



FINANCIAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DEL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD PARAGUAYO PARA HACER FRENTE AL COVID-19

Rubén Gaete¹

Resumen

La aparición del COVID-19 y su posterior caracterización como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020, supuso para el Paraguay enfrentar desafíos sin precedentes cuyo impacto en la vida de las personas aún continúa creciendo. Así, nuestro país, al igual que la mayoría de los países, se vio obligado a diseñar e implementar una variada gama de respuestas, desplegando un amplio abanico de medidas que van desde las restricciones de libertades, estableciendo cuarentenas y medidas de aislamiento social; a la necesidad de disponer de importantes recursos financieros para afrontar las consecuencias de la pandemia. La respuesta económica a los efectos de la pandemia por parte del gobierno, ha sido, básicamente, inyectar enormes sumas de recursos adicionales, (a) para fortalecer el sistema público de salud; y (b) para potenciar el sistema de protección social y algunas medidas dirigidas al sector empresarial, las cuales están destinadas a amortiguar la disminución de la actividad económica. El origen de estos recursos adicionales se basó principalmente en tres fuentes: la repriorización de partidas y/o asignaciones del presupuesto general de la nación vigente, la utilización de fondos de reserva y/o contingencia, y la captación de préstamos y emisiones de deuda pública. La mejor respuesta en estos momentos no es la mejor evaluada en términos económicos, sino aquella que utilice una combinación adaptada a las circunstancias para disponer de recursos de manera inmediata, priorizar lo urgente, salvar vidas y frenar la pandemia.

En países de menores ingresos y menor presión tributaria, con sistemas de salud débiles, como lo es Paraguay, para responder a la pandemia aún es necesario recurrir y depender, además de los recursos presupuestarios ordinarios, de las fuentes de financiamiento menos recomendadas para la sostenibilidad: el endeudamiento, las donaciones y la cooperación internacional. Pero el reto del financiamiento al sistema de salud no va a terminar al concluir la crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19, sino que se va a acentuar debido a los rezagos de los años previos en cuanto al gasto público en salud.

Palabras clave: COVID-19, financiamiento de salud, sostenibilidad, medidas económicas, sistema de salud

¹ Fundación CIRD. Master en Gobierno y Gerencia Pública, Especialista en Economía y Financiamiento de la Salud. rgaete@cird.org.py

FINANCING AND SUSTAINABILITY OF STRENGTHENING THE PARAGUAYAN HEALTH SYSTEM'S RESPONSE CAPACITY TO COPE WITH COVID-19

Rubén Gaete

Abstract:

The outbreak of COVID-19 and its subsequent characterization as a pandemic by the World Health Organization (WHO) on March 11, 2020, meant that Paraguay faced unprecedented challenges whose impact on people's lives continues to grow. Thus, our country, like most countries, was forced to design and implement a wide range of responses, deploying a wide range of measures ranging from restrictions of freedoms, establishing quarantines and social isolation measures, to the need for significant financial resources to deal with the consequences of the pandemic. The government's economic response to the effects of the pandemic has been, basically, to inject enormous sums of additional resources, (a) to strengthen the public health system; and (b) to strengthen the social protection system and some measures aimed at the business sector, which are intended to cushion the decline in economic activity. The origin of these additional resources was based mainly on three sources: the reprioritization of items and/or allocations from the current national budget, the use of reserve and/or contingency funds, and the raising of loans and issuance of public debt. The best response at this time is not the one that is best evaluated in economic terms, but the one that uses a combination adapted to the circumstances to make resources immediately available, prioritize the urgent, save lives and stop the pandemic.

In countries with lower income and lower tax burden, with weak health systems, such as Paraguay, to respond to the pandemic it is still necessary to resort to and depend, in addition to ordinary budgetary resources, on the least recommended sources of financing for sustainability: indebtedness, donations and international cooperation. But the challenge of financing the health system will not end at the end of the health crisis caused by the COVID-19 pandemic, but will be accentuated due to the lags of previous years in terms of public spending on health.

Keywords: COVID-19, healthcare financing, sustainability, economic measures, health system.

INTRODUCCIÓN

El 7 de marzo de 2020 en el Paraguay se informaba el primer caso confirmado de coronavirus (COVID-19) (1), un hombre de 32 años que había retornado recientemente del Ecuador, en esa fecha el total de casos confirmados a nivel mundial ascendía a 102.132 con un total de 3.488 fallecidos (2) y la infección recién estaba llegando a Sudamérica. Tras la confirmación del segundo caso, el 10 de marzo de ese año, Paraguay fue el primer país de la región en declararse en cuarentena (3).

La aparición del COVID-19 y su posterior caracterización como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020 (4), supuso para el Paraguay enfrentar desafíos sin precedentes cuyo impacto en la vida de las personas aún continúa creciendo.

1. Respuesta a la emergencia provocada por el COVID-19

Para hacer frente a los desafíos a la crisis generada por la pandemia, el Paraguay, al igual que la mayoría de los países, se vio obligado a diseñar e implementar una variada gama de respuestas, desplegando un amplio abanico de medidas que van desde las restricciones de libertades, estableciendo cuarentenas y medidas de aislamiento social; a la necesidad de disponer de importantes recursos financieros para afrontar la pandemia, tanto para el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema público de salud, como para las consecuencias económicas para la población que se vio y se ve afectada económicamente.

Ante las limitaciones del sistema de salud y la posibilidad de que un crecimiento inusitado de casos de coronavirus sobrepasara su escasa capacidad de atención, el gobierno tomó medidas de contención de la pandemia tempranamente (5), las cuales incluyeron el aislamiento social, la suspensión de clases, y la suspensión de eventos públicos y privados de concurrencia masiva; cierre de fronteras, y se inició una cuarentena sanitaria obligatoria que incluyó un protocolo para todo aquel ciudadano y/o ciudadana que solicitaba el ingreso

al país. Estas medidas fueron luego flexibilizadas, levantadas y/o vuelta a implementarse parcialmente de manera progresiva en el transcurso del tiempo, basadas en el monitoreo e informes epidemiológicos de la evolución de la cantidad de casos.

Si bien, las medidas no tuvieron precedentes en el Paraguay, constituyeron una respuesta muy efectiva en ese momento para contener la rápida propagación del virus y darle tiempo al país para fortalecer su capacidad de atención y respuesta. De hecho, dichas medidas lograron aplanar la curva, manteniendo al Paraguay hasta fines de 2020 entre los países con menor cantidad de casos positivos y de fallecimientos por coronavirus de la región en proporción a su población.

2. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de salud

Aprovechando el espacio de tiempo ganado con la cuarentena y otras medidas implementadas tempranamente para la prevención y contención de la expansión de la pandemia ya a partir del mes de marzo de 2020, el MSPBS fortaleció de manera importante la infraestructura en salud durante todo el año 2020, produciéndose un aumento acelerado y extraordinario de servicios de alto complejidad y alto costo, como fue el incremento de la cantidad de camas y sus equipamientos correspondientes en las unidades de terapias intensivas (UTIs), así como la construcción de pabellones de contingencia en diferentes hospitales que incrementaron de manera importante la cantidad de camas para internación de pacientes respiratorios, la incorporación de nuevos recursos humanos asistenciales para apoyar la contingencia, y la adquisición de medicamentos, insumos, reactivos y equipamientos biomédicos.

A diciembre de 2020 el MSPBS había incorporado 301 nuevas camas de terapia intensiva, aumentando en un 98% la cantidad existente antes del inicio de la pandemia de COVID-19. Con estas incorporaciones, la red de servicios del MSPBS pasó de tener un total de 308 camas de terapia intensiva a inicios del 2020 a un total de 609 (6), para fin de ese año, se incrementó en 1.000 la cantidad de camas de internación común, destacándose también la generación de 6.430 nuevos contratos de recursos humanos (7), un informe del mes de

marzo/2021 del Ministerio de Hacienda menciona 7.000 nuevos contratos) (8), para fortalecer la atención hospitalaria, incluyendo 590 asignados para cuidados intensivos.

Es de destacar que el MSPBS ha sido ágil en reorganizar sus hospitales de manera a acomodar sus instalaciones para atender a pacientes con COVID-19 o ampliar las áreas para tratarlos, así como también fue clave la articulación e integración de terapias intensivas de hospitales seleccionados con el Instituto de Previsión Social (IPS).

Otro aspecto importante que también se fortaleció, fue la capacidad de testeo y de laboratorio para diagnóstico del coronavirus, pasando el MSPBS de tener una capacidad de toma y análisis diario de 35 muestras en marzo de 2020, a más de 6.000 en marzo de 2021. Se logró tener un aumento progresivo con la incorporación del Laboratorio de Bioseguridad de SENACSA, el Laboratorio de Biología Molecular y otros laboratorios privados previamente certificados. Se habilitaron, también, puestos de toma de muestras en la Costanera de Asunción, en la ciudad de San Lorenzo y en el Hospital de Clínicas, y se instalaron capacidades en las regiones sanitarias del país para el mismo fin.

Al respecto, se resalta el gran trabajo y la solidez del sistema de vigilancia epidemiológica del MSPBS, que mostró su fortaleza al detectar rápidamente los primeros casos de Covid-19, así como las posteriores detecciones y seguimiento de los casos que se iban presentando a lo largo del tiempo.

Resulta claro que, si no se hubiese realizado todas esas medidas de fortalecimiento, el sistema de salud se hubiera visto sobrepasado tempranamente y la situación crítica que a marzo de 2021 está soportando tanto el sector público como privado, con una ocupación del 100% de camas de terapias intensivas (9), y camas comunes de internación, hubiera resultado en una saturación mucho mayor.

3. Financiamiento del fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de salud

El fortalecimiento del sistema de salud fue financiado en su mayor parte con los recursos que dispuso del MSPBS durante el año 2020 que ascendía a un total de Gs. 8,6 billones (UD\$ 1.239 millones), compuesto de (a) los previstos en su presupuesto regular (sin fondos COVID), que alcanzaba a Gs. 6,1 billones (UD\$ 880 millones) (10), y (b) fondos adicionales provenientes del préstamo aprobado por la Ley N° 6524 (fondos COVID) que ascendía a Gs. 3,1 billones (UD\$ 459 millones).

El monto total ejecutado por el MSPBS al finalizar el año 2020 fue de Gs. 5,8 billones (UD\$ 842 millones) equivalente al 67,9% del total disponible (11). El saldo de los fondos disponibles no ejecutados provenientes del préstamo (fondos COVID) fue trasladado al presupuesto del ejercicio 2021 del MSPBS.

Es preciso mencionar que la Ley N° 6524 del 26 de marzo de 2020 que declara el estado de emergencia en todo el territorio de la República del Paraguay, en su artículo 33 aprobó la contratación de un préstamo de hasta UD\$ 1.600 millones para destinarlos exclusivamente a financiar las medidas de emergencia y los efectos económicos del COVID-19. De ese total, originalmente se destinó a salud UD\$ 514 millones (32%). Debido a dificultades en la ejecución por parte del MSPBS de los recursos provenientes del préstamo aprobado, el Ministerio de Hacienda redistribuyó UD\$ 54,9 millones a diferentes programas e instituciones, quedando un saldo final disponible para el MSPBS de UD\$ 459 millones (fondos COVID).

El MSPBS planificó distribuir los UD\$ 459 millones del fondo COVID destinados a fortalecer el sistema de salud de la siguiente forma (12).

51% para adquisición de medicamentos, insumos, gases medicinales, reactivos, equipos biomédicos, ambulancias, tercerización de procesamiento de muestras, tercerización de Unidades de Terapias Intensivas e Internación, y otros.

24% para incorporación de capital humano en los servicios de salud para contingencia, así como gratificaciones para el personal de blanco

14% para ampliación y mejoramiento de infraestructura en hospitales y establecimientos de salud seleccionados, parques sanitarios, pabellones de contingencia (pabellones modulares), refacción de la sede del Laboratorio Central del MSPBS. Las intervenciones de infraestructura se dan en el marco de un convenio del MSPBS con el MOPC, a través del cual del MSPBS financia la ejecución de las obras por parte del MOPC (13), con el objeto de ganar agilidad en su concreción.

11% para adquisición de vacunas y la logística requerida para la refrigeración.

Por otro lado, ante la imperiosa necesidad del momento, en marzo de 2020 el MOPC reprogramó Gs. 33.161 millones de su propio presupuesto proveniente de un remanente destinado a proyectos de obras civiles de mejoramiento vial financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), para destinarlos a la construcción de pabellones de contingencias para atender casos COVID-19 en los hospitales de Ineram, Hospital Nacional de Itauguá, Hospital Pediátrico Acosta Nú, Hospitales Distritales de Lambaré, Limpio y San Ignacio, y los Hospitales Regionales de Ciudad del Este y Pedro Juan Caballero, los cuales fueron inaugurados gradualmente a partir del mes de abril de ese mismo año.

Adicional a los fondos de que dispuso el MSPBS a través de su presupuesto y los del MOPC mencionados previamente, el sistema público de salud fue fortalecido y apoyado en su funcionamiento de manera complementaria con diferentes fuentes de recursos extra presupuestarios al MSPBS, como ser fondos de los entes binacionales ITAIPU y YACYRETA, así como las donaciones y aportes de gobiernos de países amigos, empresas y entidades del sector privado, la ciudadanía en general, Gobernaciones y Municipios, y organismos de financiamiento y cooperación internacional. Esta multiplicidad de fuentes de recursos permitieron entregar en forma física al MSPBS insumos, medicamentos, equipos biomédicos, mobiliarios, e inclusive mejoramiento de infraestructura de servicios de salud. El volumen de estos recursos no se tiene

cuantificado en su totalidad, pero es razonable suponer que representan un monto significativo, además del atributo de su rápida disponibilidad y agilidad en su concreción.

Por otro lado, es preciso mencionar que la gestión de adquisiciones del MSPBS en el marco de la pandemia durante el año 2020 no estuvo exenta de fuertes críticas por las prácticas de corrupción e irregularidades observadas, entre las que se encuentran denuncias por sobrefacturación, direccionamiento e incluso intentos de estafa al Estado paraguayo. Estos hechos fueron constatados por distintas instancias como la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, la Contraloría General de la República, la Secretaría Nacional Anticorrupción, la Comisión Especial de Supervisión y Control de Compras de COVID-19, entre otras, y tuvieron amplia repercusión en la opinión pública.

4. Sostenibilidad del fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de salud

El análisis de las consecuencias económicas de la pandemia, implica hacer la distinción entre sus efectos directos e indirectos (Hevia y Neumeyer, 2020). Los primeros tienen que ver con los recursos económicos necesarios para financiar la demanda de bienes y servicios de atención en el sistema de salud, como son la contratación de recursos humanos, adquisición de medicamentos, insumos y equipamientos, mejoramiento de infraestructura, etc. Las segundas tienen que ver con las consecuencias de las decisiones tomadas en respuesta a la crisis, como la suspensión de actividades económicas, aumento del desempleo, caída en la recaudación tributaria, etc. (IMF, 2020a; OECD, 2020).

La respuesta económica a los efectos de la pandemia por parte del gobierno, ha sido, básicamente, inyectar enormes sumas de recursos adicionales, (a) al sistema público de salud para hacer frente a los efectos directos, que deriva en una mayor exigencia de servicios sanitarios; y (b) potenciar el sistema de protección social y algunas medidas dirigidas al sector empresarial para hacer frente a los efectos indirectos, las cuales están destinadas a amortiguar la disminución de la actividad económica.

El origen de estos recursos adicionales para hacer frente a los efectos directos e indirectos de la pandemia se basó principalmente en tres fuentes: la repriorización de partidas y/o asignaciones del presupuesto general de la nación vigente, la utilización de fondos de reserva y/o contingencia, y la captación de préstamos y emisiones de deuda pública. El gobierno apelo a estas fuentes de recursos en el marco de lo establecido por la Ley N° 6524 del 26 de marzo de 2020 que declara el estado de emergencia en todo el país, que autorizó al Poder Ejecutivo a implementar medidas excepcionales de carácter presupuestario, financiero, fiscal y administrativo, a fin de mitigar o disminuir las consecuencias de la pandemia del COVID-19 o Coronavirus, fortalecer el sistema de salud, proteger el empleo y evitar el corte de la cadena de pagos.

La sostenibilidad de las inversiones realizadas para fortalecer el sistema de salud ante la pandemia, se vincula a sus efectos directos, es decir a los gastos operativos necesarios para sostener la inversión ejecutada en el sistema de salud en respuesta a la emergencia creada por el COVID-19.

Estimaciones realizadas por el MSPBS (14), dan cuenta de que se requieren Gs. 1,3 billones de manera anual, para sostener operativamente las inversiones en infraestructura, equipamiento e incorporación de nuevos recursos humanos al sistema de salud en el marco de la respuesta a la pandemia del COVID-19, los cuales se desagregan de la siguiente manera:

Gs. 449 mil millones para la sostenibilidad de los recursos humanos

Gs. 860 mil millones para la sostenibilidad de medicamentos e insumos

Gs. 26 mil millones para mantenimiento de equipos e infraestructura

La cifra de Gs. 1,3 billones representan un monto adicional al proyecto de presupuesto del MSPBS para el año 2021 presentado al Parlamento Nacional por el Poder Ejecutivo, que fue por un monto total de Gs. 5,8 billones. El mencionado monto adicional fue incorporado por el Poder Legislativo al presupuesto del MSPBS para el año 2021, siendo que el presupuesto vigente para dicho año de la mencionada institución es de Gs. 7,6 billones (15).

Es necesario recalcar lo que ya se mencionó anteriormente, con respecto a que el sistema público de salud se benefició de fondos complementarios adicionales (no contemplados en los presupuestos públicos) cuyo volumen total no está cuantificado y que provinieron de diferentes fuentes de recursos, como ser fondos de los entes binacionales ITAIPU y YACYRETA, así como las donaciones y aportes de gobiernos de países amigos, empresas y entidades del sector privado, la ciudadanía en general, Gobernaciones y Municipios, y organismos de financiamiento y cooperación internacional.

Dado eso, el monto de Gs. 1,3 billones anuales estimado por el MSPBS para sostener las inversiones realizadas para fortalecer el sistema de salud en el marco de la pandemia, parecería ser insuficiente para satisfacer las necesidades, inclusive de medicamentos e insumos, cuya escasez y desabastecimiento en los servicios públicos conlleva a que sean los pacientes y/o sus parientes los que deban adquirir con sus propios recursos de las farmacias privadas (gasto de bolsillo).

Resulta difícil analizar los requerimientos financieros, las fuentes y la sostenibilidad para algo tan inesperado como la pandemia y sus consecuencias económicas. Lo único concreto es que independientemente de la fuente de recursos para hacer frente a la pandemia, esta debe cumplir las siguientes dos condiciones: liquidez inmediata y su disponibilidad en gran cantidad.

Dado eso, para atender las necesidades del sistema de salud para hacer frente a la pandemia, como se mencionó precedentemente, el gobierno de Paraguay recurrió al endeudamiento, la repriorización presupuestaria, además de las donaciones como las fuentes de financiamiento que se pudieron movilizar de manera inmediata.

En ese contexto, el incremento de los ingresos tributarios no sería una fuente de financiamiento a considerar para hacer frente a los recursos adicionales requeridos para la pandemia, pues, si bien, Paraguay es uno de los países de AL& (16), que tiene la recaudación tributaria como % del PIB más baja, 14% (17), el incremento de la recaudación tributaria tiene sentido para atender

necesidades de salud en el medio y largo plazo, mientras que responder a la pandemia requiere recursos de manera inmediata.

La mejor respuesta en estos momentos no es la mejor evaluada en términos económicos, sino aquella que utilice una combinación adaptada a las circunstancias para disponer de recursos de manera inmediata, priorizar lo urgente, salvar vidas y frenar la pandemia.

CONCLUSIÓN

En países de menores ingresos y menor presión tributaria, con sistemas de salud débiles, como lo es Paraguay, para responder a la pandemia y mantener el fortalecimiento del sistema de salud realizado hasta el momento, aún es necesario recurrir y depender de las fuentes de financiamiento menos recomendadas para la sostenibilidad: el endeudamiento, las donaciones y la cooperación internacional.

Pero el reto del financiamiento al sistema de salud no va a terminar al concluir la crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19, sino que se va a acentuar debido a los rezagos de los años previos en cuanto al gasto público en salud.

En un estudio previo²(18), ya se señalaba que el gasto público corriente en salud es equivalente al 3% del PIB (2018), siendo que, para brindar cobertura de servicios básicos de salud con la calidad adecuada a todos los habitantes del Paraguay, se requiere un gasto público en salud equivalente al menos al 6% del PIB; con lo cual la brecha alcanza 3 puntos del PIB y se refleja en la insuficiente cobertura, en el gasto de bolsillo y en las desigualdades entre los diferentes subsistemas.

Finalmente, más allá del volumen de financiamiento requerido para fortalecer y sostener el sistema de salud a un nivel mínimamente adecuado, la pandemia puso de realce las limitantes transversales que afectan su desempeño, las cuales están vinculadas a las prácticas de corrupción, clientelismo e injerencia política en el sector salud que todavía persisten, reflejos de una institucionalidad aún débil y la carencia de una burocracia profesional que se fije metas a largo plazo y sea estricto en su cumplimiento; factores estos que limitan la eficiencia y efectividad del sistema público de salud.

Referencias Bibliográficas

1. Díaz-Castrillón F, Toro-Montoya A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>.
2. Seguridad Nacional, Gobierno de España. Coronavirus (COVID-19). Disponible en <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-07-marzo-2020>
3. MSPYBS. Paraguay. COVID-19: La salud y la vida como bandera. Asunción, Paraguay; 2021. Disponible en <https://www.mspps.gov.py/portal/21224/covid-19-la-salud-y-la-vida-como-bandera.html>.
4. OPS/OMS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia#:~:text=Ginebra%2C%2011%20de%20marzo%20de,puede%20caracterizarse%20como%20un>
5. Ley N° 6524. Paraguay. Declara estado de emergencia en todo el territorio de la república del Paraguay ante la pandemia declarada por la organización mundial de la salud a causa del covid-19 o coronavirus y se establecen medidas administrativas, fiscales y financieras. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9156/ley-n-6524-declara-estado-de-emergencia-en-todo-el-territorio-de-la-republica-del-paraguay-ante-la-pandemia-declarada-por-la-organizacion-mundial-de-la-salud-a-causa-del-covid-19->
6. Agencia de información paraguaya. Salud Pública paraguaya incrementó en un 100% las camas de terapia intensiva en pandemia. Disponible en <https://www.ip.gov.py/ip/salud-publica-paraguaya-incremento-en-un-100-las-camas-de-terapia-intensiva-en-pandemia/>

7. MSPYBS, Paraguay. Nuestra gestión covid19. Asunción, Paraguay; 2021. Disponible en <https://www.mspbs.gov.py/gestion-covid.html>.
8. Ministerio de Hacienda, Paraguay. Contratación de servicios de salud para funcionarios del Ministerio de Hacienda. Asunción, Paraguay. disponible en <https://www.contrataciones.gov.py/convocantes/ministerio-hacienda/licitaciones/2021.html?page=2>
9. Agencia de información paraguaya. Ocupación de camas a nivel país llega al 100% y Salud Pública apela a conciencia ciudadana. Asunción, Paraguay. Disponible en <https://www.ip.gov.py/ip/ocupacion-de-camas-a-nivel-pais-llega-al-100-y-salud-publica-apela-a-conciencia-ciudadana>.
10. Dirección General de Aduana, Paraguay. DNA registró récord histórico de recaudación en agosto, por encima de la barrera de G. 900.000 millones, mejor ingreso promedio diario y con 8 meses ininterrumpidos de superávit. Disponible en www.aduana.gov.py/6221
DNA%20registr%C3%B3%20r%C3%A9cord%20hist%C3%B3rico%20de%20recaudaci%C3%B3n%20en%20agosto,%20por%20encima%20de%20la%20barrera%20de%20G.%20900.000%20millones,%20mejor.
11. Ministerio de Hacienda, Paraguay. Presupuesto General de Gastos de la Nación 2021 a Nivel País. Disponible en <https://datos.hacienda.gov.py/>.
12. MSPYBS, Paraguay. Plan de respuesta nacional al eventual ingreso del coronavirus (covid-19) v1.0. Disponible en www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/78806d-PlandeRespuestaNacionalaleventualingresodelCoronavirusV1.0.pdf.
13. MSPYBS, Paraguay. COVID-19: Pabellón de contingencia ya está disponible en Villarrica. <https://www.mspbs.gov.py/portal/23488/covid-19-pabellon-de-contingencia-ya-esta-disponible-en-villarrica.html>.
14. MSPYBS, Paraguay. Un presupuesto sostenible y que asegure el funcionamiento de servicios. Disponible en <https://www.mspbs.gov.py/portal/21802/un-presupuesto-sostenible-y-que-asegure-el-funcionamiento-de-servicios.html#:~:text=El%20Ministro%20de%20Salud%20P%C3%ABlica,2021%20es%20semejante%20al%20vigen>
15. Ministerio de Hacienda, Paraguay. Presupuesto General de Gastos de la Nación 2021 a Nivel País. Disponible en <https://datos.hacienda.gov.py/>.
16. CEPAL. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45337-america-latina-caribe-la-pandemia-covid-19-efectos-economicos-sociales>.

17. CEPAL. Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 2020 / Revenue Statistics in Latin America and the Caribbean 2020 (1990-2018). Disponible <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45517-estadisticas-tributarias-america-latina-caribe-2020-revenue-statistics-latin>.
18. Gaete R. Financiamiento de la Cobertura Universal de Salud en el Paraguay. Disponible <http://paraguaydebate.org.py/wp-content/uploads/2017/12/Nota-de-Politica-Salud.pdf>.