SÍNTESIS PARA EL DEBATE SOBRE GASTO SOCIAL EN EL **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL (MSP y BS)**

ESTUDIO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Guillermo Monroy

SÍNTESIS

El presente documento hace un breve análisis del Programa de Atención Primaria en Salud[1], período 2013-2014. Se analiza la situación del sector salud, la inversión presupuestaria llevada a cabo por el Estado, utilizando la Plataforma Boost del Ministerio de Hacienda y la página de la Dirección de Contrataciones Públicas.

Situación del sector

En los últimos 20 años la tasa registrada de mortalidad infantil se ha reducido en más de la mitad, pasando de 30.4 en 1990 a 15.2 en 2011. Una disminución de similar magnitud se produjo en la tasa registrada de mortalidad en menores de 5 años, la cual ha pasado en esos mismos años de 40 a 17.5. ([2]) Sin embargo, la mortalidad neonatal es una de las más altas de la región. En Paraguay, 7 de cada 10 niños y niñas que mueren antes del primer año de vida lo hacen en el periodo neonatal, y casi 6 de cada 10 lo hacen en la primera semana de vida.

1 La Atención Primaria de Salud es una estrategia que concibe integralmente el proceso salud–enfermedad y de atención de las personas a lo largo de la vida.

2 Unicef. **Situación del derecho a la salud materna, infantil y adolescente en Paraguay**. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. AGR Impresiones. Septiembre 2013. 116 pp.

Tabla 1. **Tasas de mortalidad infantil en menores de uno y 5 años en países del Mercosur y su relación con Paraguay. 2010-2015**						
Indicador	**2010-2015**					
	Argentina	**Brasil**	**Bolivia**	**Uruguay**	**Paraguay**	**A.Latina y el Caribe**
Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año	13.7	20.3	42.8	11.0	28.8	19.8
Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años	16.0	24.3	72.2	15.0	34.7	35.7

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, 2015 (LC/G.2656-P), Santiago, 2015. 237 pp.

La tasa de mortalidad infantil en menores de un año sigue siendo alta para Paraguay 28.8, únicamente por debajo de Bolivia que presenta un 42.8. Asimismo, la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años para Paraguay es de 34.7, casi el doble que la presentan Uruguay y Argentina.

La tasa de mortalidad materna tuvo un descenso de un 41,17% desde el 2005 a 10 años después en el 2015. La tasa de fecundidad pasó de un 3,4 en el 2004 a un 2,7 en el año 2013; mientras que la tasa de natalidad pasó de un 26,3 a un 22,6, es decir muestra una reducción en un 4%.

Con relación a los países del Mercosur vemos que es Paraguay el país que hizo un mayor esfuerzo en inversión en salud pasando de un 6.0% en el año 2007 a 9.0% para el año 2013.

Tabla 2. **Gasto total en salud en porcentajes, con relación al Producto Interno Bruto en países del Mercosur y su relación con Paraguay. 2007-2013**										
Indicador	**2007**					**2013**				
	Argentina	**Brasil**	**Bolivia**	**Uruguay**	**Paraguay**	**Argentina**	**Brasil**	**Bolivia**	**Uruguay**	**Paraguay**
Gasto Total en Salud	6.5	8.5	4.7	8.0	6.0	7.3	9.7	6.1	8.8	9.0

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, 2015 (LC/G.2656-P), Santiago, 2015. 237 pp.

El gasto público

Para el año 2013, el Ministerio de Salud Pública sólo tuvo capacidad de ejecutar el 70.3% de su presupuesto, lo que significa que un buen volumen de recursos no fueron utilizados en la implementación de los diversos programas. En el caso del Programa de Atención Primaria en Salud, a través de las Unidades de Salud de la Familia y las Redes Integrales de Salud ejecutó el 89% del presupuesto que tenía asignado. Se cumplió casi a cabalidad los costos de funcionamiento relacionados con servicios personales (98%); pero en el ámbito de la Inversión Física sólo se invirtió un 22.3% y en Bienes de Consumo e Insumos un 44.9%. Esto tuvo sus consecuencias en el hecho de que se mejoró muy poco la infraestructura física, a la par de la dotación de medicamentos e insumos para el funcionamiento de las instalaciones de salud. Esta demanda fue reclamada periódicamente por la ciudadanía en los medios de comunicación social.

Para el año 2014 se muestra una mejoría en la ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud en un 6%, pasando de 70.34% (2013) a 76.64%. La ejecución presupuestaria del Programa de Atención Primaria en Salud también tuvo una mejoría pasando de un ejecución del 89.9% del presupuesto a un 93.1%. En este año, los Bienes de Consumo e Insumos[3] mostraron una mayor inversión pasando de una ejecución del 45% a 61%, un aumento del 16%. También los servicios no personales[4] mostraron una mejora de 19%, pasando de un 31% a 50%.

3 Los bienes de consumo incluyen: productos alimenticios, textiles y vestuarios, productos de papel e impresiones, útiles de oficina, productos e instrumentales químicos y medicinales, combustibles y lubricantes, etc.

4 Los servicios no personales incluyen los gastos en servicios básicos (agua, luz, teléfono, etc.); transporte, pasajes y viáticos, aseo, mantenimiento y reparaciones, alquileres, servicios técnicos y profesionales, servicio social, y servicios de capacitación y adiestramiento.

Cuadro 1. **Evolución del Gasto en el Programa Atención Primaria en Salud durante los años 2013-2014 según presupuesto vigente y presupuesto ejecutado.**

12.008- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	2013			2014		
	Presupuesto Vigente	Presupuesto Ejecutado	%	Presupuesto Vigente	Presupuesto Ejecutado	%
	4.049.464.064.580	2.848.268.352.977	70,34%	4.500.049.796.127	3.449.020.968.231	76,64%
001- Atención Primaria en Salud (Redes Integrales de Salud)	1.077.783.013.832	969.152.886.469	89,92%	1.002.347.534.458	933.030.158.114	93,08%
100- Servicios Personales	937.364.073.746	921.779.889.320	98,33%	913.348.812.717	899.460.144.753	98,48%
200- Servicios No personales	10.144.287.821	3.130.717.036	30,86%	9.169.547.653	4.559.343.342	49,72%
300- Bienes de Consumo e Insumos	66.808.903.514	30.030.497.462	44,95%	30.928.154.197	18.891.146.468	61,08%
500- Inversión Física	63.465.748.751	14.211.782.651	22,39%	48.901.019.891	10.119.523.551	20,70%

Fuente: Construción Propia con Datos de la Plataforma Boost Ministerio de Hacienda, Abril 2016.

Adquisiciones públicas

Los datos de la Dirección de Contrataciones Públicas (2013) únicamente nos permiten identificar 2 llamados, pero no existen los datos relacionados con los montos de las adjudicaciones, lo que podría significar que no puso en marcha su base estadística, y a la fecha no ha subsanado el déficit de información existente. Para el año 2014, no hay dato sobre los montos que el Ministerio de Salud ha programado para ser invertido en el Programa de Atención Primaria en Salud. Aparecen muchos llamados por parte del Ministerio de Salud pero no están registrados por Programas. Se ha logrado extraer 46 llamados que podrían estar relacionados con el Programa Atención Primaria en Salud, que alcanzan un monto total de Gs. 619.336.862.109, pero es muy difícil diferenciar sí realmente corresponden con dicho Programa, o bien pertenecen a otras áreas o programas del Ministerio de Salud ([5]).

Cuadro 2. **Evolución de las adjudicaciones para el Programa Atención Primaria en Salud para los años 2013-2014**

Indicadores	2013	2014
Monto programado/ monto adjudicado	Sin Dato	Sin dato
Cantidad de llamados	2	46
Cantidad de adjudicaciones	2	46
Monto de llamados	Sin Dato	619.336.862.109
Monto de adjudicaciones	Sin Dato	619.336.862.109

Fuente: Construcción propia con datos de la Dirección de Contrataciones Públicas. Paraguay, abril 2016.

5 Por otra parte, en la base de datos de la Dirección de Contrataciones Públicas se repite muchas veces el número de identificación del llamado con los mismos códigos, los mismos montos y no se logra entender la razón hasta que se ve una columna que indica monto de línea, esto no es claro y requeriría un análisis específico y a mayor profundidad de las características, contenido y significado de las variables existentes en la base de datos de la Dirección de Contrataciones Públicas.

Conclusiones

En términos generales podemos decir que el Programa de Atención Primaria en Salud, además de otras iniciativas en salud, educación, saneamiento ambiental, etc., ha logrado tener impacto en reducir los grandes déficits en el área. La inversión pública en salud ha mostrado un crecimiento importante durante el período analizado. Los estudios de opinión pública también han mostrado la satisfacción de la población con las instalaciones de las Unidades de Salud de la Familia. No sólo se ha ampliado la cobertura en salud, sino que se ha llegado a lugares donde antes no llegaba el Estado paraguayo.

Los datos de la plataforma Boost del Ministerio de Hacienda muestran que todavía hay un margen importante para la mejora en aspectos gerenciales de manejo presupuestario y gerencia programática. Las subejecuciones presupuestarias, sobre todo el ámbito de la inversión en infraestructura siguen siendo críticas. Sí se nota una mejora en cuanto en la compra de insumos y bienes de consumo.

En cuanto a la información relacionada con la Dirección de Contrataciones Públicas, sí bien la misma muestra una mejora entre el año 2013 y 2014, todavía hay mucho margen para la mejora. La información no permite un análisis sectorial adecuado y cuesta mucho diferenciar las licitaciones en relación a los Programas específicos que se requiere analizar. Esto requeriría un proceso de revisión y mejora en la forma en la que la información pública es disponible para la ciudadanía en general.

© **DECIDAMOS / Campaña por la Expresión Ciudadana**
París 1031 esq. Colón / Asunción, Paraguay / (595 - 21) 425 850 / 421 888
info@decidamos.org.py
www.decidamos.org.py
Decidamos Paraguay
@decidamospy

Mayo de 2016

Si desea mayor información, puede visitar **www.gastosabiertos.org.py**

Este material es publicado gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es exclusiva responsabilidad de sus autores y no refleja necesariamente las opiniones o puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.