

Cuentas de Salud elaboradas bajo metodología System Health Account SHA2011

CUENTAS DE SALUD 2020 PARAGUAY

Elaborado por la Dirección de Economía de la Salud dependiente de la Dirección General
de Planificación y Evaluación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Septiembre 2023



**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL**



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

DRA. MARÍA TERESA BARÁN WASILCHUK, Ministra de Salud
DR. MIGUEL OLMEDO, Vice Ministro de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social
DR. JOSÉ ORTELLADO, Vice Ministro de Rectoría y Vigilancia de la Salud
DR. GUSTAVO ORTIZ, Director General de Planificación y Evaluación

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

DR. MARCELO KORC, Representante en Paraguay de la OPS/OMS
ECON. ALEJANDRA CARRILLO, Asesora de Sistemas y Servicios, OPS/OMS Paraguay
ECON. CLAUDIA PESCECETO, DRA. PATRICIA HERNÁNDEZ, Asesoría regional en Economía de la salud OPS/OMS

COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE CUENTAS DE SALUD

Coordinador General del Comité Interinstitucional de Cuentas de Salud

DR. JUAN CARLOS PORTILLO, Director General de Planificación y Evaluación. DGPE. MSPyBS

Dirección de economía de la Salud

MS. ECON. MARÍA ELIZABETH BARRIOS, Directora de economía de la salud
ECON. NANCY GADEA DE TORRES
CONTADORA PÚBLICA, VICTORIA ALICIA SOSA GALEANO

Banco Central del Paraguay

LIC. VERÓNICA DUARTE DOMANICZKY

Ministerio de Hacienda

LIC. HILDA BENÍTEZ
LIC. CARMEN FRUTOS

Instituto de Previsión Social

LIC. ROLANDO CORONEL

Superintendencia de Salud

LIC. MARGARITA ACOSTA
LIC. SILVIA ÁLVAREZ

Hospital Policial

DR. EDGAR ORTEGA

Instituto Nacional de Estadística

NIDIA GÓMEZ

Secretaría Técnica de Planificación

ECON. NIMIA TORRES

Hospital de Clíncias

MYRIAM CÁRDENAS

Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad

ENRIQUE NOGUERA GUANES

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo primordial de la Cobertura Universal de Salud es que todas las personas tengan acceso a los servicios y no sufran dificultades financieras al pagar por ello. Para saber dónde nos encontramos en la actualidad, debemos centrarnos en los dos elementos clave de la cobertura sanitaria universal: el acceso financiero a los servicios sanitarios esenciales y la ampliación de la protección contra los riesgos financieros de las personas que los usan, es por ello que utilizando las Cuentas de Salud como medio de confianza orientado en la obtención de información relativa al financiamiento y gasto en salud, se puedan controlar y evaluar el progreso hacia la Cobertura Universal, a fin de ser responsables y coherentes con el futuro saludable de nuestra sociedad.

Este documento pone a disposición información sobre flujos de ingresos y gastos en salud, para ser usadas para fines de planificación y desarrollo, evaluación de políticas y comparaciones internacionales. El posterior uso y publicación de los datos se realiza en la base de dato mundial de gasto en salud (Global Health Expenditure Database GHED).

Para este fin se utiliza la metodología "Sistema de Cuentas de Salud 2011" (SHA 2011), el mismo establece un sistema integrado de cuentas internacionalmente comparables y proporciona un marco uniforme de reglas contables básicas y un conjunto de tablas estándar para reportar datos de gasto corriente en salud, así como de gasto de capital en forma separada.

Dada la crisis sanitaria, social y económica que vivió el mundo a partir del brote del coronavirus Covid-19 el cual generó una pandemia, el ejercicio fiscal del año 2020 sufrió un cambio importante de visión el cual se centró en dar respuesta inmediata a las necesidades de la población del país y posteriormente con la aprobación de la Ley 6.524/2000 mediante la cual se declaró el Estado de Emergencia y se establecieron las medidas fiscales y financieras, misma que reorganizó los gastos en ciertos sectores como Salud, Capitalización para micro, pequeñas y medianas empresas; subsidios a Servicios Públicos; Protección Social y Funcionamiento del Estado.

En lo que compete al sector salud se contó con la partida presupuestaria para la Emergencia Sanitaria, que permitió contar con datos específicos para evaluar el impacto de la pandemia de Covid-19, y así poder trabajar partidas contables separadas a los gastos habituales a fin de no perder la comparabilidad de los mismos.

Las fuentes de datos utilizadas son de libre acceso para el sector público a través de la página web del Ministerio de Hacienda, y para el sector privado cuyos componentes son dos: medicina pre paga y gasto de bolsillo, el primero cuenta como fuente a los datos aportados por los Balances y Estados de Resultados realizados a las empresas de Medicina pre paga por la Superintendencia de Salud y para el Gasto de Hogares se ha realizado un trabajo de estimación, basado en metodología internacionalmente aceptable.

Las clasificaciones siguieron las tres dimensiones de las Cuentas de Salud: consumo, provisión y financiamiento, bajo los principios de que el valor del gasto es equivalente al valor de la provisión de los servicios de salud consumidos, los que fueron financiados por algunos de los esquemas existentes.

Para ambas cuentas, tanto la regular como la del gasto por pandemia se adoptaron todas las recomendaciones sugeridas por el equipo de expertos internacionales brindadas a través de talleres nacionales e internacionales. Asimismo, se cuenta con la validación del Comité Interinstitucional de Cuentas de Salud compuesto por instituciones públicas dentro del sector salud y la Superintendencia de Salud, conformada según Decretos número: 20.608/2003 y 8.988/2018.

2. PRINCIPALES RESULTADOS

Este documento presenta las cuentas en Regular y gastos por Emergencia Sanitaria, a fin de mantener la comparabilidad de las series. Cada una de estas cuentas posee gastos corrientes y de Capital o Inversión.

GASTO CORRIENTE EN SALUD REGULAR O HISTÓRICO:

El gasto Regular en Salud representa el 91% del gasto corriente total y se compone de las partidas de gastos que poseen otros organismos financiadores (OF) que no sean el del fondo de Emergencia Sanitaria Covid-19.

El financiamiento del Gasto Corriente en Salud (GCS) en Paraguay para el año 2020 representa en dólares americanos 2.638 millones, en moneda nacional son Gs. 17.5 billones.

Según estas cifras el GCS asciende a 7,3% con relación al PIB, de este total le corresponde al sector público 3,8% del PIB y 3,5% para el sector privado.

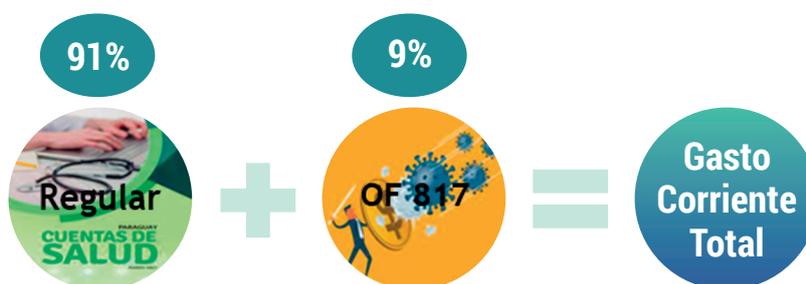
El Gasto Corriente en Salud más los gastos de Capital o Gasto Total en Salud asciende a dólares americanos 2.718 millones, representando el 7,5% del PIB, en moneda nacional asciende a Gs. 18.04 billones la inversión en salud. El Gasto de Capital asciende a Gs. 533 millones, que representa el 0,2% del PIB.

GASTO CORRIENTE EN SALUD POR EMERGENCIA SANITARIA:

El gasto corriente en salud por Emergencia Sanitaria Covid-19 representa el 9% del gasto corriente total, esto en dólares americanos es 136,2 millones, que en moneda nacional son Gs. 904.211 millones, equivalente al 0,4% del PIB.

El Gasto de Capital del fondo de Emergencia Sanitaria Covid-19, es de dólares 7 millones, que en moneda nacional asciende a Gs. 46.996 millones, ambos conceptos hacen un total al fondo de Emergencia Sanitaria Covid-19 en dólares de 143.3 millones, esto en moneda nacional significan en Gs. 951.208 millones, el 0,4% del PIB.

Ilustración 1. Gasto Regular en Salud Vs Gasto de Emergencia Sanitaria Covid-19



Fuente: MSPBS_DGPE_DES

En el Cuadro 1 se puede observar las cifras corrientes en guaraníes y dólares y sus relaciones con el PIB

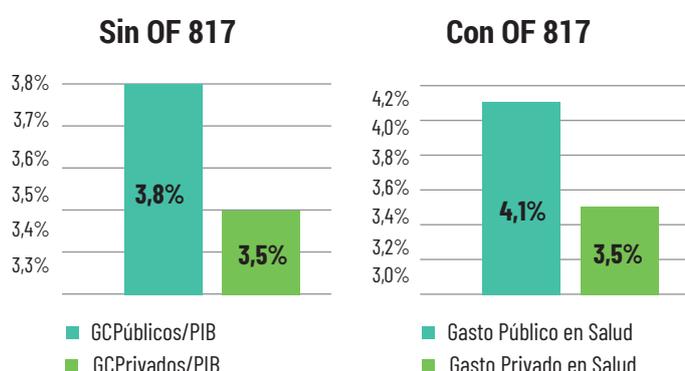
Cuadro 1. Paraguay, Gasto en Salud según organismo financiador. Año 2020.

Sin Organismo Financiador 817 Covid				
Indicadores	En Guaraníes	En relación al Gasto Corriente en Salud	en dólares	en relación al PIB
Gasto Corriente en Salud	17.510.036.630.321		2.638.076.668	7,3%
Gasto Público en Salud	9.012.599.049.504	51%	1.357.845.662	3,8%
Gasto Privado en Salud	8.497.437.580.817	49%	1.280.231.007	3,5%
Gasto de Capital	533.165.868.366		87.407.785	0,2%
Gasto Total en Salud	18.043.202.498.687		2.718.403.881	7,5%
Con Organismo Financiador 817 Covid				
Indicadores	En Guaraníes	En relación al Gasto Corriente en Salud	en dólares	en relación al PIB
FONDO OF 817	904.211.812.058		136.229.303	0,4%
FONDO OF 817 Capital	46.996.766.280		7.080.572	0,02%
FONDO TOTAL	951.208.578.338		143.309.875	0,4%
Gasto Corriente en Salud +emergencia	18.414.248.442.379	383	2.774.305.971	7,7%
Gasto Público en Salud	9.916.810.861.562	54%	1.494.074.964	4,4%
Gasto Privado en Salud	8.300.664.740.448	45%	1.250.585.047	3,5%
Gasto de Capital	580.162.634.646	3%		
Gasto Total en Salud (Cte + K)	18.994.411.077.025	395		7,8%

Fuente: MSPBS_DGPE_DES

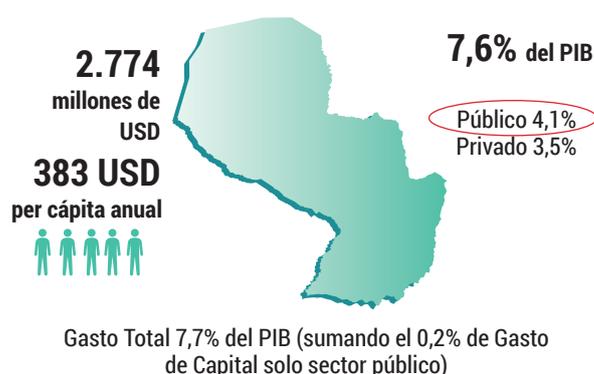
Estos 7,3% y 7,7% del PIB al que se hace referencia cuando se habla del Gasto Regular y por la Emergencia Sanitaria, se abren en los sectores público y privado, que no poseen mayormente una diferencia, es decir aumenta en 0,4% según se puede apreciar en el Gráfico 1, de contar con un Gasto Público en Salud del 3,8% del PIB pasa al 4,1% con el Fondo de Emergencia Sanitaria.

Gráfico 1. GCS/PIB y por Organismo Financiador



Fuente: MSPBS_DGPE_DES

Ilustración 2. Gasto en Salud per Cápita



Este gasto también puede ser visto desde la perspectiva individual, es decir se puede calcular cuánto gastó aproximadamente el país por cada ciudadano, teniendo en cuenta ya no solo la clasificación regular y de emergencia, sino ambas, visto así se puede decir que por cada habitante el país gastó en promedio en dólares americanos 383 USD.

3. FINANCIAMIENTO EN SALUD

El abordaje a partir de este punto se centra en la metodología SHA2011, que entre las clasificaciones del financiamiento agrupa a las tablas Esquemas de Financiamiento, Ingresos de los Esquemas y Agentes de Financiamiento en Salud.

Gasto de los Esquemas de Financiamiento

Los Esquemas de Financiamiento son los módulos en que el sistema de salud se organiza para proporcionar salud a la población, lo cual se halla respaldado por mecanismos legales que facilitan la organización de los servicios. En este contexto, cuando el gobierno organiza el financiamiento de la atención a la salud de la población, se tienen a los Esquemas Públicos.

3.1.1. Esquemas Públicos: los Esquemas Gubernamentales más los Esquemas Contributivos y Obligatorios que para nuestro país es el caso del Instituto de Previsión Social en su misional Salud, alcanzan el 51% y el Gasto Privado el 49%, una mirada más detallada proporciona el Gráfico 2, además en la Ilustración 3 se pueden contestar algunas preguntas de políticas de salud que proyecta una imagen del comportamiento actual del sistema de salud.

Gráfico 2. Esquemas de Financiamiento en Salud. Año 2020

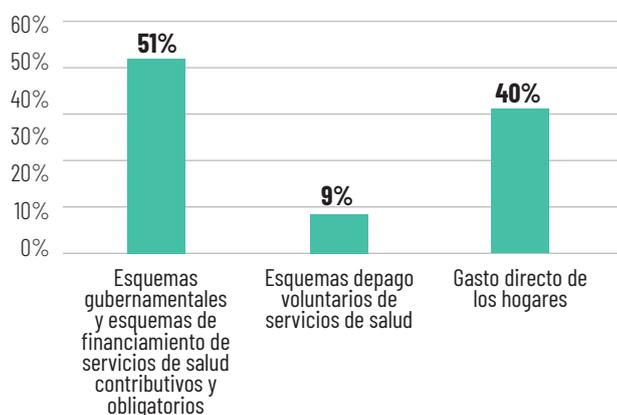
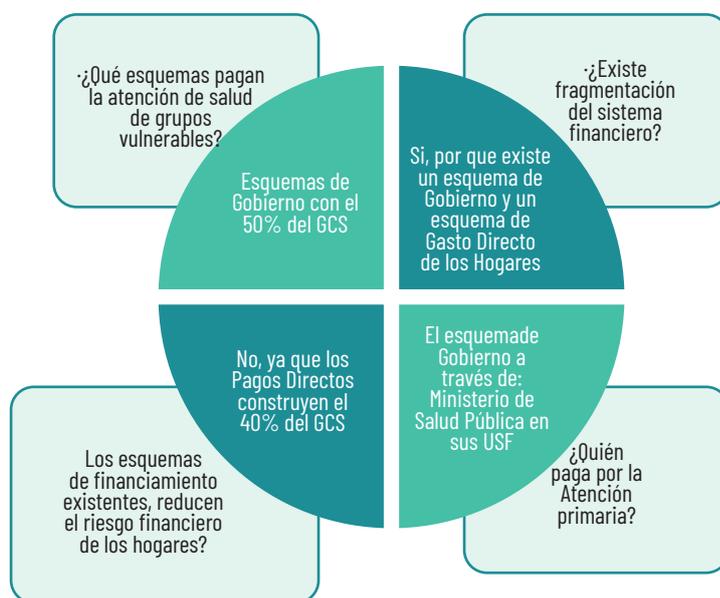


Ilustración 3. Esquemas de Financiamiento, importancia y usos



Fuentes: MSPBS_DGPE_DES

El Gasto Público en SHA2011, nota operacional

El gasto incluye dos componentes: gasto de gobierno (general) más gastos de empresas públicas. El gasto de gobierno incluye el gasto de gobierno central, estatal y local. El SHA2011 separa el Gasto Público-Privado en favor de "Obligatorio" y "Voluntario".

A partir del presente ejercicio se han introducido dos nuevos esquemas de financiamiento en salud: el primero referido a los demás Ministerios de la Presidencia de la República que gestionan por vía de licitaciones públicas la compra de primas de seguro médico a sus funcionarios y por otro lado la introducción del Instituto de Investigación de Ciencias de la Salud, en la Tabla 1 se puede apreciar en detalle la participación de cada esquema en relación al GCS.

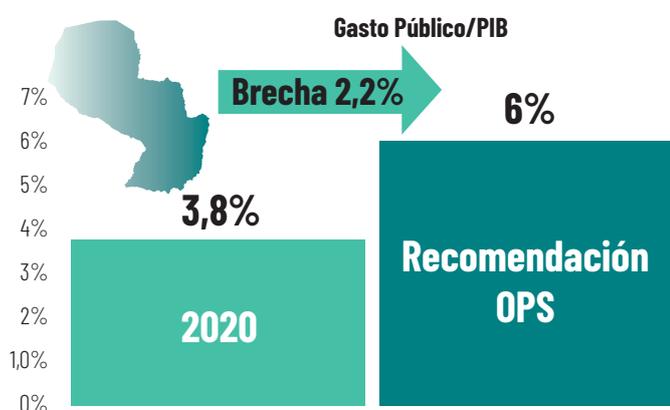
Tabla 1. Sector Público. Clasificación Esquemas de Financiamiento en Salud. Año 2020

Esquemas de financiamiento de la salud					Guaraní (PYG)	Distribución Porcentual
HF.1				Gobierno	9.012.599.049.504	51,5%
	HF.1.1			Esquemas gubernamentales	5.626.475.592.681	32,1%
		HF.1.1.1		Esquemas del gobierno central	5.557.843.923.837	31,7%
			HF.1.1.1.1	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	4.849.156.888.578	27,7%
			HF.1.1.1.2	Esquemas de los Empleados Públicos	526.233.335.800	3,0%
			HF.1.1.1.2.1	Ministerio de Defensa. Hospital Militar	12.370.506.710	0,1%
			HF.1.1.1.2.2	Ministerio del Interior. Hospital Policial	56.859.853.540	0,3%
			HF.1.1.1.2.3	Seguro Médico Funcionarios Públicos	457.002.975.550	2,6%
			HF.1.1.1.3	Otros Organismos del Gobierno	182.453.699.459	1,0%
			HF.1.1.1.3.1	Dirección Nacional de Beneficencia y Ayuda Social	47.503.536.986	0,3%
			HF.1.1.1.3.2	Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad	46.104.501.486	0,3%
			HF.1.1.1.3.3	Universidad Nacional de Asunción Hospital de Clínicas	72.111.764.661	0,4%
			HF.1.1.1.3.4	Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud	16.097.076.327	0,1%
		HF.1.1.2		Esquemas del gobierno regional y local	68.631.668.844	0,4%
			HF.1.1.2.1	Gobernaciones	68.631.668.844	0,4%
	HF.1.2			Esquemas de seguros obligatorios contributivos	3.386.760.276.822	19,3%
		HF.1.2.1		Esquemas de seguros sociales de salud	3.386.760.276.822	19,3%

Fuente: MSPBS_DGPE_DES

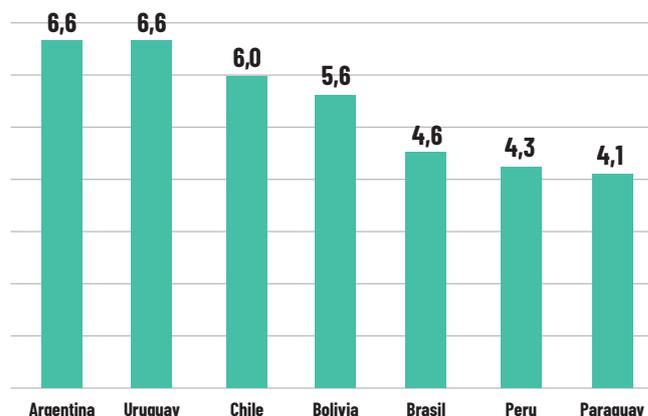
La Meta Regional de Salud que propone la OPS a los países latinoamericanos es un mínimo del 6% del Gasto Público en Salud en relación al PIB, debido a que los países más avanzados presentan un gasto público alrededor de estas cifras, pero un mayor gasto tampoco es indicativo de mejoras en relación a las inequidades del sistema de salud, también se debe mejorar en forma sostenida la calidad del gasto, Paraguay con 3.8% del PIB posee una brecha presupuestaria del 2,2 del PIB.

Ilustración 4. Gasto Público y su relación con la Meta Regional de OPS



Fuente: Tabla HF

Gráfico 3. Gasto Público en Salud/PIB. Año 2020



Fuente: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/es>

Según se observa en el Gráfico 3, en términos comparativos Paraguay posee un menor Gasto Público que países de la región. La diferencia observada en relación al dato que se expone en la Ilustración 4 y el Gráfico 3 se da porque este incluye los gastos incurridos en el marco de la Emergencia Sanitaria por Covid-19.

3.1.2. Esquemas Voluntarios: constituidos por las empresas de medicina prepaga, y la estimación del gasto de hogares que es de mayor peso en esta categoría, con 40% del GCS, en la Tabla 2 se distinguen los montos y la participación en relación al Gasto Corriente en Salud.

Tabla 2. Sector Privado. Clasificación Esquemas de Financiamiento en Salud. Año 2020

Esquemas de financiamiento de la Salud		Guaraní (PYG)	Distribución Porcentual
HF . 2	Esquemas de pago	1.522.888.326.590	9%
HF . 2.1	Esquemas de seguros	1.522.888.326.590	
HF . 2.1.3	Medicina Pre Paga	1.522.888.326.590	
	Gasto directo de los hogares	6.974.549.254.227	40%
HF . 3.1	Gastos directos excluidos los pagos compartidos	6.974.549.254.227	
Todos HF		8.497.437.580.817	49%

Fuente: MSPBS_DGPE_DES

3.2. Ingresos de los Esquemas de Financiamiento

Las cuentas de salud permiten conocer los mecanismos de ingreso que adopta cada esquema de financiamiento en particular, las categorías de las clasificaciones reflejan los distintos tipos de transacciones a través de las cuales los esquemas obtienen sus ingresos.

Durante el año 2020 el financiamiento público fue mayor que el privado y dentro del financiamiento privado el gasto de los Hogares en relación al financiamiento corriente, tiene el mayor peso.

En la Tabla 3 el detalle.

Tabla 3. Ingresos de los Esquemas de Financiamiento. Año 2020

Ingresos de los esquemas de financiamiento de la Salud		Guaraní (PYG)	Distribución Porcentual
FS.1.	Transferencias de los ingresos públicos internos (para salud)	5.625.139.686.308	32%
	FS.1.1 Transferencias y donaciones internas	5.625.139.686.308	32%
FS.2	Transferencias de origen extranjero distribuidas por el gobierno	699.086.374	0,004%
FS.3	Cotizaciones a la seguridad social	3.386.760.276.822	19%
	FS.3.1 Cotizaciones de los trabajadores a la seguridad social	1.325.239.296.320	8%
	FS.3.2 Cotizaciones de los empleados a la seguridad social	2.061.520.980.502	12%
FS.5.	Pre-pago voluntarios	1.522.888.326.590	9%
	FS.5.1 Pre-pago voluntario de personas y hogares	1.522.888.326.590	9%
FS.6.	Otros ingresos del país n.e.p.	6.974.549.254.227	40%
	FS.6.1 Otros ingresos de hogares n.e.p.	6.974.549.254.227	40%
Todos FS		17.510.036.630.321	100%

Fuente: MSPBS_DGPE_DES

Las Transferencias de los ingresos públicos internos, que son asignaciones del ingreso público considerados obligatorios, como los impuestos, pesan el 32% del total de ingresos corrientes. La categoría Transferencias de origen extranjero distribuidas por el gobierno, que son transacciones de fondos procedentes de entidades extranjeras canalizados a través del gobierno y asignados a servicios de salud, posee una participación casi inexistente del 0,004% del ingreso. Las Cotizaciones Sociales, que son fondos creados con las cotizaciones al seguro social, representan el 19%.

Los fondos privados se constituyen del pre pago voluntario, creados con primas de seguros médicos privados, que para el año 2020 es el 9% de los ingresos, el componente Otros Ingresos del país n.e.p. y en su sub componente Otros Ingresos de los Hogares n.e.p y este en relación al GCS es uno de los indicadores más útiles para medir las barreras económicas y por ende el nivel de avance hacia la cobertura universal de salud, el cual ocupa el 40% en relación al GCS.

3.3. Gasto directo de Hogares o Gasto de Bolsillo en salud

Por concepto los gastos de bolsillo en salud engloban todos los tipos de gastos sanitarios realizados en el momento en que el hogar se beneficia del servicio de salud. Normalmente se trata de honorarios pagados a los médicos, compras de medicamentos y facturas de hospital. Los gastos en medicina alternativa y tradicional se incluyen en el cálculo de los gastos de bolsillo, los gastos de transporte efectuados para recibir asistencia y los concernientes a nutrición especial. Es importante señalar que el gasto de bolsillo debe ser deducido cualquier reembolso realizado por un seguro. Se excluyen las primas y pagos.

Únicamente cuando los pagos directos están por debajo del 15–20% del gasto sanitario total, la incidencia de la catástrofe financiera y el empobrecimiento desciende hasta niveles insignificantes. La meta es disminuir el gasto directo de hogares a por lo menos el 20% del total de gastos en salud.

Para el año 2020 representa el 40% del financiamiento, es decir, contribuyó en 2,91% dentro del PIB. Este gasto se mantiene en promedio en 2,93% del PIB durante los últimos diez años.

Gráfico 4. Evolución del Gasto de Bolsillo/PIB. Años 2010 al 2020.

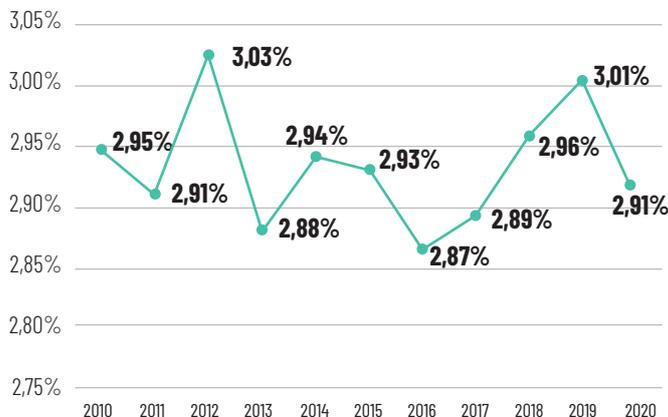
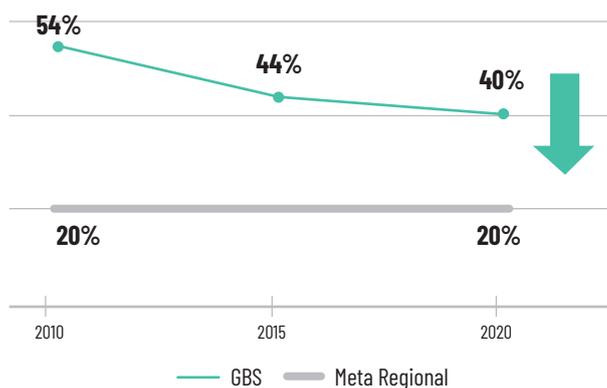


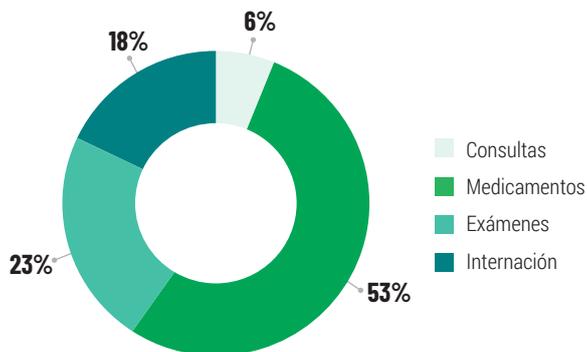
Gráfico 5. Comparación de la Meta Regional del Gasto de Bolsillo



Fuente: MSPBS_DGPE_DES

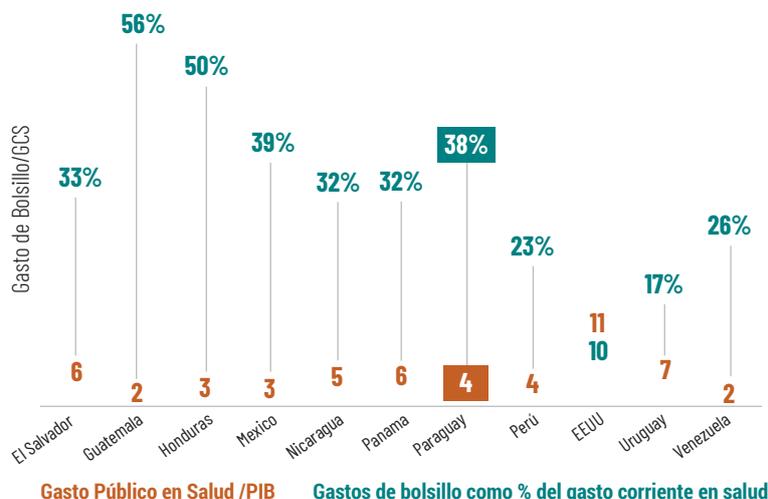
La mayor parte del gasto de bolsillo en salud de las personas está dado por medicamentos, seguido por los gastos en auxiliares de diagnóstico, en tercer lugar, se encuentra el gasto que se realiza al momento de la hospitalización y por último las consultas médicas.

Gráfico 6. Composición del Gasto de Bolsillo. Año 2020



Fuente: MSPBS_DGPE_DES

Gráfico 7. Comparación del Gasto Público en Salud/PIB y del Gasto de Bolsillo en Salud/GCS, en países seleccionados de América, año 2020.



Fuente: MSPBS_DGPE_DES_GHED

En el Gráfico 7 se puede apreciar una comparación internacional con países seleccionados acorde a datos existentes para el año 2020 en la región de América, en relación a los indicadores propuestos por la OPS/OMS como meta para alcanzar la Cobertura Universal de Salud, destacándose que Estados Unidos y Uruguay son los únicos que logran por una parte, alcanzar mínimamente el 6% del PIB en el Gasto Público en Salud y por otra, llegar al máximo del 20% del Gasto de Bolsillo en relación al Gasto Corriente en Salud dentro de sus sistemas de salud.

Paraguay tiene un Gasto de Bolsillo muy elevado y un Gasto Público insuficiente para la meta regional de salud propuesta por la OPS/OMS, con indicadores del 4% y 38% respectivamente, a este último indicador en la GHED le han sumado el gasto del Fondo de Emergencia Sanitaria por pandemia y de ahí la diferencia con relación a los cálculos realizados por la Dirección de Economía de la Salud lo considera por separado en estos análisis, ver página 3.

3.3 Agentes de Financiamiento

Los agentes de financiamiento son unidades específicas, instituciones y empresas, que realizan la función de recaudar fondos y financiar servicios de salud, ya sea sobre la base de compra, presupuesto o provisión propia. Estas unidades se agrupan de acuerdo a características que permiten su comparabilidad internacional.

En la Tabla 4 se muestra que el primer grupo de Agentes corresponde al Gobierno Central con el 28.4% del GCS, donde el Ministerio de Salud concentra el 27.7% y Otros Ministerios y unidades públicas dentro del Gobierno Central solo el 0,7% del GCS. La Agencia del Seguro Social de salud concentra el 19,3% del GCS.

El segundo grupo es correspondiente a los Hogares con 39,8% del GCS. En tercer lugar se encuentran las Empresas de Seguros, clasificadas en Compañías de Seguros Comerciales con el 10.5% del GCS y las Organizaciones de Seguros Mutuos y Sin Fines de Lucro con el 0.8% del GCS.

Tabla 4. Agentes de Financiamiento en Salud. Año 2020

Agentes de Financiamiento			Guaraní (PYG)	Distribución Porcentual
FA. 1		Gobierno general	8.555.596.073.954	48,9%
	FA.1.1	Gobierno central	4.964.491.750.314	28,4%
	FA.1.1.1	Ministerio de Salud	4.849.156.888.578	27,7%
	FA.1.1.2	FA.1.1.2.1 Otros ministerios y unidades públicas (pertenecientes al gobierno central)	115.334.861.736	0,7%
		Hospital Militar	12.370.506.710	0,1%
		FA.1.1.2.2 Hospital Policial	56.859.853.540	0,3%
		Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad	46.104.501.486	0,3%
	FA.1.2	Gobierno provincial/regional/local	68.631.668.844	0,4%
	FA.1.3	Agencia de la seguridad social	3.386.760.276.822	19,3%
	FA.1.3.1	FA.1.1.2.3 Agencia del seguro social de salud	3.386.760.276.822	19,3%
	FA.1.9	Todas las demás unidades del gobierno general	135.712.377.974	0,8%
	FA.1.9.1	Dirección Nacional de Beneficencia y Ayuda Social	47.503.536.986	0,3%
	FA.1.9.2	Hospital de Clínicas	72.111.764.661	0,4%
	FA.1.9.nec	Otros Todas las demás Unidades del gobierno general	16.097.076.327	0,1%
FA. 2		Empresas de seguros	1.979.891.302.140	11,3%
	FA.2.1	Compañías de seguros comerciales	1.831.434.980.952	10,5%
	FA.2.2	Organizaciones de seguros mutuos y sin fines de lucro	148.456.321.188	0,8%
FA. 5		Hogares	6.974.549.254.227	39,8%
Todos	FA		17.510.036.630.321	100%

Fuente: MSPBS_DGPE_DES

4. PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

En este apartado se tratarán los recursos no financieros, es decir, la generación de bienes y servicios que son utilizados por los proveedores de atención de salud. Corresponde al uso más primario e inmediato de los recursos financieros que han sido recaudados bajo los diferentes esquemas y por los diferentes agentes de financiamiento. En consecuencia, representa una desagregación por objeto del gasto o con un enfoque de costos de producción.

4.1. Factores de Provisión

Tabla 5. Clasificación de Factores de Provisión. Año 2020

Factores de provisión			Guaraní (PYG)	Distribución Porcentual
FP.1		Remuneración de los/as alariados	5.247.984.893.092	30%
	FP.1.1	Sueldos y salarios	4.514.920.807.862	26%
	FP.1.3	Todos los demás costos relativos a los asalariados	733.064.085.230	4%
FP.2		Remuneración de los profesionales	7.312.198.747	0,04%
FP.3		Materiales y servicios utilizados	7.709.521.492.036	44%
	FP.3.1	Servicios de salud	780.628.286.596	4%
	FP.3.1.1	Servicios de laboratorio e imagenología	296.793.037.458	2%
	FP.3.1.nec	Otros servicios de salud (n.e.p.)	483.835.249.137	3%
	FP.3.2	Bienes de salud	6.095.137.803.396	35%
	FP.3.2.1	Medicamentos e insumos farmacéuticos	6.095.137.803.396	35%
	FP.3.3	Servicios no de salud	575.913.564.864	3%
	FP.3.3.nec	Otros servicios no de salud (n.e.p.)	575.913.564.864	3%
	FP.3.4	Productos no de salud	257.841.837.180	1%
FP.5		Otras partidas de gastos relativas a los	1.267.179.896.959	7%
	FP.5.1	Impuestos	26.178.651.396	0,1%
FP.nec	FP.5.2	Otras partidas del gasto	1.241.001.245.563	7%
		Factores de provisión de la salud no especificados (n.e.p.)	3.278.038.149.487	19%
Todos FP			17.510.036.630.321	100%

Fuente: MSPBS_DGPE_DES

La Tabla 5 muestra que la estructura del Gasto Corriente en Salud por Factores de Provisión tiene el mayor peso en Materiales y Servicios utilizados con 44%, al interior de esta clasificación la mayor parte se encuentra en los Bienes de Salud con 35%, la totalidad de este subcomponente corresponde a Gasto en Productos Farmacéuticos, y en menor medida seguido de los Servicios de Salud con 4%, otros subcomponentes son Servicios que no son de Atención de Salud y Productos de Atención no de Salud, los que representaron 3% y 1% respectivamente.

El segundo componente de costos del sistema corresponde a Remuneraciones de los asalariados, el que representó el 30% del GCS seguido de los profesionales autónomos con 0,04%.

Históricamente, el sector salud se caracteriza por ser intensivo en mano de obra con el correspondiente alto peso de las remuneraciones en el gasto. En el caso de Paraguay no se da esta circunstancia, por problemas de fuentes primarias de datos, específicamente en la estimación del cálculo del gasto de Hogares y su distribución, ya que este importante componente se encuentra contemplado con un muy fuerte peso en gasto farmacéutico, que hace que toda la distribución tenga mayor peso en el componente Bienes de Salud.

En tercer lugar se ubican los Factores de Provisión de servicios no específicos con 19%.

Nota: Se ha clasificado en FP.nec aquellas partidas de gastos de los Hogares que por sus componentes no pueden ser definidos como insumos o consumo intermedio, sino que pertenecen al grupo de servicios de salud definido como parte del “paquete” producido y suministrado al paciente, tales como servicios hospitalarios, ambulatorios, de diagnóstico (imágenes, laboratorios, etc.) debido a que los procedimientos actuales de registro no permiten reasignar todos los insumos utilizados en el proceso de producción de los bienes y servicios de salud, y teniendo en cuenta el reto que significa este tipo de estimación así como la probabilidad de que no sea factible en el corto plazo su implementación, la recomendación es clasificar el gasto en FP.nec.

4.2. Proveedores de servicios

El gasto en salud desagregado por Proveedores de servicios y bienes corresponde al valor generado por cada unidad productiva, agrupada de acuerdo a características técnicas de la producción. Cada unidad productiva genera ese valor utilizando los factores de provisión o producción que vimos anteriormente. Asimismo, la producción que genera cada unidad productiva es consumida por los usuarios o beneficiarios del sistema de salud, de acuerdo a las funciones que veremos más adelante.

Tabla 6. Proveedores de Servicios. Año 2020.

	Proveedores de Salud	Guaraní (PYG)	Distribución Porcentual
HP. 1	Hospitales	8.026.739.079.867	46%
	HP.1.1 Hospitales generales	7.069.399.725.209	40%
	HP.1.2 Hospitales de salud mental	35.527.364.061	0,2%
	HP.1.3 Hospitales de especialidades (que no sean de salud mental)	921.811.990.597	5%
HP. 2	Establecimientos de atención residencial de larga duración	585.858.298	0,003%
	HP.2.9 Otros establecimientos residenciales de salud de larga duración	585.858.298	0,003%
HP. 3	Proveedores de atención ambulatoria	1.278.188.152.861	7%
	HP.3.4 Centros de salud ambulatoria	1.278.188.152.861	7%
	HP.3.4.9 Todos los demás centros ambulatorios	1.278.188.152.861	7%
HP. 4	Proveedores de servicios auxiliares	1.908.708.804.729	11%
	HP.4.1 Proveedores de transporte de pacientes y rescate de emergencia	54.643.904.158	0,3%

	HP.4.2	Laboratorios médicos y de diagnóstico	1.854.064.900.571	11%
HP. 5		Minoristas y otros proveedores de bienes médicos	3.696.511.104.740	21%
	HP.5.1	Farmacias	3.696.511.104.740	21%
HP. 6		Proveedores de atención preventiva	754.297.556.639	4%
HP. 7		Proveedores de financiamiento y administración del sistema de salud	1.583.952.693.095	9%
	HP.7.1	Agencias gubernamentales de administración del sistema de salud	1.195.000.777.069	7%
	HP.7.3	Organismos privados de administración de seguros de salud	388.951.916.026	2%
HP. nec		Proveedores de atención de la salud no especificados (n. e. p.)	261.053.380.092	1%
Todos HP			17.510.036.630.321	100%

Fuente: MSPBS_DGPE_DES

La Tabla 6 muestra que la mayor parte del gasto en salud se concentra en Hospitales, los que registran el 46% en el año 2020, al interior de este componente, los Hospitales Generales tienen una mayor participación, representando el 40% los Especializados 5%, y en menor medida el Hospital de Salud Mental con 0,2%.

La segunda categoría a destacar corresponde a Minoristas y otros proveedores de Bienes Médicos con 21% de participación en el gasto corriente en salud.

Las categorías de Proveedores de Servicios Auxiliares y Proveedores de Financiamiento y Administración del sistema de salud gastaron 11% y 9% respectivamente en relación al GCS. La categoría de Proveedores de Atención Ambulatoria y de Atención Preventiva gastaron unos escasos 7% y 4% respectivamente.

5. CONSUMO

La clasificación funcional se refiere a la agrupación de los bienes y servicios de salud consumidos por usuarios finales (es decir, los hogares) con un propósito específico de salud. Dentro del marco de la contabilidad en salud, el principio subyacente podría ser “lo que se consume ha sido previamente producido y financiado”. Los servicios de salud generalmente se consumen en forma de un conjunto de servicios integrados. Un contacto con el sistema de salud supone una combinación personalizada de servicios, por ejemplo, servicios preventivos, curativos o de rehabilitación. A veces puede ser imposible separar cada uno de los componentes de dicho conjunto, en consumo de servicios de prevención, curación o rehabilitación, cuando no forman parte de un programa con registro de gastos específicos.

Tabla 7. Funciones de Salud. Año 2020

Funciones de salud		Guaraní (PYG)	Distribución Porcentual
HC. 1	Atención curativa	9.283.330.862.770	53%
	HC.1.1 Atención curativa con internamiento	6.899.691.700.030	39%
	HC.1.3 Atención curativa ambulatoria	2.304.835.807.532	13%
	HC.1.4 Atención curativa domiciliaria	78.803.355.208	0,5%
HC. 2	Atención de rehabilitación	63.697.492.927	0,4%
	HC.2.3 Atención de rehabilitación ambulatoria	46.104.501.486	0,3%
	HC.2.nec Atención rehabilitatoria no especificada (n.e.p.)	17.592.991.441	0,1%
HC. 3	Servicios de atención de larga duración (Salud)	585.858.298	0,003%
	HC.3.nec Atención de larga estancia no especificada (n.e.p.)	585.858.298	0,003%
HC. 4	Servicios auxiliares (no especificados por función)	1.908.708.804.729	11%
	HC.4.1 Servicios de laboratorio	941.486.374.844	5%
	HC.4.2 Servicios de imagenología diagnóstica	912.527.279.727	5%
	HC.4.3 Transporte de pacientes	54.643.904.158	0,3%
	HC.4.nec Servicios auxiliares no especificados (n.e.p.)	51.246.000	0,0003%
HC. 5	Bienes médicos (no especificados por función)	3.696.511.104.740	21%
	HC.5.nec Bienes médicos no especificados (n.e.p.)	3.696.511.104.740	21%
HC. 6	Atención preventiva	854.680.652.905	5%
	HC.6.1 Programas de información, educación y consulta (IEC)	233.081.229.903	1%
	HC.6.2 Programas de inmunización	163.141.432.917	1%
	HC.6.3 Programas de detección temprana de la enfermedad	122.652.855.589	1%
	HC.6.4 Programas de monitoreo de condiciones sanas	94.965.246.749	1%
	HC.6.5 Vigilancia epidemiológica y programas de control del riesgo y la enfermedad	113.584.547.897	1%
	HC.6.nec Atención preventiva no especificada (n.e.p.)	127.255.339.850	1%
HC. 7	Gobernanza y administración del financiamiento del sistema de salud	1.516.304.769.158	9%
	HC.7.1 Gobernanza y administración del sistema de salud	1.127.352.853.132	6%
	HC.7.2 Administración del financiamiento a la salud	388.951.916.026	2%
HC. 9	Otros servicios de salud no especificados (n.e.p)	186.217.084.795	1%
Todos	HC	17.510.036.630.321	100%

Fuente: MSPBS_DGPE_DES

La Tabla 7 muestra que la función que concentra la mayor proporción del gasto en salud es Servicios de Atención Curativa, 53% del gasto. En su interior, la mayor parte corresponde a Atención Curativa con Internamiento la que representó 39% y la Curativa Ambulatoria fue del 13%.

En segundo lugar se ubica Bienes Médicos (no especificados por función), la que representó 21% del GCS. Los Servicios Auxiliares con 11% y la Gobernanza y Administración del Financiamiento del Sistema de Salud con el 9% del gasto corriente en salud. La Atención Preventiva solo llega al 5% del GCS.

Tabla 8. Gasto de los Esquemas de Financiamiento según Funciones de Salud. Año 2020

Funciones de salud	Esquemas de financiamiento de la salud Guaraní (PYG), Millones	HF.1 Es quemas gubernamentales y es quemas de financiamiento de servicios de salud contributivos y obligatorios	HF.2 Esquemas de pago voluntarios de servicios de salud	HF.3 Gasto directo de los hogares	Todos HF
HC.1	Atención curativa	38,3%	5,2%	9,6%	53,0%
	HC.1.1 Atención curativa con internamiento	27,1%		7,2%	39,4%
	HC.1.3 Atención curativa ambulatoria	10,8%	5,2%		13,2%
	HC.1.4 Atención curativa domiciliaria	0,5%		2,4%	0,5%
HC.2	Atención de rehabilitación	0,4%			0,4%
	HC.2.3 Atención de rehabilitación ambulatoria	0,3%			0,3%
	HC.2.nec Atención rehabilitatoria no especificada (n.e.p.)	0,1%			0,1%
HC.3	Servicios de atención de larga duración (Salud)	0,003%			0,003%
	HC.3.nec Atención de larga estancia no especificada (n.e.p.)	0,003%			0,003%
HC.4	Servicios auxiliares (no especificados por función)	0,4%	1,3%	9,2%	10,9%
	HC.4.1 Servicios de laboratorio	0,2%	0,6%	4,6%	5,4%
	HC.4.2 Servicios de imagenología diagnóstica		0,6%		5,2%
	HC.4.3 Transporte de pacientes	0,3%		4,6%	0,3%
	HC.4.nec Servicios auxiliares no especificados (n.e.p.)	0,0%	0,0%		0,0%
HC.5	Bienes médicos (no especificados por función)			21,1%	21,1%
	HC.5.nec Bienes médicos no especificados (n.e.p.)			21,1%	21,1%
HC.6	Atención preventiva	4,9%			4,9%
	HC.6.1 Programas de información, educación y consulta (IEC)	1,3%			1,3%
	HC.6.2 Programas de inmunización	0,9%			0,9%
	HC.6.3 Programas de detección temprana de la enfermedad	0,7%			0,7%
	HC.6.4 Programas de monitoreo de condiciones sanas	0,5%			0,5%
	HC.6.5 Vigilancia epidemiológica y programas de control del riesgo y la enfermedad	0,6%			0,6%
	HC.6.nec Atención preventiva no especificada (n.e.p.)	0,7%			0,7%
HC.7	Gobernanza y administración del financiamiento del sistema de salud	6,4%	2,2%		8,7%
	HC.7.1 Gobernanza y administración del sistema de salud	6,4%	2,2%		6,4%
	HC.7.2 Administración del financiamiento a la salud				2,2%
HC.9	Otros servicios de salud no especificados (n.e.p)	1,1%			1,1%
Todos	HC	51,5%	8,7%	39,8%	0,0%

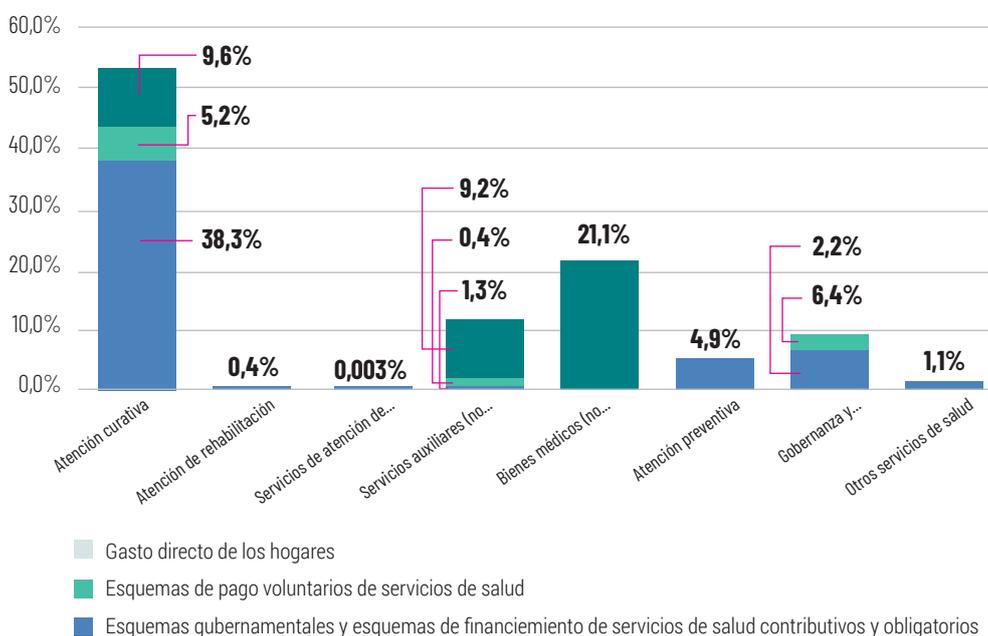
Fuente: MSPBS_DGPE_DES

En la Tabla 8 muestra cómo se financian los diferentes tipos de gastos, con este simple cruce de datos se distinguen en los cuadrantes en gris lo analizado en las tablas más arriba y en esta sección se analizan los cuadrantes en blanco.

La Atención Curativa que es la que concentra mayormente el gasto, es financiada por los Esquemas Gubernamentales y Contributivo y Obligatorio. Este Régimen Público comparte importancia del gasto en la función Atención Preventiva y Gobernanza y Administración del sistema de salud, 4,9% y 6,4% respectivamente.

El esquema Gasto Directo de los Hogares es en orden de importancia el que efectúa mayores financiamientos dentro del sistema de salud, específicamente en los Bienes Médicos y los Servicios Auxiliares, con 21% y 9,2% del total financiado. Finalmente los Pagos Voluntarios ocupan el 5.2% del financiamiento en la Atención Curativa, así como 2.2% del gasto en Gobernanza.

Gráfico 8. Gasto de los Esquemas de Financiamiento según Funciones de salud. Año 2020



Fuente: MSPBS_DGPE_DES

6. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

La Conferencia de Alma Ata definió la APS como: “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación”. Desde Alma Ata (1978) a los ODS (desde 2018) se tiene a la APS entre los principales retos para alcanzar una Cobertura Universal, el objetivo se fijó en destinar el 30% del Gasto Público en Salud en el primer nivel de atención para el año 2030.

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye el primer nivel dentro de la organización del sistema de salud del país, nivel en el cual se posee la mayor cobertura poblacional y la menor complejidad. Tiene por objetivo resolver los principales problemas de la comunidad, integrando acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; corresponde a la red de establecimientos de atención ambulatoria, y es por tanto la puerta de entrada al sistema de salud público; está constituida por los consultorios.

Para medir el nivel de gasto en APS se ha tomado opciones basadas en Funciones de Salud y Proveedores de Salud bajo SHA2011 que tiene la capacidad de mapear los componentes de APS y ofrecer un aproximado en gastos primarios. Cabe destacar que solo se trabajaron los datos reportados para este tipo de atención por el agente: Ministerio de Salud del país.

Analizando el cruce de la tabla de Proveedores de Salud con las Funciones de Salud se tiene un estimado del gasto en la Atención Primaria de Salud de Gs. 780.598.055.490, es decir equivale al 8.7% del GCS, muy distante del 30% marcado como meta por los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030.

La tabla 9 muestra los componentes que se tuvieron en cuenta para la medición de la APS en Paraguay, durante el año 2020 en millones de guaraníes corrientes.

Tabla 9. Gasto en Atención Primaria de la Salud. Millones de Guaraníes Corrientes. Año 2020

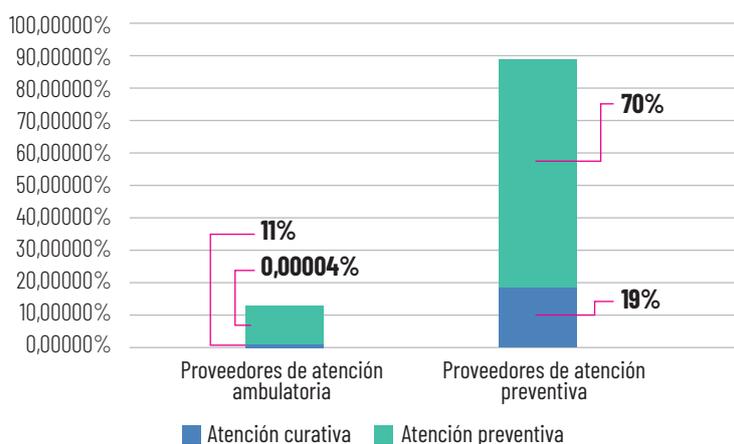
Funciones de salud	Proveedores de Salud Guaraní (PYG), Millones	Proveedores de atención ambulatoria	Centros de salud ambulatoria Todos los demás centros ambulatorios		Proveedores de atención preventiva	Todos HP
HC.1	Atención curativa	0,310	0,310	0,310	145.486	145.486
	HC.1.3 Atención curativa ambulatoria	0	0	0	145.486	145.486
	HC.1.3.nec Atención curativa ambulatoria no especificada (n.e.p.)				66.684	66.684
	HC.1.4 Atención curativa domiciliaria	0,310	0,310	0,310	78.802	78.802
HC.6	Atención preventiva	85.519	85.519	85.519	549.593	635.112
	HC.6.1 Programas de información, educación y consulta (IEC)	1.050	1.050	1.050	177.857	178.907
	HC.6.1.2 Programas d'IEC vinculadas a la Nutrición				55.236	55.236
	HC.6.1.3 Programas d'IEC vinculadas al Sexo seguro				9.427	9.427

	HC.6.1.nec	Otros programas, y programas no especificadas, de información, educación y consulta	1.050	1.050	1.050	113.193	114.243
	HC.6.2	Programas de inmunización	4.694	4.694	4.694	152.732	157.426
	HC.6.3	Programas de detección temprana de la enfermedad				122.653	122.653
	HC.6.4	Programas de monitoreo de condiciones sanas	32	32	32	94.933	94.965
	HC.6.5	Vigilancia epidemiológica y programas de control del riesgo y la enfermedad				1.300	1.300
	HC.6.5.nec	Vigilancia epidemiológica y programas de control del riesgo y la enfermedad no especificada (n.e.p.)				1.300	1.300
	HC.6.nec	Atención preventiva no especificada (n.e.p.)	79.743	79.743	79.743	118	79.861
Todos	HC		85.519	85.519	85.519	695.079	780.598

Fuente: MSPBS_DGPE_DES

El gasto se concentra en la función de Atención Preventiva (70%) cuando la atención se da en los Proveedores de Atención Preventiva, es decir los Centros de Salud del MSPBS. En mucha menor medida los Proveedores de Atención Ambulatoria (11%) realizan funciones de Atención Preventiva.

Gráfico 9. Gasto en Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud. Año 2020



Fuente: MSPBS_DGPE_DES

Estas cifras medidas en relación a principales indicadores, resultan:

Cuadro 3. Principales resultados de la medición de la APS en Paraguay

Gasto público en Atención Primaria de Salud en Guaraníes	780.598.055.490
Gasto en atención primaria per cápita en Guaraníes	107.629
Gasto público en Atención Primaria en dólares	12.813.365
Gasto en atención primaria per cápita en dólares	16
Gasto en APS en relación al PIB	0,3%
Gasto en atención primaria como porcentaje del Gasto Corriente en Salud	4,5%

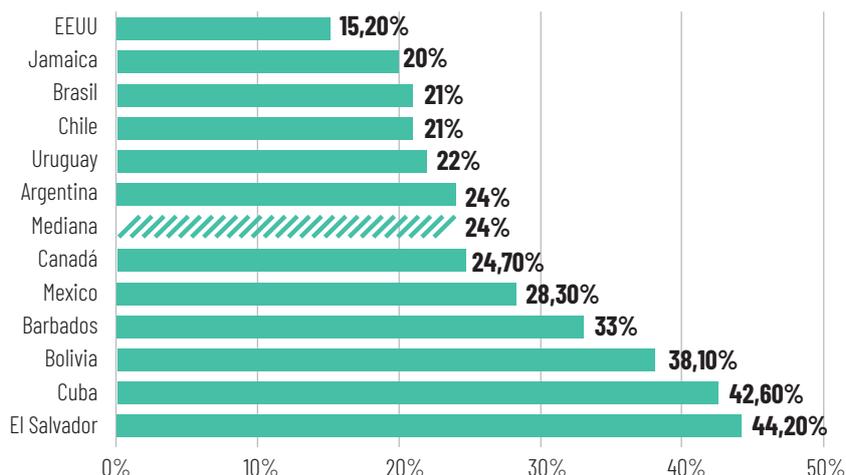
Fuente: Tablas HC y HP con datos del BCP y del INE.

6.1. Medición de la APS a niveles internacionales

El nivel del gasto varía entre países, la mediana del Gasto Público¹ en el primer nivel de salud como porcentaje del GCS es de 24%.

De trece países de los cuales se pudieron coleccionar datos para este tipo de mediciones, se tiene el Gráfico 8 que describe en forma ascendente las proporciones que cada país invierte en APS.

Gráfico 10. Gasto en APS como % del GCS. Resultados de 13 países con datos heterogéneos de base de datos y años



Existen otros esfuerzos por medir el gasto en APS, de manera comparativa y estandarizada, la reciente investigación “Medición del gasto en atención primaria de salud en países de bajos y medianos ingresos” de Vande Maele N, Xu K, Soucat A y otros², presentan hallazgos en los indicadores tales como: promedio del gasto en APS en 36 países de ingresos bajos y medianos el cual osciló entre 15 y 60 U\$D per cápita, y entre 31% y 88% del gasto actual en salud en 2016.

No existe un estándar global para el porcentaje “correcto” del gasto total en salud para asignar a la atención primaria de salud. Para los 50 países en la base de datos de gastos de salud global de la OMS para los que se han estimado los valores, la proporción varió de un mínimo del 37% al 89% del gasto actual en salud en 2016. Quizás lo más cercano a un estándar global fue preparado por el Grupo de trabajo de alto nivel sobre financiamiento internacional innovador para sistemas de salud, que estimó que los países deben gastar al menos U\$D 86 per cápita (en dólares de 2012) para garantizar el acceso equitativo a un paquete internacionalmente recomendado de servicios preventivos y de atención primaria de salud.³

1. Según datos de la investigación denominada “¿Cuánto invierten los países de la región en APS? De Camilo Cid, Claudia Pescetto, James Fitzgerald y Amalia del Riego.

2. BMJ Global Health 2019; 4: e001497

3. <https://improvingphc.org/spending-primary-health-care>

7. GASTO DE CAPITAL

La inversión en instalaciones y equipo para la atención a la salud genera activos que suelen usarse durante un largo periodo de tiempo. Es necesario considerar dos aspectos diferentes del capital en la medición del gasto: la formación del capital bruto y el consumo de capital. En este apartado se trata del primer punto.

La formación de capital a su vez se compone de dos cuentas principales, la formación de bruta de capital fijo y los Activos no producidos no financieros. La primera clasificación es la mayor. Posee renglones tales como infraestructura, equipos médicos, productos de propiedad intelectual, variaciones de inventarios.

Durante el año 2020 el Gasto de Capital fue de Gs. 533.165 millones, lo cual representa el 0.2% del PIB; esta cifra solo se refiere al gasto de capital del sector público por falta de datos del sector privado. El gasto en formación bruta de capital se da en mayor concentración en la cuenta Infraestructura con 42% del total, Equipo Médico lleva el 45% y los Equipamientos de información, informáticos y telecomunicaciones (IIT) 11%.

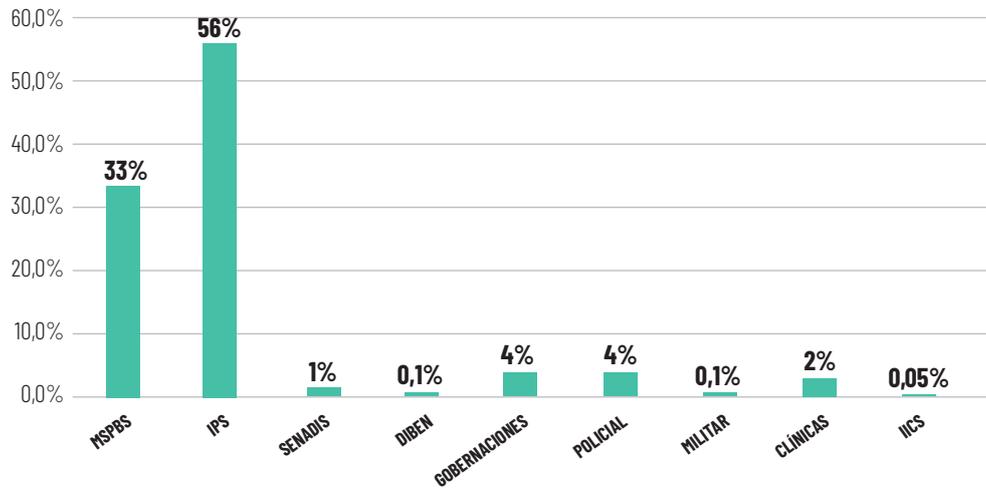
Tabla 10. Gasto de Capital. Año 2020

	Cuenta de capital	Guaraní (PYG)	% de participación
HK.1	Formación bruta de capital	533.165.868.366	100%
HK.1.1	Formación bruta de capital fijo	533.165.868.366	100%
HK.1.1.1	Infraestructura	226.203.187.727	42%
HK.1.1.1.1	Residencial y no residencial	226.203.187.727	42%
HK.1.1.2	Maquinaria y equipo	299.921.668.138	56%
HK.1.1.2.1	Equipo médico	242.027.649.486	45%
HK.1.1.2.3	Equipo de IIT	57.880.018.662	11%
HK.1.1.2.4	Maquinaria y equipo n.e.c.	13.999.990	0,003%
HK.1.1.3	Productos de propiedad intelectual	7.041.012.501	1%
HK.1.1.3.1	Software de computadora y Bases de datos	7.041.012.501	1%
Todos HK		533.165.868.366	100%

Fuente: MSPBS_DGPE_DES

La inversión Formación Bruta de Capital en salud es dato proveniente en exclusiva del sector público, según se puede notar en el Gráfico 14.

Gráfico 11. Distribución del Gasto de Capital por Agentes de Financiamiento. Año 2020



Fuente: MSPBS_DGPE_DES

8. GASTO CORRIENTE EN SALUD POR EMERGENCIA SANITARIA, COVID-19

Con la llegada de la pandemia Covid-19 surgió la necesidad de proteger la salud de la población, y a la vez enfrentar las desafiantes condiciones económicas del país. Se ha debido adaptar el sistema de salud a través de transformaciones en el financiamiento, tanto en las fuentes, como en la disponibilidad y asignación de los recursos. Se dispusieron mecanismos para activar recursos tanto de fuentes internas como externas, lo que generó una oportunidad para reforzar la priorización de la inversión en salud.

La disminución de la actividad económica debido al confinamiento, causó una contracción de la economía mundial y en nuestro país del orden del 1,5% según lo indican los datos de Cuentas Nacionales del Banco Central del Paraguay.

Ante un panorama como este es muy importante conocer los recursos que fueron necesarios para atender la pandemia, los servicios y los proveedores por los cuales se ha canalizado el financiamiento público que ha debido incrementarse por ley.

8.1 ¿Cuáles fueron los Esquemas de Financiamiento en Salud?

Los mecanismos adoptados por el Gobierno ante el brote del Covid-19 incluyeron inicialmente un paquete fiscal de dólares 1990 millones.

De este monto se autorizó por Ley de Emergencia N° 6.524/2020, la creación del Fondo de Salud con el 26.4% de asignación presupuestaria, alrededor de USD 1.600 millones correspondientes a créditos nuevos aprobados. De esta asignación se ejecutó para Salud el 12%, Gs. 951 mil millones en USD 143 millones. Se detallan a continuación los Esquemas de Gobierno involucrados.

Tabla 11. Esquemas de Financiamiento en salud del Fondo de Emergencia. Año 2020

	Esquemas de financiamiento de la salud	Guaraní (PYG)	Porcentaje de participación
HF.1	Esquemas gubernamentales y esquemas de financiamiento de servicios de salud contributivos y obligatorios	904.211.812.058	100%
HF.1.1	Esquemas gubernamentales	904.211.812.058	100%
HF.1.1.1	Esquemas del gobierno central	900.355.412.058	100%
HF.1.1.1.1	MSPBS	860.683.694.200	95,2%
HF.1.1.1.3	Otros Organismos del gobierno	39.671.717.858	4,4%
HF.1.1.1.3.3	Universidad Nacional de Asunción Hospital de Clínicas	39.034.897.859	4,3%
HF.1.1.1.3.4	Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud	636.819.999	0,1%
HF.1.1.2	Esquemas del gobierno regional y local	3.856.400.000	0,4%
HF.1.1.2.1	Gobernaciones	3.856.400.000	0,4%
Todos HF		904.211.812.058	100%

Fuente: MSPBS_DGPE_DES

El esquema gubernamental fue el encargado de financiar el 100% del Fondo de Emergencia por Pandemia, y el Ministerio de Salud fue la entidad que manejo el 95% del financiamiento. El Instituto de Previsión Social no hizo uso de este financiamiento para los servicios de salud, sin embargo sí accedió al financiamiento y lo hizo para el pago de subsidios a trabajadores por cese de actividades, por tanto no hace parte del presente estudio, que solo guarda relación con el sector salud. Las Gobernaciones y el Hospital de Clínicas conjuntamente con el Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud dependiente de la Universidad Nacional de Asunción, son las demás instituciones que financiaron el 5% restante, para cubrir los gasto de la pandemia Covid-19.

8.2 ¿Hacia qué funciones de salud se canalizaron dichos fondos?

La Atención Curativa representa el 81% del gasto corriente del fondo de emergencia, siendo los de mayor peso lo que corresponde a la Atención Curativa con internamiento 43% y la Atención Curativa Ambulatoria 38%. Los Servicios Auxiliares ocupan el segundo lugar en orden de importancia con 7% del gasto corriente llevando dentro de su clasificación casi todo este peso en la clasificación de Servicios de Laboratorio y escasamente corresponden a los gastos en Imagen y Transporte de Pacientes.

La Atención Preventiva lleva el 4% del gasto donde los Programas de Información, Educación y consulta es que corresponde al mayor porcentaje de gastos, en cuanto al gasto en vacunaciones, todavía en este año no se ha dado a no ser por la compra pero que se verifica dicho gasto en el presupuesto regular de Ministerio de Salud.

Tabla 12. Funciones de Salud del Fondo de Emergencia Sanitaria. Año 2020

Funciones de salud		Guaraní (PYG)	Porcentaje de participación
HC.1	Atención curativa	729.486.161.848	81%
HC.1.1	Atención curativa con internamiento	388.294.544.181	43%
HC.1.1.1	Atención curativa general con internamiento	388.294.544.181	43%
HC.1.3	Atención curativa ambulatoria	340.848.212.566	38%
HC.1.3.1	Atención curativa general ambulatoria	340.848.212.566	38%
HC.1.4	Atención curativa domiciliaria	343.405.102	0,0%
HC.2	Atención de rehabilitación	4.485.122.745	0,5%
HC.2.nec	Atención rehabilitatoria no especificada (n.e.p.)	4.485.122.745	0,5%
HC.4	Servicios auxiliares (no especificados por función)	64.447.235.810	7%
HC.4.1	Servicios de laboratorio	61.898.865.440	7%
HC.4.2	Servicios de imagenología diagnóstica	4.628.876	0,001%
HC.4.3	Transporte de pacientes	2.543.741.493	0,3%
HC.6	Atención preventiva	35.537.931.727	4%
HC.6.1	Programas de información, educación y consulta (IEC)	34.952.871.183	4%
HC.6.1.nec	Otros programas, y programas no especificadas, de información, educación y consulta	34.952.871.183	4%
HC.6.4	Programas de monitoreo de condiciones sanas	585.060.543	0,1%
HC.7	Gobernanza y administración del financiamiento del sistema de salud	19.619.424.555	2%
HC.7.1	Gobernanza y administración del sistema de salud	19.619.424.555	2%
HC.7.1.nec	Otra rectoría y administración del sistema de salud (n.e.p.)	19.619.424.555	2%
HC.9	Otros servicios de salud no especificados (n.e.p)	50.635.935.373	6%
Todos HC		904.211.812.058	100%

Fuente: MSPBS_DGPE_DES

8.3 ¿Qué provisión de bienes y servicios se proporcionaron durante la pandemia?

Para sobrellevar la crisis sanitaria ha sido imprescindible contar con los bienes y servicios, a fin de contar con el personal profesional y de apoyo sanitario, los insumos y medicamentos, construcciones y mantenimientos de establecimientos varios, entre otros rubros de consumo.

Así, en Remuneraciones y Bonificaciones con éste Fondo de Emergencia en Salud se gastó el 29,7%, en Materiales y Servicios utilizados el 61,5% que son las dos clasificaciones más grandes en términos de volumen de gasto, dado en su mayoría en el MSPBS.

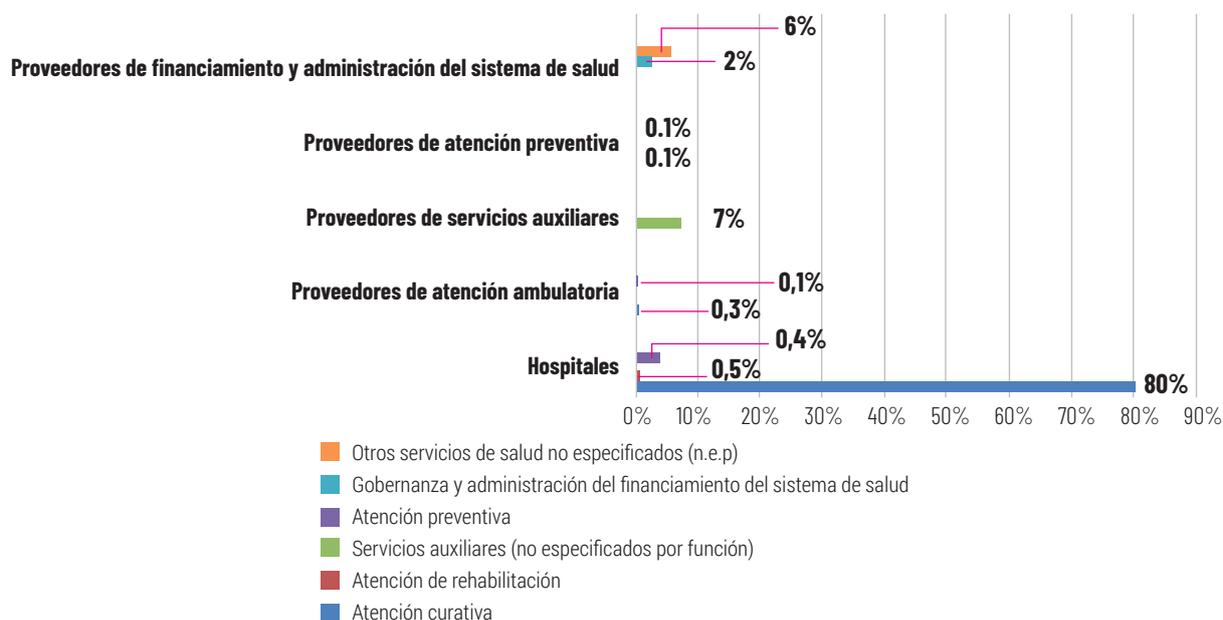
Tabla 13. Gasto por Factores de Provisión del Fondo de Emergencia Sanitaria

Factores de provisión		Guaraní (PYG)	Porcentaje de participación
FP.1	Remuneración de los asalariados	556.790.863.595	62%
FP.1.1	Sueldos y salarios	343.668.468.943	38%
FP.1.2	Cotizaciones sociales	1.050.000.000	0,1%
FP.1.3	Todos los demás costos relativos a los asalariados	212.072.394.652	23%
FP.2	Remuneración de los profesionales autónomos	134.347.899	0,01%
FP.3	Materiales y servicios utilizados	342.236.600.564	38%
FP.3.1	Servicios de salud	4.789.150.000	1%
FP.3.1.nec	Otros servicios de salud (n.e.p.)	4.789.150.000	1%
FP.3.2	Bienes de salud	328.951.542.899	36%
FP.3.2.1	Medicamentos e insumos farmacéuticos	328.951.542.899	36%
FP.3.2.1.nec	Otros medicamentos (n.e.p.)	328.951.542.899	36%
FP.3.3	Servicios no de salud	7.227.917.927	1%
FP.3.3.nec	Otros servicios no de salud (n.e.p.)	7.227.917.927	1%
FP.3.4	Productos no de salud	1.267.989.738	0,1%
FP.5	Otras partidas de gastos relativas a los insumos	5.050.000.000	1%
FP.5.2	Otras partidas del gasto	5.050.000.000	1%
Todos FP		904.211.812.058	100%

Fuente: MSPBS_DGPE_DES

En cuanto a los Proveedores de Servicios se tiene que el mayor porcentaje del gasto lo hicieron los Hospitales, para las Atenciones Curativas tanto Internaciones como Ambulatorias con este Fondo de Salud, Otro Proveedor destacado son los Servicios Auxiliares y ya en menor medida los proveedores de Atención Preventiva de Financiamiento y Administración del Sistema de Salud y Otros.

Gráfico 12. Proveedores de Servicios según Funciones de Salud del Fondo de Emergencia Sanitaria. Año 2020



Fuente: MSPBS_DGPE_DES

6.4 ¿Cuánto se invirtió en bienes de Capital?

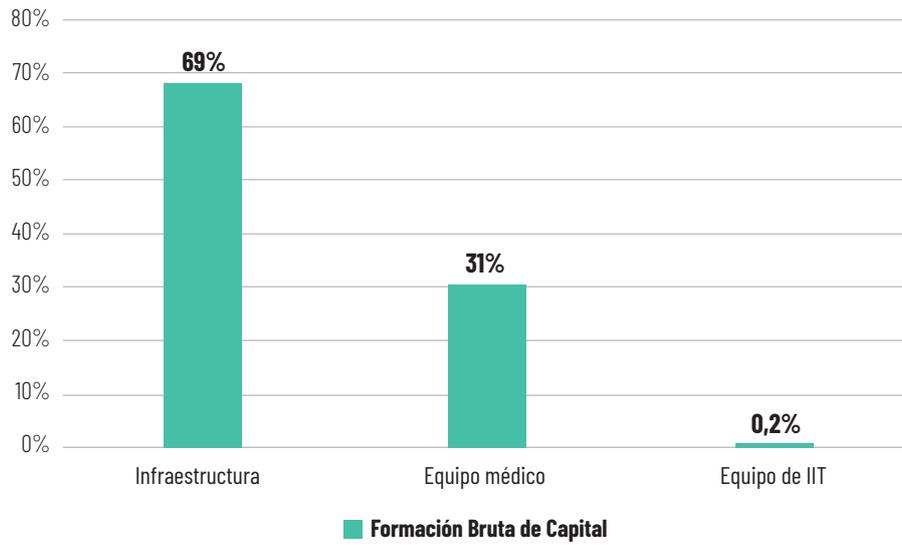
El gasto en Capital se concentró en potenciar la Formación Bruta de Capital, específicamente en los rubros de infraestructura, adquisición de Maquinarias y Equipos y dentro de esta clasificación el equipamiento médico. Vease tabla 12.

Tabla 14. Gasto de Capital por el Fondo de Emergencia Sanitaria. Año 2020

Cuenta de capital	Guaraní (PYG)	Porcentaje de participación
HK.1 Formación bruta de capital	46.996.766.280	100%
HK.1.1 Formación bruta de capital fijo	46.996.766.280	100%
HK.1.1.1 Infraestructura	32.415.101.300	69%
HK.1.1.1.1 Residencial y no residencial	32.415.101.300	69%
HK.1.1.2 Maquinaria y equipo	14.581.664.980	31%
HK.1.1.2.1 Equipo médico	14.484.809.980	31%
HK.1.1.2.3 Equipo de IIT	96.855.000	0,2%
Todos HK	46.996.766.280	100%

Fuente: MSPBS_DGPE_DES

Gráfico 13. Gasto en Formación Bruta de Capital, fondo de Emergencia Sanitaria. Año 2020



Fuente: MSPBS_DGPE_DES

CONCLUSIONES

El Gasto Total en Salud para el año 2020 llegó a Gs. 18.994 mil millones, lo que representa el 7,9% del PIB, este gasto se clasifica en Gasto Corriente en Salud el cual asciende a Gs. 17.510 mil millones representando el 7,3% del PIB más el fondo de Emergencia Sanitaria Covid-19 el cual representa el 0,4% del PIB, sumado a esto el Gasto de Capital que asciende a Gs. 533.165 millones que representa el 0,2% del PIB más el Gasto de Capital del Fondo de Emergencia Sanitaria Covid-19 el cual representa el 0,4% del PIB.

Siguiendo la metodología SHA2011, este gasto se explica primero en el Gasto Corriente en Salud el cual se compone del Gasto Corriente Público que durante el año 2020 ascendió a Gs. 9.012 mil millones, representando el 3,8% del PIB y el Gasto Corriente Privado con Gs. 8.497 mil millones, es decir el 3,5% del PIB.

Este Gasto Corriente en Salud medido a través de la población del país, resulta en un gasto per cápita de Gs. 2.414.288 que en dólares hacen USD 364.

Las principales fuentes de ingresos constituyen los ingresos interiores o de hogares que es responsable del 40% del total corriente de ingresos, seguido de las Transferencias de Fondos Públicos Internos con 32% de participación del total, en tercer lugar las Cotizaciones a la Seguridad Social que contribuyen con el 19% del total de ingresos, en orden de importancia siguen los Pre Pagos Voluntarios con 9% y en último lugar se encuentran las Transferencias de Origen Extranjero Distribuidas por el Gobierno con el 0,004% del total.

En cuanto a los Agentes de Financiamiento el Gobierno General hace el 48,9% del Gasto Corriente en Salud, distribuido mayoritariamente en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que aporta el 28,4% del GCS y el Instituto de Previsión Social con el 19,3% del Gasto Corriente en Salud, los demás Agentes del estado solo representan el 1,4% del total.

Por el lado de la Provisión de los Servicios, los factores de provisión más utilizados son las Remuneraciones de los Asalariados con 30% de participación del total y los Materiales y Servicios Utilizados con 44% del total, juntos hacen el aproximadamente el 74% del GCS.

Los datos del año 2020 muestran que el componente más importante del Gasto Corriente en Salud desde la perspectiva de los Proveedores son los Hospitales, con 46% del Gasto Corriente en Salud. Los siguientes proveedores más grandes en el Gasto Corriente en Salud son Minoristas y otros Proveedores de Productos Médicos provistos fuera de un servicio de salud que alcanzan un gasto del 21%. En tercer lugar se hallan los Proveedores de Servicios Auxiliares con 11% del Gasto Corriente en Salud. Al gasto de los Proveedores de Atención de la Salud Ambulatoria le corresponde el 7% del Gasto Corriente en Salud. El gasto en Administración del Sistema de Salud supera el gasto en Proveedores de Atención Preventiva, que alcanzan el 9% y 4% del Gasto Corriente en Salud respectivamente.

La medición del valor de la Atención Primaria dentro del Gasto Corriente en Salud resulta con una participación del 4,5% del GCS. Al analizar desde la perspectiva del PIB resulta ser 0,3% del mismo. El gasto per cápita de APS asciende a Gs. 107.629, lo que al cambio significa un gasto de USD 16.

Analizando el Gasto Corriente en Salud desde la perspectiva de las Funciones de Salud resulta que este se concentra principalmente en la Atención Curativa con 53% y la Atención Preventiva alcanzó el 4,9% del GCS. Gobernanza y Administración del sistema de salud alcanzó el 8,7% del GCS.

BIBLIOGRAFÍA

- Plan Nacional de Salud 2015 – 2030.
- Informe de Salud en el mundo 2000. ¿Por qué son importantes los sistemas de salud?
- Gastos en Atención Primaria. OPS/OMS, Eco. Claudia Pescetto.
- Acceso Universal y Cobertura Universal de Salud. Salud Universal para adolescentes. OPS/OMS: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files>.
- Principales resultados de la Encuesta Permanente de Hogares Continua. DGEEC.
- ¿Cuánto Invierten los países de la Región en APS? OPS/OMS.
- Medición del gasto en atención primaria de salud en países de bajos y medianos ingresos. OPS/OMS.
- Curso Cuentas de Salud de la OPS. <https://www.campusvirtualesp.org/es/cuentas-de-salud-metodologia-sha2011-1era-edicion-2018-0>.
- Gasto Nacional en Salud de Rca. Dominicana 2014. Primer piloto de implementación de SHA 2011. Magdalena Rathe y Patricia Hernández.
- Gasto de Bolsillo, Familias de Indicadores de Protección Financiera y actividades de monitoreo en el marco de los ODS. Gabriela Flores OMS y Juan Pablo Pagano OPS/OMS.
- Ley de Emergencia Nacional.
- Memoria MSPBS 2020.
- Clasificador Presupuestario 2020.
- Informe de Finanzas Públicas Ministerio de Hacienda 2020.
- Material de Apoyo Funciones de Salud SHA2011, de OPS/OMS.
- Gasto Público con gasto de Covid-19 de Costa Rica, año 2020.
- Gasto en salud asociado a la pandemia por Covid, Uruguay 2020.



**GOBIERNO DEL
PARAGUAY**

**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL**

