

CUENTAS DE SALUD DE PARAGUAY

2022 - 2023

*Resultados del gasto en salud según el Sistema
de Cuentas de Salud (SHA 2011)*



Paraguay - 2025

AUTORIDADES

MINISTRA DE SALUD

Dra. María Teresa Baran de Wasilchuk

VICEMINISTROS DE SALUD

Dr. José Ortellado

Dr. Saúl Recalde

DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

Lic. Hugo Enciso

EQUIPO TÉCNICO DE BASES DE DATOS

Dirección de Economía de la Salud del Ministerio de Salud

C.P. Patricia A. González Burgos

Econ. Edgar R. D. Suarez Masi

C.P. Victoria A. Sosa Galeano

EQUIPO DE OPS/OMS QUE VALIDÓ EL TRABAJO

Augusto Portocarrero, Consultor

Sistemas y Servicios de Salud

MIEMBROS DEL COMITÉ INTERINSTITUCIONAL

Enrique Noguera Guanes - SENADIS

Carmen Meza Llano - SENADIS

Patricia Alejandra Giménez León - IPS

Gladys Matilde Vera López - IPS

Ricardo Valentín Insfran Riveros – IPS

Montserrat Díaz - MEF

Hilda Benítez Jara - MEF

Juan Díaz - MEF

Vivian Carolina Ocampos Chávez - MEF

Lorenza Carolina Paredes - MEF

Nidia Antonia Gómez Vargas -INE

Eva Marlene Cuenca Martínez - INE

Carlos Ferreira - BCP

Martha Caballero - BCP

Fátima Beatriz Pedrozza Alegre - MI

Félix David Candia Flores - MI

Contenido

Resumen Ejecutivo.....	5
Introducción.....	6
Generalidades del sistema de salud de Paraguay.....	6
¿Qué son las Cuentas de Salud?.....	8
Resultados principales: análisis y discusión.....	9
¿Cuánto fue el gasto en salud de Paraguay en 2022 y 2023?.....	9
Enlace a Financiamiento.....	13
¿Cómo se financia el gasto en salud?.....	13
¿De dónde provienen los ingresos que sostienen estos esquemas de financiamiento?.....	15
¿Quiénes son las unidades institucionales que operan los distintos esquemas de financiamiento?	16
Enlace a Consumo.....	18
¿Cuáles bienes y servicios de salud consumen los residentes en Paraguay?.....	18
Enlace a Provisión.....	19
¿Cómo se provee el gasto en salud?.....	19
¿Qué factores de provisión se utilizan para proveer servicios y bienes de salud?.....	20
El gasto de capital como factor de provisión.....	23
Combinación de enlaces – cruce de dimensiones.....	25
¿Cuáles esquemas financian los principales proveedores de atención de la salud?.....	25
¿Quiénes son los agentes que financian la provisión de los principales bienes y servicios de salud?.....	26
¿Qué funciones de salud son financiadas por los agentes?.....	28
¿Qué funciones desarrollan los proveedores de salud?.....	29
Conclusión y Recomendaciones.....	30

Acrónimos

- APS.** Atención Primaria de la Salud
- COVID-19.** Enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2
- DIBEN.** Dirección de Beneficencia y Ayuda Social
- FA.** Agentes de financiamiento
- FP.** Factores de provisión
- FS.** Ingresos de los esquemas de financiamiento
- GCS.** Gasto Corriente en Salud
- HC.** Funciones de salud o atención de la salud
- HF.** Esquema de Financiamiento
- HP.** Proveedores de atención a la salud
- IICS.** Instituto de Investigación de Ciencias de la Salud
- IIT.** Equipos de información, informáticos y de telecomunicaciones
- IPS.** Instituto de Previsión Social
- MSPBS.** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- n.e.p.** No clasificado en otra parte
- OCDE.** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
- ODS.** Objetivos de Desarrollo Sostenible
- OMS.** Organización Mundial de la Salud
- OPS.** Organización Panamericana de la Salud
- PIB.** Producto Interno Bruto
- SENADIS.** Secretaria Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad
- SHA.** Sistema de Cuentas de Salud
- BCP.** Banco Central del Paraguay
- DIGIES.** Dirección General de Información Estratégica en Salud
- DGPE.** Dirección General de Planificación y Evaluación
- DES.** Dirección de Economía de la Salud
- EPH.** Encuesta Permanente de Hogares
- FOCEM.** Fondo de Convergencia Estructural del MERCOSUR
- INAN.** Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición
- INDIMOR.** Indicadores de Mortalidad
- ISFLSH.** Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares
- MEF.** Ministerio de Economía y Finanzas
- SENEPA.** Servicio Nacional de Erradicación de Enfermedades de Vectores
- MI.** Ministerio del Interior

Resumen Ejecutivo

Las Cuentas de Salud (SHA 2011) son una herramienta clave para analizar el gasto en atención médica, basándose en tres dimensiones principales: financiamiento, consumo y provisión. A pesar de los desafíos económicos pospandemia y otros shocks globales y locales, mantener estos datos actualizados es fundamental para que el Estado paraguayo tome decisiones informadas sobre políticas públicas.

El marco metodológico SHA 2011 permite una visión integral del sistema de salud, facilitando el análisis de la asignación de recursos, el desempeño del gasto público, la contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Estrategia de Salud Universal de la OPS/OMS. Además, la metodología permite la comparación con sistemas de salud de otros países, lo que facilita el intercambio de conocimientos y la adopción de buenas prácticas.

Este documento presenta una comparación de los datos del gasto en salud en Paraguay para los años 2022 y 2023. Los hallazgos más importantes son:

- **Gasto Corriente en Salud (GCS):** El GCS alcanzó Gs. 26,27 billones en 2023, equivalente al 8,4% del PIB, frente a Gs. 22,67 billones (7,7% del PIB) en 2022.
- **Gasto Público vs. Gasto Privado:** En 2023, el gasto público en salud fue de Gs. 14,57 billones (55% del GCS), mientras que el gasto privado superó los Gs. 11,7 billones (45% del GCS).
- **Participación en el PIB:** Aunque el gasto público en salud ha aumentado (del 4,1% del PIB en 2022 al 4,6% en 2023), aún está lejos del umbral del 6% del PIB recomendado por la OPS/OMS.
- **Gasto de Capital:** Este gasto disminuyó un 24% en 2023, alcanzando Gs. 647,4 mil millones, en contraste con los Gs. 803,1 mil millones de 2022. A pesar de la caída, el monto fue superior al promedio de los últimos tres años (Gs. 495,4 mil millones).
- **Gasto de Bolsillo de los Hogares:** El gasto directo de los hogares disminuyó del 39% del GCS en 2022 al 36% en 2023. No obstante, esta cifra sigue estando muy por encima del umbral del 20% recomendado por la OMS, punto a partir del cual, el gasto médico puede comprometer la economía familiar.
- **Atención Curativa vs. Preventiva:** La atención curativa sigue siendo la principal función de salud, representando entre el 47% y 48% del gasto en 2022-2023. La atención preventiva solo representa un 4,3%, un porcentaje bajo que refleja la necesidad de fortalecer este enfoque en el sistema de salud.
- **Proveedores de Servicios:** Los hospitales mantuvieron la mayor participación en la provisión de servicios (40%-41% del gasto), con una concentración del gasto en hospitales generales (73%) y de especialidades (26%).

Introducción

Generalidades del sistema de salud de Paraguay

El sistema de salud paraguayo es un reflejo de los eventos históricos que ha atravesado la nación. La Guerra de la Triple Alianza (1865-1870) devastó el país, y cincuenta y dos años después, la Guerra del Chaco (1932-1935) con Bolivia volvió a frenar su desarrollo. Las revoluciones que siguieron a estas guerras impidieron la planificación de un sistema de salud integral. En este contexto, la apertura de consultorios y clínicas privadas se dio sin una regulación estricta, mientras el acceso de la población a los servicios básicos de salud era ineficiente.

Esta evolución histórica explica por qué el sistema de salud paraguayo es actualmente segmentado y fragmentado.

Segmentación: Se refiere a la existencia de múltiples subsistemas de salud o proveedores que atienden a grupos de población con diferentes barreras de acceso. Estas barreras pueden ser socioeconómicas, de afiliación a un seguro, de ocupación (trabajadores formales o informales) o incluso por edad y tipo de enfermedad. Por ejemplo, los pacientes del sector privado tienen diferentes planes de seguro médico, lo que crea una diferenciación entre los usuarios.

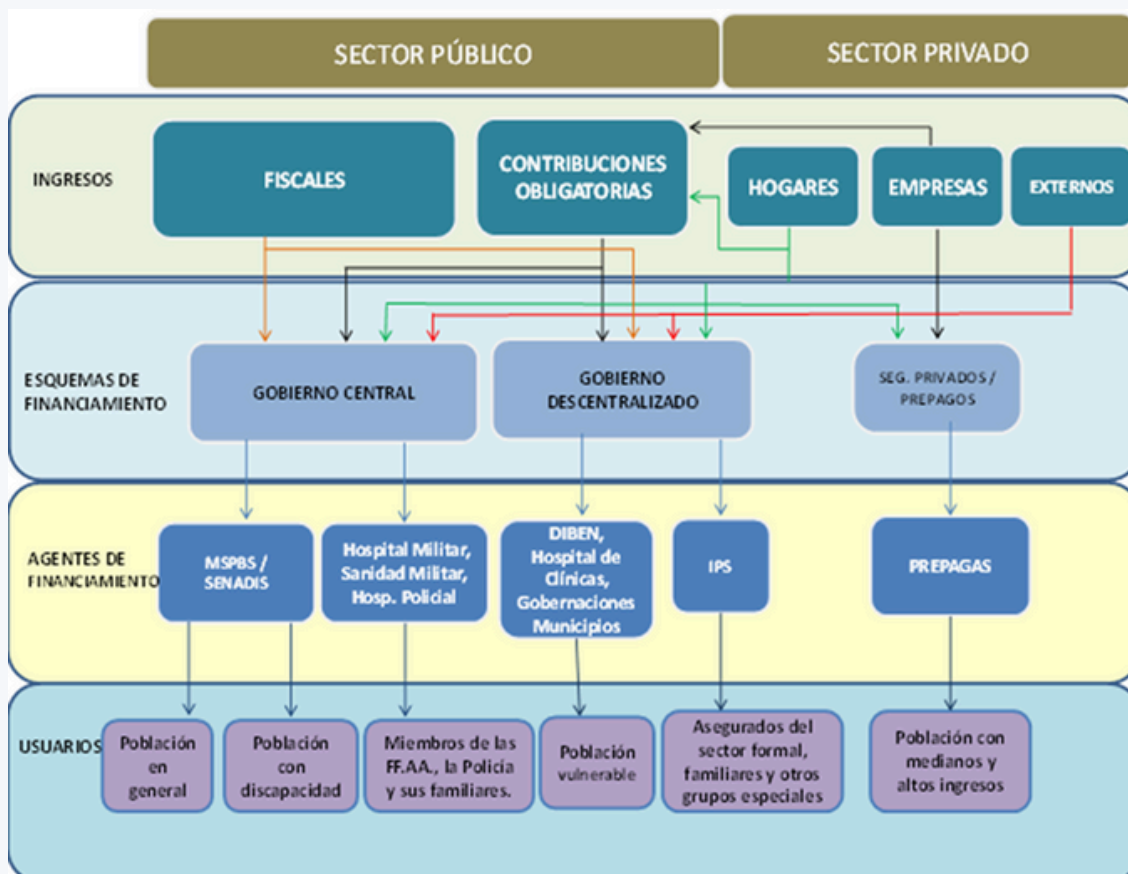
Fragmentación: Se caracteriza por la falta de coordinación entre los distintos proveedores de servicios de salud. Esta carencia de mecanismos de coordinación provoca una duplicación de servicios y un inadecuado seguimiento del paciente, lo que dificulta el acceso a servicios especializados. Un sistema fragmentado no puede implementar de manera efectiva estrategias como la Atención Primaria de Salud (APS), que requieren una coordinación eficiente entre todos los niveles y actores del sistema.

Estas deficiencias en el sistema pueden retrasar la atención oportuna a los pacientes, lo que, en última instancia, afecta negativamente la salud de la población paraguaya.

Organización del sistema de salud paraguayo

El sistema de salud de Paraguay se organiza en dos grandes sectores: el público y el privado. El sector público está conformado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), el Instituto de Previsión Social (IPS), los servicios de sanidad de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, y el Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina y el Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Asunción. Por su parte, el sector privado incluye a prestadores con y sin fines de lucro, como profesionales independientes, empresas de medicina prepaga, sanatorios, clínicas, laboratorios privados y otras entidades.

Flujo Financiero del Sistema de Salud



Fuente: equipo de CS MSPBS_DES

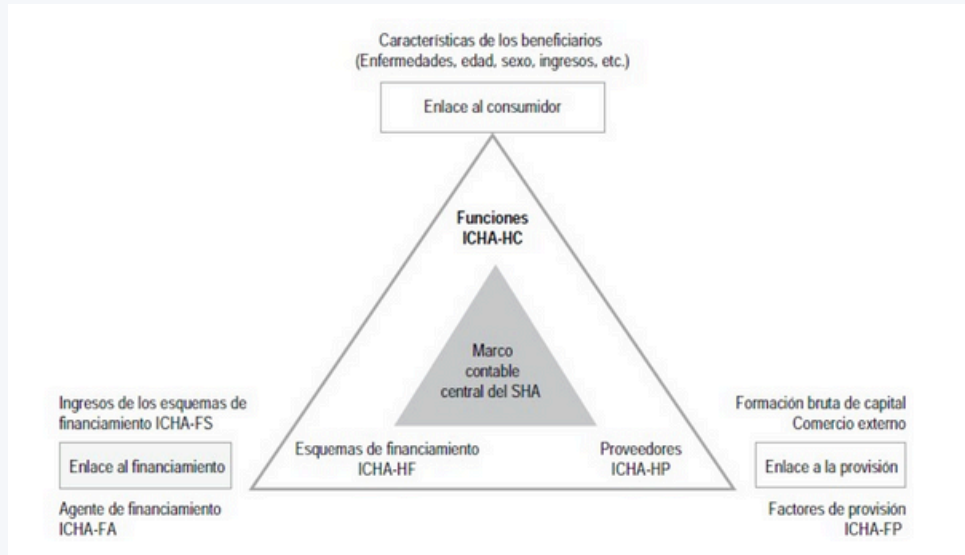
El flujo financiero de este sistema dual se distingue por las fuentes de ingresos de cada sector. En el ámbito público, el financiamiento proviene principalmente de las recaudaciones fiscales del Estado y de las contribuciones obligatorias que empresas y trabajadores destinan al IPS. En el sector privado, los ingresos se generan directamente a través de los hogares, las empresas y, en menor medida, por contribuciones externas que llegan a través de organismos del Estado.

Estos ingresos son gestionados por diferentes esquemas de financiamiento que los redirigen a los agentes de salud correspondientes. El Gobierno Central, por ejemplo, utiliza fondos para el MSPBS, que atiende a la población general, y para la SENADIS, que se enfoca en personas con discapacidad. También financia la sanidad militar y policial. Por otro lado, los gobiernos descentralizados —como la DIBEN, Clínicas, Gobernaciones y Municipios— atienden a la población vulnerable. El IPS, por su parte, recibe las contribuciones de los trabajadores formales y sus familias, mientras que las prepagas y seguros privados, financiados por hogares y empresas, cubren a la población con ingresos medios y altos.

¿Qué son las Cuentas de Salud?

Según la OCDE, las Cuentas de Salud son un sistema estandarizado de clasificación que describe los flujos financieros del consumo de bienes y servicios de salud. Es decir, no solo muestran la cantidad total del gasto, sino también cómo se financia, qué bienes y servicios se consumen y quiénes los proveen.

Estas cuentas se organizan en tres dimensiones clave, que son como tres perspectivas de un mismo gasto:



- Esquemas de financiamiento: Enlaza el gasto con el origen y la administración de los recursos.
- Funciones de consumo: Muestra los diferentes tipos de bienes y servicios consumidos.
- Proveedores: Identifica a quienes proveen los bienes y servicios, incluidos los recursos que utilizan.

El marco contable utilizado para esto es el Sistema de Cuentas de Salud (SHA 2011), que es un estándar internacional. Este marco permite la comparación del gasto en salud entre países y a lo largo del tiempo, facilitando un análisis global y una comprensión más profunda de la inversión en el sector.

El SHA 2011 establece cuatro criterios esenciales para determinar si un gasto específico debe considerarse como gasto en salud. Estos principios fundamentales garantizan una categorización precisa y consistente a nivel mundial.

Dichos criterios se aplican para Paraguay como se describe a continuación:

Para determinar si un gasto puede ser considerado parte de las Cuentas de Salud, se aplican cuatro criterios esenciales:

- 1. Propósito directo y primario del gasto:** El gasto debe tener como objetivo principal mantener, mejorar o prevenir el deterioro de la salud de las personas o de la población. Se excluyen los gastos que, aunque puedan tener un beneficio indirecto para la salud, tienen otro propósito principal. Un ejemplo de esto es el gasto en deportes o actividades recreativas, que no se considera gasto en salud.
- 2. Lugar de residencia de los beneficiarios:** Los beneficiarios de las actividades de salud deben ser residentes dentro del territorio nacional. Por esta razón, los gastos de personas no residentes que viajan a Paraguay para recibir atención médica no se incluyen en estas cuentas.
- 3. Calificación de los proveedores:** Las actividades de atención médica asociadas a los gastos deben ser realizadas o supervisadas por personas con conocimientos y certificación en salud, autorizadas por las autoridades del país.

- Existencia de una transacción: Todos los bienes y servicios de salud deben ser el resultado de una transacción monetaria o en especie. Esto significa que los cuidados no remunerados, como los que brinda un familiar a una persona enferma, no se contabilizan dentro de este sistema.

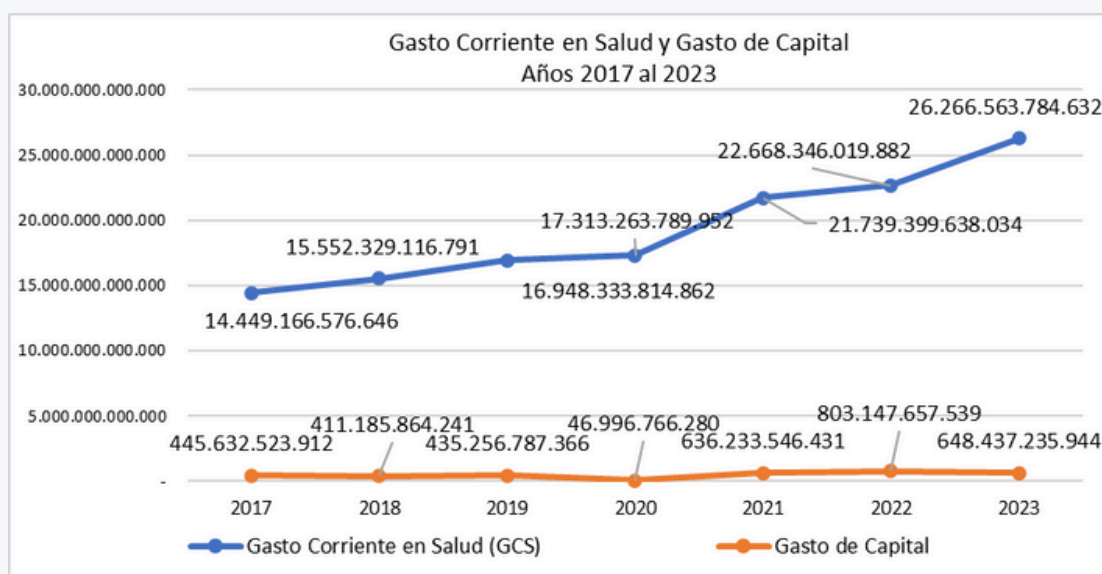
Estos criterios permiten definir de forma precisa qué gastos se incluyen en las Cuentas de Salud, lo que ayuda a tener datos más exactos para el análisis del sector.

Resultados principales: análisis y discusión

¿Cuánto fue el gasto en salud de Paraguay en 2022 y 2023?

El gasto en salud se divide, por su propia naturaleza, en dos componentes principales: el gasto corriente, que abarca los bienes y servicios consumidos en un mismo año (como salarios, medicamentos e insumos), y el gasto de capital, que incluye la inversión en nueva infraestructura, remodelación y compra de equipos.

En los años 2022 y 2023, el gasto corriente en salud de Paraguay fue de Gs. 22.668.346 millones y Gs. 26.266.563 millones, respectivamente. Este incremento representa un aumento del 14% entre un año y otro, lo que equivale a un aumento de \$281 millones en el gasto operativo del sistema. A pesar de este crecimiento en el gasto corriente, el gasto de capital experimentó una disminución del 24% en el mismo periodo. Esta tendencia indica que se han destinado más recursos a la operación diaria del sistema de salud público que a la creación o mejora de su capital fijo.

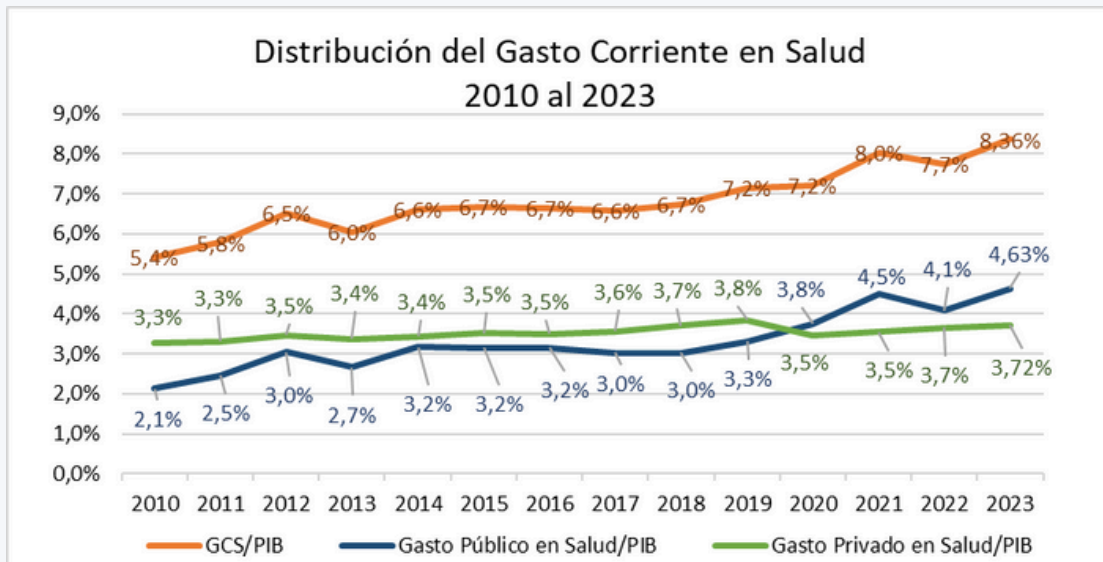


El gasto en salud en Paraguay, analizado desde 2017 hasta 2023, evidencia un notable y sostenido crecimiento, en los últimos años este incremento fue impulsado en gran medida por la emergencia sanitaria global. Durante los años previos a la pandemia, el Gasto Corriente en Salud (GCS), que cubre los costos operativos del sistema, experimentó un aumento constante, pasando de Gs. 14.449 mil millones en 2017 a Gs. 16.948 mil millones en 2019. Esta tendencia, aunque positiva, no presagiaba el salto exponencial que estaba por venir.

El punto de inflexión se dio en 2020 con la llegada de la pandemia de COVID-19. Si bien el gasto aumentó modestamente ese año, el verdadero impacto se sintió en 2021, cuando el GCS se disparó a Gs. 21.799 mil millones. Este incremento dramático no solo refleja la urgencia de adquirir insumos y equipamiento, sino también la necesidad de reforzar la atención médica, evidenciando el enorme esfuerzo financiero que el país tuvo que hacer para responder a la crisis.

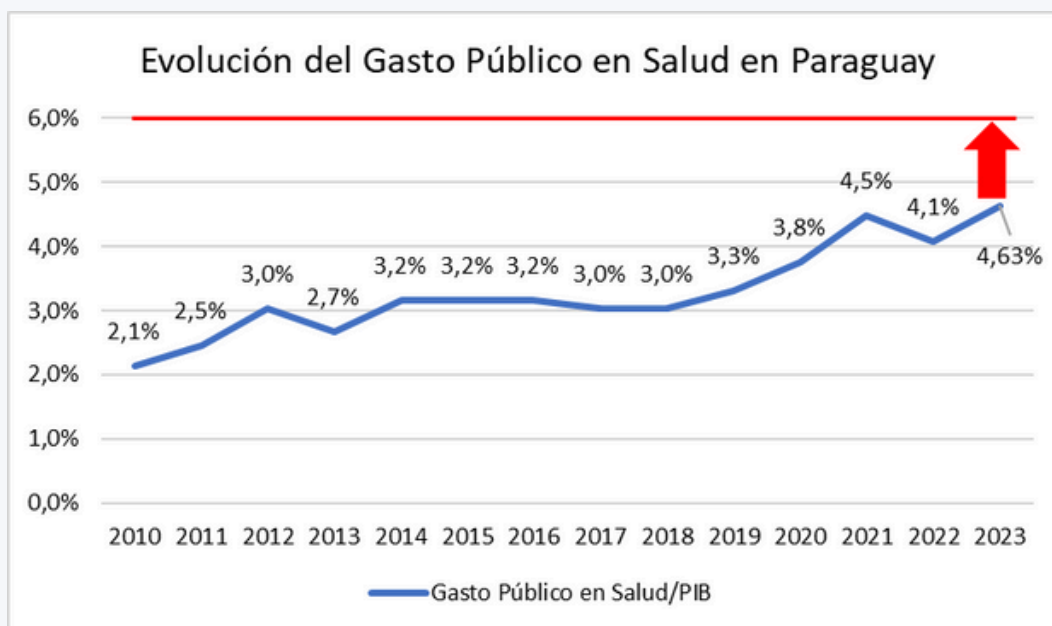
A partir de 2022, el gasto corriente se consolidó en un nivel superior, con cifras que superaron los Gs. 22 mil millones y continuaron su ascenso hasta alcanzar los Gs. 26.265 mil millones en 2023, demostrando que el presupuesto de salud se ha mantenido en una nueva escala postpandemia.

En paralelo, el Gasto de Capital, que representa la inversión en infraestructura y equipamiento a largo plazo, mostró un patrón diferente. Sus cifras fluctuaron, e incluso descendieron en 2018 y 2023.



El Gasto Público en Salud ha demostrado un crecimiento constante y sostenido. En 2010, representaba apenas el 2,1% del PIB, una cifra que fue aumentando gradualmente a lo largo de la década. El crecimiento se aceleró de manera notable a partir de 2020, coincidiendo con la pandemia, cuando pasó de un 3,3% en 2019 a un 3,8% en 2020 y alcanzó un 4,2% en 2021. Para 2023, esta cifra se consolidó en un 4,6% del PIB, lo que evidencia un claro y creciente compromiso del Estado con el financiamiento del sistema de salud.

En contraste, el Gasto Privado en Salud ha mantenido una participación mucho más estable. A lo largo de todo el período, su contribución se ha mantenido en un rango más estrecho, oscilando entre el 2,0% y 2,2% del PIB. Esto sugiere que, si bien el sector privado sigue siendo un componente importante, su crecimiento no ha sido tan dinámico como el del sector público.



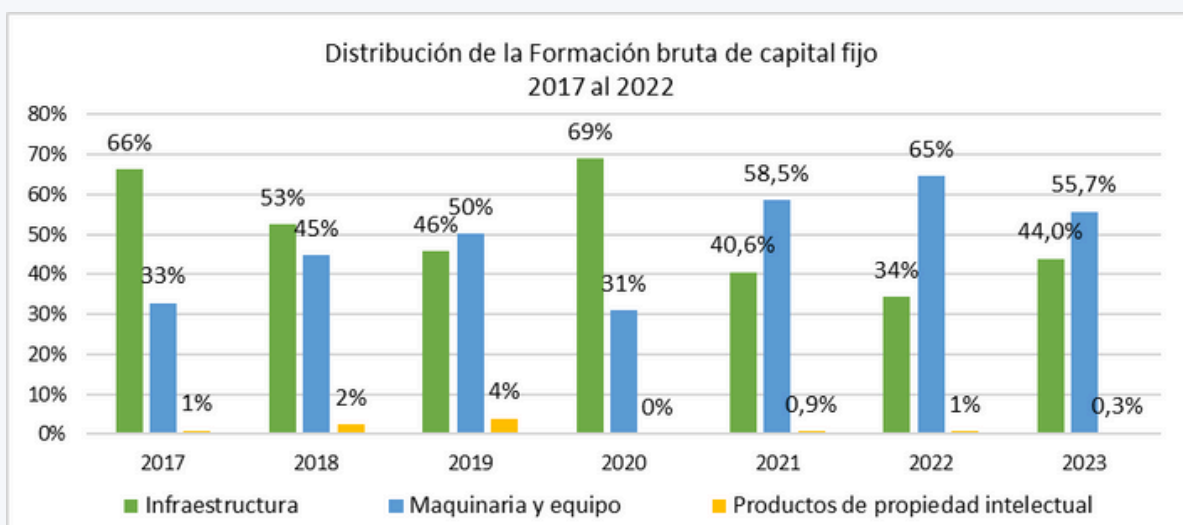
En la participación del sector público en el Producto Interno Bruto (PIB), se aprecia un esfuerzo sostenido: el gasto público en salud ha pasado de un modesto 2,1% en 2010 a un 4,6% en 2023. Este incremento, que se ha acelerado en los últimos años, es un testimonio de la creciente prioridad que el Estado otorga al bienestar de sus ciudadanos.

Sin embargo, a pesar de esta evolución positiva, el país se encuentra todavía a una distancia considerable de la meta del 6% del PIB para el gasto público, un umbral reconocido internacionalmente como mínimo para garantizar una estrategia de salud universal efectiva. Este 1,4% restante representa un desafío persistente, que requiere una planificación fiscal y una voluntad política continuas para cerrar la brecha y asegurar un financiamiento público robusto que pueda sostener un sistema de salud equitativo y accesible para todos.

En cuanto a la inversión de capital, el avance del sector público ha sido más gradual. Los altos costos asociados con la construcción de nuevas infraestructuras hospitalarias y su posterior mantenimiento han contribuido a un progreso que, si bien constante, puede percibirse como lento. No obstante, un análisis más profundo revela una reorientación estratégica dentro de esta inversión de capital: en lugar de enfocarse exclusivamente en grandes proyectos de infraestructura, se ha priorizado la adquisición de maquinaria y equipos de alta tecnología. Esta decisión refleja una adaptación a las necesidades modernas y una búsqueda por mejorar la capacidad operativa y diagnóstica de los centros de salud existentes.

Paralelamente a estos esfuerzos financieros, una estrategia que ha demostrado un avance considerable y se ha consolidado firmemente es la Atención Primaria de Salud (APS). Basada en los principios de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata en 1978 y revitalizada por la OPS en 2003, la APS se ha convertido en un pilar fundamental del sistema paraguayo. Su consolidación es crucial, ya que representa la base para un acceso equitativo a los servicios de salud, enfocándose en la prevención y la atención cercana a la comunidad, elementos indispensables para cualquier aspiración de salud universal.

En definitiva, Paraguay se encuentra en un proceso dinámico de fortalecimiento de su sistema de salud, con un gasto público en ascenso y una estrategia clara en la atención primaria. Sin embargo, el reto de alcanzar el 6% del PIB en inversión pública sigue siendo el horizonte hacia el cual deben dirigirse los futuros esfuerzos para consolidar plenamente la salud universal.



El desglose de la Formación Bruta de Capital Fijo en el sector salud de Paraguay entre 2017 y 2023 revela una evolución estratégica significativa en la forma en que el país invierte en su infraestructura y tecnología sanitaria. Este gasto de capital se compone principalmente de tres categorías: "Maquinaria y equipos", "Infraestructura" y "Productos de propiedad intelectual".

Históricamente, la Infraestructura, que incluye la adquisición y mejora de edificios residenciales y no residenciales como hospitales, centros de enfermería y establecimientos ambulatorios, dominaba la inversión de capital. En 2017, representaba un robusto 66% del gasto total de capital. Sin embargo, esta tendencia ha mostrado una clara reversión. Aunque hubo un repunte temporal al 69% en 2020 (posiblemente impulsado por necesidades urgentes de expansión durante el inicio de la pandemia), la participación de la infraestructura ha disminuido progresivamente, llegando a un 44.0% en 2023. Esta evolución sugiere un cambio de enfoque, donde la construcción de nuevas instalaciones ha cedido terreno a otras prioridades.

En contraste directo, la inversión en Maquinaria y equipos ha experimentado un ascenso meteórico. Esta categoría, que abarca equipos médicos, equipos de información, informáticos y de telecomunicaciones (IIT), y otra maquinaria no clasificada, pasó de un 33% del gasto de capital en 2017 a un impresionante 55,7% en 2023. El punto álgido se alcanzó en 2022, con un 65% de la inversión de capital destinada a esta área. Este cambio es crucial, ya que indica una fuerte apuesta por la modernización tecnológica del sistema de salud, buscando fortalecer las capacidades de diagnóstico, tratamiento y la eficiencia operativa a través de la digitalización.

Finalmente, la cuenta de Productos de propiedad intelectual, que incluye software y bases de datos, ha mantenido una participación menor y fluctuante, oscilando entre el 0% y el 4% del gasto de capital. Aunque su porcentaje es pequeño, su presencia es vital para el desarrollo de sistemas de gestión de información y la digitalización de los servicios de salud, complementando la inversión en equipos IIT.

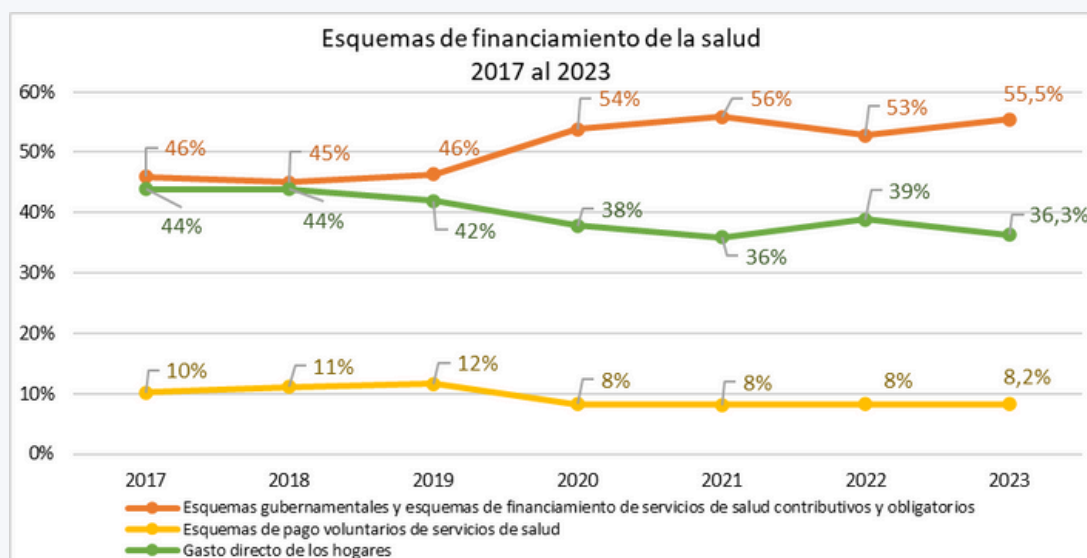
ENLACE A FINANCIAMIENTO

¿Cómo se financia el gasto en salud?

El financiamiento del gasto en salud es un pilar fundamental para comprender la sostenibilidad y accesibilidad de un sistema sanitario. Este componente se articula a través de los "Esquemas de Financiamiento" (HF), que responden a la pregunta clave de cómo se pagan los bienes y servicios de salud a los que accede la población. Estos esquemas, junto con los ingresos y los agentes de financiamiento, ofrecen una visión detallada del flujo de recursos.

Entre 2017 y 2023, la estructura de financiamiento en Paraguay ha mantenido sus componentes principales, aunque con variaciones significativas en su peso porcentual. Para el año 2023, el panorama se distribuye de la siguiente manera:

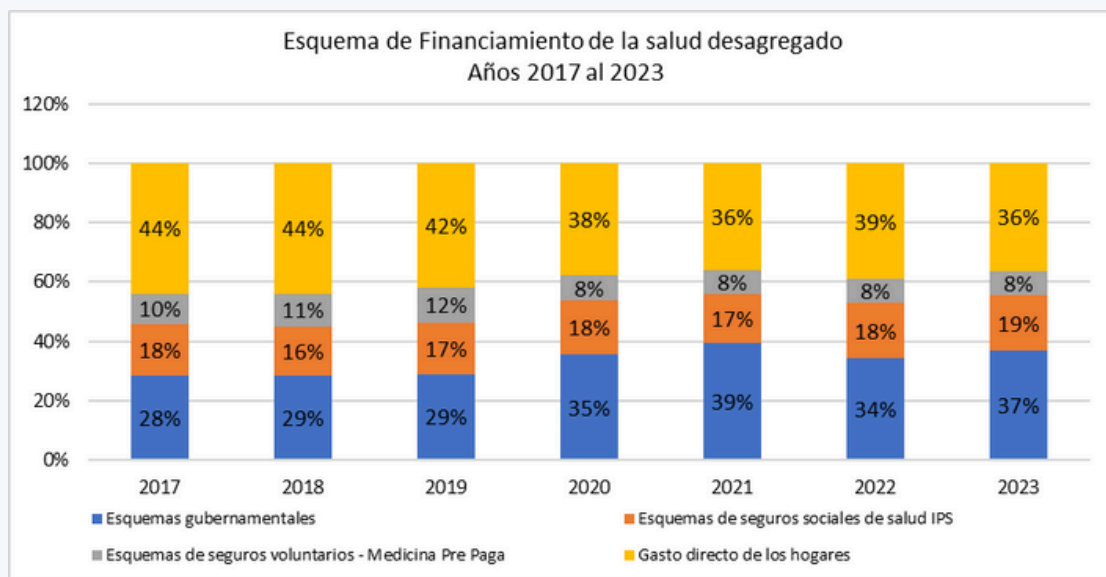
- Esquemas gubernamentales y esquemas de financiamiento de servicios de salud contributivos y obligatorios (HF1): Este es, con diferencia, el principal esquema, representando un 55,5% del financiamiento total. Su participación ha crecido notablemente, pasando del 46% en 2017 a más de la mitad del gasto, lo que subraya un fortalecimiento del rol del Estado y la seguridad social.
- Gasto directo de los hogares (HF3): Con un 36,3% en 2023, este esquema sigue siendo una parte considerable del financiamiento, aunque ha mostrado una tendencia a la baja desde el 44% en 2017.
- Esquemas de pago voluntarios de servicios de salud (HF2): Con un 8,2% en 2023, este esquema ha mantenido una contribución relativamente estable, oscilando entre el 8% y el 12% a lo largo del período.



Un análisis crucial que se desprende de estos datos es la relación inversa entre la participación del esquema gubernamental (HF1) y el gasto directo de los hogares (HF3). Cuando la contribución pública y obligatoria aumenta, la carga financiera directa sobre los hogares tiende a disminuir, lo cual es un indicador positivo de protección financiera para la población.

Para una comprensión más profunda, el esquema HF1 se desglosa en dos componentes vitales:

- Esquemas gubernamentales: Estos han mostrado un crecimiento constante, pasando del 28% en 2017 a un 37% en 2023, con un pico del 39% en 2021. Su financiamiento proviene de "Transferencias y donaciones internas" de las instituciones públicas del gobierno central y descentralizado.
- Esquemas de seguros sociales de salud (IPS): La participación del IPS ha sido relativamente estable, oscilando entre el 16% y el 19%, y cerrando en un 19% en 2023. Este esquema se financia a través de las "Cotizaciones de los trabajadores a la seguridad social" (9,9% del salario) y las "Cotizaciones de los empleadores a la seguridad" (25,5% del salario declarado al IPS).



Las fluctuaciones observadas en estos esquemas, especialmente el aumento de los esquemas gubernamentales y la disminución del gasto directo de los hogares, se explican en gran medida por eventos sanitarios críticos como la epidemia de dengue en 2019 y la pandemia de COVID-19 en 2020 y 2021. Estas crisis impulsaron una mayor intervención estatal para cubrir los costos de atención, aliviando la presión sobre los bolsillos de las familias.

Por otro lado, los Esquemas de seguros voluntarios (Medicina Pre Paga), que corresponden al HF2, han mantenido su participación alrededor del 8% en los últimos cuatro años. Estos son financiados íntegramente por "Prepago voluntario de personas y hogares". El Gasto directo de los hogares (HF3), por su parte, se financia a través de "Otros ingresos del país n.e.p.", representando los desembolsos directos de las familias en servicios de salud.

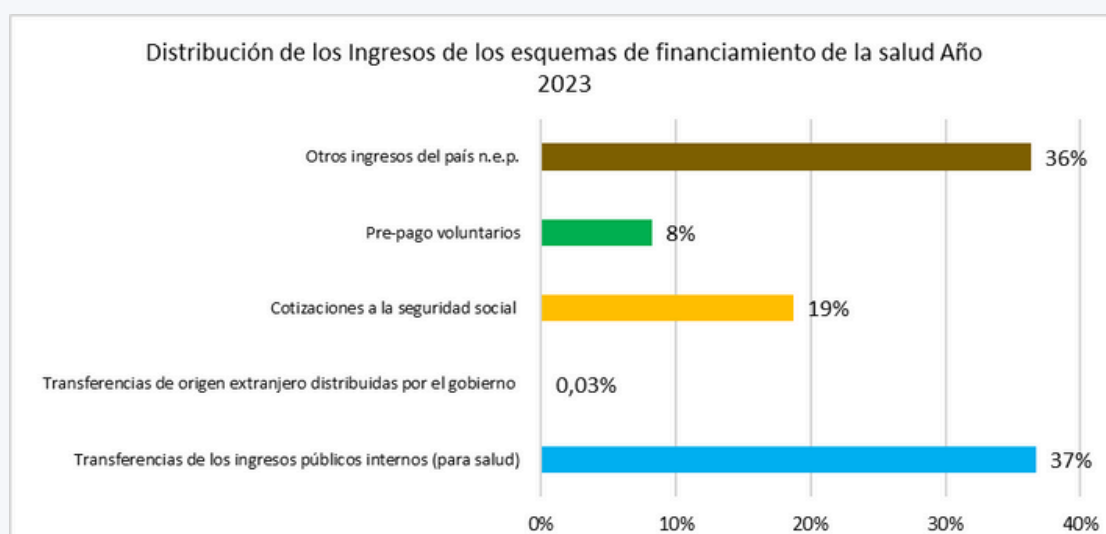
El sistema de financiamiento de la salud en Paraguay muestra una tendencia hacia una mayor participación del sector público y de la seguridad social, lo que ha contribuido a una reducción del gasto directo de los hogares. Esta evolución, influenciada por las crisis sanitarias, refleja un esfuerzo por fortalecer la protección financiera de la población, aunque la dependencia del gasto directo de los hogares sigue siendo un aspecto importante a considerar.

¿De dónde provienen los ingresos que sostienen estos esquemas de financiamiento?

La comprensión de cómo se financia el gasto en salud es fundamental, y los "Ingresos de los esquemas de financiamiento (FS)" nos permiten identificar el origen, la dirección y la naturaleza de estos flujos de recursos, siguiendo las directrices de la OCDE. Para el año 2023, el panorama de la recaudación de ingresos en Paraguay muestra una composición diversa, pero con una clara predominancia de fuentes internas.

El principal motor financiero del sistema de salud son las "Transferencias de los ingresos públicos internos (para salud)", que representan un significativo 37% del total. Este porcentaje subraya el rol central del Estado en la financiación de los servicios sanitarios, canalizando fondos fiscales hacia el sector. Muy de cerca le sigue la categoría de "Otros ingresos del país n.e.p.", con un 36%. Esta cifra es crucial, ya que generalmente engloba el gasto directo de los hogares, lo que indica que una parte sustancial de la financiación de la salud aún recae directamente sobre los ciudadanos, lo cual puede ser una fuente de vulnerabilidad financiera.

En tercer lugar, las "Cotizaciones a la seguridad social" aportan un 19% del total, demostrando la importancia de los aportes de trabajadores y empleadores para sostener los seguros de salud obligatorios. Finalmente, los "Pre-pago voluntarios", que corresponden a los pagos por seguros privados o medicina prepaga, contribuyen con un 8%. Es importante destacar que las "Transferencias de origen extranjero distribuidas por el gobierno" tienen una participación marginal, de apenas un 0,03%, lo que sugiere una baja dependencia de la ayuda externa directa para el financiamiento del sistema en 2023.

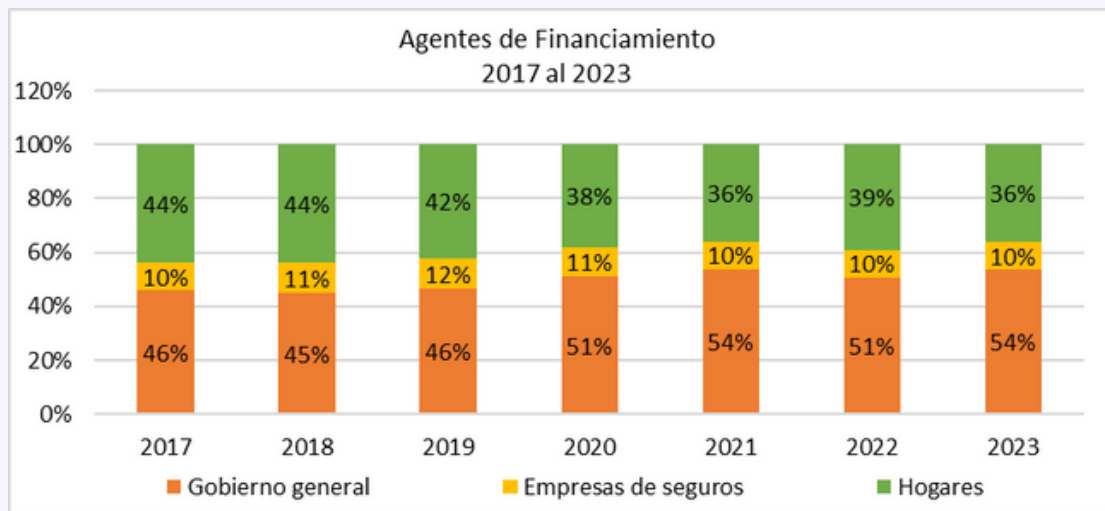


Estos diversos ingresos no operan de forma aislada, sino que "alimentan" o financian los diferentes esquemas de salud. Un ejemplo claro es el esquema de "Esquemas gubernamentales y esquemas de financiamiento de servicios de salud contributivos y obligatorios" (HF1), que es financiado por una combinación de fuentes: las "Transferencias de los ingresos públicos internos (para salud)" (FS.1), las "Cotizaciones a la seguridad social" (FS.3) y, en una proporción muy pequeña, las "Transferencias de origen extranjero distribuidas por el gobierno" (FS.2).

¿Quiénes son las unidades institucionales que operan los distintos esquemas de financiamiento?

Los agentes de financiamiento (FA) son las unidades institucionales que operan los esquemas de financiamiento y llevan a la práctica las transacciones asociadas a la recaudación de ingresos y la compra de servicios, de acuerdo con las reglas de los esquemas de financiamiento que operan (OCDE, Eurostat, & OMS, 2017).

Un agente de financiamiento es una unidad institucional que participa en uno o más esquemas de financiamiento. Puede encargarse de recaudar ingresos, pagar (comprar) servicios de un determinado esquema de financiamiento de la salud, y participar en la gestión y regulación del financiamiento de la salud.

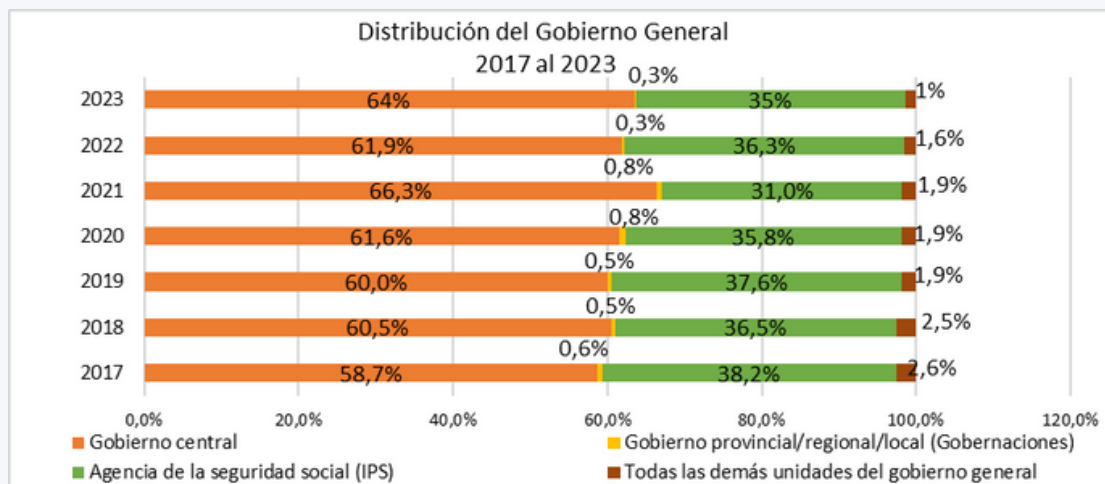


En Paraguay hay tres agentes principales:

El Gobierno general: Es el que más financia la salud en el país, con una participación del 54%.

Los hogares: Son el segundo más importante, con un 36% de la participación. Esto representa el dinero que las familias pagan directamente de su bolsillo por la atención médica.

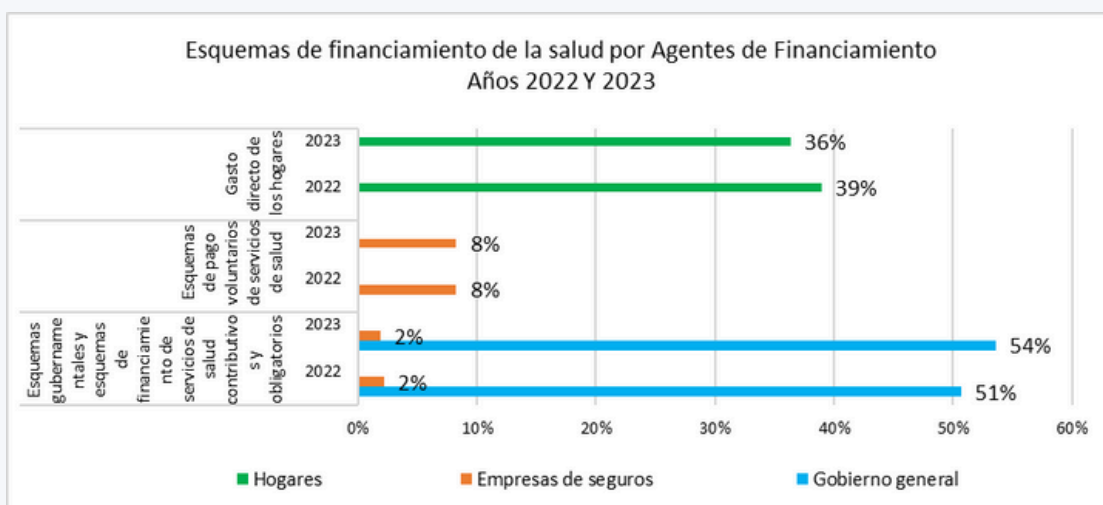
Las Empresas de seguros: Contribuyen en menor medida, con un 10%.



La composición del "Gobierno General", que es el principal agente de financiamiento en Paraguay, es amplia y está compuesta por varias subdivisiones importantes:

1. **Gobierno Central:** Es el subgrupo más grande y con una participación creciente, pasando del 61,9% en 2022 al 64% en 2023. Esto indica que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) y otros servicios de salud gubernamentales, como los de las Fuerzas Armadas y el Ministerio del Interior, son los que más han aumentado su contribución financiera.
2. **Agencia de la seguridad social:** Representada por el Instituto de Previsión Social (IPS). A diferencia del Gobierno Central, la participación del IPS ha disminuido ligeramente en los últimos años, pasando del 36,3% al 35% entre 2022 y 2023.
3. **Todas las demás unidades del gobierno general:** A pesar de tener una participación porcentual menos significativa, estas instituciones son descritas como "fundamentales":
 - **DIBEN:** Apoya a poblaciones vulnerables proporcionando medicamentos de alta complejidad.
 - **Hospital de Clínicas:** Garantiza servicios de salud de calidad y acceso para la población.
 - **IICS:** Fomenta la investigación, la innovación y la formación científica en el ámbito de la salud.
4. **Gobernaciones:** tiene un papel "trascendental" en el apoyo a los servicios de salud en el interior del país, lo que subraya la importancia de la descentralización en el sistema.

Al combinar los datos de los “Esquemas de financiamiento” cuya explicación simplificada recordamos, es la forma en que se financian los diferentes niveles de atención de la salud a los cuales accede la población con los “Agentes de financiamiento” que son las unidades institucionales que operan los esquemas de financiamiento y llevan a la práctica las transacciones asociadas a la recaudación de ingresos y la compra de servicios, vemos que si existe consistencia entre los datos al comprobar que el esquema de Gastos directos de los hogares es financiado íntegramente por el agente hogares y su evolución concuerda con el gasto de bolsillo de las unidades familiares, mientras las empresas de seguros financian íntegramente los esquemas de pagos voluntarios de servicios de salud e intervienen discretamente en los “Esquemas gubernamentales y esquemas de financiamiento de servicios de salud contributivos y obligatorios” lo cual vendría siendo los seguros médicos para funcionarios públicos y en menor medida se observa una participación del gobierno general.



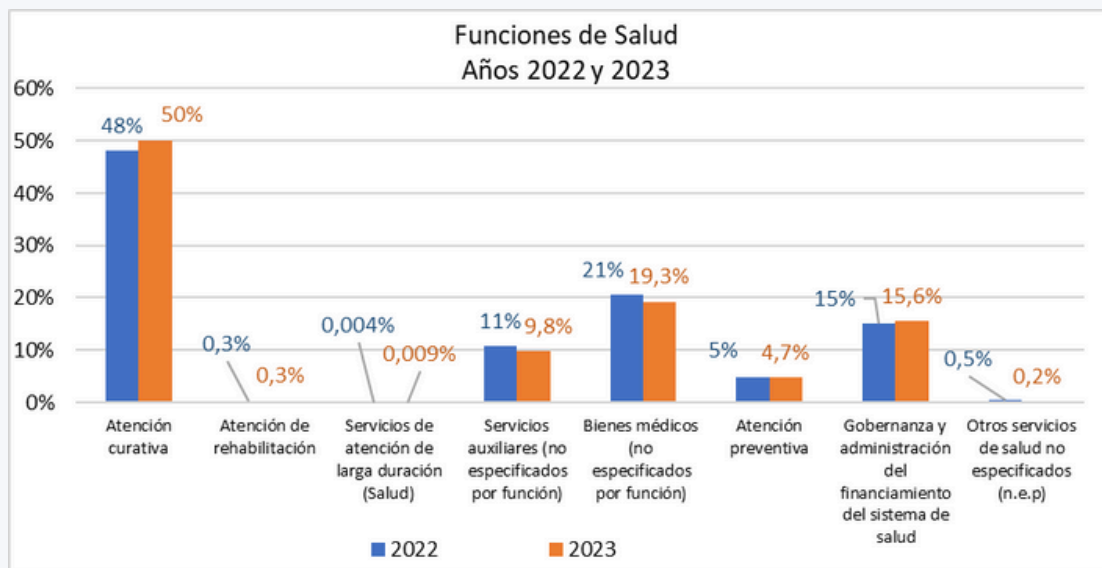
ENLACE A CONSUMO

¿Cuáles bienes y servicios de salud consumen los residentes en Paraguay?

Al analizar el gasto en salud desde la perspectiva de las funciones de salud. Esto implica responder la pregunta ¿Qué tipo de bienes y servicios de salud se consumen?

Las funciones de salud o atención de la salud (HC) se refieren a una agrupación de bienes y servicios de salud por finalidad o propósito (OCDE et al., 2017).

La dificultad de identificar los servicios de salud consumidos es debido a la complejidad que surge al utilizarlos, los mismos tienen un conjunto integrado de diferentes áreas de salud como ser servicios de prevención, curación o rehabilitación los cuales a veces son imposibles de separar.



El gasto en salud en Paraguay se centra en la atención curativa, que es la categoría principal y la que más recursos consume, representando casi la mitad del presupuesto. Esto significa que la mayor parte del dinero se destina a tratar enfermedades una vez que ya se han manifestado.

Una vez realizada esta aclaración pasamos a detallar como son aquellos servicios prestados durante los años 2022 y 2023 en Paraguay, así tenemos en primer lugar a la Atención Curativa con un porcentaje de gasto del 48% y 50% respectivamente, la cual a su vez puede ser dividida en “con internamiento” con un 61%^[1] (que a su vez se subdivide en general, especializada y especificada), “de día” que se subclasifica en especializada de día, que no tiene registro en el año 2022 pero en el año 2023 tuvo una participación del 0,10%, “atención curativa ambulatoria” con un 39% en los últimos dos años y por último tenemos la “atención curativa domiciliaria” con un 1% en los años 2022 y 2023.

En contraste, la atención preventiva recibe una inversión mínima, lo que sugiere que el sistema se enfoca más en reaccionar a las enfermedades que en prevenirlas.

[1] Estos porcentajes corresponden a la participación de la subclasificación, por dar un ejemplo el resultado porcentual de atención curativa con internamiento se obtuvo de dividir el gasto en atención curativa con internamiento con el total del gasto en atención curativa.

Además de la atención curativa, el presupuesto se distribuye en:

Bienes médicos: Los insumos y productos necesarios para la atención médica representan la segunda categoría más grande de gasto.

Administración del sistema: Una porción considerable del presupuesto se destina a los costos operativos y de gestión.

Servicios auxiliares: Como laboratorios y estudios de diagnóstico, también consumen una parte del gasto.

ENLACE A PROVISIÓN

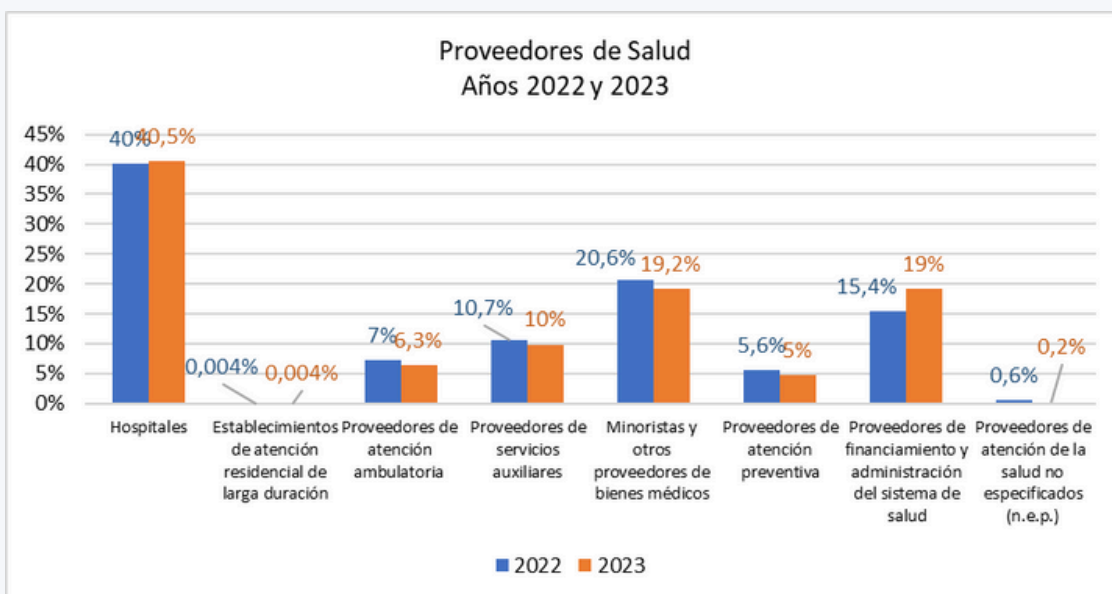
¿Cómo se provee el gasto en salud?

Para responder al planteamiento hecho se recurre principalmente a la función de proveedores de provisión de servicios, y las cuentas de factores de provisión de servicios de salud.

Los proveedores de atención a la salud (HP) comprenden un grupo de organizaciones y actores que ofrecen atención de la salud (bienes y servicios) como su principal actividad o en forma secundaria (OCDE et al., 2017).

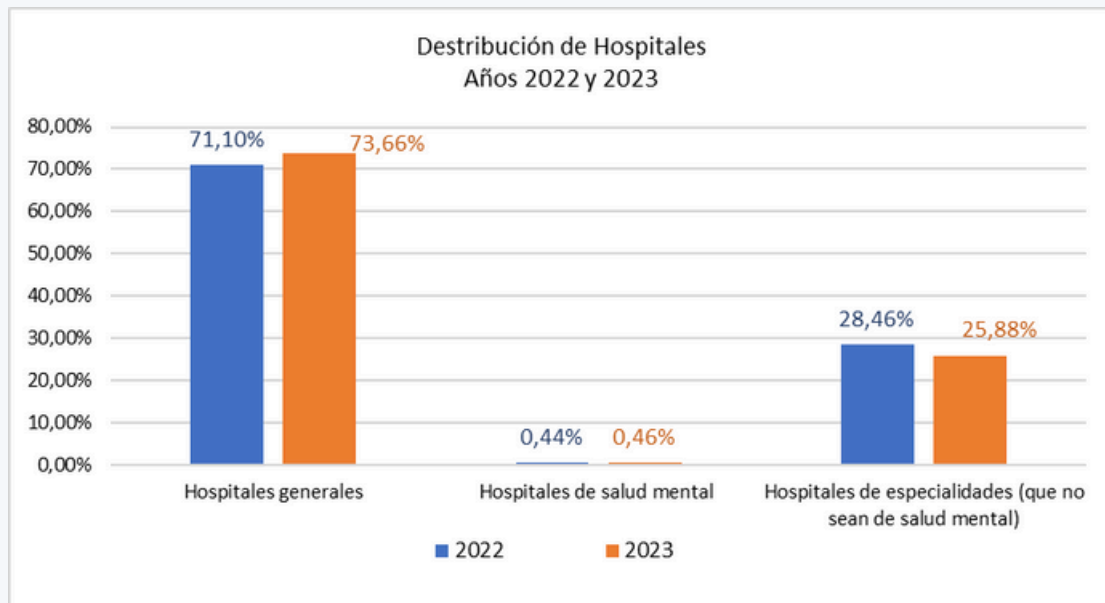
Estas organizaciones pueden ser operativas, como hospitales, clínicas, consultorios, laboratorios y farmacias, o legales, contables u organizativas, como algunas agencias gubernamentales y agencias de administración de seguros públicos o privados.

El análisis de los años 2022 y 2023 muestra que el principal proveedor de servicios de salud son los Hospitales, que representan más del 40% del total. Otros proveedores importantes son los "minoristas y otros proveedores de bienes médicos" y los "proveedores de financiamiento y administración del sistema de salud".



El principal servicio proveído por el sistema de salud corresponde a Hospitales (40,3%), este servicio puede realizarse en diferentes grados de complejidad, su distribución interna en los últimos dos años ha permanecido casi invariable, la subclasificación nos permite distinguir entre:

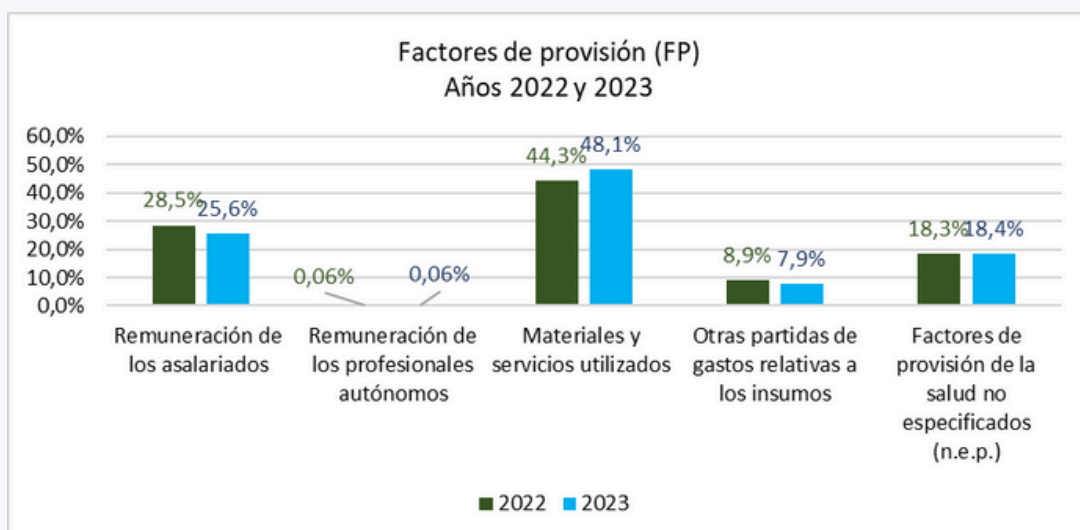
- **Hospitales Generales:** Son la categoría más grande y su participación ha aumentado significativamente, pasando del 71,44% en 2022 al 73,66% en 2023. Son descritos como el servicio más solicitado por los pacientes que necesitan cuidados complejos, estudios avanzados y cirugías de alta complejidad.
- **Hospitales de Especialidades:** Su participación ha disminuido, bajando un 2,24% entre 2022 y 2023 para quedar en 25,88%.
- **Hospitales de salud mental:** A pesar de un ligero aumento, su participación sigue siendo muy baja, representando apenas el 0,46% del total de servicios hospitalarios. Esto contrasta con el aumento en la demanda de servicios de salud mental después de la pandemia, lo que sugiere que no se refleja en el gasto total del sector hospitalario.



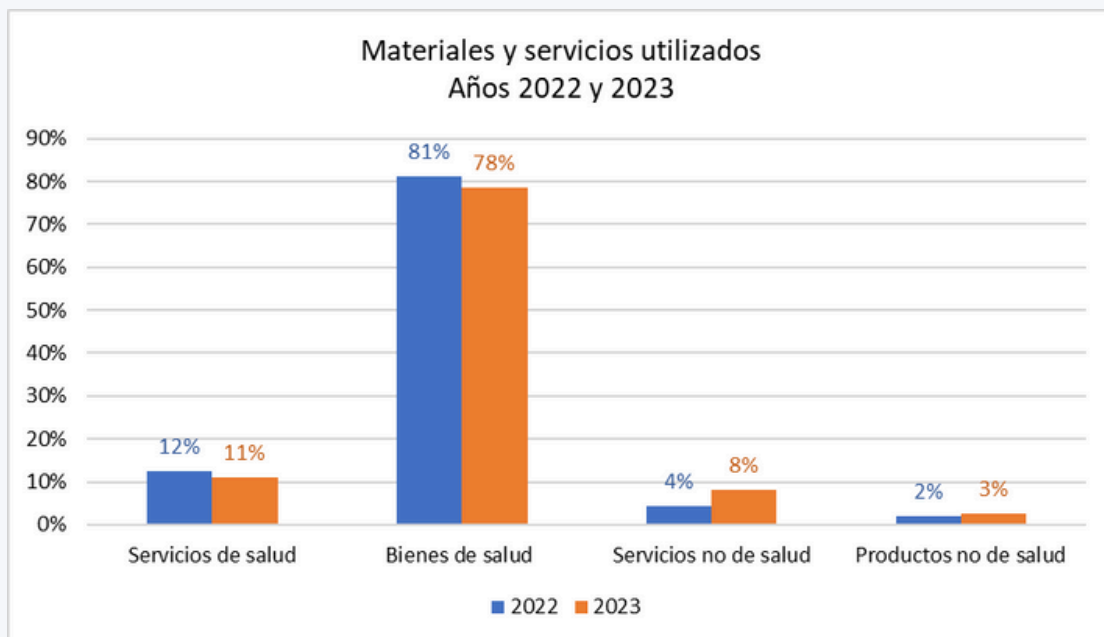
¿Qué factores de provisión se utilizan para proveer servicios y bienes de salud?

Los factores de provisión (FP) son definidos como los insumos usados en el proceso de provisión de bienes y servicios de salud (OCDE et al., 2017).

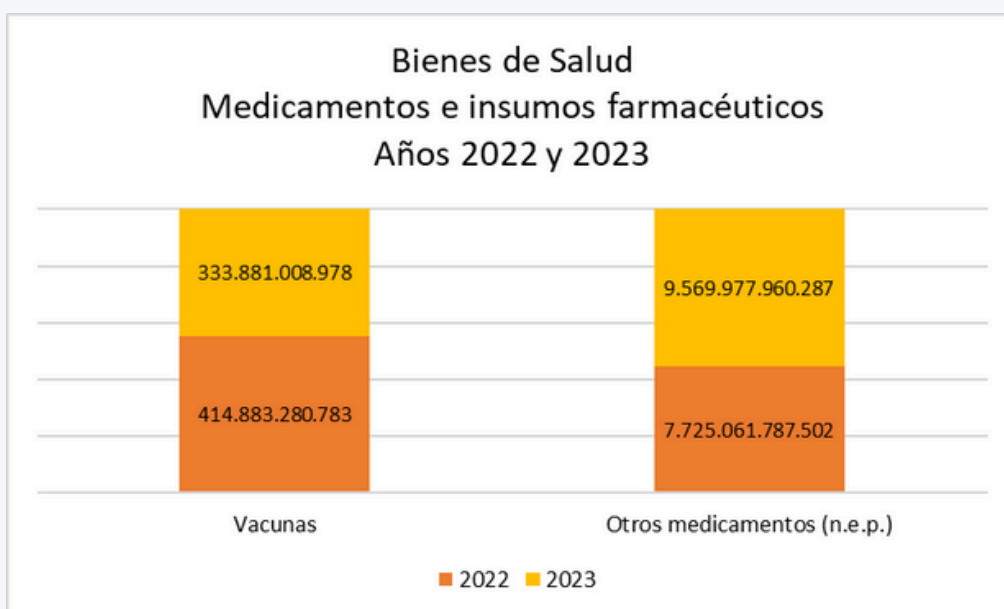
La provisión supone un conjunto de factores de producción: mano de obra, capital, materiales y servicios externos para prestar los bienes y servicios de salud.



En Paraguay en los años 2022 y 2023 los principales factores de provisión han sido los relacionados con los “Materiales y servicios utilizados” que ha pasado de un 44,3% a 48,1% con un aumento del 3,8%, este factor se subclasifica en Bienes y productos de salud, y Bienes y productos no de salud, destacando los Bienes de Salud en cuanto a provisión.



Los Bienes de salud están compuestos de “Medicamentos e insumos farmacéuticos” y “Otros bienes de salud”, la provisión de bienes médicos siempre es un punto a mejorar en las gestiones en el sistema de salud, en lo referente al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social no se contaba con una calidad de la información que permitiera distinguir lo relacionado a “vacunas”, lo que llevaba a solo contabilizar todos los demás insumos y biológicos en esta clasificación.



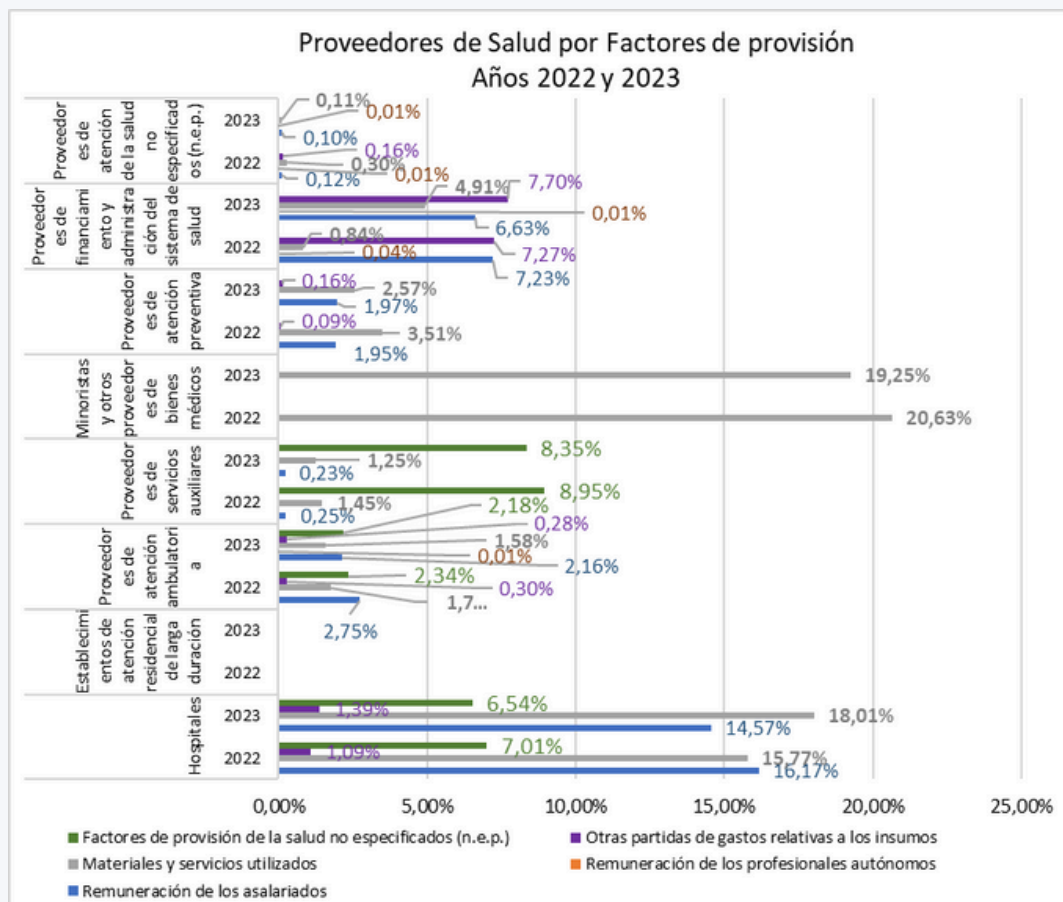
Aparte de los materiales, los principales factores de provisión son:

- Remuneración de los asalariados: Ocupa el segundo lugar en importancia, con una participación que disminuyó del 28,5% al 25,6%. A pesar de la reducción porcentual, en términos reales, el monto destinado a sueldos y salarios ha aumentado.



- **Factores de provisión de la salud no especificados (n.e.p.):** Se mantienen en tercer lugar con una participación casi invariable (18,3% y 18,4%). Estos son los insumos comprados por los hogares a proveedores privados y que no están detallados en los registros.
- **Otras partidas de gastos relativas a los insumos:** Con una disminución del 8,9% al 7,9%, esta categoría incluye costos financieros, como impuestos y pago de intereses de préstamos.

Como hemos visto en el enlace de Financiamiento es factible realizar combinaciones entre dos clasificaciones, en el caso de consumo no fue posible pues el consumo se explica solamente a través de las funciones de salud o atención de la salud (HC). En cambio, en lo relacionado a la provisión de insumos tenemos a “los proveedores de atención a la salud (HP)” y los “los factores de provisión (FP)”



En la cruzada resultante de combinar los “Proveedores de salud” con los “Factores de provisión” podemos ver en ambos años 2022 y 2023 en el proveedor “hospitales” se utilizan los siguientes factores “remuneraciones de salarios”, “materiales y servicios utilizados”, “factores de provisión de la salud no especificados (n.e.p.)” y “otras partidas de gastos relativas a los insumos”.

Así el proveedor “Minoristas y otros proveedores de bienes médicos” utiliza el factor “Materiales y servicios utilizados” en los años 2022 y 2023.

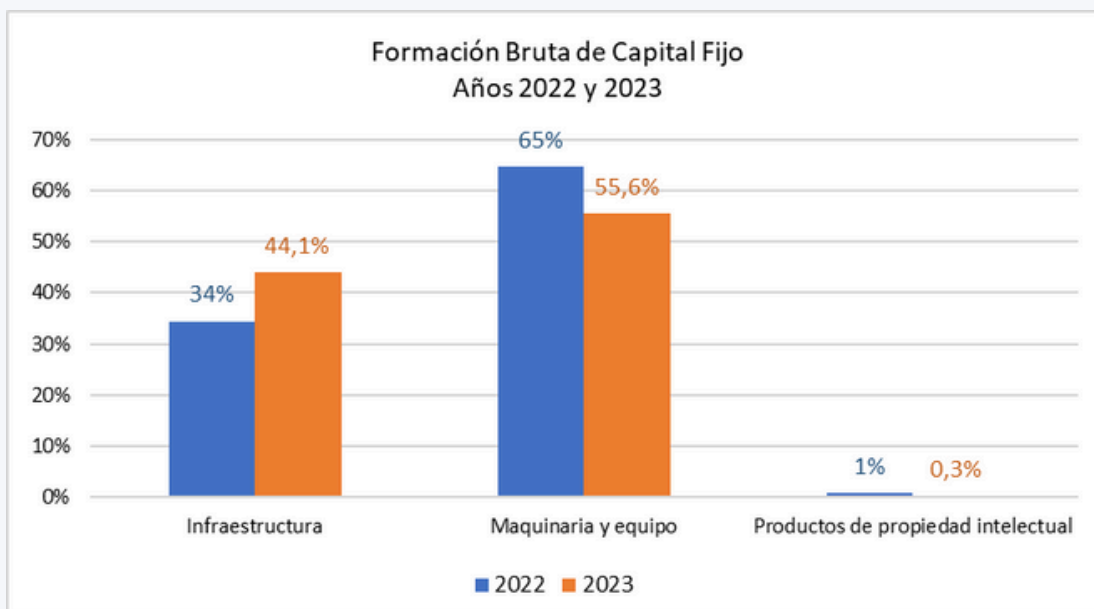
Se denota que el análisis dentro de cada rama o enlace es algo interno y no está haciendo una profundización, es decir cuando analizamos el enlace de provisión, solo analizamos aquellas clasificaciones relacionadas a la provisión y el análisis solo demuestra la correcta clasificación sin permitir realizar un aporte mayor.

El gasto de capital como factor de provisión

La formación bruta de capital fijo en el sistema de salud se mide por el valor total de los activos fijos que los proveedores de servicios de salud han adquirido durante el período contable (menos el valor de la enajenación de activos). Una característica fundamental es que estos bienes se utilizan durante más de un año en la producción de servicios de salud.

La clasificación de los bienes de capital de salud por tipo de activo proporciona información sobre la naturaleza de los equipos, maquinaria, edificios, etc. Esta información es de utilidad porque la tecnología de los activos afectará la duración prevista de los mismos.

Se puede observar la clasificación de formación bruta de capital fijo en los sistemas de salud por tipo de activo correspondiente al periodo informado del sector público.

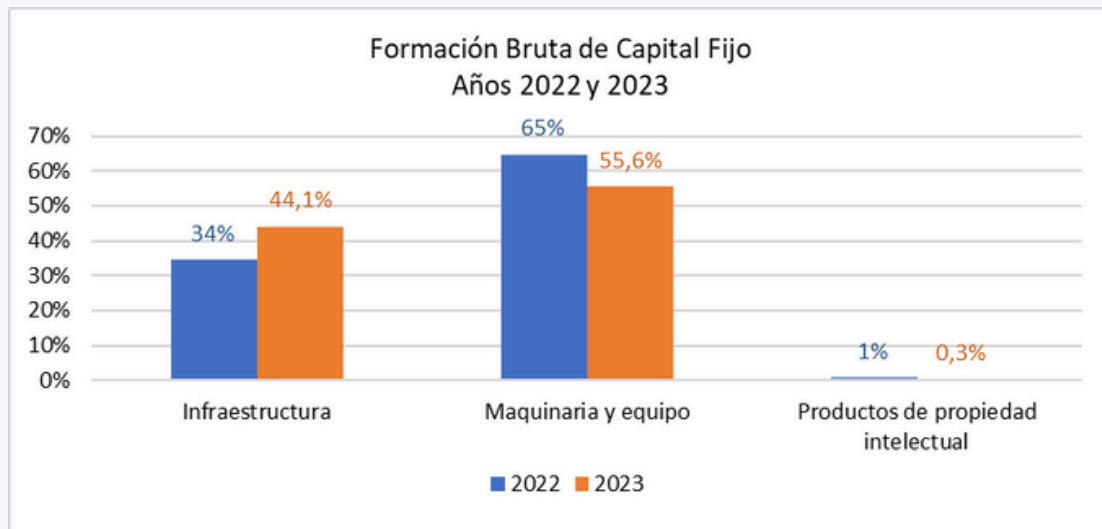


Maquinarias y equipos: La inversión en esta categoría disminuyó, pasando del 65% en 2022 al 55,6% en 2023. Esto incluye equipos médicos, de oficina y de transporte.

Infraestructura: La inversión en infraestructura, por otro lado, aumentó de manera notable, del 34% en 2022 al 44.1% en 2023.

Productos de propiedad intelectual: son el resultado de la investigación, desarrollo o innovación que aporta conocimiento y que los desarrolladores pueden comercializar o utilizar en beneficio propio en la producción, pero el uso de dichos conocimientos está limitado por medios legales o de otro tipo.

Los productos de propiedad intelectual pueden ser producidos por los proveedores de servicios de salud por su propia cuenta. Su participación en los años analizados disminuyó en un 0,7% pasando de 1% a 0,3%



Se puede observar que la inversión en “maquinarias y equipos” ha pasado de un 65% en el año 2022 a un 55,6% en el año 2023, esta clasificación considera la incorporación de equipos médicos, de oficina, de transporte, entre otros. Además, tenemos la inversión en “infraestructura” la cual ha aumentado de un 34% en el 2022 a un 44,1% en el año 2023.

Las inversiones de los años analizados se ven reflejados en los siguientes resultados:

- Inauguración de 12 Unidades de Salud de la Familia en el Chaco Paraguayo con el apoyo de la Itaipú Binacional.
- **HOSPITAL GENERAL PEDIÁTRICO “NIÑOS DE ACOSTA ÑU”:** Nuevo bloque para los servicios de UTI, Medicina Interna y Oncohematología para niños y niñas.
- **HOSPITAL DISTRITAL DE LIMPIO:** Nuevo bloque de urgencias e internación pediátrica y la remodelación del bloque de maternidad y laboratorio.
- **HOSPITAL REGIONAL DE ENCARNACIÓN:** Nuevo pabellón de urgencias habilitado.
- **HOSPITAL REGIONAL DE SAN JUAN BAUTISTA:** Nuevas áreas del establecimiento: bloque A, para urgencia adultos, urgencia pediátrica, urgencia ginecológica y obstétrica, junto con el bloque B, para la internación de pacientes respiratorios.
- **GRAN HOSPITAL DE CORONEL OVIEDO:** Se iniciaron las obras de este centro de alta complejidad, que brindará atenciones y servicios ambulatorios y de hospitalización en las especialidades básicas y subespecialidades.
- **GRAN HOSPITAL DEL SUR:** El nuevo establecimiento avanza con el desarrollo en distintos frentes de obras, alcanzando a la fecha una ejecución del 35%. Se encuentra en un predio de cuatro hectáreas, de las cuales 39.355 m² corresponden al edificio principal del hospital. La obra está contemplada en tres niveles de estructura.

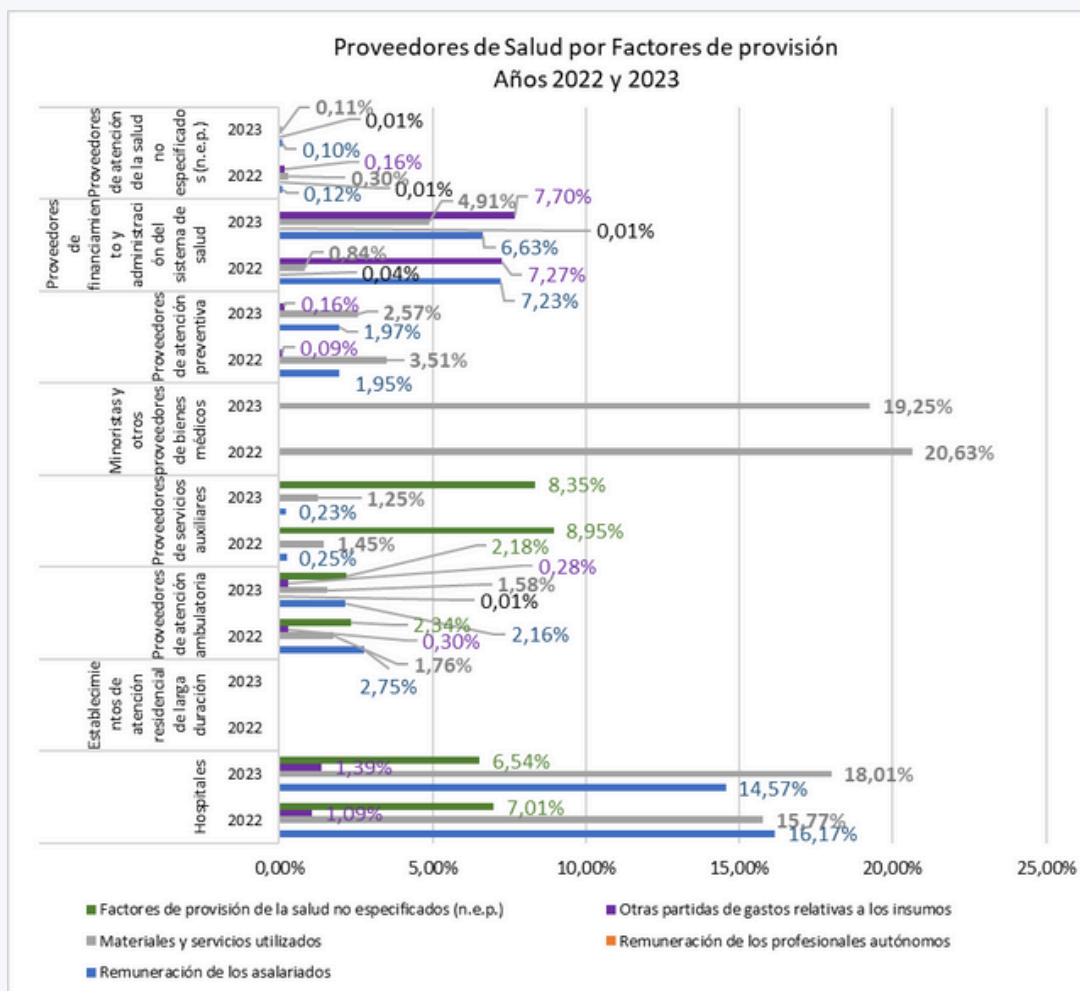
- IHOSPITAL GENERAL DE VILLA ELISA: Se habilitó la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, dotada de la más alta tecnología, con ocho unidades de cuidados intensivos pediátricos; así también el primer consultorio odontológico especializado para personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), con miras a mejorar la calidad de vida de las personas con esta condición y la de sus familias. Cuenta, además, con el nuevo Centro Reumatológico, para la atención a pacientes y la administración de medicamentos biológicos. Se llevó adelante la adquisición de equipo de RX, con tecnología avanzada, junto con la remodelación y readecuación de la Urgencia Pediátrica.

Combinación de enlaces – cruce de dimensiones

Los enlaces al combinarse en sus diferentes dimensiones (financiamiento, provisión y consumo) proporcionan datos relevantes del sistema de salud

¿Cuáles esquemas financian los principales proveedores de atención de la salud?

Al combinar enlaces como los de financiamiento y provisión obtenemos combinaciones como la de Proveedores de Salud (HP) con los Esquemas de Financiamiento (HF), esto nos permite saber cómo se financian los proveedores de salud.



Servicios hospitalarios: Son financiados mayoritariamente por el Estado, a través de los "esquemas gubernamentales y los esquemas de financiamiento de los servicios contributivos y obligatorios" (29%). Los "hogares" también contribuyen con un 7% y los "esquemas de pagos voluntarios de servicios de salud" con un 5%. Esto resalta que la cobertura de los servicios hospitalarios depende casi en su totalidad del Estado.

Minoristas y proveedores de bienes médicos: La provisión de servicios por parte de farmacias y minoristas es financiada exclusivamente por los hogares. Esto se debe a la compra de medicamentos que no están en la lista de medicamentos cubiertos por los servicios públicos.

Provisión de servicios auxiliares: Estos servicios, se definen como aquellos servicios de salud y de largo plazo, no especificados por función ni por modo de provisión, son financiados principalmente por los hogares, con una menor contribución de otros esquemas de financiamiento.

Proveedores de atención ambulatoria: Son financiados tanto por los esquemas gubernamentales y contributivos como por los hogares, estos son los servicios en los cuales el paciente no requiere internación, van desde la consulta general, especialidades, atención día y atención domiciliaria.

Provisión de atención preventiva: Es financiada en su totalidad por los esquemas gubernamentales y los esquemas de financiamiento de los servicios contributivos y obligatorios, esto es lógico, ya que entidades públicas como el Ministerio de Salud, las gobernaciones y el Instituto de Previsión Social (IPS) son los que llevan a cabo esta actividad.

Proveedores de financiamiento y administración del sistema de salud: Estos proveedores son financiados principalmente por los esquemas gubernamentales y contributivos y, en menor medida, por los "esquemas de pagos voluntarios de servicios de salud".

Los esquemas gubernamentales se encargan del financiamiento de los servicios esenciales como los hospitales, la atención preventiva y los servicios ambulatorios. Por otro lado, los hogares asumen la mayor parte del gasto en servicios auxiliares y en la compra de medicamentos a minoristas.

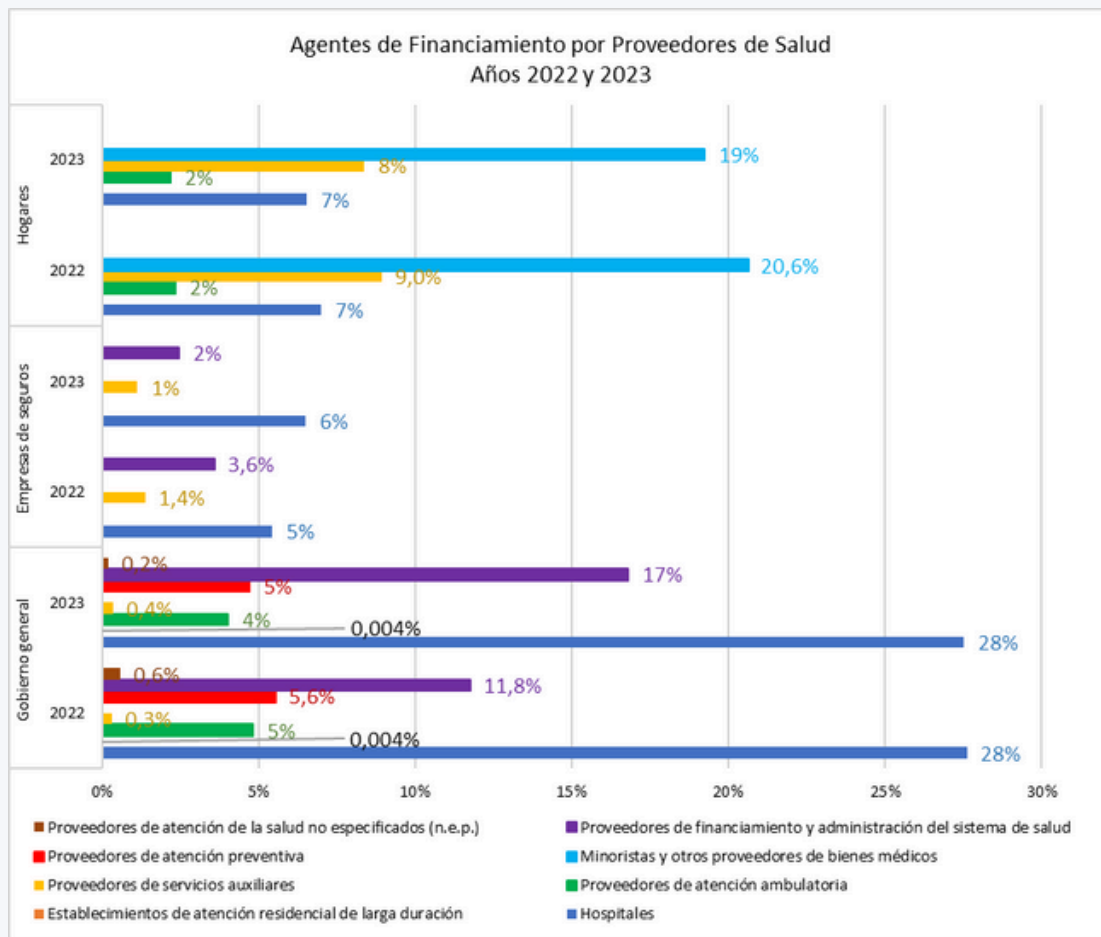
¿Quiénes son los agentes que financian la provisión de los principales bienes y servicios de salud?

Otra combinación que considera el financiamiento y la provisión en salud es la conformada por los agentes de financiamiento (FA) y los proveedores de salud (HP).

Con esta combinación podemos observar que agentes financian a las diferentes provisiones de servicios de salud, en otras palabras, que agentes financian los diferentes tipos de servicios.

El Gobierno General es el principal agente de financiamiento para la mayoría de los servicios de salud:

- Hospitales: El gobierno es el mayor financiador. Su inversión aumentó de Gs. 6.257.073 millones en 2022 a Gs. 7.225.383 millones en 2023.
- Establecimientos de atención residencial de larga duración: Financia estos centros que corresponden al Ministerio de Salud.
- Proveedores de atención ambulatoria: Financia las consultas que no requieren internación.
- Proveedores de atención preventiva: Financia este tipo de atención en su totalidad, lo que refleja el rol del Estado en actividades como las campañas de vacunación.
- Proveedores de servicios auxiliares: Contribuye a su financiamiento.
- Financiamiento y administración del sistema de salud: El gobierno es el principal encargado de esta función.



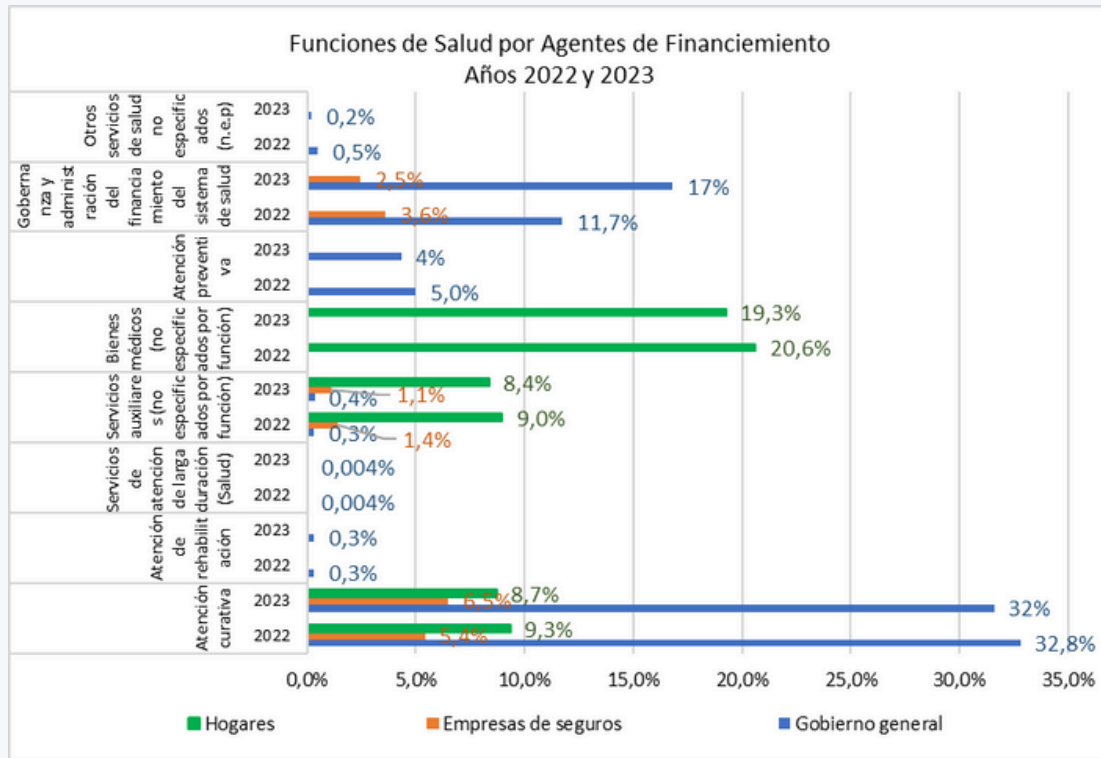
Hogares: Intervienen en varios servicios. Su contribución a los hospitales aumentó de Gs. 1.587.642 millones en 2022 a Gs. 1.717.272 millones en 2023. También financian la atención ambulatoria, los servicios auxiliares y a los minoristas de bienes médicos (como las farmacias).

Empresas de seguros: Este agente financiero, que incluye compañías comerciales y mutuas, interviene en:

- **Servicios hospitalarios:** Su contribución aumentó significativamente, de Gs. 1.228.409 millones a Gs. 1.703.612 millones entre 2022 y 2023.
- **Servicios auxiliares:** Su participación disminuyó de Gs. 316.401 millones a Gs. 296.208 millones.
- **Financiamiento y administración del sistema de salud:** Su participación en este rubro también disminuyó, de Gs. 816.113 millones a Gs. 645.273 millones.

¿Qué funciones de salud son financiadas por los agentes?

Al combinar el consumo y la financiación, podemos analizar cómo diferentes agentes financian (FA) las funciones de salud (HC).



Respecto a las funciones principales, la atención curativa es la más destacada del sistema de salud. Es financiada por los tres agentes principales:

- **Gobierno General:** invirtió Gs. 7.436.736 millones en 2022 y Gs. 8.302.133 millones en 2023.
- **Hogares:** aportaron Gs. 2.116.855 millones en 2022 y Gs. 2.289.696 millones en 2023.
- **Empresas de seguros:** financiaron Gs. 1.228.409 millones en 2022 y Gs. 1.703.612 millones en 2023.

Otra función que congrega a estos agentes de financiación son los servicios auxiliares (no especificados por función), que incluyen servicios de laboratorio, imagen, transporte de pacientes y rescate de emergencia. La mayor parte de la inversión en estos servicios proviene de los hogares y las empresas de seguros, ya que no siempre están cubiertos por los servicios esenciales de salud. Los hogares son los principales financiadores, con aportes que aumentaron de Gs. 2.028.653 millones en 2022 a Gs. 2.194.292 millones en 2023.

Las funciones de atención preventiva son financiadas íntegramente por el Gobierno General, dado su carácter de bien público. Para esta función, se destinaron Gs. 1.131.289 millones en 2022 y Gs. 1.139.755 millones en 2023.

En cuanto a la gobernanza y administración del financiamiento del sistema de salud, esta es financiada por dos agentes:

- **Gobierno General:** invirtió Gs. 2.659.201 millones en 2022 y Gs. 4.417.290 millones en 2023.
- **Empresas de seguros:** las cuales se refieren al financiamiento de seguros médicos voluntarios reportados en la Superintendencia de Salud. Su participación fue de Gs. 816.113 millones en 2022 y Gs. 645.273 millones en 2023.

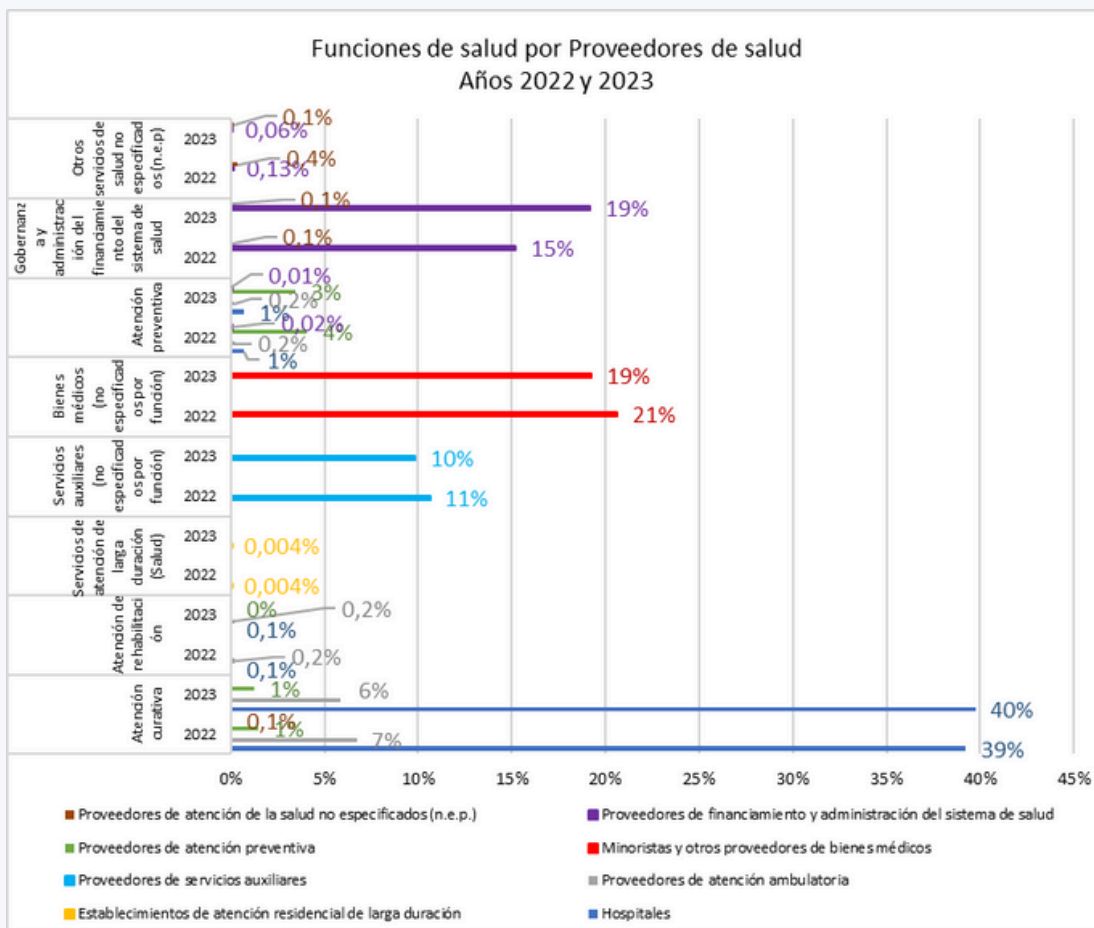
¿Qué funciones desarrollan los proveedores de salud?

Para entender las funciones específicas que desarrollan los proveedores de salud, podemos combinar las dimensiones de consumo (funciones de salud - HC) y provisión (proveedores de salud - HP).

Los hospitales tienen como función principal la atención curativa, pero también ofrecen servicios de rehabilitación y atención preventiva. Entre 2022 y 2023, representaron el 40% (Gs. 9.073.123 millones) y el 41% (Gs. 10.646.267 millones) del total de servicios provistos, respectivamente.

Por otro lado, los proveedores de atención ambulatoria (como centros ambulatorios) y los proveedores de atención preventiva (como los servicios de transporte de pacientes, rescate de emergencia y laboratorios de diagnóstico) también desarrollan estas mismas funciones de atención curativa, rehabilitación y prevención. Sin embargo, su participación porcentual es menos significativa:

- La atención ambulatoria representó el 7.2% (Gs. 1.621.534 millones) en 2022 y el 6% (Gs. 1.628.894 millones) en 2023.
- La atención preventiva representó el 6% (Gs. 1.258.224 millones) en 2022 y el 5% (Gs. 1.236.609 millones) en 2023.



Conclusión y recomendaciones

Durante los años 2022 y 2023 el sistema de salud paraguayo enfrentó desafíos económicos globales y locales surgidos como consecuencia de la Pandemia COVID 19, esta coyuntura impulsó un incremento significativo en el Gasto Corriente en Salud (GCS), que alcanzó los Gs. 26,27 billones en 2023, representando el 8.4% del PIB, durante el mismo año y contrastando el aumento del GCS, se registró una disminución del gasto de capital en un 24% respecto al año anterior (2022).

Una característica del sistema de salud paraguayo es la fragmentación, con subsistemas públicos, privados y de seguridad social que operan de forma desarticulada. Las cuentas de salud pueden ayudar a visualizar las ineficiencias de esta fragmentación y justificar la necesidad de crear un sistema nacional integrado que asegure un acceso más equitativo.

En lo referente al gasto público, el mismo ha aumentado recientemente su participación en el PIB pasando de un 4,1% en el 2022 a un 4,6% en el 2023, a pesar del aumento registrado, el mismo resulta insuficiente para alcanzar la meta del 6% del PIB recomendado por la OPS/OMS para garantizar una estrategia de salud universal. El gasto de bolsillo ha disminuido de un año a otro (del 39% al 36%), a pesar de esta disminución sigue superando el umbral del 20% recomendado por la OMS y evidenciando la persistencia de las barreras financieras para el acceso a la salud.

Considerando la evolución del gasto público, es oportuno sugerir un aumento gradual del presupuesto que conduzca en un corto plazo a la obtención de un nivel que cubra las necesidades de la población, esta sugerencia podría ser posible utilizando fuentes de financiamiento como impuestos específicos (tabaco, alcohol, etc.)

A pesar de la inversión pública, una gran parte del gasto en salud es "gasto de bolsillo" directo de los ciudadanos, lo que puede llevar a dificultades financieras. Las cuentas de salud pueden ayudar a identificar qué servicios o insumos son los que más contribuyen a este gasto, permitiendo implementar estrategias para reducirlo, como la ampliación de la cobertura de seguros o la provisión gratuita de medicamentos esenciales.

Desde la perspectiva de la inversión un aumento de la misma por sí sola no es suficiente como estrategia para cubrir los requerimientos de salud a la población, también es necesario optimizar los recursos existentes, combatiendo la corrupción, reduciendo el gasto ineficiente y asignando los fondos de forma eficiente.

Parte de la inversión debe enfocarse en la adquisición de tecnología a fin de invertir en la digitalización de la información y la gestión para mejorar la eficiencia operativa, reducir costos administrativos, optimizar la toma de decisiones y facilitar el acceso a la atención.

También es necesaria una mayor inversión en infraestructura, equipamiento y, especialmente, en el personal de salud a nivel país, con énfasis en zonas rurales y más vulnerables, es importante garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos básicos a fin de evitar el gasto de bolsillo de los pacientes.

En lo referente a los servicios de salud la atención curativa es muy superior a la atención preventiva (50% versus un 4,7%), esto refleja un carácter reactivo del sistema de salud, debemos recordar en este punto que una atención en estadios avanzados de una enfermedad provoca una pérdida financiera a las familias lo cual puede agudizarse si la misma pertenece a los estratos sociales de escasos recursos.

A partir de lo expuesto respecto de los servicios de salud es necesario priorizar la atención primaria a través de una redistribución de recursos dando una mayor participación presupuestaria al primer nivel de atención (Unidades de Salud de la Familia - USF) para prevenir enfermedades y reducir costos a largo plazo.

En conclusión, el Paraguay ha logrado avances importantes en el financiamiento de la salud, pero la sostenibilidad del sistema y la equidad en el acceso dependerán de continuar aumentando la inversión pública, modernizando su infraestructura tecnológica y, fundamentalmente, trasladando el foco de una atención curativa a una preventiva para garantizar un bienestar integral y accesible para toda la población.

