

CUENTAS NACIONALES EN VIH/SIDA

ESTIMACIÓN DE FLUJOS DE
FINANCIAMIENTO Y GASTO
EN VIH/SIDA

Paraguay
1998/1999

Dr. Nicolás Aguayo
Lic. Humberto Espínola
Dra. Marta Godoy
Lic. Luis Espínola
Prof. Dr. Fulvio Monges
Contador Público Eugenio López



FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD
INSTITUCIÓN PRIVADA AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD



SIDALAC
Iniciativa Regional
sobre SIDA para
América y el
Caribe



Presentación

La iniciativa regional para América Latina y el Caribe - SIDALAC, con el apoyo financiero de la Comunidad Europea, propició una serie de proyectos para definir el impacto económico del VIH/SIDA sobre los Sistemas de Salud, denominado proyecto de investigación financiera, y destinados a la realización de acciones que contribuyan en la lucha contra el SIDA. Es bueno destacar que existen países que ya han finalizado las estimaciones de flujo y niveles financieros en VIH/SIDA como por ejemplo, Brasil, Guatemala, México y Uruguay y en proceso se encuentran Honduras, Perú y República Dominicana.

Paraguay desarrolla este trabajo con fondos adicionales destinados a 13 países de América Latina y El Caribe, estos proyectos de investigación buscan facilitar la formulación de políticas públicas para la prevención eficaz de la transmisión del VIH y la atención adecuada de las personas que conviven con el virus o con enfermedades avanzadas (SIDA), además de determinar el impacto económico de la epidemia a nivel nacional y al mismo tiempo la consecuente respuesta de los Sistemas de Salud.

Así como los países que ya han desarrollado similares trabajos Paraguay se ajusta a la Guía Técnica para la estimación de Cuentas Nacionales en VIH/ SIDA, que consiste en un análisis sistematizado y bajo estructura matricial de los flujos financieros que orientan a la prevención, manejo y suministro de servicios del VIH/ SIDA de manera a obtener un sistema en forma anual y que sus resultados sirvan de monitoreo de la función pública y privada, como indicadores de la respuesta del país hacia el VIH/ SIDA, y también como instrumento para la planificación estratégica y el seguimiento de dichos planes. Una de las metas de SIDALAC es obtener la cooperación de la red de planificación para América latina y El Caribe en acciones sobre VIH/ SIDA para la utilización de la información procedente de estos proyectos.

No obstante es bueno fortalecer los esfuerzos institucionales de las estimaciones, es decir, que bajo la responsabilidad de las autoridades sanitarias nacionales o bien de los propios Programas nacionales de VIH /SIDA se desarrollen las Cuentas Nacionales de VIH/ SIDA en forma periódica, sistematizada y dirigidas al proceso de elaboración de políticas públicas en la materia y en la toma de decisiones

SIDALAC se ha propuesto para el año 2002 lograr que al menos veinte países de América Latina y el Caribe desarrollen estimaciones de flujo de financiamiento y gastos en materias de VIH/ SIDA en forma sistemática y siguiendo el modelo general de Cuentas Nacionales en salud y sus respuestas ante el SIDA, como así también para análisis comparativos con los demás países de América latina y El Caribe.

La presente investigación consta de dos partes: La 1ª Parte que se desarrolla en las secciones 1.0 a 1.5, abarca los aspectos generales de la investigación; y la 2ª Parte, que se refiere a temas más específicos y analíticos, que se desarrollan en las secciones 2.0 a 2.7, incorporando en las mismas, la versión resumida de los aspectos más resaltantes de los estudios realizados.

En esta investigación de Cuentas Nacionales sobre VIH/SIDA en Paraguay, que es la primera en su género, trabajaron numerosas personas de nivel profesional y administrativo, de la Administración Pública y del Sector Privado, que colaboraron decididamente para el suministro de informaciones y, posteriormente, para la discusión y perfeccionamiento de las estimaciones realizadas.

Cabe mencionar además la muy eficiente y oportuna colaboración del Consultor Internacional Daniel Arán que a través de varias Misiones al Paraguay y de sendas orientaciones incluso por E-mail, logró conducir al equipo técnico hacia la concreción de los objetivos y metas previstos.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÓMICAS Y SANITARIAS DE PARAGUAY

UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

El Paraguay es un país mediterráneo, se halla ubicado en el centro de América del sur, limita con la Argentina (sur, este y oeste), Brasil (norte y sur) y Bolivia (norte y oeste). Esta situado entre los paralelos latitud de 19°18' y 27°36' sur, y entre los meridianos 54°15' y 62°38' oeste greewinch. El trópico de capricornio pasa exactamente casi sobre la parte media de su territorio y el territorio nacional tiene una extensión total de 406.762 km².

El relieve del territorio paraguayo esta determinado por el borde occidental del escudo brasileño y la llanura chaqueña. Asimismo, el curso del río Paraguay, que atraviesa el país de norte a sur lo divide en dos grandes regiones fisiográficas: La Región Oriental y La Región Occidental o Chaco.

DIVISION GEOGRAFICA

El moderno ordenamiento político-administrativo de Paraguay se inicio en 1906, cuando una ley específica dividió la Región Oriental y la Región Occidental en Departamentos, subdivididos a su vez en localidades o partidos y designó sus capitales. En Alto Paraná, Amambay, Boquerón, Caaguazú, Caazapá, Canindeyú, Central, Concepción, Cordillera, Guairá, Itapúa, Misiones, Ñeembucú, Paraguarí, Presidente Hayes y San Pedro, además del distrito Capital Asunción.

La Región Oriental se extiende entre la margen izquierda del Paraguay los ríos Paraná y Apa y las Cordilleras de Mbaracayú y Amambay, ocupando una superficie de 159.827km² que equivale a dos quintas partes del territorio nacional. Hacia el este se localiza la meseta del Paraná, extensión occidental del macizo brasilero, formada por un basamiento cristalino que cubre un sustrato de sedimentos arenosos y basáltico secundario que ha dado lugar a suelos rojos lateríticos cubiertos por una espesa selva tropical. El reborde occidental de dicha meseta esta constituido por un sistema orográfico cuyas principales formaciones, que no son mas que serranías de escasa altitud (Cordilleras de Amambay, Mbaracayu y Caaguazú)

La Región Oriental se extiende desde la derecha del río Paraguay hacia el oeste, ocupando una superficie de 246.925 km², equivalentes a las tres quintas partes del territorio paraguayo, forma parte de la gran llanura chaco-pampeana, área situada entre la cuenca del amazonas y la Patagonia y entre el escudo brasileño y los Andes.

Dentro de esta gran unidad fisiográfica, la región occidental ocupa el llamado chaco boreal amplia planicie al norte del río Pilcomayo, de escasa densidad demográfica por diversas fallas cuyas características determinan la existencia de extensas zonas inundables drenadas por numerosos ríos y riachuelos que afluyen en el río Paraguay. Pese a la uniformidad, la región occidental se divide en tres sub unidades, la primera de ellas es la litoral derecha del río Paraguay caracterizada por un

borde que impide las inundaciones y favorece el desarrollo del bosque de galería. La segunda es la del alto chaco situada al nordeste donde se localizan los departamentos de alto Paraguay, Boquerón y Presidente Hayes que se distinguen por ser llanura seca, con dunas arenosas y zonas de plátanos. La tercera es la del bajo chaco que constituye una franja de 80 km² paralela al río Pilcomayo caracterizada por los terrenos bajos anegadizos.

GOBIERNO

Paraguay es un estado soberano organizado como una república unitaria e indivisible cuyo gobierno según la constitución de 1992, se basa en un sistema representativo, participativo y pluralista. La proclamación del país como república independiente por parte del Congreso se produjo el 12 de octubre de 1813. El territorio nacional se organiza en un distrito capitalino y diecinueve Departamentos, estos se dividen en distritos y cada distrito a su vez en municipios.

POBLACIÓN

La población paraguaya es esencialmente joven, así los menores de 15 años representan más del 40 % del total y la franja entre los 15 y los 64 años supera el 55,5 % lo que determina una cifra elevada de población económicamente activa (PEA).

Uno de los aspectos que se debe tener en cuenta es la baja densidad demográfica del país, calculada en unos 10 hab/km² y la desigual distribución espacial de la población que determina que la región del Chaco que representa casi el 60% del territorio total, tenga una densidad media inferior a los 0,5 hab/km² en contraposición con la región oriental (17 hab/km² y principalmente en el eje de Asunción donde se superan los 25 hab/km² .

Asimismo, el carácter marcadamente rural que ha distinguido a la población paraguaya tiende a modificarse a favor de la urbana, cuyo porcentaje supera el 50%, asimismo es de destacar que en las últimas décadas se ha incrementado el flujo de la corriente migratoria del campo a la ciudad, donde la demanda de los servicios sociales básicos y el empleo han creado significativos problemas de infraestructura y hacinamiento.

RELIGIÓN

El Paraguay es un país de gran tradición católica, apostólica y romana, pero existe completa libertad de cultos. Sin embargo, predomina la religión católica que organiza el país y su feligresía en una arquidiócesis, una diócesis, dos prelaturas nullius y dos vicariatos apostólicos. Cabe destacar que el arzobispado y los obispos deben ser paraguayos.

IDIOMA

El Paraguay es el único país hispanoamericano que posee dos idiomas de uso generalizado y ambos actualmente declarados oficiales: el español consagrado como idioma oficial y el guaraní consagrado como idioma nacional y oficializado en la nueva constitución nacional.

EDUCACIÓN

El sistema educativo nacional esta a cargo del Ministerio de Educación y Cultura. Su organización esta de acuerdo con los métodos cánones educativos de desarrollo mundial y abarca cuatro niveles, pre primaria, primaria, secundaria y universitaria.

La educación primaria es obligatoria y gratuita a partir del año 1909 conforme a la ley correspondiente que así lo establece. Desde entonces se han hecho muchos esfuerzos para que todos los habitantes completen el nivel primario y aunque se han logrado innegables progresos, todavía hay inconvenientes no superados.

ECONOMIA

El crecimiento de la economía paraguaya durante la década del 90 presentó unos valores semejantes a los registrados por el crecimiento de la población ya que el promedio de crecimiento del producto interno bruto al lo largo del periodo fue del 2 %; sin embargo, este crecimiento económico hizo poco para paliar los niveles de pobreza que se registran actualmente en el país.

La ganadería, la agricultura y la explotación forestal constituyen la base de la economía paraguaya, representando en su conjunto el 27 % del producto interno bruto en los últimos años y casi la totalidad de las exportaciones.

COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE

La República del Paraguay debido a su mediterraneidad ha tenido como principal vía de comunicación y transporte el curso fluvial de los ríos Paraguay y Paraná a través del cual accede al Océano Atlántico con barcos de regular calado. Dentro de los grandes proyectos elaborados en el contexto regional del MERCOSUR cabe mencionar la hidrovía de la Cuenca del Plata - Paraná - Paraguay que permitirá la comunicación fluvial entre las Cuencas del Plata y del Amazonas y se constituirá también en un extraordinario motor de integración continental, teniendo al territorio paraguayo como excepcional enlace de comunicaciones.

Paraguay ha desarrollado progresivamente una red de carreteras que tiene como eje principal de desarrollo la ruta panamericana, que une la ciudad de Asunción con las de Curitiba (Brasil) y Buenos Aires (Argentina). Esta red cuenta con aproximadamente 30.000 km. De carreteras de las cuales 3.000 corresponden a caminos pavimentados.

SECTOR SALUD

En el sistema de salud paraguayo se observan dos tipos de prestadores de servicios muy bien diferenciados: El Sector Público que debe dar cobertura a la población de menores recursos (69,3 %); dentro de este sector se destaca la Seguridad Social Pública (IPS) que brinda cobertura a un 37, 2 % del total del sector público y el Sector Privado que da cobertura a un 32 % de la demanda total y que esta constituido por personas que compran las prestaciones de servicios de salud mediante el pago directo.

La salud presenta un perfil complejo de morbilidad donde conviven enfermedades propias de países con bajo nivel de desarrollo, combinadas con otras crónicas y degenerativas y las vinculadas con accidentes y violencia de diversos tipos. Coexisten enfermedades emergentes, re-emergentes, transmisibles y no transmisibles sumándose a estas la aparición del SIDA.

Los déficit de salud tienen como principales causas: extrema pobreza, el escaso saneamiento básico, la falta de educación sanitaria y las prácticas higiénicas inadecuadas en los grupos de mayor vulnerabilidad, así como la baja cobertura y eficiencia de los servicios públicos. Se mantienen también como serios problemas de salud las altas tasas de mortalidad materno-infantil y se hace evidente la necesidad de focalizar acciones tendientes a facilitar la integración social y superación de las diversas formas de discriminación hacia grupos vulnerables.

También se constata la ineficiencia del sistema de referencia de pacientes y del aprovechamiento de recursos, así como la escasa capacidad resolutive de las urgencias, prevaleciendo una desigual distribución territorial de los recursos con alta concentración en Asunción y Central.

EDUCACION Y CULTURA

El sistema educativo se caracteriza por su bajo índice de cobertura y problemas de calidad y equidad en sus diferentes niveles con escasa diversificación de la oferta educativa y el poco perfeccionamiento docente. Se observan tasas de repitencia y deserción relativamente altas, y por el contrario baja tasa de matriculación, retención y rendimiento general. El analfabetismo funcional y el bajo nivel educativo de un gran número de adultos es grave, más de la mitad de las cabezas de familia (padres/madres) del área urbana carecen de instrucción y un tercio solamente tiene educación primaria.

Es notoria la inequidad que afecta a instituciones rurales: escuelas y colegios incompletos, acceso escolar tardío, bajo rendimiento, reducida absorción y egreso en la educación media, déficit en infraestructura edilicia, equipamiento y material educativo. La reforma educativa no se ha consolidado aun y deberá incluir en el proceso a la educación media y superior. Es escasa la contribución del sistema educativo a la consolidación de la cultura nacional, la preservación del patrimonio histórico y natural, así como el desarrollo de los valores democráticos.

INTRODUCCIÓN

A pesar de los esfuerzos que el país ha realizado durante varios años para controlar las infecciones de transmisión sexual y el SIDA, estos continúan siendo una gran amenaza para la salud pública debido principalmente a que el SIDA es una enfermedad emergente y que su crecimiento es epidémico. Esta situación puede valorarse y evitarse con el debido conocimiento y para ello se requiere de una importante movilización de recursos y aun más cuando hablamos de tratamientos que son extremadamente costosos, Paraguay no se mantiene ajeno a la situación razón por la cual ha puesto especial interés en prevenir la epidemia y brindar tratamientos integrales a los enfermos de SIDA.

Con esta nueva enfermedad y el número creciente de casos, el gasto para prevenir y tratar la misma compete con otros programas considerados prioritarios en el sector salud; frente a esta situación el análisis de las Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, adquiere mayor importancia, porque de los resultados que arroje la presente investigación surgirá a todas luces una respuesta útil para el diseño y creación de estrategias encaminadas a mejorar el flujo y la asignación de recursos que ayudará, asimismo, a poner en práctica planes estratégicos a ser utilizados en la lucha contra el VIH/SIDA.

Es de destacar que hasta el presente no se ha llevado a cabo en Paraguay un estudio sistemático de lo que actualmente se conoce en la jerga técnica como Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, que es precisamente el objeto del estudio realizado a través de este proyecto, para los años 1999 y 2000.

ANTECEDENTES

El Programa Nacional de Control del SIDA dependiente de la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, son los responsables de la conducción y organización en el ámbito nacional del control del SIDA y de las infecciones de transmisión sexual.

El mismo busca permanente e insistentemente nuevas estrategias para disminuir la epidemia, razón por la cual la propuesta presentada por la iniciativa regional sobre VIH/SIDA para América Latina y el Caribe (SIDALAC) que tiene como objetivos y principios contribuir al fortalecimiento científico y tecnológico en materia de salud, mediante el impulso de la investigación, la formación de recursos humanos de alto nivel y el desarrollo tecnológico, así como la facultad de realizar toda clase de convenios y actos que directamente se relacionen con sus objetivos.

Se celebra un convenio con SIDALAC con recursos financieros provenientes de la Comunidad Europea que proveerán asistencia técnica para la transferencia de los métodos en forma homogénea y comparables a los países de la región y garantizan la compatibilidad de estas series de estimaciones con las del marco general de Cuentas Nacionales en salud.

Cabe destacar que este convenio se celebró en la ciudad de México D.F. entre SIDALAC y el Programa Nacional de Control del SIDA/ETS, conformándose, posteriormente, un equipo técnico multidisciplinario nacional con la asesoría permanente de consultores de SIDALAC (consultor interpaís), desarrollando un proyecto de investigación basado en la Guía Técnica para la Estimación de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA.

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Existen dimensiones económicas en la lucha contra el SIDA, entre los que se destacan: el elevado costo que implica el enfermo de SIDA para el estado, para la sociedad y para su entorno familiar, sumándose a esto el aumento de nuevos casos.

El impacto económico es elevado en términos de discapacidad y muerte temprana en poblaciones en edad productiva. En la mayoría de los países es todavía débil el soporte de las fuentes internas en el financiamiento de las acciones contra el SIDA, razón por la que se justifica plenamente el estudio del financiamiento y el gasto en respuesta al VIH/SIDA; que será de suma utilidad para el diseño de estrategias encaminadas a mejorar el flujo y la asignación de recursos, también este estudio contribuirá a identificar desafíos y oportunidades para un problema tan grave de salud pública, que comparte y compite por la urgencia y escasez con otras necesidades básicas de la población, y además ayudara a poner en practicas planes estratégicos frente al VIH/SIDA.

OBJETIVOS

- Estimar las Cuentas Nacionales aplicadas al VIH/SIDA en Paraguay.
- Cuantificar los flujos de financiamiento relacionados con las actividades de salud en VIH/SIDA en el país.
- Conocer el acceso de la población general a los servicios para la prevención y control del VIH/SIDA.
- Conocer el acceso al tratamiento antiretroviral de las personas infectadas por el VIH/SIDA.
- Conocer la respuesta del Sistema Nacional de Salud ante la epidemia del VIH/SIDA.
- Capacitar al personal de la contraparte nacional en las metodologías de obtención de datos en informaciones para la estimación e interpretación de las Cuentas Nacionales en VIH/SIDA.

RESULTADOS ESPERADOS

- Creación y establecimiento de un sistema a escala nacional para la estimación y cuantificación de los flujos de financiamiento relacionados con las actividades de salud en VIH/SIDA.
- Determinación efectiva de decisiones estratégicas y formulación de políticas económicas y de salud encaminadas a conocer el nivel de los gastos destinados a enfrentar al VIH/SIDA.

METODOLOGIA

BREVE RESEÑA METODOLOGICA

La iniciativa de estimación de gastos en VIH/SIDA se apoya en la noción metodológica de los Sistemas de Cuentas Nacionales en Salud, y es relevante conocer su definición, métodos, pasos y aplicaciones prácticas.

Estas dimensiones provienen principalmente del Sistema de Cuentas Nacionales en salud y varían de país a país, en el caso de Paraguay, los técnicos y consultores se adecuaron a las dimensiones de análisis de las cuentas en VIH/SIDA de la Guía Técnica para las estimaciones de las Cuentas Nacionales.

ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCION

1. PLAN DE ACTIVIDADES

La realización del estudio involucra la ejecución de las siguientes actividades, a cargo del consultor internacional Daniel Arán y los consultores nacionales, con el apoyo del personal de la contraparte, integrado por miembros del Programa Nacional de VIH/SIDA en Paraguay y personal del staff de varias instituciones de salud pública.

1.1 ORGANIZACIÓN Y MONTAJE

Esta actividad se ha iniciado en la semana previa a la llegada del consultor internacional economista Daniel Arán, de SIDALAC, cuyo asesoramiento en Asunción, al personal de la contraparte nacional se verificó en la semana comprendida entre el 20 y el 26 de mayo del 2001.

Las tareas identificadas en la actividad 3.1 se hallan descritas en el plan de trabajo que se inserta como anexo 1 y se extenderán durante los dos primeros meses de realización de las actividades del proyecto. En otros términos, se incluye en esta parte del plan las tareas preliminares para la realización del estudio previsto.

1.2 PLANIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Esta actividad que inicialmente estaba prevista realizarla durante los meses de junio / julio del 2001, se propone llevarla a cabo en los meses subsiguientes; es decir, julio / agosto.

Las tareas identificadas en la actividad 3.2 se hallan descritas en el plan de trabajo que se inserta como anexo 1, e incluye la planificación de la investigación a realizar y la implementación de las principales tareas a cargo de la consultoría, los miembros del staff del Programa Nacional del SIDA y de los asistentes técnicos a ser incorporados al proyecto.

1.3 LANZAMIENTO DEL ESTUDIO

Esta actividad que inicialmente estaba prevista para realizarla durante los meses de julio a octubre del presente año, se desfasó para el período agosto / noviembre del año 2001. Destacan por su trascendencia las siguientes tareas principales: I) Relevamiento de la información, II) Ingresos de datos primarios, III) Procesamiento preliminar de los datos, IV) Elaboración de tablas-resumen y matrices, V) Integración de matrices y VI) Análisis e interpretación.

Estas y otras tareas identificadas en la actividad 3.3 se hallan descritas en el citado plan de trabajo que se inserta como anexo 1.

2. RECURSOS HUMANOS

Para la realización del estudio se requirió la participación de un grupo técnico compuesto por varios profesionales y asistentes técnicos, con cargo a los fondos de la cooperación de FUNSALUD/SIDALAC y la contrapartida local:

- CON CARGO A LOS FONDOS DE LA COOPERACIÓN EXTERNA:

2.1 (un) consultor en Cuentas Nacionales de VIH/SIDA, por el término de 3.5 meses, equivalentes a 70 días-experto.

-CON CARGO A LOS FONDOS DE LA CONTRAPARTE NACIONAL:

2.2 (tres) asistentes de investigación. Se contrataron 3 asistentes de investigación, con funciones propias de su cargo. Graduados en ciencias económicas, o carreras afines, con amplia experiencia en gestión presupuestaria y procesamiento de datos.

2.3 (Un) asistente técnico. Se asignó o contrató a un funcionario del Programa de Nacional de Control del SIDA/ETS que se desempeñó como apoyo directo del equipo técnico del proyecto (consultor y personal de Staff).

2.4 Personal secretarial y funcionarios administrativos: La dirección del Programa de Control del SIDA/ETS designó los funcionarios administrativos y de apoyo, necesarios para la ejecución efectiva del proyecto.

3. RECURSOS FINANCIEROS

El costo global del estudio ha sido estimado en 25.000 (veinticinco mil) euros, de este monto 17.400 (diecisiete mil cuatrocientos) euros distribuido en honorarios de consultores y gastos administrativos, equivalentes al 69,6 %, que serían cubiertos con recursos externos (SIDALAC) y, los restantes de 7.600 (siete mil seiscientos) euros que representa 30,4 %, se cubrirán con fondos de la contrapartida nacional para complementar gastos de edición y difusión del proyecto.

4. MARCO INSTITUCIONAL DEL PROYECTO

El proyecto es presentado por el Programa Nacional de Control del SIDA/ETS en Paraguay, organismo dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Este organismo fue creado por Ley N°102/91.

El Programa Nacional de Control del SIDA/ETS es un organismo del sector público dependiente de la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, cuyos recursos humanos y financieros están contemplados en el Presupuesto General de Gastos de la Nación.

Está representado y administrado por una Dirección quien es responsable de la conducción y orientación de todas las actividades que desarrolla.

LAS PRINCIPALES FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DE ESTE ORGANISMO ESPECIALIZADO SON LAS SIGUIENTES:

- Determina directivas y normas para la coordinación, ejecución y control del Programa.
- Estudia y aprueba los objetivos, metas, actividades y recursos del Programa.
- Establece las unidades técnicas, financieras y legales requeridas para el normal desarrollo del Programa.
- Analiza y aprueba proyectos específicos en el campo de la educación, información, asistencia, control e investigación.
- Obtiene la cooperación técnica y financiera de organismos internacionales y del país para asegurar los recursos previstos en las diversas actividades del Programa.
- Promueve la cooperación existente en el campo regional y sub regional, en consonancia con las propuestas de acción de organismos internacionales.
- Realiza todas las acciones pertinentes para el logro de las metas y objetivos previstos.

5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se realizaron visitas personales por parte de los consultores a las distintas instituciones involucradas o constituidas en actores en lo que se refiere a VIH/SIDA.

En cuanto al sector público se accedió a la información presupuestaria suministrada por el Ministerio de Hacienda, Banco Central del Paraguay, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio del Interior, Instituto de Previsión Social, Universidad Nacional de Asunción (Facultad de Ciencias Médicas, Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud) y otras instituciones especializadas.

6. ALCANCES Y LIMITACIONES

ALCANCES

El estudio abarcó una descripción de la estructura institucional del Programa Nacional de Control del SIDA/ETS en Paraguay, la recopilación y análisis de los gastos presupuestados y/o realizados según las clasificaciones presupuestarias mencionadas para los años indicados y la

composición del financiamiento. Por cierto, los datos e informaciones recopilados, analizados e incorporados sistemáticamente en las respectivas matrices (según la Guía Técnica.), son las provenientes de agencias del gobierno central, del sector descentralizado, de organismos no gubernamentales del país y del exterior; de agencias de cooperación internacional (OPS, OMS, etc.) y del sector privado (empresas y unidades familiares).

En síntesis, el estudio generó informaciones financieras y económicas fundamentalmente, referidas a la magnitud y características del gasto social en los Programas de VIH/SIDA en Paraguay, el origen del financiamiento, los conceptos principales de gastos y las actividades y Programas orientados al control de la enfermedad. Las principales tendencias observadas, y el grado de eficiencia de las políticas públicas al respecto, y las necesidades o conveniencias de su reorientación, etc.

LIMITACIONES

CARENCIA DE REGISTROS

En su mayoría las instituciones involucradas en proporcionar datos, no cuentan aun con sistemas de contabilidad fiscal referidas a un presupuesto por programas y actividades.

La falta de aplicación efectiva del presupuesto por programas y actividades particularmente para lo relacionado con el Programa Nacional de Control del SIDA, fue una restricción importante para la obtención de los gastos realizados y también presupuestados de las distintas agencias del gobierno central y de las entidades descentralizadas.

De esta forma se elaboraron, con la cooperación de informantes calificados en el ámbito institucional, estimaciones razonables de gastos y financiamiento según objeto, según funciones, según destino económico, etc., a fin de arribar a los resultados esperados en la confección de las matrices.

Además es de destacar que en el país no existen aún experiencias de elaboración sistemáticas de cuentas nacionales para el área de salud; pues recién en el transcurso del año 2001 se constituyó un equipo conjunto de trabajo para tal especialidad, entre el Banco Central del Paraguay y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que tenderán a mejorar las estimaciones disponibles hasta ahora en este campo, y por cierto el Programa Nacional de Control del SIDA deberá incorporarse a esta iniciativa, lo que evidentemente conducirá al mejoramiento de las estimaciones disponibles, y a partir de ello actualizar las políticas públicas en el campo de la salud.

RESULTADOS

Para que servirá el trabajo de investigación en Cuentas Nacionales en VIH/SIDA.

Contribuir a la toma de decisiones informadas acerca de la respuesta actual y necesaria para afrontar el VIH/SIDA:

Levantar el perfil de la prevención.

Dar soporte a decisiones de ampliación de tratamientos.

Apoyar la identificación de enlaces funcionales de los fondos a los proveedores de servicios.

Proveer información útil al proceso de negociación de recursos en la entidad.

SITUACIÓN DEL SIDA EN EL PAIS (EL SIDA EN EL PARAGUAY)

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El primer caso de SIDA fue registrado en Paraguay en 1985 y desde entonces ha ido en aumento, con características propias. En 1986 se creó una comisión interministerial para elaborar un programa de acción a fin de prevenir, detectar y controlar los nuevos casos de SIDA.

En 1988 se creó el Consejo Nacional del SIDA, organismo coordinador y consultivo. En 1990 se introdujo un perfil más amplio, aunque todavía con una organización modesta: el Programa Nacional de Control del SIDA (PNCS), el cual, es órgano oficial del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para enfrentar la problemática del SIDA.

La formación del Programa Nacional de Control del SIDA/ETS pasó por varias etapas, incluyendo el área de epidemiología. Desde su creación, se registraron y actualizaron continuamente valiosos datos epidemiológicos desde diversos abordajes. No obstante, la cantidad y calidad de datos ha sufrido variaciones en el tiempo, desde el uso de un método manual hasta el computarizado en 1997. Como resultado, la información es irregular, incompleta y dispersa, debilidad que es compartida por toda la estructura sanitaria. No existe vigilancia del VIH-SIDA y los datos sobre grupos de riesgo son académicos y puntuales.

SITUACIÓN ACTUAL

La población total del país estimada para 2000 es 5.355.842 habitantes, de los cuales 49,76% posee entre 15 y 49 años de edad. La región de mayor densidad poblacional cuenta con 25,3 habitantes por km².

Se han notificado 577 casos de SIDA desde 1985 hasta 2000. Salvo un par de años (atribuibles a una deficiencia en el registro de datos), el crecimiento es constante, sin aceleraciones. Están registrados más de 960 casos de VIH positivos. La tasa de incidencia anual es de más de 1 por 100.000 habitantes. La mediana anual de casos del 85 al 89 es de tres; para el siguiente quinquenio es de 30. Desde 1992 se adoptó la definición de caso del CDC con la inclusión de la TBC pulmonar como enfermedad marcadora de SIDA. Durante el último período la mediana anual ha sido de 62.

En cuanto a la distribución geográfica, la tasa más elevada corresponde a Asunción, donde también se concentra la mayor parte de los casos. Le siguen el departamento Central (con población inmigrante interna) y los departamentos de frontera lindantes con Brasil y Argentina (de intenso flujo de personas por razones comerciales). Durante el primer quinquenio, los casos provenían principalmente de Asunción y algunas ciudades del interior del Departamento Central, Cordillera, Caaguazú y Alto Paraná, coincidente con la ruta Asunción-Ciudad del Este, de amplio comercio. En el siguiente quinquenio, la mayor concentración continúa en Asunción pero se extienden las regiones comprometidas (Amambay Canindeyú, zona de trabajo y comercio con Brasil, y Paraguari, misiones, Itapúa sobre la ruta Asunción Encarnación, de comercio con Argentina). En el último período, se suman casos en la región occidental y la zona norte de la región oriental. La distribución es urbana, no rural.

Con respecto al grupo genérico, los hombres registran 367 casos acumulados notificados (77%). La tendencia de mayor crecimiento se da con mujeres (duplicado en 1996-97), mientras que el de los hombres es sostenido.

Respecto a la edad, la mayor proporción de personas afectadas tiene entre 20 y 35 años (60,6%). La tendencia es el aumento de casos en las fajas etarias más jóvenes. Las mujeres muestran una edad cada vez menor.

La principal forma de adquisición es la sexual (72%). En esta categoría, la heterosexualidad es el principal factor de riesgo, con mayor proporción entre hombres homobisexuales. En los últimos años (95-99) la heterosexualidad es la predominante. La mitad de los hombres que tienen sexo con hombres tienen múltiples parejas, de los cuales 15% son trabajadores sexuales. El 7% es usuario de drogas inyectables. La heterosexualidad es el factor más frecuente en mujeres (60 %), de los cuales el 43% tienen múltiples parejas. 12% son usuarias de drogas inyectables (UDI).

La segunda categoría de exposición principal es la sanguínea (14%), de los cuales el 10% son usuarios de drogas inyectables, y 80% son hombres. El 70% de hombres y mujeres revela tener parejas múltiples. El 14% refiere tener pareja VIH+ y el 16% declara que su pareja también es usuaria de drogas inyectables (UDI). Los registros muestran que 49% de los UDI son nacionales y el resto extranjeros, con énfasis en Argentina, Brasil, Uruguay y Chile. El 93% proviene de Asunción y el Dpto. Central. Cinco de cada 13 enfermos son hombres que provienen del penal de adultos. De los demás casos sanguíneos, 24 casos (12 hombres) tienen antecedentes de transfusión, de los cuales, 5 son hemofílicos. Según información del ministerio de salud, desde fines de los 80 se viene realizando rutinariamente el tamizaje para VIH de donantes en los bancos de sangre del país que se han adherido, mejorando su cobertura hasta hoy.

La transmisión vertical contribuye al 4% de los casos. Los primeros niños afectados datan de 1993, 2 años después de la primera mujer notificada. La mayoría está entre los 0 y 4 años (80%), de los cuales la gran mayoría tiene menos de 1 año.

Desde el total acumulativo (1/3 del total), el nivel de educación muestra que el 48% es de nivel secundario, 29% técnico-universitario y 23% nivel básico. El 44% de las mujeres declara un nivel básico, 44% nivel secundario, una profesional universitaria y tres analfabetas.

El estado civil muestra a hombres solteros en 66% y 56% de mujeres solteras. El 30% de las mujeres refieren tener pareja estable y los hombres 28%.

Entre las mujeres, la ocupación más frecuente es la de ama de casa (42%), seguido de empleada (36%). Solo tres son estudiantes o profesionales. Entre los hombres predomina la ocupación de empleados (38%) seguido de mandos medios (25%). El 11% son profesionales. En el grupo de HSH solo el 38% declaró su grado de instrucción, con 34% de técnicos y universitarios, seguido de nivel secundario (43%).

Entre las enfermedades marcadoras de SIDA, la más frecuente es el síndrome caquéctico (21,7%) seguido de la neumonía por pn.carinii (13%). La tuberculosis pulmonar (según definición de caso adoptada en 1992) pasó a ocupar el 5° lugar, luego de la toxoplasmosis cerebral y la candidiasis. Menos frecuente son el sarcoma de kaposi, el herpesvirus, isosporidiasis, tuberculosis extrapulmonar, criptosporidiasis e histoplasmosis. La mayor frecuencia en niños son las neumonías recurrentes y las infecciones bacterianas por gérmenes inespecíficos.

El 56% del total está registrado como fallecido hasta junio de 1999. La monoterapia con zidovudina introducida desde 1992 no produjo ninguna disminución. En 1996 se introdujo la terapia combinada, cuyo impacto aún no ha sido analizado. Según datos del Ministerio de Salud Pública, existe un número mayor de casos cuya causa de muerte fue el sida o una enfermedad asociada, lo cual permitió corregir la subnotificación.

En conclusión, la epidemia del sida en Paraguay es de prevalencia baja en la población general, con predominio masculino, de mayor incidencia en zonas urbanas, y con moderada incidencia acumulada en UDIs.

Las tendencias son la feminización, la heterosexualización, la interiorización, y la pauperización, sobre todo en mujeres.

DESCRIPCIÓN DE LOS FLUJOS

Primera Parte

1.0 Gasto Social en Salud

El Gasto Nacional en Salud (Gasto del sector Público, incluido Seguridad Social + Gasto del sector Privado) se ha estimado en G. 1.391.231,6 millones para 1999 y para el año siguiente, en G. 1.570.764,7 millones, según cálculos en valores monetarios corrientes, lo que en US\$ representan para los años de referencia 446,1 y 450,9 millones, respectivamente; es decir con un leve incremento de 1,1 % en términos nominales.

En lo que respecta a la importancia relativa del Gasto Nacional en Salud con relación al PIB, también expresado en valores corrientes, la misma se sitúa en 5,76 % para 1999 y 5,83 % para el año 2000.

Lo anterior puede atribuirse al aumento del Gasto Nacional en salud en el lapso 1999/2000 del orden de 13 % en términos nominales frente al 11,5 % del PIB también en valores corrientes. En efecto, la economía nacional ha tenido en los años indicados un comportamiento más bien depresivo; pues en términos reales experimentó un incremento de sólo 0,5 % en 1999 y una contracción de 0,4 % en el año siguiente.

1.1 Estructura institucional del Gasto en Salud por grandes sectores

Del total de US\$ 446,1 millones en el año 1999, el 69,3 % que representa US\$ 309,0 millones, corresponde a los gastos en salud del Sector público, y el resto de 30,7 %, que representa US\$ 137,1 millones, al sector privado. Para el año 2000, del total de US\$ 450,9 millones mencionado en el punto anterior, el componente de sector público representó el 66,5 % equivalente a US\$ 299,9 millones, y el complemento de 33,5 % equivalente a US\$ 151,0 millones, al sector privado. En otros términos en el último año, aumentó la participación relativa del gasto privado en salud respecto al total nacional.

Las cifras precedentes, ponen de relieve la importancia relativa de los Gastos en Salud de ambos sectores institucionales en el PIB durante los años analizados. En efecto, los Gastos del sector público respecto al PIB pasaron de 3,99 % en 1999 a 3,88 % en el año 2000, en circunstancias en que las estimaciones relacionadas con los gastos del sector privado, variaron de 1,77 % respecto al PIB en 1999 a 1,95 % en el año 2000. Por consiguiente, el aumento de la participación de los gastos de salud en la economía se explica principalmente por la mayor expansión de los gastos del sector privado.

1.2. Composición de los gastos de salud por sectores institucionales

Las informaciones correspondientes a los años 1999 y 2000, se hallan consignadas en los Cuadros, Gráficos y Matrices del Anexo estadístico, cuyos valores monetarios se hallan expresados en términos nominales de los años respectivos.

Estructura institucional de los Gastos de Salud En % sobre millones de G. corrientes		Cuadro 1	
SECTORES, Instituciones		1999	2000
1.	SECTOR PUBLICO	69,28	66,51
1.1	GOBIERNO CENTRAL */	44,87	47,73
	Ministerio de Salud	35,94	37,31
	Programa Nacional de Control del SIDA	0,19	0,40
	Sanidad Militar	0,45	0,49
	Sanidad Policial	0,05	0,05
	Instituto de Medicina Tropical	0,29	0,29
	Centro Médico Nacional	4,17	4,80
	Facultad de Ciencias Médicas, Prog. Adm. (UNA)	0,28	0,12
	Facultad de Ciencias Médicas, Prog. Acad.(UNA)	0,50	0,56
	Facultad de Ciencias Médicas, Hosp. Clínicas (UNA)	2,74	3,32
	Inst. Investigación Ciencias de la Salud, Prog. Adm. (UNA)	0,05	0,07
	Inst. Investigación Ciencias de la Salud, Prog. Inv. (UNA)	0,22	0,33
1.2	ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL	24,41	27,36
	Instituto de Previsión Social	24,41	27,36
2.	SECTOR PRIVADO	30,72	33,49
	Empresas	24,57	27,81
	Instituciones sin Fines de Lucro	0,27	0,17
	Unidades familiares	5,88	5,51
	TOTAL	100,00	100,00

*/ NOTA: Incluye instituciones del sector descentralizado, como la UNA

Ref : UNA... Universidad Nacional de Asunción

Los datos allí consignados, han sido expresados inicialmente en Guaraníes corrientes de los años respectivos, los cuales fueron convertidos a US\$ utilizando a ese efecto el Tipo de cambio establecido por el Banco Central del Paraguay en su Informe N° 37, G. 3119 y G. 3484 por Dólar para los años 1999 y 2000, respectivamente.

Es de advertir que las instituciones de salud del Sector público integran ciertos Ministerios y dependencias del área de salud del Gobierno Central y de ciertos Organismos Descentralizados entre ellos la Universidad Nacional de Asunción, con sus Facultades e Institutos del área de salud, en tanto que el Instituto de Previsión Social (IPS) que también integra el Sector Público, ha sido incorporado en el grupo de Entidades de Seguridad Social, que para el caso paraguayo, se halla representada por sólo el IPS.

Por otro lado, las instituciones de salud del sector privado incluyen empresas, instituciones sin fines de lucro del área de salud, unidades familiares y algunos organismos especializados de salud de agencias de cooperación internacional que operan en el país.

Las informaciones relacionadas con la estructura institucional de los Gastos de Salud en el Paraguay y la participación relativa de las instituciones a nivel de sectores institucionales, se consignan en el Cuadro 1 de esta sección.

1.3 Composición institucional de los gastos del Programa Nacional de Control del SIDA

Como en el caso analizado precedentemente, las informaciones correspondientes a los años 1999 y 2000 se derivan de los Cuadros y Matrices del Anexo estadístico, las cuales se hallan expresados en Dólares corrientes de los años respectivos. Las estimaciones realizadas provienen de los valores inicialmente consignados en Guaraníes en los años indicados.

Es de advertir que la principal institución de salud del Sector público que realiza actividades especializadas para la lucha contra el SIDA, es el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, por lo que el 100 % de sus gastos realizados han sido incorporados a las estimaciones de las Cuentas Nacionales de VIH/SIDA para los años analizados, en tanto que las demás instituciones de salud del sector público que se consignan en el Cuadro precedente, sólo habrían participado en un promedio aproximado de 3,07 % de su presupuesto anual, con una variación de 0% a 7,30 % en 1999; y de 3,09 % en promedio en el año 2000, con una variación similar a la del año anterior, de acuerdo las estimaciones elaboradas a partir de las informaciones obtenidas de informantes calificados de las instituciones citadas.

Estructura institucional de los Gastos del Programa VIH/SIDA		Cuadro 2	
En % sobre millones de G. corrientes			
SECTORES, Instituciones	1999	2000	
1. SECTOR PUBLICO	48,95	24,20	
1.1 GOBIERNO CENTRAL */	32,50	14,00	
Programa Nacional de Control del SIDA	20,20	6,58	
Sanidad Militar	3,31	1,91	
Sanidad Policial	0,25	0,13	
Instituto de Medicina Tropical	2,27	1,21	
Centro Médico Nacional	2,25	1,38	
Facultad de Ciencias Médicas, Prog. Adm. (UNA)	0,00	0,00	
Facultad de Ciencias Médicas, Prog. Acad.(UNA)	1,61	0,96	
Facultad de Ciencias Médicas, Hosp. Clínicas (UNA)	1,48	0,96	
Inst. Investigación Ciencias de la Salud, Prog. Adm (UNA)	0,39	0,28	
Inst. Investigación Ciencias de la Salud, Prog. Inv. (UNA)	0,73	0,59	
1.2 ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL	16,46	10,20	
Instituto de Previsión Social	16,46	10,20	
2. SECTOR PRIVADO	51,05	75,80	
Empresas	0,00	0,00	
Instituciones sin Fines de Lucro		6,25	1,77

Unidades familiares	35,98	52,84
Sector externo	8,82	21,19
TOTAL	100,00	100,00

*/ NOTA: Incluye instituciones del sector descentralizado, como la UNA

Ref : UNA... Universidad Nacional de Asunción

Las informaciones relacionadas con la estructura institucional de los Gastos de Salud en el Paraguay y la participación relativa de las instituciones a nivel de sectores institucionales, se consignan en el Cuadro 2.

1.4 Gastos por objeto de las Instituciones relacionadas con el Programa Nacional de Control del SIDA.

A partir de las informaciones disponibles en las instituciones del Sector Público vinculadas al Programa Nacional de Control del SIDA, en términos de nivel de actividad gubernamental y Presupuesto de Gastos anuales, se realizaron las estimaciones de distribución de Gastos según la Clasificación por objeto, la misma que se condensa en el Cuadro 3 de esta sección.

En el referido Cuadro, las dos primeras columnas de los años 1999 y 2000 corresponden a la estructura de los Gastos por objeto del Programa Nacional de Control del SIDA y las dos siguientes, también para los años indicados, corresponden a los Gastos de la totalidad de las instituciones vinculadas al Programa.

De un modo general se nota la gran similitud de la participación relativa de los grupos presupuestarios en los años que se comparan a nivel institucional (Programa VIH/SIDA) y a nivel consolidado (Instituciones vinculadas, es decir el Programa y las demás instituciones identificadas como prestadoras de servicios en la especialidad que se analiza).

En efecto, para el caso de la estructura de Gastos del Programa Nacional de Control del SIDA, tanto para el año 1999 como para el 2000, se percibe la preponderancia de los gastos del Grupo 300, Bienes de Consumo; 72,3 y 87,8 % respectivamente, por la gran incidencia que asume la partida 350, entre la que se incluye rubros tales como productos químicos y medicinales, útiles y materiales quirúrgicos, de laboratorio y otros similares. Le sigue en importancia los gastos inscriptos en el Grupo 100, Servicios Personales, con 21,6 % y 10,1 % respectivamente; los demás rubros han asumido menor ponderación, en los años analizados aunque también reflejaron variaciones significativas, según se ilustra en el referido Cuadro 3.

Lo anterior debe atribuirse al hecho de haber contado e incorporado en los registros los flujos de transferencias de organismos de cooperación internacional, en términos de bienes y servicios u otras donaciones (GTZ, OPS/OMS, Gobierno del Brasil y otras Agencias). La composición interna del Grupo 300 bajo el título de Materiales y Suministros se incluye en la Matriz 6 "Gastos en Funciones de Atención por Objeto de Gasto".

Instituciones de Salud vincu-ladas al Programa VIH/SIDA
Estructura de Gastos según su Objeto
En % sobre millones de G. corrientes

Cuadro 3

Grupos, partidas o rubros	Programa VIH/SIDA		Instituciones V-inculadas	
	Año 1999	Año 2000	Año 1999	Año 2000
100. Servicios Personales	21,6	10,1	54,5	52,2
Remuneraciones básicas	14,2	6,8	38,9	38,7
Otras remuneraciones	7,4	3,3	15,6	13,5
200. Servicios no Personales	6,1	1,7	8,4	7,7
Servicios básicos	0,6	0,3	0,8	0,8
Otros servicios	5,5	1,4	7,6	6,9
300. Bienes de Consumo	72,3	87,8	25,8	27,9
Productos alimenticios	0,1	0,1	1,6	1,5
Materiales de oficina	0,2	0,2	1,1	1,2
Productos químicas	70,6	87,1	21,6	23,7
Otros	1,4	0,4	1,5	1,5
500. Inversión Física	0,0	0,4	5,5	6,0
Construcciones	0,0	0,8	1,1	0,0
Maq. equipos	0,3	4,4	4,6	0,0
Otros	0,1	0,3	0,3	0,0
800. Tránsferencias	0,0	0,0	3,0	2,6
Sector privado	3,0	2,6	0,0	0,0
Sector externo	0,0	0,0	0,0	0,0
900. Otros Gastos	0,0	0,0	2,8	3,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0

*/ NOTA: Incluye instituciones del Gobierno Central y del Sector descentralizado e Instituto de Previsión Social

En lo que respecta a la estructura de Gastos consolidados de las Instituciones vinculadas, se advierte acerca de la gran importancia relativa del Grupo 100 (Servicios personales), el cual en el año 1999 representó el 54,5 % del total y al año siguiente, el 52,2 %. La reducción de la

importancia relativa de este Grupo en el total de Gastos, no obstante el aumento de las apropiaciones presupuestarias al año siguiente (9,2 % de incremento en valores nominales respecto al año anterior) se debe más bien al significativo incremento relativo de las asignaciones presupuestarias para los demás Grupos y rubros que lo integran, particularmente el Grupo 300 que ha registrado un 23 % de incremento en términos nominales, respecto al año anterior.

Por otro lado, cabe mencionar que en el Grupo 300, lo más significativo es el rubro Productos químicos y laboratoriales, farmacéuticos, medicinales, productos de plástico y similares, que aumentó su ponderación en el total en el último año analizado.

La composición interna del Grupo 100, en términos de Personal de Salud y Resto del Personal; y del Grupo 300 que incluye Medicamentos, Útiles médico-quirúrgicos, Condones, Reactivos y materiales, Alimentos y otros será analizada más adelante, a partir de las informaciones contenidas en la referida Matriz 6, que se incorpora con las demás informaciones en los Anexos.

1.5 Gastos de Prevención y de Tratamiento

Los Gastos de Prevención se estimaron en G. 3215,8 millones para 1999 y G. 7000,9 millones para el año 2000, según cifras que se consignan en las Matrices 1, 3 y 6 del Anexo estadístico. En US\$ corrientes, los valores precedentemente citados representan respectivamente 1,0 y 2,0 millones.

Es de destacar que el componente principal de los gastos de Prevención consiste en el rubro Condones, el cual representó el 84,5 % en 1999 y 94,3 % en el año 2000. Por otro lado el sector institucional de mayor ponderación en las actividades de Prevención es el privado, a través de las transacciones entre farmacias y hogares, cuya importancia relativa en el año 1999 fue del orden de 60 % y en el 2000, 86,4 %; le sigue en importancia el sector público fundamentalmente a través de la gestión del Programa Nacional de Control del SIDA.

En cuanto a la importancia relativa de la Función Prevención respecto al Gasto total de SIDA, cabe señalar que la misma ha sido estimada en 25,37 % para 1999 y 35,6 % para el año 2000, de acuerdo con las informaciones contenidas en el Cuadro 4 que se inserta en esta sección.

En relación a la Función Tratamiento, los gastos pasaron de G. 3284,4 millones en el año 1999 a G. 3558,9 millones en el 2000, lo que en US\$ corrientes equivalen a 1,1 y 1,0 millones, respectivamente, lo que evidentemente implica que en los dos últimos años, los gastos en este concepto han permanecido relativamente estancados.

En cuanto a su importancia relativa (función Tratamiento) respecto al total de Gastos contra el SIDA, la misma se redujo de 25,9 % en 1999 a 18,1 % en el año 2000, atribuible entre otros factores a la concentración de esfuerzos en la función Prevención, así como presumiblemente a su impacto favorable.

Paraguay
Indicadores macroeconómicos */

Cuadro 4

	Año 1999 a/	Año 2000 b/
Variables, Millones de Gs.:		
Producto Interno Bruto	24.144.290,0	26.920.974,0
Gasto Nacional de Salud	1.391.231,6	1.570.764,7
Gastos de Salud Sector Público	963.881,6	1.044.724,7
Gasto Total SIDA	12.676,6	19.683,3
Gasto Público SIDA	6.737,6	5.833,3
Gasto Privado SIDA	5.939,0	13.850,0
Gastos de Prevención SIDA	3.215,8	7.000,9
Gastos de Tratamiento SIDA	3.284,4	3.558,9
Gastos de Hogares SIDA	3.996,8	8.309,8
Relaciones, en %		
Gasto Nacional Salud/PIB	5,76	5,83
Gasto Público Salud/PIB	3,99	3,88
Gasto Total SIDA/PIB	0,05	0,07
Gasto Público Salud/Gasto Nacional en Salud	69,28	66,51
Gasto Público SIDA/Gasto Público en Salud	0,70	0,56
Gasto Público SIDA/GastoTotal SIDA	53,15	29,64
Gasto Total SIDA/Gasto Nacional en Salud	0,91	1,25
Gasto Preventivo SIDA/GastoTotal SIDA	25,37	35,57
Gasto Tratamiento SIDA/GastoTotal SIDA	25,91	18,08
Gasto Hogares SIDA/Gasto Total SIDA	31,53	42,22

*/ Fuente: Matrices 1 al 7 del Anexo y Cuentas Nacionales N° 37 del Banco Central del Paraguay.

a/ Tipo de cambio: US\$. 1= G. 3119; b/ Tipo de cambio: US\$. 1= G. 3484

Las informaciones financieras respecto a la Función Trata-miento, se condensan en las Matrices 1,2,3,5 y 6 del Anexo. Destacan por su importancia relativa en esta Función, los Gastos hospitalarios, con el 78,2 % en el año 1999 y 83,3 % en el 2000, siguiéndole en importancia los Gastos ambulatorios, con una participación relativa 20,7 % en 1999 y 15,7 % el año 2000.

Finalmente se destaca la trascendencia de las instituciones del Sector público-Gobierno Central (incluidas las Entidades Descen-tralizadas) y Entidades de Seguridad Social (IPS)- en la provisión de los servicios de Tratamiento, las cuales participa-ron con aproximadamente el 55 % del total de gastos para el año 1999 y 58 % para el 2000; el resto ha sido cubierto por los demás sectores o instituciones, entre los que se citan Hogares y ONGs.

Segunda Parte

2.0 Análisis de resultados de las estimaciones de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA - Resumen

En esta parte del Informe, se realiza la descripción o el análisis de los trabajos realizados, los cuales se hallan registrados sistemáticamente en las Matrices de las que se derivaron los Cuadros y Gráficos que también se incluyen en los Anexos.

2.1 Estructura de Gastos según Funciones y Fuentes de financiamiento

Las informaciones recopiladas y procesadas se presentan en la Matriz 1, tanto las correspondientes al año 1999 como al 2000, las cuales de acuerdo a lo indicado precedentemente, se insertan en el Anexo

En los años analizados, la referida Matriz 1 exhibe la predominancia de los Gastos dedicados a la Salud Personal, que para el año 1999 absorbió del orden de 60,7 % de los Gastos, en tanto que para el año 2000, dicha importancia relativa se redujo a 57,4 %. Le sigue en importancia la Función Salud Pública con una cobertura de 37,1 % en el año base y de 41,2 % en el de comparación. Por su parte, los Gastos Administrativos fueron de escasa relevancia y sólo representaron cifras del orden de 2 % en los años analizados.

Con relación a las Fuentes de Financiamiento de las Funciones antes citadas, destaca en importancia el Sector privado, particularmente en el año 2000, con un coeficiente de participación de 44,4 % , frente al 29,6 % del Sector público. En el año anterior sin embargo, el Sector público fue de mayor gravitación con una participación de 53,1 %. Cabe destacar Asimismo la importancia creciente del financiamiento de fuentes externas, las cuales en 1999 contribuyeron con el 9 % del total de Gastos estimados, pasando al año siguiente a 26 %, habiendo aumentado considerablemente su nivel de G. 1.136,3 millones en el año base a G. 5512,6 millones en el año de comparación, en términos de valores monetarios corrientes. En US\$ corrientes de los respectivos años representan del orden \$ 364.300 y \$ 1.467.500, exhibiendo así un incremento superior a 400 %.

2.2 Estructura de Gastos según destino de Fondos y Fuentes de Financiamiento

Las informaciones recopiladas y procesadas se presentan en la Matriz 2, tanto las correspondientes al año 1999 como al 2000, las cuales de acuerdo a lo indicado en el punto anterior, se insertan en los Anexos.

La distribución de los Gastos según Destino de Fondos, es similar a la distribución de Gastos por Funciones, analizadas en el punto anterior con relación a la Matriz 1. En efecto, del total de recursos financieros (US\$ 4.064.315,5) aplicados en 1999, el 43,6 % fue destinado a Salud Personal y el 56,4 % restante a Salud Pública; para el año 2000 los coeficientes fueron del orden de 50 % para ambos destinos de fondos.

Otro aspecto destacable en el año 2000, es la significativa participación del Sector externo en los flujos de financiamiento en concepto condones y ARV, distribuidos a través del Programa Nacional de Control del Sida. En efecto, el sector externo en el año 1999 participaba con alrededor del 9 % sobre el total de gastos estimados en G. 12.676,6 millones (US\$ 4.1 millones), al siguiente año dicha participación se eleva a 26 % respecto al total de gastos de G. 19.683,3 millones (US\$ 5,6 millones), según cómputos en valores monetarios corrientes.

2.3 Estructura de Gastos según Funciones de Atención en VIH/SIDA y proveedores de Servicios

Las informaciones recopiladas y procesadas, correspondientes a los años que se analizan, se presentan en la Matriz 3, incluida en los Anexos.

Nótese que la distribución de Gastos en términos de Salud Personal y Salud Pública, principalmente, es similar a la registrada en las Matrices anteriores ya analizadas, con especial referencia a las cifras consignadas en la Matriz 1.

Es de destacar que para fines de Tratamiento se han destinado 25,9 % de los recursos disponibles en 1999 y 18,1 % en el año 2000. Asimismo, destaca en importancia relativa el tratamiento en Hospitales, del orden de 50,5 % en el año base de 51,6 % en el de comparación.

Las Farmacias por su parte, exhibieron una cobertura de 19,0 % respecto al total de gastos de G. 12.676,6 millones (US\$ 4.1 millones) en 1999 y 32,3 % en el año 2000 sobre el total de gastos estimados en G. 19.683,3 millones (US\$ 5,6 millones), principalmente por las atenciones destinadas a cubrir las necesidades de Salud Pública. Por otro lado, las Farmacias participaron con el 79,5 % de las ventas para la función Salud Pública y 20,5 % para la función Salud Personal en el año 1999; estos coeficientes fueron 89,7 % y 10,3 % en el año 2000, atribuyéndose los cambios observados al énfasis en la venta de preservativos, debido principalmente al efecto positivo de las actividades de IEC del Programa Nacional de Control del SIDA.

El proveedor de servicios de significativa participación es el Programa VIH/SIDA, que en el año 1999 exhibió una tasa de participación del orden de 30 % respecto al total del gasto anual y del 33 % respecto al total estimado para el 2000, siendo la Función de mayor ponderación la correspondiente a Salud Personal que en el año base representó el 55,9 % de dicho gasto anual, siendo el 44,1 % lo correspondiente a la función Salud Pública y Administración; para el año 2000 los coeficientes de participación variaron ligeramente a 73,8 % para Salud Personal y 26,2 % para Salud Pública.

Finalmente destaca en importancia la Seguridad Social (IPS), entidad pública que en el año 1999 participó con el 16,7 % de los gastos totales computados y el año siguiente, con 12,5 %.

2.4 Estructura de Gastos según Funciones de Atención Preventiva a Grupos meta en VIH/SIDA

Las informaciones recopiladas y procesadas se presentan en la Matriz 4, tanto las correspondientes al año 1999 como al 2000, que se incorporan con las demás en los Anexos.

Las informaciones contenidas en la Matriz 4, que registra los Tipos de servicio brindados a los Grupos-meta considerados los más vulnerables, revelan la alta ponderación del rubro Condones que en el año 1999 exhibió una cobertura de 65,7 %, elevándose este coeficiente al año siguiente en el que su importancia relativa se situó en 72,7 %. Tales porcentajes fueron deducidos de los gastos estimados para los Grupos-meta del orden de US\$ 390.400 para 1999 y US\$ 355.000 para el 2000. Es de advertir que estas cifras no reflejan la totalidad de los gastos a favor de los grupos vulnerables mencionados, ya que no se cuenta con informaciones confiables en relación a servicios brindados por los Bancos de Sangre y por las entidades que participan en la venta o distribución de Condones a los Hogares, sin la participación directa del Programa Nacional de Control del SIDA.

Por otro lado, los miembros de Grupos-meta que asumieron mayor significación en los años analizados fueron los del TCS, NTV y FAP, con una participación relativa de 36,5 %, 21,6 % y 14,6 %, respectivamente en 1999 y 37,2 %, 20,6 % y 15,3 % en el 2000.

2.5 Estructura de Gastos según clasificación institucional a Funciones de Atención a la Salud Personal

Las informaciones recopiladas y procesadas, correspondientes a los años que se analizan, se presentan en la Matriz 5, incluida en los Anexos.

Esta Matriz revela la importancia relativa de los Proveedores de Servicios agrupados en Entidades públicas, privadas y sector externo a los principales componentes de la Función Salud personal.

Destaca por su elevada participación el Sector Público, que incluye el Gobierno Central (entidades del gobierno central y ciertas entidades descentralizadas vinculadas al Programa SIDA) y Entidades de Seguridad Social (IPS), que en 1999 participó con una cifra del orden de 71 % y en el año 2000 con 40,5 %. La sensible reducción de la participación del sector público en el último año se debe a la incorporación, en los registros, de los flujos de financiación externa, dado que en el año 2000, esta fuente contribuyó con el 35,6 % del total de Gastos dedicados a la Salud personal.

En cuanto a la participación relativa del Sector privado, como proveedor de servicios a la Salud personal, cabe acotar que la misma fue 29 % en 1999 y 24 % en el 2000, notándose en efecto su declinación por la sensible gravitación de las fuentes externas de financiamiento.

2.6 Estructura de Gastos según clasificación por Objeto a Funciones de Atención

Las informaciones respecto a este punto se presentan en la Matriz 6, tanto las correspondientes al año 1999 como al 2000, las cuales se incluyen en los Anexos.

Dado que las Funciones de Atención ya han sido profusamente analizadas en páginas anteriores, particularmente al efectuar la descripción y el análisis de resultados de las Matrices 1 y 3, se efectuará en este espacio la descripción de la estructura de Gastos según su Objeto aplicados a las Funciones identificadas.

En tal sentido, cabe señalar que se destaca por su gran incidencia en los gastos totales, el grupo Materiales y suministros, siguiéndole en importancia relativa el Grupo Servicios personales; los demás son de escasa relevancia, pudiendo corroborarse este aserto en la Matriz 6 de los respectivos años analizados.

En este orden de ideas conviene mencionar que el citado grupo de Materiales y suministros, representó el 75,8 % de los Gastos totales en 1999, habiendo elevado su cobertura hasta el 82 % en el 2000. Es de mencionar asimismo, que los rubros de mayor ponderación en el Grupo analizado son Medicamentos, Condonos y Reactivos y Materiales, con 30 %, 21,4 % y 10,6 % respectivamente en el año 1999, y 34,6 %, 33,5 y 5,2 % respectivamente en el 2000.

Por su parte el Grupo Servicios Personales, que en el año 1999 absorbía el 23,1 % de los gastos totales, redujo su cobertura al 17,5 % en el año 2000. Los cambios registrados pueden atribuirse al hecho de la relativa estabilidad de la burocracia estatal en los últimos años acompañada de una política de relativa austeridad en las asignaciones presupuestarias de remuneraciones al personal público; en circunstancias en que las asignaciones y gastos presupuestarios de materiales

y suministros aumentaron significativamente en el último año, elevándose de G. 9.610 millones (US\$ 3.1 millones) aproximadamente en 1999 a G. 16.138,3 (US\$ 4,6 millones), que refleja los incrementos verificados en los rubros Medicamentos y Condonos fundamentalmente.

2.7 Estructura de Gastos según Programas Estratégicos a Fuentes de Financiamiento

Cabe señalar que el análisis de resultados de los Programas Estratégicos, con un enfoque de carácter macroeconómico, se verificó en el punto 2.5 de este Informe. Sin embargo el análisis específico de los Programas preventivos y las Fuentes de Financiamiento se realiza a partir de la Matriz 7 que registra las informaciones pertinentes del año 1999 y 2000, las que se incorporan en los Anexos.

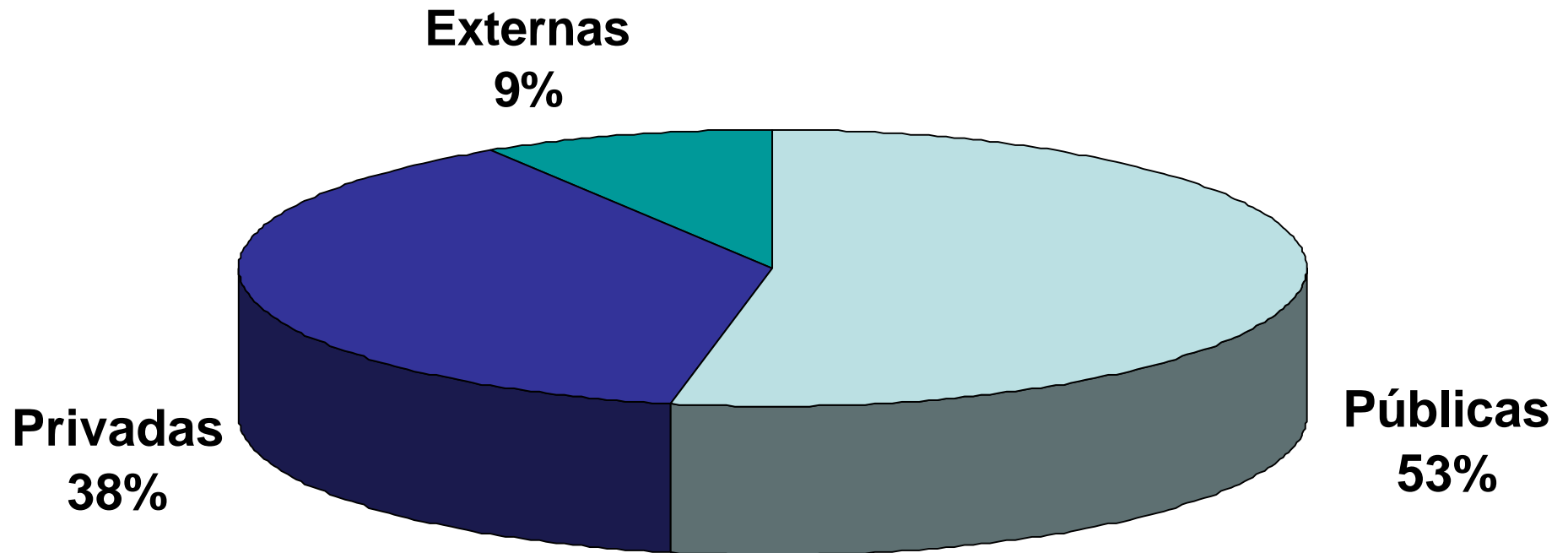
La citada Matriz 7 registra las transacciones de Programas Promoción y Programas de Prevención y TARV respecto a las Fuentes de Financiamiento.

Es de destacar que los Programas de Promoción representaron en el año 1999 el 30,1 % del total de Gastos y de 14,8 % en el 2000. Por su parte los Programas de Prevención cubrieron el 30,4 % en 1999 y el 18,8 % en el año 2000; y los gastos estimados para los programas TARV cubrieron el 39,5 % de los gastos totales estimados para los programas preventivos en 1999, y 64,4 % en el 2000. Estos sensibles cambios respecto a los gastos totales anuales en los Programas aludidos, se atribuyen básicamente a la intensificación de las actividades relacionadas con los Programas de Prevención y, en cierto modo, al tratamiento de la población con los ARV lo cual se elevó de la cifra indicada de 39,5 % a 64,4 % según lo ya indicado.

En cuanto a las Fuentes de financiación, destacan por su importancia absoluta y relativa el Sector Público, en el año 1999 con el 65,2 % de participación sobre los gastos totales estimados en G. 4.266,6 millones (US\$ 1.4 millones). En cambio en el año 2000 la cobertura del sector público se redujo a 28,8 % sobre un total de US\$ 2,0 millones. Obviamente, el complemento de la financiación se atribuye al Sector Privado y al Sector externo, con una contribución del orden de 27 % y del 8 % para 1999, lo que para el año siguiente se situó en 5,1 % y 66,1 % respectivamente.

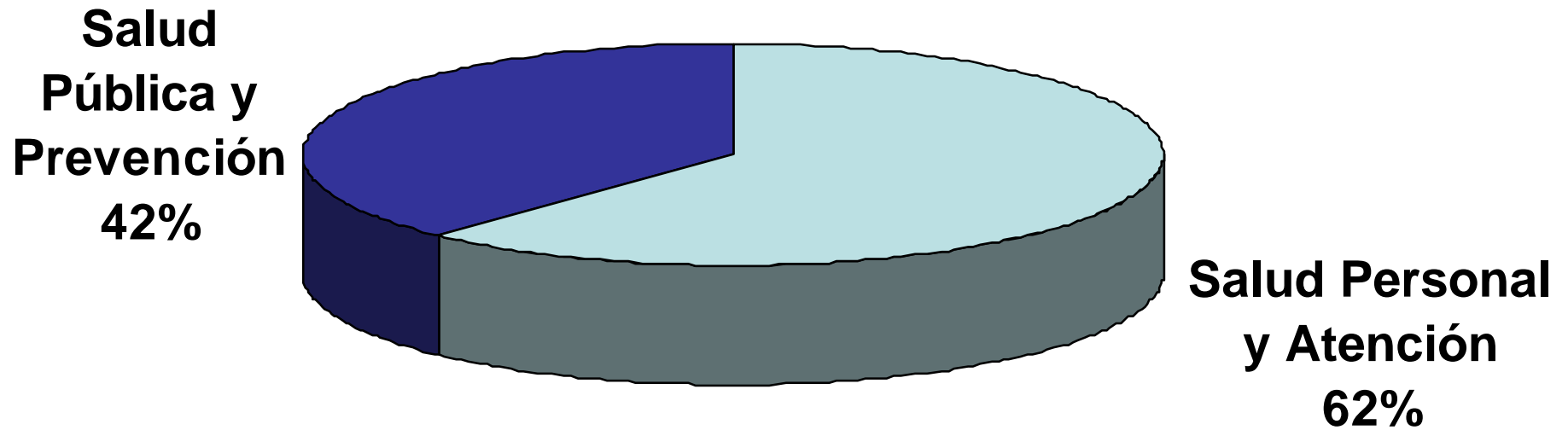
Fuentes de Financiamiento a Funciones de Atención en VIH/SIDA

Año 1999 - Py



Fuente: Matriz 1

Flujo de Fuentes de Financiamiento a Funciones de Atención Año 1999 - Py



Obs: Salud Pública y Prevención:

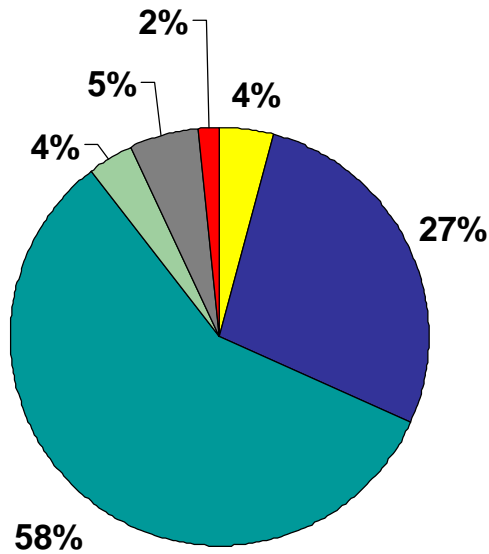
Vigil. Epidem. ; IEC; Condones; Tx ITS
Perinatal; Banco de Sangre.

Obs: Salud Personal y Tratamiento:

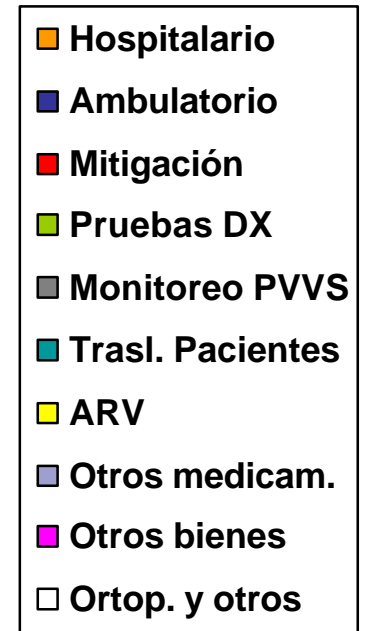
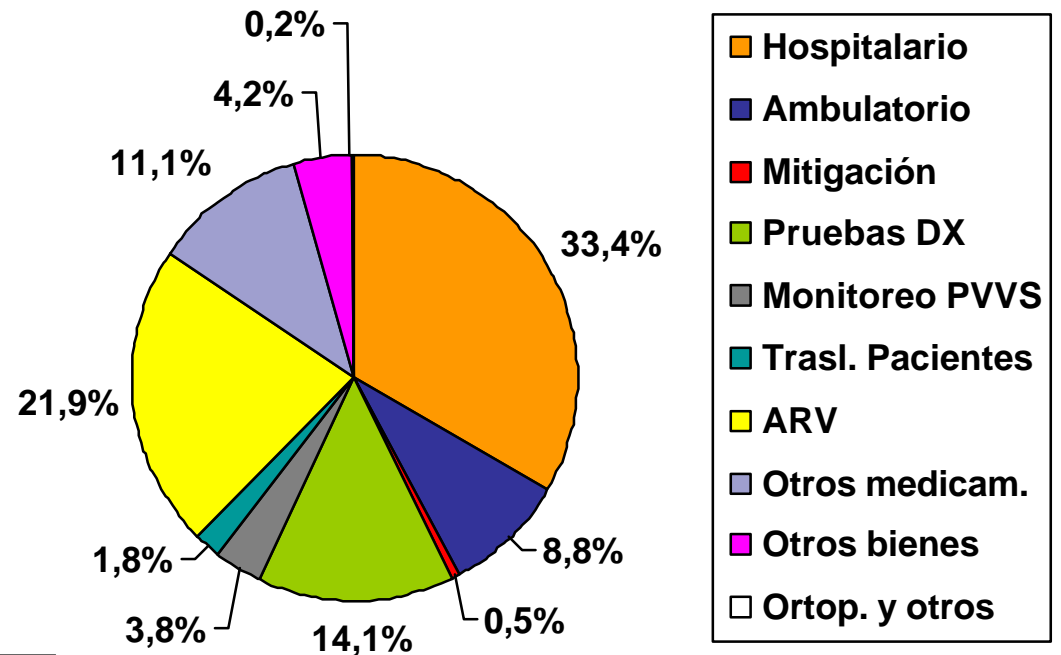
Hospitalario; Ambulatorio; Domiciliario;
Mitigación; PDX; Monitoreo PVVS; Trasl.
Pacientes; ARV; Otros Medicam.

Flujo de Fuentes de Financiamiento por Funciones de Atención Año 1999 - Py

Salud Pública

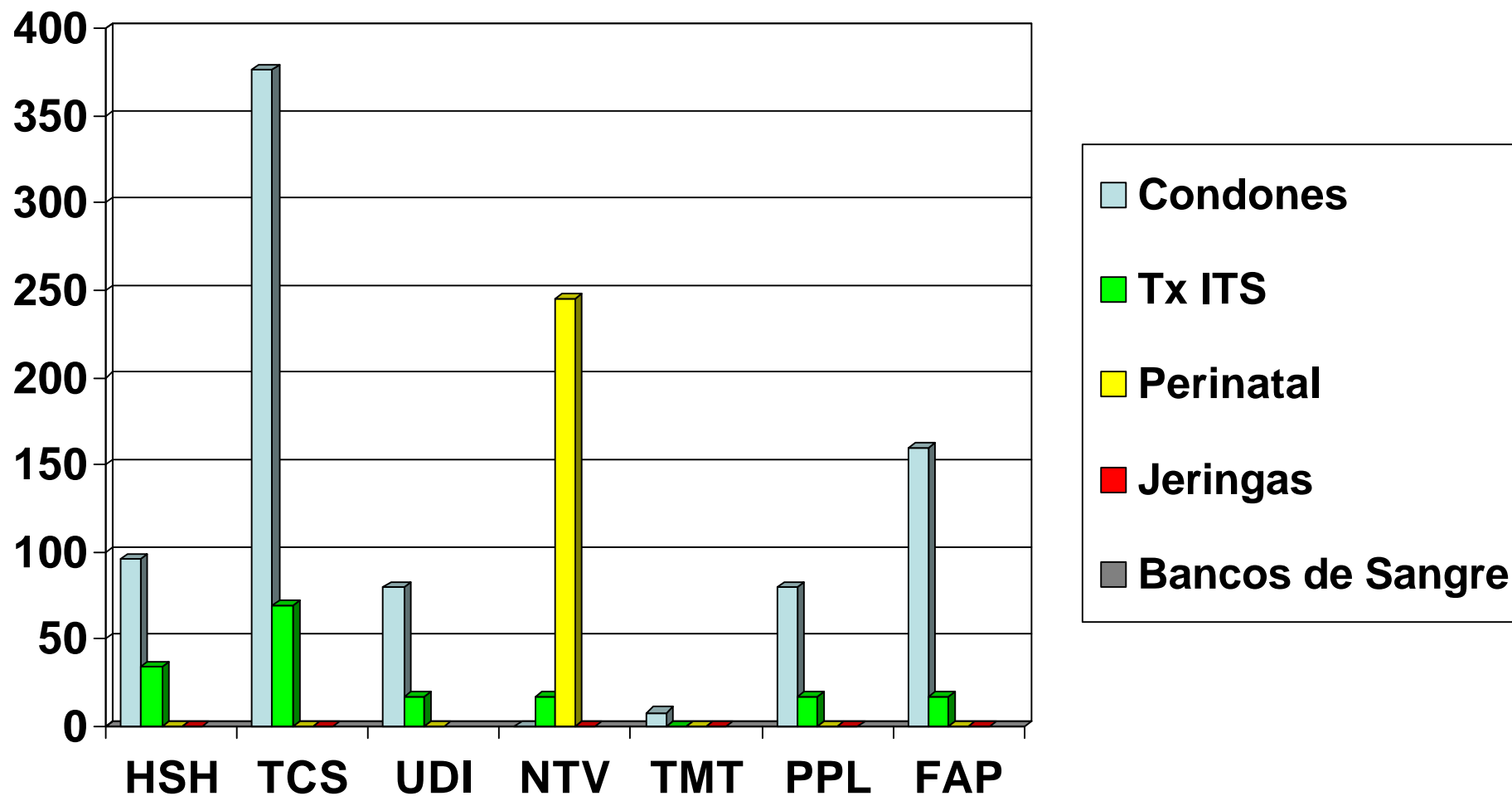


Salud Personal



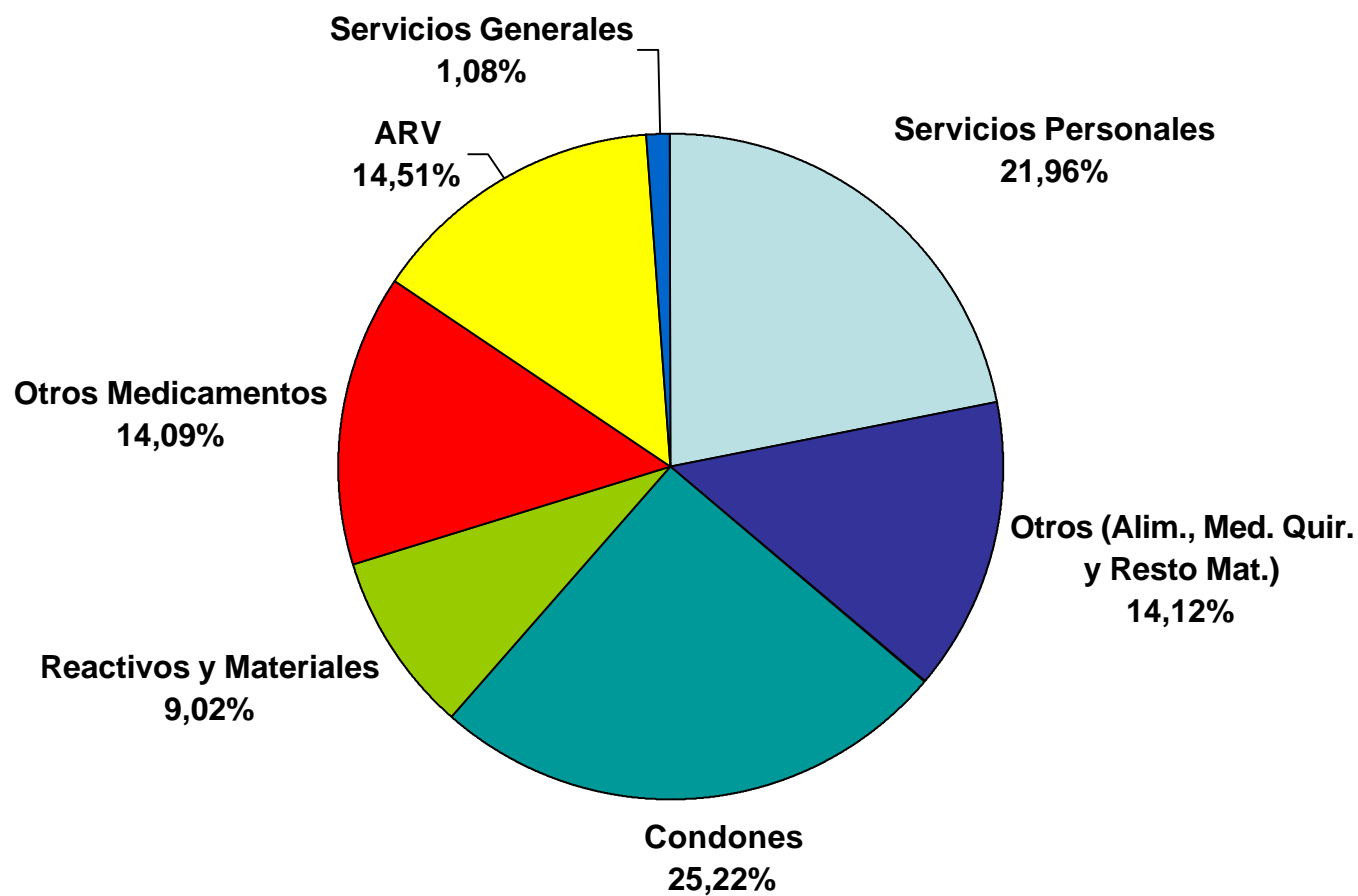
Fuente: Matriz 1

Atención Preventiva a Grupos Meta en VIH/SIDA Año 1999 - Py



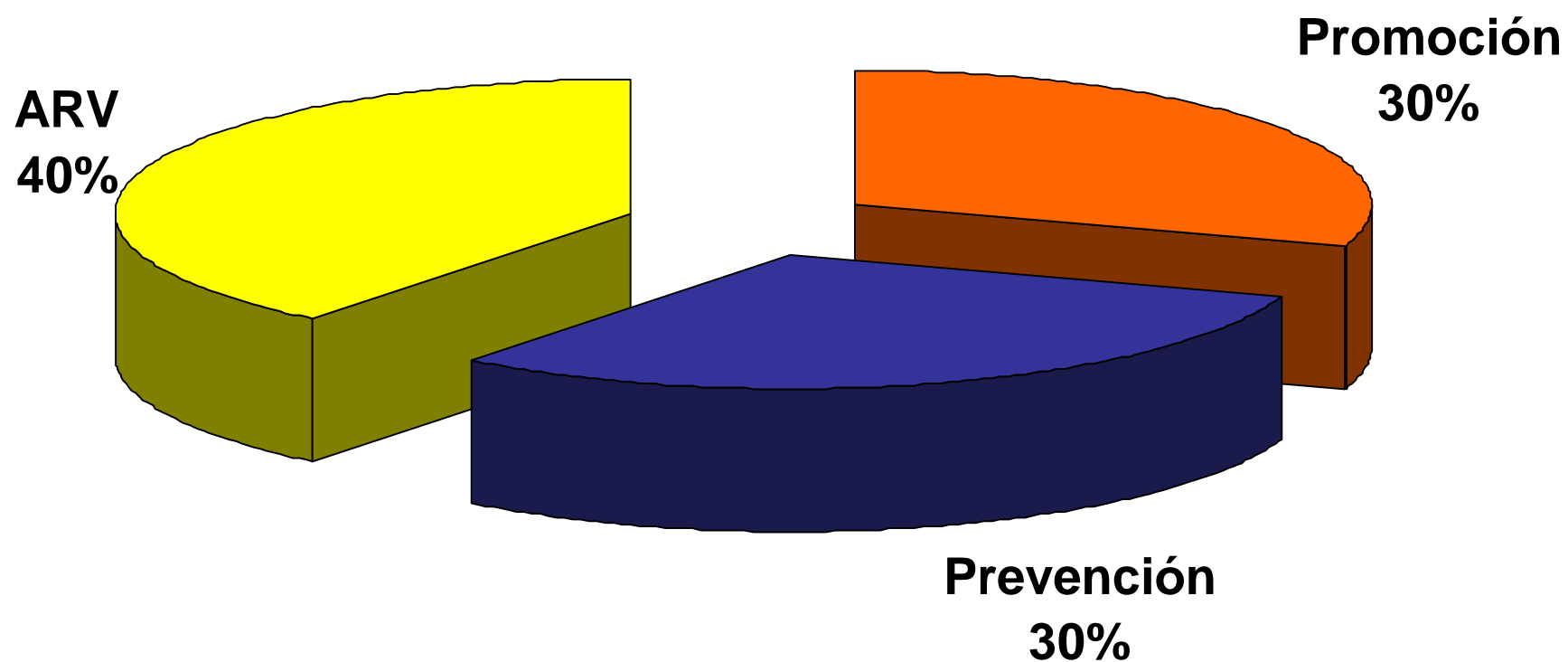
Fuente: Matriz 4

Funciones de Atención por Objeto de Gasto Año 1999 - Py



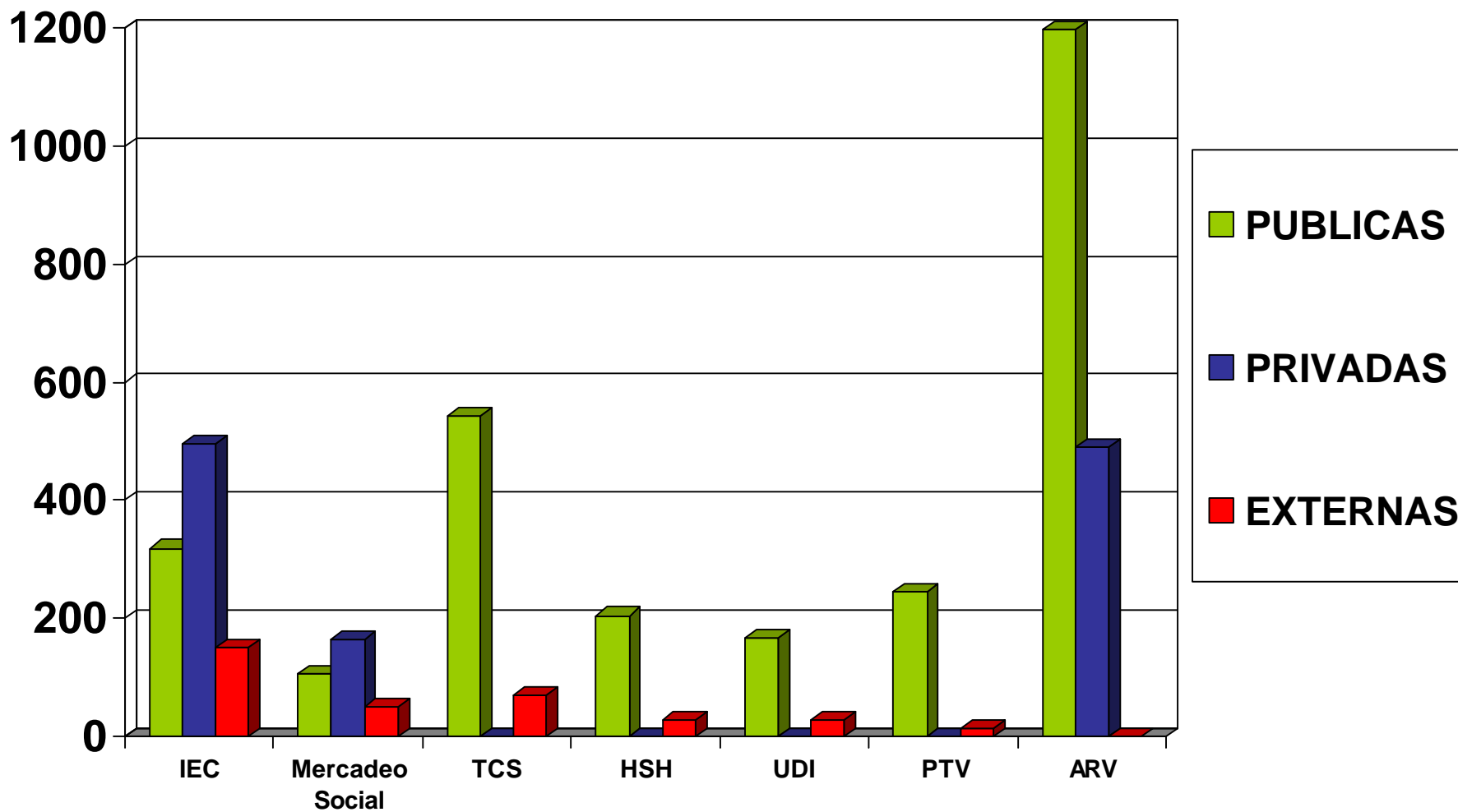
Fuente: Matriz 6

Financiamiento a Programas Estratégicos Año 1999 - Py



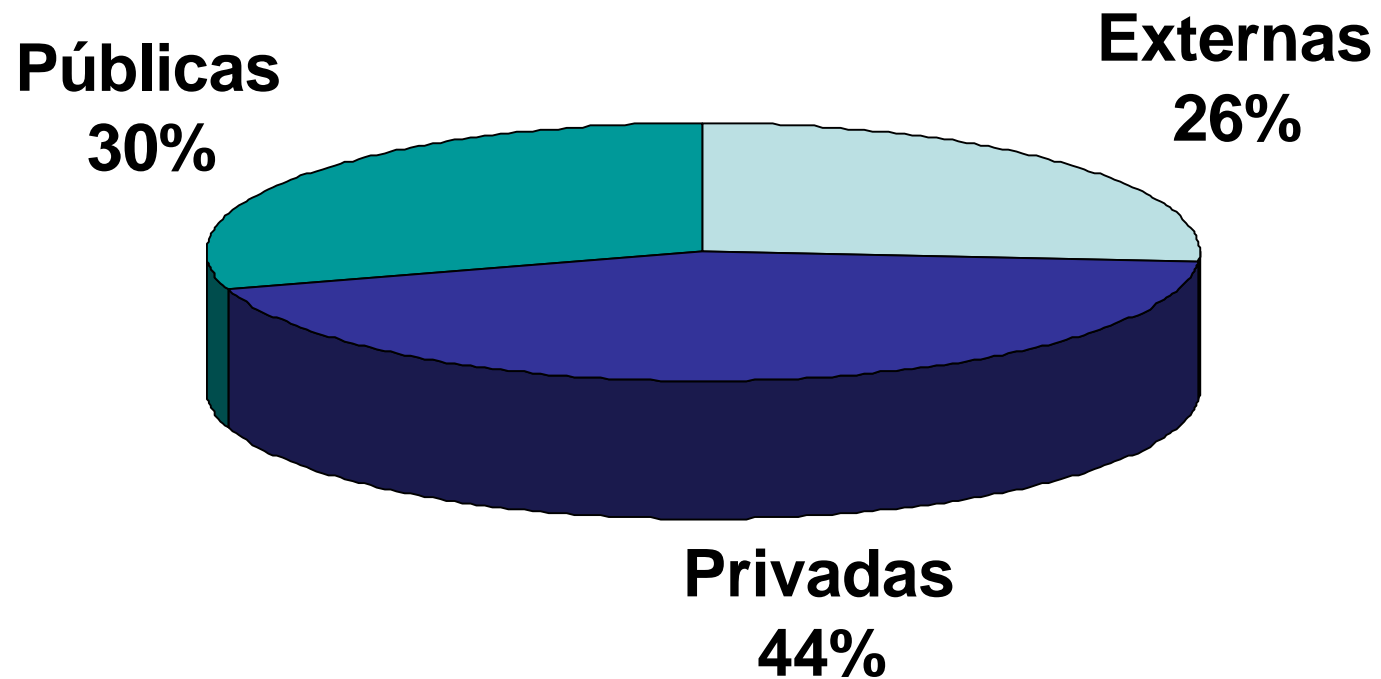
Fuente: Matriz 7

Fuentes de Financiamiento a Programas Estratégicos Año 1999 - Py



Fuente: Matriz 7

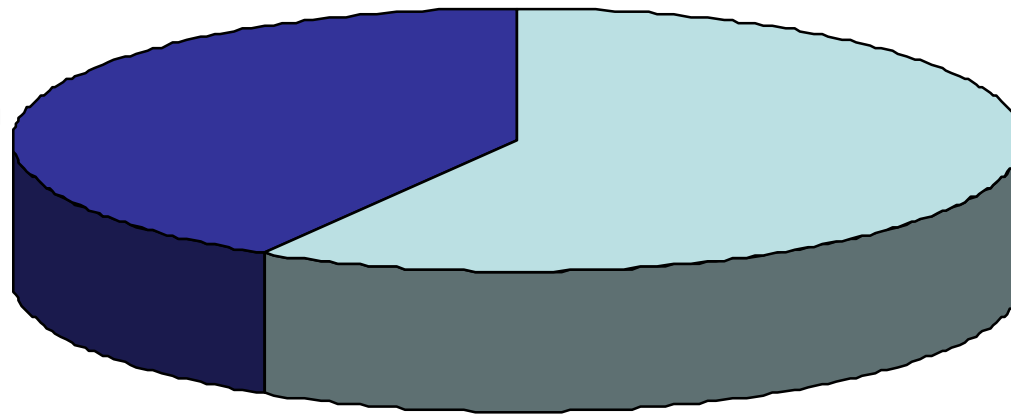
Fuentes de Financiamiento a Funciones de Atención en VIH/SIDA Año 2000 - Py



Fuente: Matriz 1

Flujo de Fuentes de Financiamiento a Funciones de Atención Año 2000 - Py

**Salud
Pública y
Prevención
47%**



**Salud
Personal y
Atención
53%**

Obs: Salud Pública y Prevención:

Vigil. Epidem. ; IEC; Condones; Tx ITS
Perinatal; Banco de Sangre.

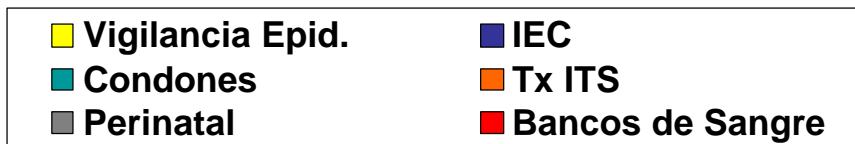
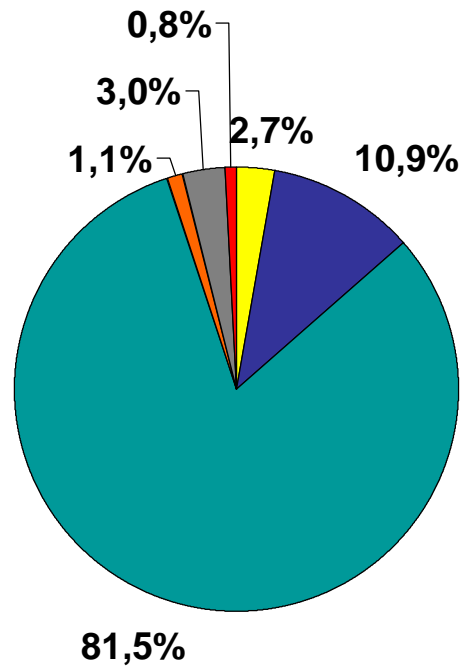
Obs: Salud Personal y Tratamiento:

Hospitalario; Ambulatorio; Domiciliario;
Mitigación; PDX; Monitoreo PVVS; Trasl.
Pacientes; ARV; Otros Medicam.

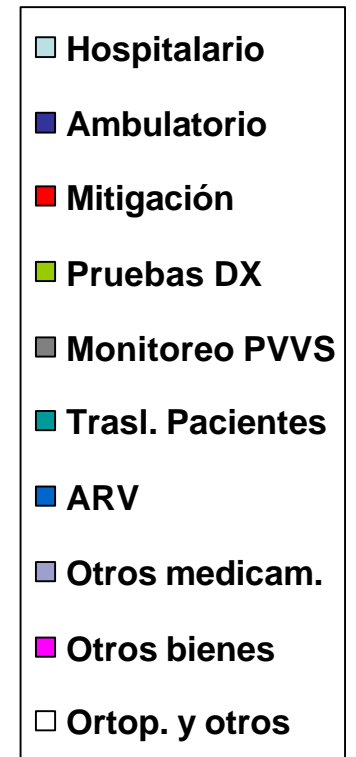
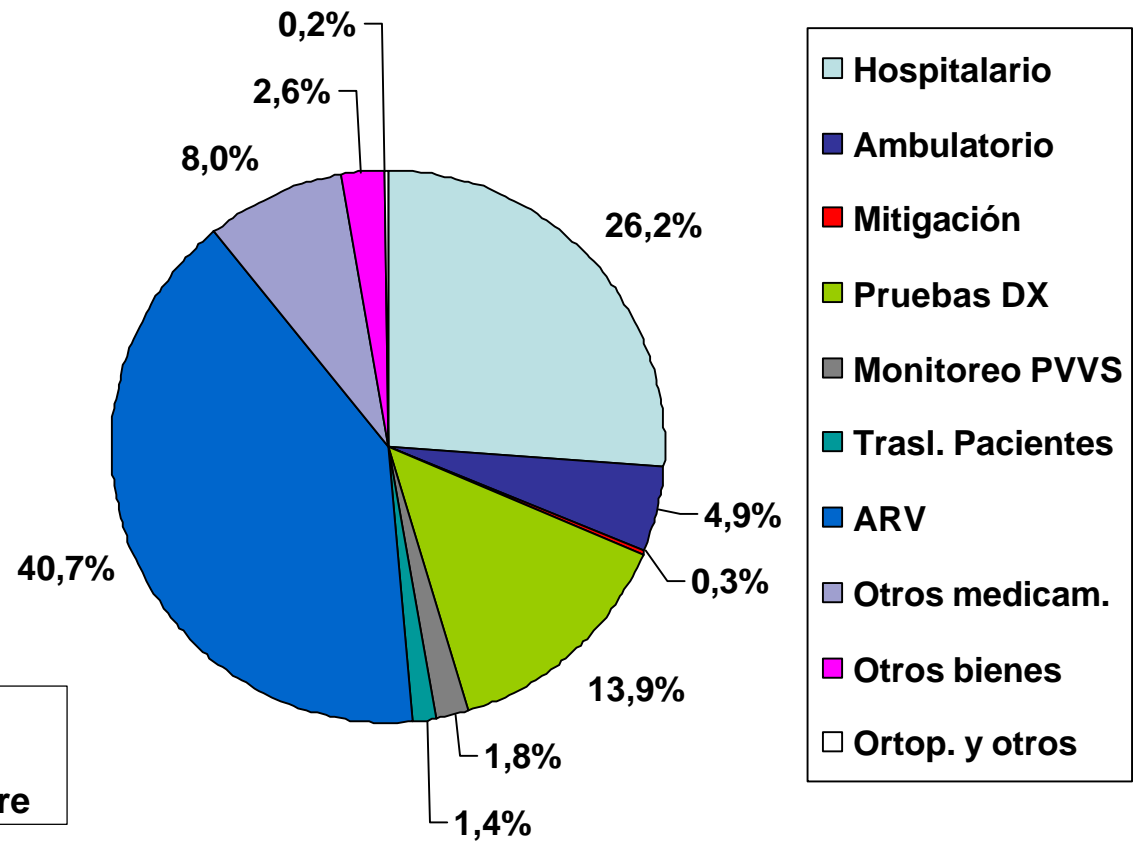
Fuente: Matriz 1

Flujo de Fuentes de Financiamiento por Funciones de Atención Año 2000 - Py

Salud Pública y Prevención



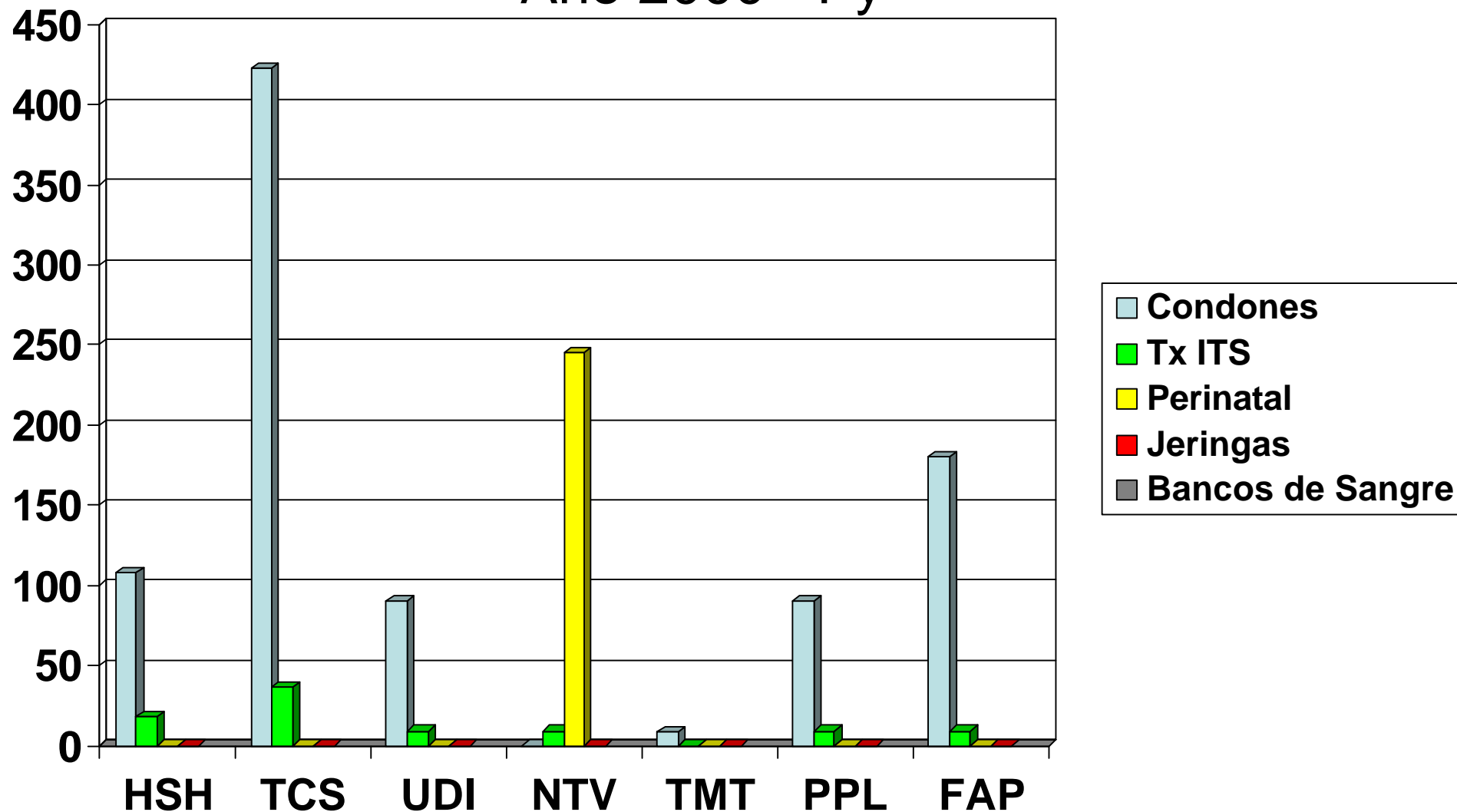
Salud Personal y Atención



Fuente: Matriz 1

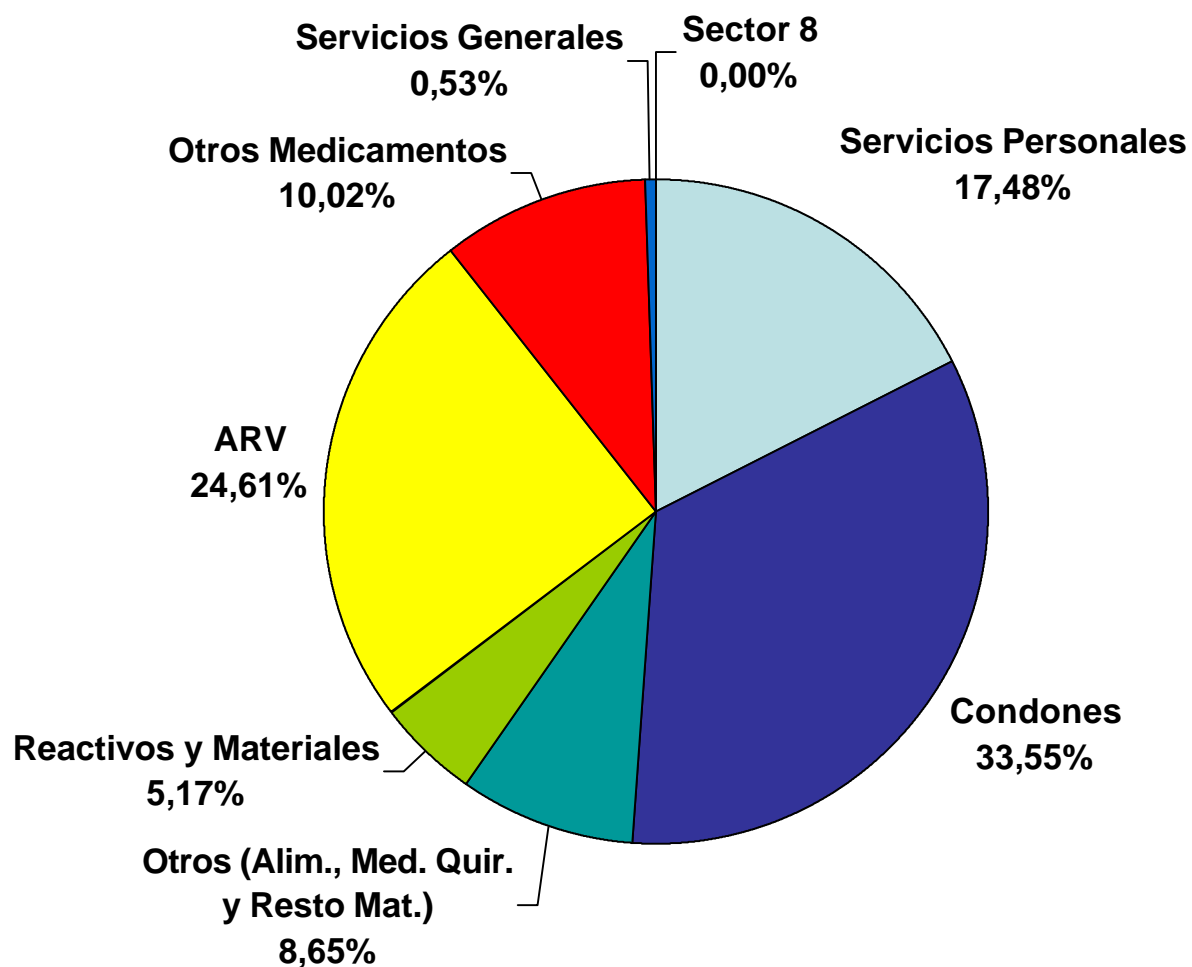
Atención Preventiva a Grupos Meta en VIH/SIDA

Año 2000 - Py



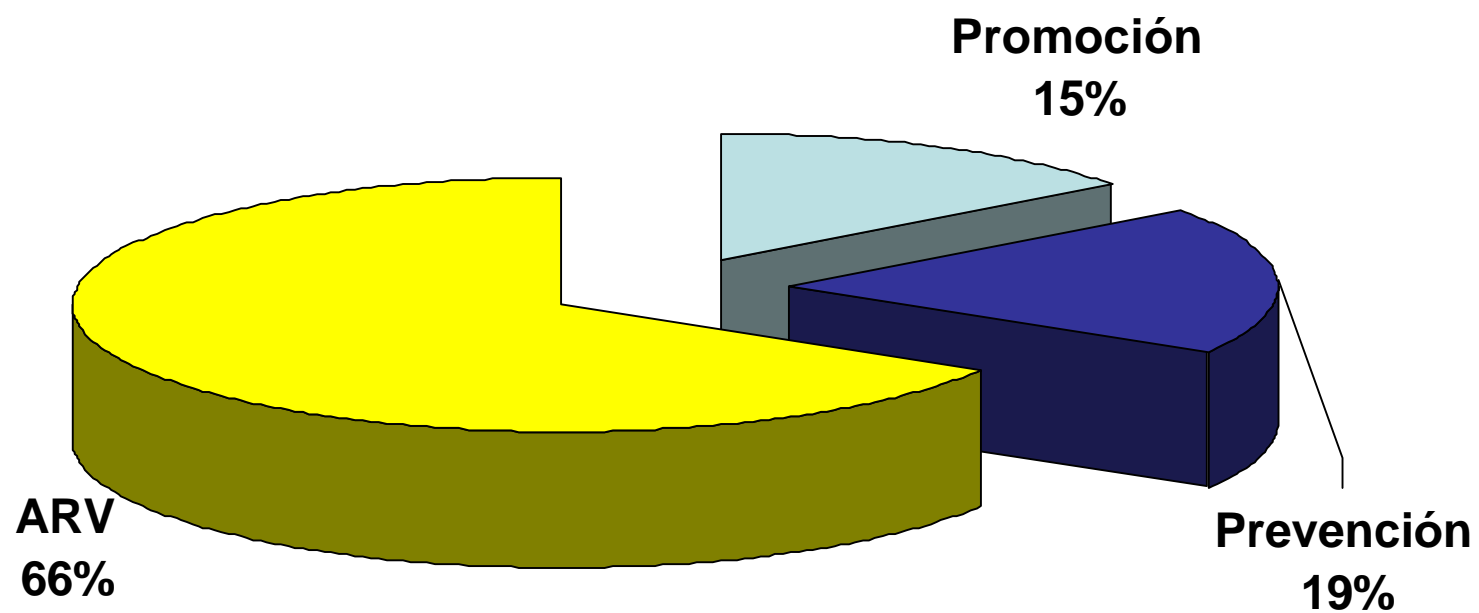
Fuente: Matriz 4

Funciones de Atención por Objeto de Gasto Año 2000 - Py



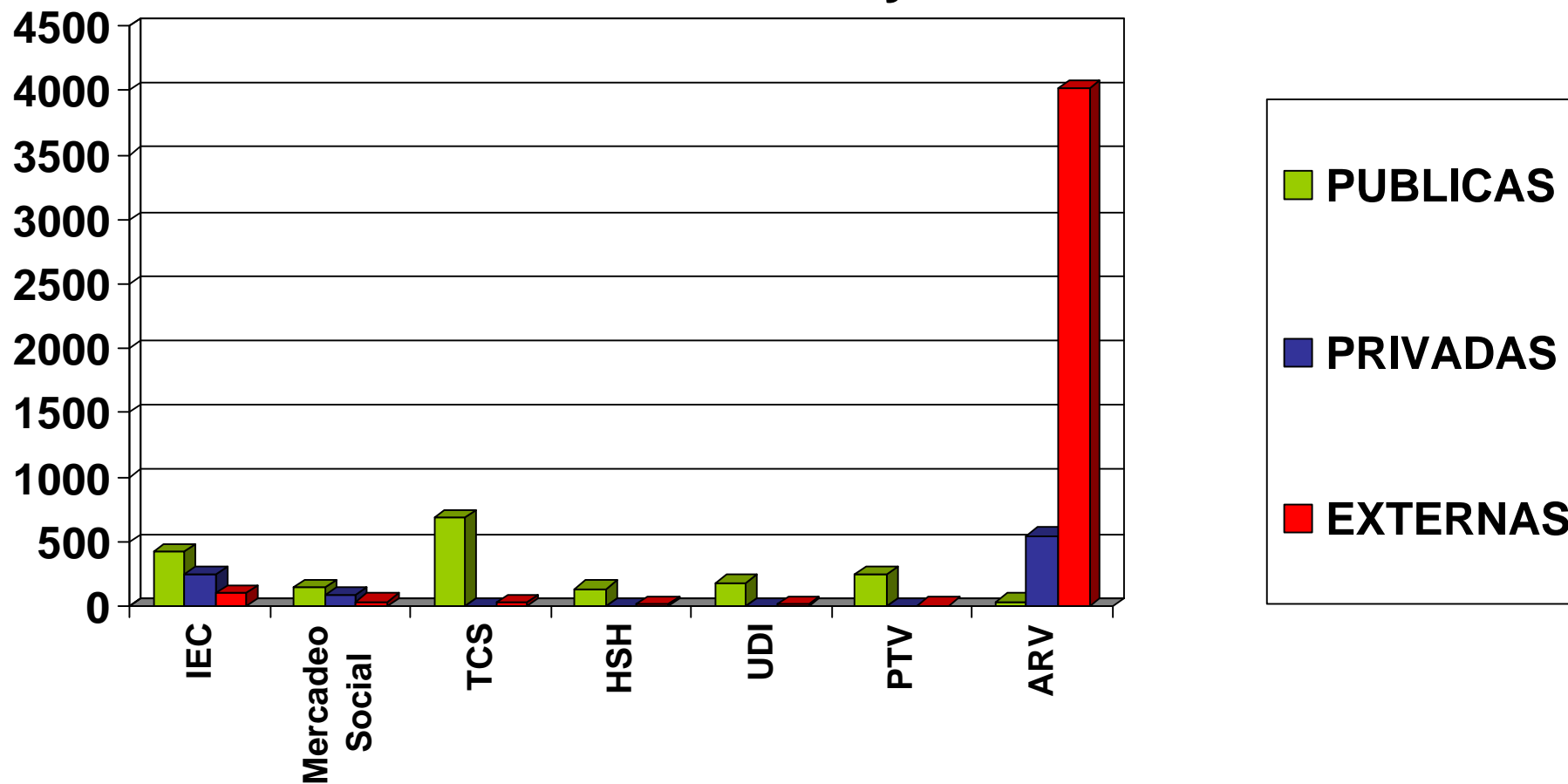
Fuente: Matriz 6

Financiamiento a Programas Estratégicos Año 2000 - Py



Fuente: Matriz 7

Fuentes de Financiamiento a Programas Estratégicos Año 2000 - Py



Fuente: Matriz 7

Matriz 2. Flujo de Fuentes de Financiamiento a Proveedores de Bienes y Servicios en VIH/SIDA
en US\$, Año 1999 - PARAGUAY

Tipo de Cambio: 3119

0.003119

Destino de los Fondos	Públicas			Privadas					Externas			TOTAL EN US\$
	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	
	Gobierno Central	Gobiernos Subnac.	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONGs	Hogares	Empresas	Multilat.	Bilateral.	Privadas	
Salud Personal	398,076.3	0.0	0.0	0.0	0.0	46,825.9	1,281,420.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1,726,322.5
Tratamiento	398,076.3	0.0	0.0	0.0	0.0	39,435.7	236,838.7	0.0	0.0	0.0	0.0	674,350.8
. Hospital	398,076.3	0.0	0.0	0.0	0.0	39,435.7	236,838.7	0.0	0.0	0.0	0.0	674,350.8
. Centro ambulat.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
. Consultorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
. Alternativos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Serv. Auxiliares	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	216,768.2	0.0	0.0	0.0	0.0	216,768.2
. Centros Diagnóst.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	216,768.2	0.0	0.0	0.0	0.0	216,768.2
. Otros Serv. Auxiliares	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Farmacias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	773,773.6	0.0	0.0	0.0	0.0	773,773.6
Otros proveed. bienes	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7,390.2	54,039.8	0.0	0.0	0.0	0.0	61,429.9
Salud Pública	1,082,077.6		680,025.6	0.0	0.0	211,542.2	0.0	0.0	0.0	364,347.5	0.0	2,337,992.9
Progr. ITS/VIH/SIDA	968,130.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	256,492.5	0.0	1,224,623.3
Entes Promoc.y Prev.	113,946.8	0.0	0.0	0.0	0.0	211,542.2	0.0	0.0	0.0	107,855.1	0.0	433,344.0
Aseguramiento	0.0	0.0	680,025.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	680,025.6
. Seguridad Social	0.0	0.0	680,025.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	680,025.6
. Seguro Social privado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
. Seguro privado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	1,480,153.9	0.0	680,025.6	0.0	0.0	258,368.1	1,281,420.3	0.0	0.0	364,347.5	0.0	4,064,315.5

Matriz 4. Flujo de Funciones de Atención Preventiva a Grupos Meta en VIH/SIDA
en US\$, Año 1999 - PARAGUAY

Tipo de Cambio: 3119

0.003119

Tipo de Servicio	Grupos Núcleo			Grupos Accesibles				TOTAL EN US\$
	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	
	HSH	TCS	UDI	NTV	TMT	PPL	FAP	
Subprograma Prevención	41,840.3	142,673.9	31,195.9	84,161.6	2,564.9	31,195.9	56,845.1	390,477.7
Condomes */	30,779.1	120,551.5	25,649.2	0.0	2,564.9	25,649.2	51,298.5	256,492.5
Tx ITS	11,061.2	22,122.5	5,546.6	5,546.6	0.0	5,546.6	5,546.6	55,370.3
Perinatal	0.0	0.0	0.0	78,614.9	0.0	0.0	0.0	78,614.9
Jeringas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Bancos de Sangre	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D

*/ No se cuenta con información que determine una exacta distribución de condones adquiridos por "Hogares" (615.036,9 US\$).

Referencias:

HSH... Hombres que tienen sexo con hombres

TCS... Trabajadoras comerciales del sexo

UDI... Usuarios de drogas inyectables

NTV... Niños en riesgo de transmisión vertical

TMT... Trabajadores migrantes temporales

PPL... Población privada de libertad

FAP... Fuerzas Armadas y Policía

Matriz 7. Flujo de Fuentes de Financiamiento a Programas Estratégicos
en US\$, Año 1999 - PARAGUAY

Tipo de Cambio: 3119

0.003119

Fuentes	Promoción		Prevención				US\$ TARV	TOTAL EN US\$
	US\$ IEC	US\$ Mercadeo Social	US\$ TCS	US\$ HSH	US\$ UDI	US\$ PTV		
PUBLICAS	102,244.3	33,664.6	174,126.3	65,630.0	53,510.7	78,614.9	383,712.7	891,503.7
Gobierno Central	102,244.3	33,664.6	169,156.8	64,924.7	52,100.0	78,614.9	383,712.7	884,418.1
Gobierno Subnacional	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Seguridad Social	0.0	0.0	4,969.5	705.4	1,410.7	0.0	0.0	7,085.6
PRIVADAS	158,640.6	52,901.6	0.0	0.0	0.0	0.0	157,037.5	368,579.7
Seguros Sociales	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Seguros privados	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ONGs	158,640.6	52,901.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	211,542.2
Hogares	0.0	0.0	N/D	N/D	N/D	N/D	157,037.5	157,037.5
Empresas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
EXTERNAS	47,835.8	15,966.7	22,026.3	8,816.9	8,816.9	4,392.4	0.0	107,855.1
Multilaterales	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Bilaterales	47,835.8	15,966.7	22,026.3	8,816.9	8,816.9	4,392.4	0.0	107,855.1
Privadas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	308,720.7	102,532.9	196,152.6	74,446.9	62,327.7	83,007.4	540,750.2	1,367,938.4

Referencias:

IEC... Campañas de información en medios de comunicación colectivos

MS... Mercadeo Social

TCS... Trabajadores/as sexuales comerciales

HSH... Hombres que tienen sexo con hombre

UDI... Usuarios de drogas inyectables

PTV... Prevención de la transmisión vertical

TARV... Acceso a antiretrovirales

Matriz Auxiliar 1 . Clasificación del Gasto de Proveedores Según las clasificaciones Institucional y Funcional en US\$, Año 1999 - PARAGUAY

Tipo de Cambio: 3119

0.003119

Funciones de atención	Sector Público			Sector Privado		US\$ Externos	TOTAL EN US\$
	US\$ Gobierno Central	US\$ Descen- tralizados	US\$ Seguridad Social	US\$ No lucrativos	US\$ Lucrativos		
Salud Personal	398,076.3	0.0	0.0	46,825.9	1,281,420.3	0.0	1,726,322.5
Tratamiento	398,076.3	0.0	0.0	39,435.7	236,838.7	0.0	674,350.8
Hospital	398,076.3	0.0	0.0	39,435.7	236,838.7	0.0	674,350.8
Centro ambulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Consultorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Alternativos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Servicios Auxiliares	0.0	0.0	0.0	0.0	216,768.2	0.0	216,768.2
Centros de Diagnóstico	0.0	0.0	0.0	0.0	216,768.2	0.0	216,768.2
Otros Serv. Auxiliares	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Bienes	0.0	0.0	0.0	7,390.2	827,813.4	0.0	835,203.6
Farmacias	0.0	0.0	0.0	0.0	773,773.6	0.0	773,773.6
Otros proveed. bienes	0.0	0.0	0.0	7,390.2	54,039.8	0.0	61,429.9
Salud Pública	1,082,077.6	0.0	0.0	211,542.2	0.0	364,347.5	2,337,992.9
Programas ITS/VIH/SIDA	968,130.8	0.0	0.0	0.0	0.0	256,492.5	1,224,623.3
Entes de Prev. y Promoc.	113,946.8	0.0	0.0	211,542.2	0.0	107,855.1	433,344.0
Aseguramiento	0.0	0.0	680,025.6	0.0	0.0	0.0	680,025.6
Seguridad Social	0.0	0.0	680,025.6	0.0	0.0	0.0	680,025.6
Seguro Social Privado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Seguro privado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	1,480,153.9	0.0	680,025.6	258,368.1	1,281,420.3	364,347.5	4,064,315.5

Matriz Auxiliar 2 . Origen de los Fondos Públicos en respuesta al VIH/SIDA
en US\$, Año 1999 - PARAGUAY

Tipo de Cambio: 3119

0.003119

Origen de los Fondos	Sector Público			TOTAL EN US\$
	US\$ Gobierno Central	US\$ Gobiernos estat. y municip.	US\$ Fondos de Seg. Social	
Deducción de Impuestos	1,480,153.9	0.0	0.0	1,480,153.9
Contribuciones sociales	0.0	0.0	680,025.6	680,025.6
Contribuciones de patronos	0.0	0.0	435,203.6	435,203.6
Contribuciones trabajadores depend.	0.0	0.0	244,822.1	244,822.1
Contribuciones trabaj. cta. propia	0.0	0.0	0.0	0.0
Otras transferencias corrientes	0.0	0.0	0.0	0.0
Transf. ctes. dentro gobierno	0.0	0.0	0.0	0.0
Cooperac. internac. corriente	0.0	0.0	0.0	0.0
Transf. corrientes diversas	0.0	0.0	0.0	0.0
Transf. de capital	0.0	0.0	0.0	0.0
Deuda pública	0.0	0.0	0.0	0.0
Endeudamiento interno	0.0	0.0	0.0	0.0
Endeudamiento externo	0.0	0.0	0.0	0.0
T O T A L	1,480,153.9	0.0	680,025.6	2,160,179.5

Matriz 2. Flujo de Fuentes de Financiamiento a Proveedores de Bienes y Servicios en VIH/SIDA TIPO DE CAMBIO: 3484
 en US\$, Año 2000 - PARAGUAY

0.003484

Destino de los Fondos	Públicas			Privadas					Externas			TOTAL en US\$
	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	
	Gobierno Central	Gobiernos Subnacion.	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONGs	Hogares	Empresas	Multilat.	Bilateral.	Privadas	
Salud Personal	389,351.3	0.0	0.0	0.0	0.0	29,133.2	2,385,132.0	0.0	0.0	19,144.7	0.0	2,822,761.2
Tratamiento	389,351.3	0.0	0.0	0.0	0.0	21,268.7	254,420.2	0.0	0.0	19,144.7	0.0	684,184.8
. Hospital	389,351.3	0.0	0.0	0.0	0.0	21,268.7	254,420.2	0.0	0.0	19,144.7	0.0	684,184.8
. Centro ambulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
. Consultorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
. Alternativos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Serv. Auxiliares	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	307,663.6	0.0	0.0	0.0	0.0	307,663.6
. Centros Diagnóstico	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	307,663.6	0.0	0.0	0.0	0.0	307,663.6
. Otros Serv. Auxiliares	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Farmacias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1,823,048.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1,823,048.2
Otros proveed. bienes	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7,864.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7,864.5
Salud Pública	578,760.0	0.0	0.0	0.0	0.0	93,599.3	0.0	0.0	0.0	1,448,306.5	0.0	2,826,865.7
Progr. ITS/VIH/SIDA	454,305.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1,411,882.9	0.0	1,866,188.3
Entes Promoc.y Prevenc.	124,454.6	0.0	0.0	0.0	0.0	93,599.3	0.0	0.0	0.0	36,423.7	0.0	254,477.6
Aseguramiento	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	706,199.8
. Seguridad Social	0.0	0.0	706,199.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	706,199.8
. Seguro Social privado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
. Seguro privado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	968,111.4	0.0	0.0	0.0	0.0	122,732.5	2,385,132.0	0.0	0.0	1,467,451.2	0.0	5,649,626.9

Matriz 4. Flujo de Funciones de Atención Preventiva a Grupos Meta en VIH/SIDA
 en US\$, Año 2000 - PARAGUAY

Tipo de Cambio: 3484

0.003484

Tipo de Servicio	Grupos Núcleo			Grupos Accesibles				TOTAL EN US\$
	US\$ HSH	US\$ TCS	US\$ UDI	US\$ NTV	US\$ TMT	US\$ PPL	US\$ FAP	
Subprograma prevención	36,245.7	131,905.9	28,455.8	73,002.3	2,583.2	28,455.8	54,288.2	354,936.9
Condomes */	30,998.9	121,412.2	25,832.4	0.0	2,583.2	25,832.4	51,664.8	258,323.8
Tx ITS	5,246.8	10,493.7	2,623.4	2,623.4	0.0	2,623.4	2,623.4	26,234.2
Perinatal	0.0	0.0	0.0	70,378.9	0.0	0.0	0.0	70,378.9
Jeringas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Bancos de Sangre	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D

*/ No se cuenta con información que determine una exacta distribución de condones adquiridos por "Hogares" (1.636.911,6 US\$).

REFERENCIAS:

- HSH... Hombres que tienen sexo con hombre
- TCS... Trabajadoras comerciales del sexo
- UDI... Usuarios de drogas inyectables
- NTV... Niños en riesgo de transmisión vertical
- TMT... Trabajadores migrantes temporales
- PPL... Población privada de libertad
- FAP... Fuerzas Armadas y Policía

Matriz 7. Flujo de Fuentes de Financiamiento a Programas Estratégicos
en US\$, Año 2000 - PARAGUAY

TIPO DE CAMBIO: 3484

0.003484

Fuentes	Promoción		Prevención				US\$	TOTAL EN US\$
	US\$ IEC	US\$ Mercadeo Social	US\$ TCS	US\$ HSH	US\$ UDI	US\$ PTV		
PUBLICAS	120,249.7	40,083.2	195,631.5	39,021.2	52,210.1	70,378.9	9,644.1	527,218.7
Gobierno Central	120,249.7	40,083.2	190,688.9	38,315.2	50,797.9	70,378.9	9,644.1	520,157.9
Gobierno Subnacional	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Seguridad Social	0.0	0.0	4,942.6	706.1	1,412.2	0.0	0.0	7,060.8
PRIVADAS	70,178.0	23,421.4	0.0	0.0	0.0	0.0	156,716.4	250,315.7
Seguros Sociales	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Seguros privados	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ONGs	70,178.0	23,421.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	93,599.3
Hogares	0.0	0.0	N/D	N/D	N/D	N/D	156,716.4	156,716.4
Empresas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
EXTERNAS	30,195.2	10,074.6	7,649.3	3,059.7	3,059.7	1,529.9	1,153,559.1	1,209,127.4
Multilaterales	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Bilaterales	30,195.2	10,074.6	7,649.3	3,059.7	3,059.7	1,529.9	1,153,559.1	1,209,127.4
Privadas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	220,622.8	73,579.2	203,280.7	42,080.9	55,269.8	71,908.7	1,319,919.6	1,986,661.9

Referencias:

IEC... Campañas de información en medios de comunicación colectivos

MS... Mercadeo Social

TCS... Trabajadores/as sexuales comerciales

HSH... Hombres que tienen sexo con hombre

UDI... Usuarios de drogas inyectables

PTV... Prevención de la transmisión vertical

TARV... Acceso a antiretrovirales

Matriz Auxiliar 1 . Clasificación del Gasto de Proveedores Según las clasificaciones Institucional y Funcional en US\$, Año 2000 - PARAGUAY

TIPO DE CAMBIO: 3484

0.003484

Funciones de atención	Sector Público			Sector Privado		US\$	TOTAL EN US\$
	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$		
	Gobierno Central	Descen- tralizados	Seguridad Social	No lucrativos	Lucrativos	Externos	
Salud Personal	389,351.3	0.0	0.0	29,133.2	2,385,132.0	19,144.7	2,822,761.2
Tratamiento	389,351.3	0.0	0.0	21,268.7	254,420.2	19,144.7	684,184.8
Hospital	389,351.3	0.0	0.0	21,268.7	254,420.2	19,144.7	684,184.8
Centro ambulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Consultorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Alternativos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Servicios Auxiliares	0.0	0.0	0.0	0.0	307,663.6	0.0	307,663.6
Centros de Diagnóstico	0.0	0.0	0.0	0.0	307,663.6	0.0	307,663.6
Otros Serv. Auxiliares	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Bienes	0.0	0.0	0.0	7,864.5	1,823,048.2	0.0	1,830,912.7
Farmacias	0.0	0.0	0.0	0.0	1,823,048.2	0.0	1,823,048.2
Otros proveed. bienes	0.0	0.0	0.0	7,864.5	0.0	0.0	7,864.5
Salud Pública	578,760.0	0.0	0.0	93,599.3	0.0	1,448,306.5	2,826,865.7
Programas ITS/VIH/SIDA	454,305.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1,411,882.9	1,866,188.3
Entes de Prev. y Promoc.	124,454.6	0.0	0.0	93,599.3	0.0	36,423.7	254,477.6
Aseguramiento	0.0	0.0	706,199.8	0.0	0.0	0.0	706,199.8
Seguridad Social	0.0	0.0	706,199.8	0.0	0.0	0.0	706,199.8
Seguro Social Privado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Seguro privado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	968,111.4	0.0	706,199.8	122,732.5	2,385,132.0	1,467,451.2	5,649,626.9

Matriz Auxiliar 2 . Origen de los Fondos Públicos en respuesta al VIH/SIDA
en US\$, Año 2000 - PARAGUAY

Tipo de Cambio: 3484

0.003484

Origen de los Fondos	Sector Público			TOTAL EN US\$
	US\$ Gobierno Central	US\$ Gobiernos estat. y municip.	US\$ Fondos de Seg. Social	
Deducción de Impuestos	968,111.4	0.0	0.0	968,111.4
Contribuciones sociales	0.0	0.0	706,199.8	706,199.8
Contribuciones de patronos	0.0	0.0	451,262.9	451,262.9
Contribuciones trabajadores depend.	0.0	0.0	254,936.9	254,936.9
Contribuciones trabaj. cta. propia	0.0	0.0	0.0	0.0
Otras transferencias corrientes	0.0	0.0	0.0	0.0
Transf. ctes. dentro gobierno	0.0	0.0	0.0	0.0
Cooperac. internac. corriente	0.0	0.0	0.0	0.0
Transf. corrientes diversas	0.0	0.0	0.0	0.0
Transf. de capital	0.0	0.0	0.0	0.0
Deuda pública	0.0	0.0	0.0	0.0
Endeudamiento interno	0.0	0.0	0.0	0.0
Endeudamiento externo	0.0	0.0	0.0	0.0
T O T A L	968,111.4	0.0	706,199.8	1,674,311.1