

Caminos de Desarrollo

Estudio multidimensional de Paraguay

VOLUMEN 3. DEL ANÁLISIS A LA ACCIÓN



Caminos de Desarrollo

Estudio multidimensional de Paraguay

VOLUMEN 3. DEL ANÁLISIS A LA ACCIÓN

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE o del Centro de Desarrollo.

Tanto este documento, así como cualquier dato y cualquier mapa que se incluya en él, se entenderán sin perjuicio respecto al estatus o la soberanía de cualquier territorio, a la delimitación de fronteras y límites internacionales, ni al nombre de cualquier territorio, ciudad o área.

Por favor, cite esta publicación de la siguiente manera:

OECD (2019), *Estudio multidimensional de Paraguay: Volumen 3. Del Análisis a la Acción*, Caminos de Desarrollo, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/24095010-es>.

ISBN 978-92-64-38161-2 (impresa)

ISBN 978-92-64-18281-3 (pdf)

Caminos de Desarrollo

ISSN 2521-1544 (impresa)

ISSN 2521-1552 (en línea)

Los datos estadísticos para Israel son suministrados por y bajo la responsabilidad de las autoridades israelíes competentes. El uso de estos datos por la OCDE es sin perjuicio del estatuto de los Altos del Golán, Jerusalén Este y los asentamientos israelíes en Cisjordania bajo los términos del derecho internacional.

Imágenes: Portada © Diseñada por el Centro de Desarrollo de la OCDE.

Las erratas de las publicaciones de la OCDE se encuentran en línea en: www.oecd.org/about/publishing/corrigenda.htm.

© OCDE 2019

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos de la OCDE para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento a la fuente y al propietario del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción deberá dirigirse a rights@oecd.org. Las solicitudes de permisos para fotocopiar partes de este material con fines comerciales o de uso público deben dirigirse al Copyright Clearance Center (CCC) en info@copyright.com o al Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) en contact@cfcopies.com.

Prefacio

El crecimiento económico es importante, pero es apenas una faceta del desarrollo. Los responsables de la formulación de políticas públicas deben centrar su atención en garantizar que el camino de desarrollo de su país sea sostenible y que las vidas de sus ciudadanos mejoren. Esto implica lograr conciliar los objetivos económicos, sociales y ambientales.

Caminos de Desarrollo es una serie que analiza los múltiples objetivos del desarrollo, a través de un enfoque que va más allá del crecimiento. El bienestar se reconoce como un componente del desarrollo y ayuda a los gobiernos a identificar las principales limitaciones para un crecimiento más equitativo y sostenible, mediante la realización de un Estudio Multidimensional de País (EMPD). Los gobiernos que intentan alcanzar objetivos económicos, sociales y ambientales deben comprender las limitaciones que enfrentan y desarrollar estrategias integrales y bien secuenciadas para la reforma, teniendo en cuenta las complementariedades y compensaciones entre las políticas. La metodología MDCR se basa en el análisis económico cuantitativo, así como en enfoques cualitativos que incluyen talleres de perspectivas a futuro y talleres participativos, que involucran a actores de los sectores público y privado, la sociedad civil y la academia.

Los EMPD se componen de tres fases distintas: evaluación inicial, el análisis detallado y recomendaciones en profundidad, y del análisis a la acción. Este enfoque permite un proceso de aprendizaje progresivo sobre los desafíos y oportunidades específicos del país. El Grupo de Aprendizaje Mutuo para los Estudios Multidimensionales de País (MLG-MDCR por sus siglas en inglés) reúne a diferentes representantes a cargo del diseño de la estrategia de desarrollo para apoyar el intercambio de experiencias sobre desafíos comunes.

Paraguay inició en 2017 dos estudios de la OCDE, un estudio multidimensional de país y un estudio sobre gobernanza pública, como parte de un esfuerzo por fortalecer sus lazos con la OCDE. Este informe es el tercer volumen del EMPD de Paraguay. El segundo volumen presentó un análisis detallado y recomendaciones políticas para abordar tres desafíos clave de desarrollo identificados en el primer volumen de este EMPD: un sistema de protección social fragmentado, un sistema de salud que enfrenta una doble carga de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y un sistema educativo que necesita ser reformado. Este tercer volumen se basa en el análisis complementario y el resultado de un proceso de diálogo de políticas participativas en el país para identificar áreas prioritarias para la acción y presentar planes de acción para hacer realidad la reforma.

Este EMPD se ha llevado a cabo para ayudar a Paraguay en la formulación de estrategias de desarrollo, y para identificar y apoyar las reformas de política necesarias para lograr mayor desarrollo sostenible e inclusivo, en el contexto de la implementación de su Plan Nacional de Desarrollo y el compromiso de Paraguay con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El informe tiene como objetivo principal apoyar la acción pública de las autoridades nacionales en Paraguay, pero también es un medio para informar al sector privado, la sociedad civil y otros actores del desarrollo en sus esfuerzos por lograr un futuro mejor para los ciudadanos paraguayos.

Agradecimientos

Los Estudios Multidimensionales de País (EMPD) son el resultado de un esfuerzo de colaboración entre la OCDE y el país estudiado. El trabajo en la tercera fase del EMPD de Paraguay fue realizado por el Centro de Desarrollo de la OCDE, con aportes de la Dirección de Empleo, Trabajo y Asuntos Sociales (ELS), en colaboración con el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS) y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) de Paraguay, y con el apoyo de la Comisión multisectorial encargada de coordinar las acciones e iniciativas del Paraguay en el proceso de relacionamiento con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, bajo la coordinación del Ministerio de Relaciones Exteriores de Paraguay.

El estudio se produjo bajo la dirección de Mario Pezzini, Director del Centro de Desarrollo de la OCDE y Consejero Especial sobre Desarrollo del Secretario General, y bajo el liderazgo de Jan Rieländer, Jefe de la Unidad de EMDP. El estudio fue coordinado por Juan Ramón de Laiglesia (Centro de Desarrollo de la OCDE). Este volumen fue redactado por Juan Ramón de Laiglesia y Nathalia Montoya (Centro de Desarrollo de la OCDE). Juan Ramón de Laiglesia dirigió la reunión de alto nivel sobre una reforma al sistema de salud, que tuvo lugar en Asunción el 6 de noviembre de 2018, y los talleres “*Reformas para una mejor salud en Paraguay*”, celebrado en Asunción el 14 de marzo de 2019, y “*El sistema de pensiones en Paraguay: opciones de reforma*”, celebrado en Asunción el 28 de marzo de 2019. Cristian Herrera (Dirección de Empleo, Trabajo y Asuntos Sociales de la OCDE) aportó insumos, orientación y comentarios. Jérôme Poulain proporcionó asistencia de investigación y Myriam Andrieux brindó apoyo administrativo durante toda la revisión.

El equipo agradece los comentarios y la orientación brindados por José Luis Álvarez-Galván (Dirección de Educación y Habilidades de la OCDE), Benedicte Bergseng (Centro de Habilidades de la OCDE), Alexander Pick (Centro de Desarrollo de la OCDE) y Juan Vázquez (Centro de Desarrollo de la OCDE). El equipo también reconoce las contribuciones de Tatiana Andia (Universidad de los Andes), Jaime Burrows (Universidad Autónoma de Chile), Inmaculada Domínguez (Universidad de Extremadura), Carlos Grau (Centro de Investigaciones Económicas, CINVE), Pere Ibern (Universtitat Pompeu Fabra), y Rob Rusconi (Tres Consulting) a los talleres de políticas realizados como parte de este estudio.

El informe fue tratado por el Grupo de Aprendizaje Mutuo para los Estudios Multidimensionales de País en su reunión celebrada el 4 de julio de 2019.

El Estudio Multidimensional de Paraguay fue posible gracias al apoyo financiero de la Unión Europea. El equipo extiende su agradecimiento a la Delegación de la Unión Europea en Paraguay por su apoyo durante el proceso, los aportes de su personal sobre el desarrollo de Paraguay y sus esfuerzos para buscar sinergias entre este estudio y otras acciones financiadas por la Unión Europea en Paraguay.

Este estudio se ha beneficiado enormemente del apoyo de varios ministerios y agencias públicas durante la implementación de la tercera fase del EMDP de Paraguay. El apoyo de Luis Alberto Castiglioni, Ministro de Relaciones Exteriores de Paraguay, y su personal fue

de gran valor para el estudio. Juan Ángel Delgadillo (Viceministro de Relaciones Económicas e Integración), y su equipo han sido contrapartes comprometidas durante todo el proceso. Las contribuciones de Mónica Cepede, Octavio Ferreira, y especialmente Sebastián Ortiz y el personal de la Embajada de Paraguay en París para garantizar la interacción fluida entre el equipo de la OCDE y las autoridades paraguayas fueron particularmente útiles. El apoyo y los aportes proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), dirigido por el Ministro Julio Mazzoleni, fueron cruciales para la implementación de este estudio. Se agradece la reactividad y dedicación de Carolina Cáceres, Emiliano Fernández y especialmente Martha Peña (MSPBS). La Ministra de Empleo, Trabajo y Seguridad Social, Carla Bacigalupo, y su personal también contribuyeron en gran medida a este estudio. Las contribuciones de Mónica Recalde y su equipo se agradecen especialmente. El equipo también agradece a Carmen Marín (Ministerio de Hacienda), y a Evelyn Alviso y Juan Pablo Servín (IPS) por sus útiles aportes y debates a lo largo de este estudio.

Los siguientes ministerios, agencias e instituciones también proporcionaron aportes y contribuciones útiles para la revisión: el Banco Central del Paraguay (BCP), el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC), el Ministerio de Hacienda (MH), el Instituto de Previsión Social (IPS), la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Social y Económico (STP), la Superintendencia de Salud y la Unidad Técnica del Gabinete Social (UTGS). El equipo extiende su agradecimiento a la Dirección General de Encuestas, Censos y Estadísticas (DGEEC) y al Ministerio de Empleo, Trabajo y Seguridad Social (MTESS) por proporcionar datos a nivel de hogares utilizados en este estudio.

También se agradece a las siguientes personas y organizaciones por sus aportes y su participación en el proceso del estudio: Waldo Tapia (Banco Interamericano de Desarrollo), la Organización Panamericana de la Salud, Luis Pérez, Celia Ortega y Daniela Romero (Banco Mundial).

El equipo agradece a la Unidad de Comunicación y Publicaciones del Centro de Desarrollo de la OCDE, especialmente a Delphine Grandrieux, Aida Buendía y Elizabeth Nash por su apoyo en la edición, diseño y producción del informe.

Esta publicación fue elaborada con el apoyo financiero de la Unión Europea. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de la OCDE y no refleja necesariamente las opiniones de la Unión Europea.

Tabla de Contenidos

Prefacio.....	3
Agradecimientos	4
Abreviaciones y Acrónimos	11
Resumen ejecutivo.....	15
Reformando el sistema de salud paraguayo	15
La reforma del sistema previsional como pilar de la refundación de la protección social en Paraguay.....	16
Reformando el sistema educativo para fomentar la inclusión y la empleabilidad	17
Capítulo 1. Prioridades para el desarrollo inclusivo en Paraguay: Síntesis del análisis multidimensional	19
Una guía de lectura del Estudio Multidimensional de Paraguay: áreas prioritarias y planes de acción.....	20
La ambición de desarrollo de Paraguay y sus principales obstáculos.....	23
Paraguay debe sacar provecho de su estabilidad macroeconómica para lograr diversificar su economía	23
Para mejorar el bienestar de los paraguayos, es necesario reducir la informalidad laboral y mejorar la cobertura y la calidad de los servicios sociales.....	25
Hacia una mejor gestión de las riquezas naturales	27
Consolidar la democracia y avanzar hacia una gestión pública más eficaz y transparente.....	29
Es necesario canalizar más recursos hacia desarrollo	30
Hacia una senda de desarrollo más inclusiva y sostenible.....	32
Generar las condiciones para una transformación estructural de la economía.....	32
Promover el desarrollo social.....	34
Aumentar la capacidad del Estado a dirigir la economía y el desarrollo	34
Implicaciones para el Plan Nacional de Desarrollo.....	35
Lineamientos de políticas públicas para la reforma en salud, protección social y educación	36
Superar la fragmentación y acelerar las reformas puede mejorar la salud de los paraguayos.....	36
Lograr protección social para todos los paraguayos exige mayor inversión y un enfoque sistémico.....	38
Para fomentar la inclusión y el acceso a empleos de mayor calidad son necesarias reformas del sistema de educación y competencias	40
Notas.....	41
Referencias.....	41
Capítulo 2. Reformando el sistema de salud paraguayo.....	43
Lineamientos de política del sector salud en Paraguay.....	45
La prestación de servicios de salud de calidad es un imperativo global para la cobertura universal en salud.....	49
Paraguay debe acordar una visión de su sistema de salud para avanzar hacia una reforma estructural (recomendación 1).....	50

La estrategia de financiación de la salud debe ser sostenible y debe asegurar recursos suficientes (recomendación 2)	53
Consideraciones para definir una estrategia de financiación	55
Es necesario fortalecer la gobernanza para encauzar el sistema de salud hacia la cobertura universal (recomendación 3).....	60
Definición de un paquete de beneficios en salud (recomendación 3.3)	63
Para hacer un mejor uso de los recursos, el sistema de salud debe lograr una operación más eficiente (recomendación 4).....	69
Reduciendo la fragmentación a través de más y mejores acuerdos interinstitucionales (recomendación 4.1).....	71
Creando los incentivos correctos a través de sistemas de pagos más estratégicos (recomendación 4.2).....	72
Asegurando la disponibilidad, la asequibilidad y la calidad de medicamentos (recomendación 4.3).....	75
Notas	80
Referencias.....	80
Capítulo 3. La reforma del sistema previsional como pilar de la refundación de la protección social en Paraguay	83
La protección social como elemento clave del desarrollo inclusivo en Paraguay	84
Diagnóstico y prioridades de acción para la protección social.....	85
La construcción de un sistema de protección social está en marcha.....	88
Un plan de acción para la reforma previsional en Paraguay	89
Una estrategia para ampliar la cobertura del sistema previsional (RE1).....	91
Realizar ajustes paramétricos para un sistema previsional más justo y sostenible (RE2).....	96
Avanzar hacia la integración del sistema previsional (RE3).....	99
Reforzar la gobernanza del sistema previsional (RE4)	101
Cuadro resumen del plan de acción.....	103
Notas	107
Referencias.....	107
Capítulo 4. Áreas de acción prioritarias en educación y habilidades	111
Políticas para contribuir a un mejor sistema de educación para todos.....	113
Principales desafíos en el campo de la educación.....	113
Prioridades del Ministerio de Educación y Ciencias.....	113
Un pacto por la educación.....	114
Ampliar la cobertura y fomentar la finalización, en especial en pre-primaria y secundaria y entre los grupos más vulnerables.....	114
Mejorar el aprendizaje y la calidad general del sistema educativo	119
Mejorar la empleabilidad y el acceso a empleos de más calidad.....	120
Modernizar los planes de estudios en base a un marco nacional de cualificaciones.....	121
Fortalecer el sistema de educación y formación técnica y profesional	122
Mejorar la correspondencia entre oferta y demanda de habilidades	124
Notas	125
Referencias.....	126
Capítulo 5. Un tablero de seguimiento de la implementación de las recomendaciones de política	129
El tablero de seguimiento propone indicadores para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030.....	130

Reformando para fortalecer vidas más sanas en Paraguay.....	132
Avanzando hacia la protección social para todos en Paraguay	136
Hacia un sistema de educación y habilidades que fomente la inclusión y la empleabilidad en Paraguay	138
Referencias.....	142

Cuadros

Cuadro 2.1. Plan de acción para el aseguramiento de fuentes de financiación sostenible para la salud	61
Cuadro 2.2. Plan de acción para la definición de un paquete de beneficios en salud.....	69
Cuadro 2.3. Tipos de servicios por su nivel de <i>contratabilidad</i>	72
Cuadro 2.4. Riesgos e incentivos financieros de los principales mecanismos de pago.....	73
Cuadro 2.5. Plan de acción para la integración en la prestación de servicios y sistemas de pagos a proveedores	75
Cuadro 2.6. Consolidación de compras públicas de medicamentos e insumos médicos.....	79
Cuadro 3.1. Una estrategia para ampliar la cobertura	103
Cuadro 3.2. Plan de acción para un sistema provisional más justo y más sostenible.....	104
Cuadro 3.3. Un sistema provisional más integrado	105
Cuadro 3.4. Reforzar la gobernanza del sistema de pensiones.....	106
Cuadro 5.1. Indicadores generales de desempeño económico y capacidad estadística.....	132
Cuadro 5.2. Indicadores primarios en salud	133
Cuadro 5.3. Indicadores secundarios o de seguimiento a las recomendaciones de política en salud..	134
Cuadro 5.4. Indicadores primarios en protección social	137
Cuadro 5.5. Indicadores secundarios o de seguimiento a las recomendaciones de política en protección social.....	137
Cuadro 5.6. Indicadores primarios en educación	139
Cuadro 5.7. Indicadores secundarios o de seguimiento a las recomendaciones en educación.....	140

Gráficos

Gráfico 1.1. El Estudio Multidimensional de Paraguay	22
Gráfico 1.2. Progreso en la dimensión de Prosperidad de los ODS	24
Gráfico 1.3. Progreso en la dimensión de Personas de los ODS en Paraguay	26
Gráfico 1.4. Progreso en la dimensión del Planeta de los ODS en Paraguay.....	28
Gráfico 1.5. Progreso en la dimensión de Paz e Instituciones de los ODS en Paraguay.....	29
Gráfico 1.6. Progreso en la dimensión de Alianzas y financiamiento de los ODS	31
Gráfico 1.7. La diversificación ha permitido sostener el crecimiento económico	33
Gráfico 1.8. Principales exportaciones de Paraguay por producto.....	33
Gráfico 2.1. Recomendaciones de política para el sistema de salud en Paraguay.....	46
Gráfico 2.2. Repetir el aumento del gasto público en salud de la década de los 2000 no sería posible con el marco fiscal actual	51
Gráfico 2.3. El proceso de decisión de financiación de la salud	56
Gráfico 2.4. Elementos constitutivos de las mejores prácticas para la definición de un paquete de beneficios en salud	64
Gráfico 2.5. Uso de listas positivas y/o negativas para definir los paquetes de beneficios en los sistemas de salud de la OCDE.....	67
Gráfico 2.6. Proceso de compras públicas de medicamentos.....	76

Gráfico 3.1. Grandes desafíos y áreas de acción prioritaria para la protección social en Paraguay.....	85
Gráfico 3.2. La protección social no llega aún a todos los paraguayos.....	86
Gráfico 3.3. Objetivos y acciones prioritarias para la reforma previsional	90
Gráfico 3.4. La cobertura del personal ocupado ha evolucionado gracias al aumento del empleo asalariado.....	92
Gráfico 3.5. El doble desafío de la brecha de cobertura.....	93
Gráfico 4.1. Áreas de acción prioritaria en educación y habilidades	112
Gráfico 4.2. Ausentismo escolar y tardanzas	116
Gráfico 4.3. El rendimiento varía principalmente según condición geográfica, socioeconómica e idioma, mientras que no hay diferencias sustanciales por género	117
Gráfico 4.4. La mayoría de los estudiantes de Paraguay no logran las competencias básicas	118
Gráfico 4.5. Nivel educativo de los profesores según las pruebas PISA para el Desarrollo	119

Recuadros

Recuadro 1.1. Los talleres de políticas públicas del Estudio Multidimensional de Paraguay.....	23
Recuadro 2.1. Prioridades institucionales en el sector salud en Paraguay	47
Recuadro 2.2. Principios básicos para asegurar el éxito de una reforma	52
Recuadro 2.3. Cubriendo tratamientos de alto costo en Chile: la Ley Ricarte Soto.....	55
Recuadro 2.4. Cada modelo de financiación afecta diversos claves de manera diferente.....	57
Recuadro 2.5. Financiamiento de la salud: El caso de España.....	58
Recuadro 2.6. Garantías Explícitas en Salud en Chile	65
Recuadro 2.7. Actores y responsabilidades en un esquema de compras públicas de medicamentos	77
Recuadro 3.1. Taller “El sistema de pensiones en Paraguay: opciones de reforma”	91
Recuadro 4.1. Construyendo un sistema eficaz para la educación y la formación técnica y profesional (EFTP).....	123
Recuadro 5.1. Metodología estándar para el cálculo de metas 2030.....	131

Siga las publicaciones de la OCDE en:



http://twitter.com/OECD_Pubs



<http://www.facebook.com/OECDPublications>



<http://www.linkedin.com/groups/OECD-Publications-4645871>



<http://www.youtube.com/occdilibrary>



<http://www.oecd.org/occdirect/>

Este libro contiene...

StatLinks 

¡Un servicio que transfiere ficheros Excel®
utilizados en los cuadros y gráficos!

Busque el logotipo StatLinks  en la parte inferior de los cuadros y gráficos de esta publicación. Para descargar la correspondiente hoja de cálculo Excel®, sólo tiene que introducir el enlace en la barra de direcciones de su navegador incluyendo primero el prefijo <http://dx.doi.org> o bien haga clic en el enlace de la versión electrónica.

Abreviaciones y Acrónimos

ALC	América Latina y Caribe
AM	Acuerdo Marco
ANDE	Administración Nacional de Electricidad
ANEAES	Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior
APP	Alianza Público-Privada
ASPIRE	Atlas of Social Protection Indicators of Resilience and Equity (<i>Atlas de Indicadores de Protección Social de Resiliencia y Equidad</i>)
BCP	Banco Central del Paraguay
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BTI	Bertelsmann Stiftung's Transformation Index (<i>Índice de Transformación de Bertelsmann Stiftung</i>)
CAF	Corporación Andina de Fomento/Banco de Desarrollo de América Latina
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe de la Organización de las Naciones Unidas
CIAT	Centro Interamericano de Administraciones Tributarias
CINE	Clasificación Internacional Normalizada de la Educación
CNET	Consejo Nacional de Educación y Trabajo
DCI	Development Co-operation Instrument (<i>Instrumento de Desarrollo Cooperativo</i>)
DGEEC	Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos
DIGIES	Dirección General de Información Estratégica en Salud
DNCP	Dirección Nacional de Contrataciones Públicas
EFTP	Educación y Formación Técnica y Profesional
EMDP	Estudio Multidimensional de Paraguay
ENIF	Estrategia Nacional de Inclusión Financiera
EPH	Encuesta Permanente de Hogares

ETESA	Evaluación de Tecnologías Sanitarias
FONACIDE	Fondo Nacional de Inversión Pública y de Desarrollo
FONARESS	Fondo Nacional de Recursos Solidarios para la Salud
FONASA	Fondo Nacional de Salud
GEPF	Government Employees Pension Fund (<i>Fondo de pensiones para empleados gubernamentales</i>)
GES	Garantías Explícitas en Salud
HTA	Hipertensión Arterial
IBS	Instituto de Bienestar Social
IED	Inversión Extranjera Directa
INAN	Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición
IPS	Instituto de Previsión Social
ISC	Impuesto Selectivo al Consumo
IVA	Impuesto al Valor Agregado
LRF	Ley de Responsabilidad Fiscal
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MDS	Ministerio de Desarrollo Social
MEC	Ministerio de Educación y Ciencias
MH	Ministerio de Hacienda
MIC	Ministerio de Industria y Comercio
MITIC	Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
MTESS	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas
OEA	Organización de los Estados Americanos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PIB	Producto Interno Bruto

PISA	Programme for International Student Assessment (<i>Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes</i>)
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNTE	Plan Nacional para la Transformación Educativa
PPA	Paridad de poder adquisitivo
PRONASIDA	Programa Nacional de Control del SIDA/ETS
PYG	Guaraní Paraguayo (moneda)
RE	Resultado Esperado
REIFOCAL	Registro de Instituciones de Formación y Capacitación Laboral
RETA	Régimen Especial de Trabajadores Autónomos
RIIS	Redes Integradas e Integrales de Salud
RUC	Registro Único de Contribuyentes
SENAC	Secretaría Nacional Anticorrupción
SENATIC	Secretaría Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicación
SET	Subsecretaría de Estado de Tributación
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SICIAP	Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIIS	Sistema Integrado de Información Social
SINAFOCAL	Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral
SIP	Sistema Informático Perinatal
SIREPRO	Sistema Informático de Registro de Profesionales del Paraguay
SNEPE	Sistema Nacional de Evaluación del Proceso Educativo
SNPP	Servicio Nacional Promoción Profesional
SNS	Sistema Nacional de Salud
SPR	Sistema de Presupuesto por Resultados
SPS	Sistema de Protección Social
SSIEV	Sub-Sistema Informático de Estadísticas Vitales
STP	Secretaría Técnica de Planificación

UIS	UNESCO Institute for Statistics (<i>Instituto de Estadística de la UNESCO</i>)
UNA	Universidad Nacional de Asunción
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (<i>Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura</i>)
UNICEF	United Nations Children's Fund (<i>Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia</i>)
USD	Dólar Estadounidense (moneda)
USF	Unidades de Salud de la Familia
UTGS	Unidad Técnica del Gabinete Social
VII	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Resumen ejecutivo

Paraguay ha experimentado un desarrollo dinámico desde principios de la década del 2000. El crecimiento ha sido fuerte, respaldado por un sólido marco de política macroeconómica, y ha permitido al país reducir la pobreza extrema del 12% al 4% entre 2010 y 2017. Al mismo tiempo, el bienestar de la población mejoró gracias a un mayor acceso a electricidad, saneamiento, educación y salud. Sin embargo, la desigualdad sigue siendo alta y persistente y el sistema de impuestos y beneficios del país solo disminuye la desigualdad en un 2%, una cifra baja según los estándares regionales y de la OCDE.

El país se ha fijado objetivos de desarrollo ambiciosos: el Plan Nacional de Desarrollo, adoptado en 2014, establece objetivos para que el país sea no solo más próspero, sino también más inclusivo, eficiente y transparente para 2030. Para lograr esos objetivos, tendrá que abordar dos desafíos principales: reforzar las fuentes de prosperidad económica sostenible y poner al país en un camino de desarrollo más inclusivo. Responder a estos desafíos requerirá una agenda de reformas amplia y vigorosa.

Para poner a Paraguay en un camino de desarrollo más inclusivo, el país tendrá que abordar tres problemas principales. Primero, debe rediseñar su sistema de salud para ampliar su cobertura, reducir la vulnerabilidad de los paraguayos ante los riesgos para la salud y aumentar la eficiencia del sistema de salud. En segundo lugar, el sistema de protección social necesita superar su fragmentación y ser más eficaz en la prestación de los servicios adecuados y las herramientas de gestión de riesgos a los ciudadanos de acuerdo con sus necesidades. En particular, el sistema de pensiones requiere reformas para aumentar su cobertura y ser más equitativo y más sostenible. Tercero, Paraguay debe fortalecer la calidad y la inclusión de su sistema de educación y capacitación para generar las habilidades que necesita la economía y brindar oportunidades a todos. Al hacerlo, el país puede romper la transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

Reformando el sistema de salud paraguayo

El sistema de salud paraguayo enfrenta grandes desafíos para lograr la cobertura universal en salud. Se enfrenta a una doble carga de enfermedad que resulta de un aumento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles y de problemas no resueltos de enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales. Para poder hacer frente, el sistema necesita asegurar una financiación sostenible, garantizar un funcionamiento más eficiente y fortalecer su gobernanza. El país ha emprendido una serie de reformas para modernizar el sistema, sentando las bases para un nuevo enfoque de la prestación de atención de salud basada en la atención primaria. Sin embargo, no ha alterado significativamente las bases del sistema de salud y su fragmentación en múltiples subsistemas. Para poner en marcha la reforma sistémica necesaria, las áreas prioritarias de acción incluyen:

- Establecer una visión compartida del sistema de salud que supere la fragmentación de la financiación y la prestación de servicios que caracteriza al sistema actual;

- Asegurar una financiación sostenible para el sistema, diversificando las fuentes de financiación, pasando de los gastos de bolsillo a mecanismos que permitan una mayor proporción de fondos prepagos y una mayor mancomunación de fondos, al menos para contingencias clave;
- Reducir la fragmentación integrando la prestación de servicios y mejorando el sistema de pago a los proveedores;
- Hacer que la adquisición pública de medicamentos y suministros médicos sea más eficiente, para reducir costos y garantizar la disponibilidad y la asequibilidad de medicamentos e insumos de salud;
- Definir un paquete de beneficios de salud que el Estado pueda garantizar a todos los ciudadanos y que sirva como base para una mejor regulación de los proveedores privados.

La reforma del sistema previsional como pilar de la refundación de la protección social en Paraguay

Paraguay ha progresado considerablemente en la reducción de la pobreza y en la mejora de las condiciones de vida. Para reforzar sus logros y continuar el desarrollo social, el país debe crear un sistema integral de protección social que pueda mejorar las condiciones de vida de las personas más vulnerables, ayudar a incluir a todos en el desarrollo económico del país y proporcionar herramientas vitales de gestión de riesgos para toda la población. El país ha comenzado a implementar un sistema de protección social con una visión holística, que responderá a los desafíos más amplios de gobernanza. El sistema de pensiones, como todo el sistema de protección social, enfrenta desafíos de cobertura, financiamiento y gobernanza. El sistema tiene una cobertura limitada, está muy fragmentado y algunos de sus segmentos no son financieramente sólidos. Las áreas prioritarias para la reforma del sistema de pensiones incluyen:

- Implementar una estrategia para ampliar la cobertura como parte de una estrategia de formalización más amplia. Debería tratar de incluir a los trabajadores independientes y las categorías excluidas en el sistema general de seguridad social, y mejorar los incentivos para el registro y la contribución. La cobertura de la pensión social también debería seguir creciendo para llegar a su población objetivo.
- Un sistema de pensiones más sostenible y más justo requiere reformas paramétricas para fortalecer el vínculo entre beneficios y contribuciones, para homogeneizar parámetros entre grupos y regímenes para mejorar la equidad y para garantizar la solidez financiera del sistema.
- Avanzar hacia un sistema de pensiones multipilar más integrado mediante la racionalización de la gestión de pensiones, la integración de programas contributivos y no contributivos y el desarrollo de un pilar voluntario de ahorro de pensiones.
- Establecer la regulación necesaria para los proveedores de pensiones y un organismo de supervisión para hacer cumplir estas regulaciones.

Reformando el sistema educativo para fomentar la inclusión y la empleabilidad

El acceso a la educación se ha expandido notablemente en los últimos años, pero los desafíos persisten. Primero, mejorar las tasas de cobertura y finalización, especialmente en educación preprimaria y secundaria y para ciertos grupos socioeconómicos. En segundo lugar, mejorar la calidad de los resultados del aprendizaje, lo que implica cambiar la forma en que se gestionan la formación y la profesión docente. Tercero, asegurar que tanto la capacitación general como la técnica se adapten mejor a la demanda de la economía. Las áreas prioritarias de acción incluyen:

- Desarrollar un pacto nacional sobre educación que sienta las bases para futuras reformas;
- Ampliar la cobertura educativa, apoyar el acceso en áreas remotas y entre las personas desfavorecidas, expandir la educación preprimaria e implementar políticas para favorecer la retención escolar;
- Mejorar el aprendizaje y la calidad de la educación al centrarse en la formación de los docentes y en las carreras profesionales y mejorar la medición de los resultados y el rendimiento;
- Modernizar los planes de estudio basados en un marco nacional de calificaciones que respalde la empleabilidad y una gama más amplia de cursos de capacitación;
- Fortalecer el sistema de educación y formación técnica y profesional (EFTP), estableciendo una institución gubernamental para coordinar a todos los interesados, mejorando los sistemas de garantía de calidad y diseñando rutas de formación orientadas al trabajo; y
- Mejorar la correspondencia entre la oferta y la demanda de habilidades mejorando las políticas activas del mercado laboral, mejor información y orientación profesional para los estudiantes, vinculando la capacitación y el sector de producción, y desarrollando el sistema para analizar el mercado laboral y anticipar las necesidades.

Capítulo 1. Prioridades para el desarrollo inclusivo en Paraguay: Síntesis del análisis multidimensional

Desde principios de la década de los 2000, Paraguay ha registrado un fuerte crecimiento, apoyado por un marco sólido de política macroeconómica. El país se ha fijado ambiciosos objetivos para emprender una senda de desarrollo más inclusivo, eficiente y transparente. Para lograrlo, deberá afrontar importantes retos con una agenda de reformas amplia y enérgica. El Estudio Multidimensional de Paraguay se ha implementado para apoyar al país en la consecución de sus objetivos de desarrollo. Este capítulo explica el proceso de implementación del Estudio Multidimensional en el país, ofrece una síntesis de los principales obstáculos en las áreas de los objetivos de desarrollo sostenible (personas, prosperidad, planeta, paz e instituciones y alianzas). Presenta después los principales desafíos transversales del país –avanzar en una senda de desarrollo más inclusiva y asentar las bases de un crecimiento sostenible– así como los principales resultados del análisis detallado del volumen 2 de este estudio.

Desde principios de este siglo, y tras emerger de una crisis económica e institucional, Paraguay ha recuperado la senda del crecimiento. El país se ha puesto además objetivos ambiciosos de desarrollo a 2030 para ser un país no sólo más próspero sino también más inclusivo, más eficiente y más transparente. Esta ambición, plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030 busca articular el conjunto de la política de desarrollo del país.

El Estudio Multidimensional de País (EMDP) busca apoyar a Paraguay en la consecución de sus objetivos de desarrollo. El volumen 1 de este estudio (OCDE, 2018^[1]) evalúa el proceso de desarrollo del país a través de cinco grandes áreas: población, prosperidad, planeta, paz e instituciones y alianzas y financiación. A partir de un análisis comparativo, identifica ocho áreas prioritarias de acción. El volumen 2 (OCDE, 2018^[2]) profundiza el análisis y propone recomendaciones de políticas públicas.

Este tercer volumen del EMDP resume los principales hallazgos del conjunto del estudio y propone planes de acción concretos en tres áreas prioritarias de acción para avanzar hacia un desarrollo más inclusivo, como son salud y pensiones. Este capítulo retoma los resultados principales de los anteriores volúmenes y plantea un marco global de reformas prioritarias. Los capítulos siguientes presentan los principales lineamientos de políticas públicas en las áreas de salud (Capítulo 2), protección social (Capítulo 3), y educación (Capítulo 4), así como planes de acción específicos en salud y pensiones. El Capítulo 5 propone un tablero de indicadores de seguimiento del desempeño y de la implementación de las reformas propuestas.

Una guía de lectura del Estudio Multidimensional de Paraguay: áreas prioritarias y planes de acción

El objetivo del Estudio Multidimensional de Paraguay es apoyar la consecución de los objetivos de desarrollo del país a través del análisis de los principales obstáculos al desarrollo y la formulación de soluciones concretas. El estudio, implementado entre marzo de 2017 y julio de 2019, consta de tres fases y tres informes: *Evaluación inicial* (OCDE, 2018^[1]), *Análisis detallado y recomendaciones* (OCDE, 2018^[2]) y *Del análisis a la acción* (este volumen).

Para apoyar a Paraguay en la consecución de sus objetivos de desarrollo, este EMDP ha llevado a cabo un proceso de priorización secuencial que ha culminado con la formulación de recomendaciones de política pública en protección social, salud y educación y la formulación de planes de acción específicos en las áreas de salud y pensiones.

El análisis del desempeño de Paraguay en el volumen 1 de este estudio (OCDE, 2018^[1]) a través de las cinco áreas de los ODS (prosperidad, personas, planeta, paz e instituciones, alianzas y financiación) identificó 15 obstáculos al desarrollo, la mayoría de naturaleza transversal, resumidos en ocho campos de acción prioritaria:

- Colmar las carencias en infraestructura
- Ampliar la financiación del desarrollo
- Una reforma educativa sistémica
- Reforzar la gobernanza
- Abordar la informalidad y la fragmentación del sistema de protección social
- Desarrollar políticas públicas con enfoque territorial

- Actualizar la capacidad del sistema estadístico
- Fortalecer la protección del medio ambiente

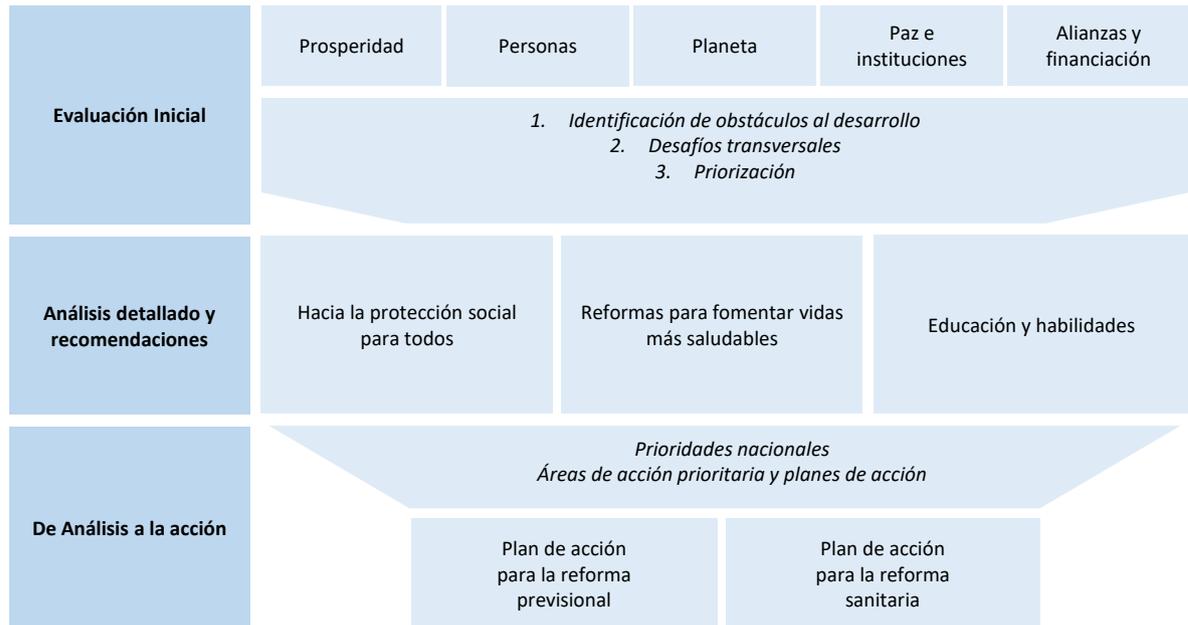
Estos obstáculos se conjugan en dos grandes desafíos para el país: asentar nuevos motores de crecimiento sostenible y poner el país en una senda de desarrollo más inclusiva. Para hacer frente a estos desafíos, son necesarios verdaderas orientaciones de país. Aun teniendo un papel central, el Gobierno nacional deberá aunar las fuerzas del sector privado y la sociedad civil para seguir fomentando la inversión y la diversificación productiva y para llevar a cabo las reformas sistémicas que el país necesita en los sectores de la salud, la educación y la protección social. Al mismo tiempo, el Estado necesita aumentar su capacidad para liderar estas reformas, tanto a través de mayor inversión en el desarrollo como de mejor calidad del gasto público y de capacidades reforzadas en la rectoría de los asuntos públicos.

Tras la finalización del primer volumen, la OCDE y el Gobierno de Paraguay decidieron focalizar el volumen 2 del Estudio Multidimensional en políticas públicas claves para poner al país en una senda de desarrollo más inclusiva. El volumen 2 (OCDE, 2018^[2]) focaliza el análisis y las recomendaciones de política pública sobre tres áreas clave de política social:

- Hacia la protección social para todos,
- Reformas para fomentar vidas más saludables
- Educación y Habilidades.

Provee un análisis pormenorizado de estas áreas y recomendaciones de política pública para avanzar en pos de los objetivos de desarrollo del país.

Los temas relativos a la capacidad del Estado se trataron en profundidad en un Estudio de gobernanza pública de la OCDE, que dio inicio en paralelo del Estudio Multidimensional y cuyos resultados se publicaron en 2018 (OCDE, 2018^[3]). El Estudio de gobernanza pública incluye recomendaciones para reforzar la capacidad del Estado paraguayo a establecer, pilotar e implementar su Plan Nacional de Desarrollo que incluyen: (i) Fortalecer la función estratégica del centro de gobierno, (ii) mejorar la vinculación de la planificación estratégica con los presupuestos, (iii) fortalecer la dimensión territorial de las políticas públicas, (iv) construir una función pública profesional y eficiente, y (v) desarrollar un gobierno más abierto, transparente, capaz de rendir cuentas y participativo.

Gráfico 1.1. El Estudio Multidimensional de Paraguay

Fuente: Elaboración propia.

Este tercer volumen se concentra en detallar las acciones necesarias para responder a los desafíos de desarrollo del país. El volumen incluye capítulos correspondientes a los tres temas tratados en detalle en el volumen 2. Los capítulos discuten las prioridades del Gobierno de Paraguay y los planes de corto y medio plazo, presentan análisis sobre algunos temas clave identificado a través de consultaciones con el Gobierno de Paraguay y otros actores claves del país, y señalan las áreas de acción prioritarias para avanzar en la dirección marcada por el análisis del volumen 2.

En las áreas de pensiones y salud se presentan planes de acción detallados. Estas áreas fueron priorizadas en el marco del Estudio Multidimensional de Paraguay, teniendo en cuenta sus prioridades políticas del Gobierno de Paraguay y el estado de avance de otros procesos de planificación, como el desarrollo del Plan Nacional para la Transformación Educativa. Los planes de acción presentados se elaboraron conjuntamente siguiendo la metodología de aprendizaje gubernamental (ver Recuadro 1.1), con la participación de un amplio abanico de actores del sector público, además de representantes del sector privado y de la sociedad civil. Más allá de los planes de acción presentados en este volumen, el proceso de elaboración de los mismos busca apoyar a Paraguay en la generación de consenso.

Por último, este volumen propone una serie de indicadores de monitoreo para efectuar el seguimiento de la implementación de las recomendaciones y planes de acción propuestas. Cuando los datos están disponibles, los indicadores están ligados a objetivos numéricos y líneas de base para permitir su uso dentro del sistema de monitoreo de la política de desarrollo de Paraguay.

Recuadro 1.1. Los talleres de políticas públicas del Estudio Multidimensional de Paraguay

La elaboración de planes de acción para el Estudio Multidimensional de Paraguay se realizó en talleres participativos siguiendo la metodología de “aprendizaje gubernamental” (Blindenbacher, R. y B. Nashat, 2010^[4]) adaptada para los Estudios multidimensionales. Esta metodología se basa en la una sucesión de técnicas para fomentar el intercambio y la voluntad y apoyo a reformas en situaciones complejas.

El taller *Reformas para una mejor salud en Paraguay* tuvo lugar en Asunción el 14 de marzo de 2019, con la participación de representantes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), del Ministerio de Hacienda (MH), del Instituto de Previsión Social (IPS) y de la Unidad Técnica del Gabinete Social (UTGS). El temario específico del taller fue determinado por las conclusiones de una reunión preparatoria de alto nivel en noviembre de 2018, con la participación del Ministro de Hacienda, del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, del Ministro Secretario Ejecutivo de la Unidad de Gestión de la Presidencia de la República y del Presidente del Instituto de Previsión Social. El taller reunió a 60 participantes de esas instancias para formular el plan de acción que se presenta en este volumen.

El taller *El sistema de pensiones en Paraguay: opciones de reforma* se realizó en Asunción el 28 de marzo de 2019 y contó con la participación de las autoridades del sector (la Ministra de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, el Ministro Secretario Ejecutivo de la Unidad de Gestión de la Presidencia de la República, así como representantes del Ministerio de Hacienda e IPS) que proporcionaron la visión de las prioridades gubernamentales e institucionales. Además de reunir a funcionarios de instancias gubernamentales, el taller también contó con la participación de gestores de cajas previsionales y de agentes sociales.

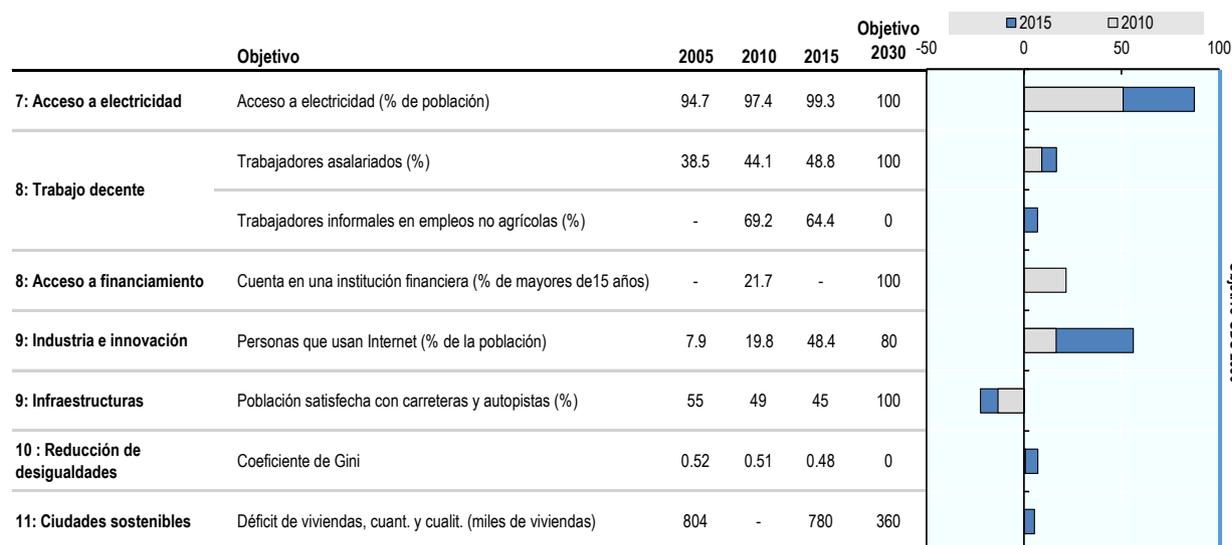
La ambición de desarrollo de Paraguay y sus principales obstáculos***Paraguay debe sacar provecho de su estabilidad macroeconómica para lograr diversificar su economía***

La economía paraguaya se mantiene entre las que más crecen de la región, pero presenta también una gran volatilidad. Este volátil crecimiento obedece principalmente a su dependencia de las producciones agrícola y ganadera como principales actividades económicas. A pesar del incremento en la diversificación en años recientes, en las últimas décadas sus exportaciones se han caracterizado por unos bajos niveles de diversificación y se han concentrado sobre todo en productos como la soja, la carne de res y la electricidad.

La necesaria diversificación económica está progresando. La redistribución del empleo desde la agricultura hacia otros sectores, en particular manufacturas y servicios, es indicativa del buen ritmo al que marcha la transformación estructural de la economía. Como resultado de ella, determinados sectores (ganadería, construcción, servicios financieros) han visto acrecentada su participación en el valor agregado, al tiempo que la industria manufacturera realiza una contribución cada vez mayor al crecimiento agregado.

Gráfico 1.2. Progreso en la dimensión de Prosperidad de los ODS

Progreso hacia el objetivo en 2030 (tomando 2005 como línea base)



Nota: En el indicador de trabajadores no agrícolas de la economía informal, el año de referencia es 2010 en vez de 2005. La base de referencia correspondiente al indicador de acceso a la financiación es 0 por la falta de datos. El indicador de ciudades y comunidades sostenibles se refiere a 2002 en lugar de a 2005 y a 2012 en lugar de a 2015. El indicador de la población satisfecha con carreteras y autopistas se refiere a 2006 en lugar de a 2005.

Fuente: Los autores, basándose en datos oficiales nacionales cuando existen y, en caso contrario, en datos internacionales: DGEEC (2017^[5]); Naciones Unidas (2018^[6]); Banco Mundial, (2018^[7]); Gallup (2018^[8]); Agencia Internacional de Energía (2018^[9]); Banco Mundial (2018^[10]); y MH (2017^[11]).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933991622>

La estabilidad macroeconómica, sostenida por una política monetaria y macro-fiscal prudente e institucionalizada, es un gran activo para el desarrollo del país. La política monetaria y el régimen de objetivos directos de inflación han ayudado a controlar la volatilidad de los precios y tanto el objetivo explícito como el rango de tolerancia han venido ajustándose gradualmente a la baja. Respaldar el marco de política monetaria pasa ineludiblemente por adoptar medidas que potencien el desarrollo del sistema financiero y del mercado interbancario, así como por supervisar con atención las condiciones de liquidez. La introducción, como parte de un paquete más amplio de reformas macro-fiscales, de la Ley de Responsabilidad Fiscal (LRF) y del Consejo Fiscal Asesor ha supuesto un paso importante hacia la sostenibilidad fiscal. La implementación de la ley ha sido un desafío, ya que se ha ido ajustando a los límites que impone el uso de medidas anticíclicas y las restricciones que impone a la inversión pública¹. El marco fiscal es sólido, pero la recaudación de impuestos y la inversión de capital deben mejorarse. Pese a sus recientes mejoras, en especial en el plano de los impuestos que gravan la actividad nacional, la recaudación de impuestos en Paraguay sigue siendo baja comparada con la que registran los países de referencia. Esto se explica en concreto por las bajas tasas impositivas, si bien la evasión fiscal y la informalidad tienen también algo que ver en esto. El gobierno ha establecido la Comisión Técnica Económica Tributaria, que reúne a funcionarios públicos, expertos y representantes del sector privado, que se encargó en noviembre de 2018 de aportar información para un proyecto de ley de reforma fiscal que busca modernizar y

simplificar el régimen fiscal del país. Las medidas del gobierno para contener el gasto corriente son meritorias, y lo habrían reducido en los últimos años, permitiendo así un leve aumento del gasto social y la inversión pública. De manera similar a la comisión técnica de impuestos, el gobierno ha establecido una comisión interinstitucional para revisar la eficiencia del gasto público y hacer propuestas para mejorarlo. El nivel de inversión en Paraguay, aunque ha comenzado a repuntar, ha sido considerablemente inferior al de los países de la OCDE y América Latina. Paraguay todavía afronta retos significativos en materia de ejecución presupuestaria y gestión de proyectos de inversión pública. Cualquier nueva iniciativa del gobierno para fomentar la inversión de capital contribuiría a impulsar el crecimiento.

Potenciar la productividad y la competitividad es esencial para sostener el crecimiento a largo plazo. Para ello es necesario hacer frente a un número de desafíos. A pesar de los esfuerzos del gobierno y las medidas aplicadas, subsisten desafíos para impulsar la productividad y la competitividad. En comparación con los países de referencia, los recursos invertidos en actividades de investigación y desarrollo en Paraguay son bajos, por lo que deberían reforzarse la inversión y la participación del sector privado en este ámbito. También existe amplio margen para impulsar la productividad a través de una mejora de la calidad de la educación y corrigiendo el desfase entre la oferta y la demanda de competencias. La conectividad y las infraestructuras de alta calidad son asimismo fundamentales para elevar los niveles de productividad y mejorar la inclusión social. El marco institucional y regulatorio debería diseñarse de forma que favorezca la competencia, por lo que será bienvenida cualquier iniciativa del gobierno que tenga por fin reducir las barreras a la inversión, al comercio y al emprendimiento.

La informalidad presenta retos múltiples en relación tanto al desarrollo productivo y a la distribución de la riqueza. En primer lugar, ayuda a sostener segmentos menos productivos y a limitar el potencial de sectores sometidos a la competencia de productores informales o de importaciones no reguladas. En segundo lugar, sostiene una economía dual, ofreciendo oportunidades limitadas a gran parte de la población. Por último, limita el potencial de recaudación fiscal y para-fiscal, limitando la capacidad del estado, especialmente en materia de protección social.

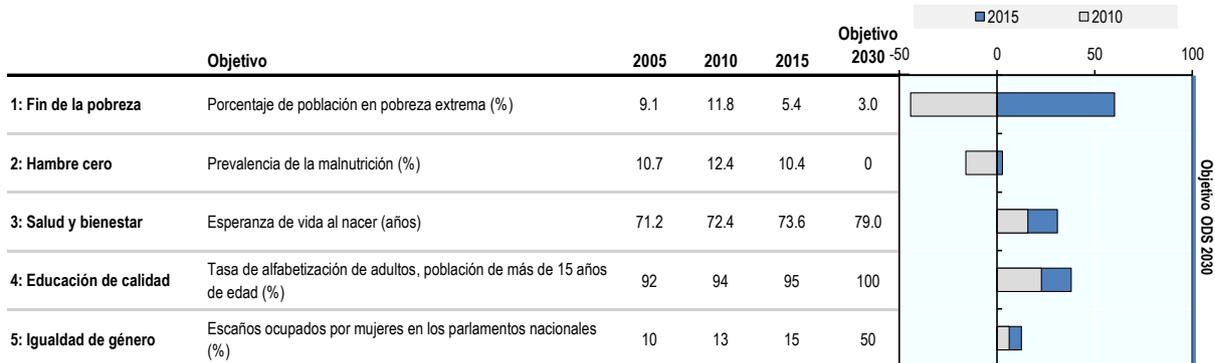
Para mejorar el bienestar de los paraguayos, es necesario reducir la informalidad laboral y mejorar la cobertura y la calidad de los servicios sociales

El satisfactorio crecimiento de Paraguay ha traído consigo mejoras en los ingresos, pero la desigualdad aún es sustancial. El reciente período de crecimiento económico ha contribuido a elevar el nivel de vida de muchos paraguayos. La estabilización macroeconómica también ayudó a contener la pobreza, en concreto al limitar la inflación de los precios de los alimentos. A diferencia de lo sucedido con la pobreza, la desigualdad continúa siendo alta en Paraguay y preocupa mucho a los ciudadanos. La dimensión territorial es un factor que contribuye de forma importante a la desigualdad. Los niveles de privación monetaria y no monetaria son mayores en las áreas rurales, en términos de pobreza de ingresos, pero también de acceso a agua y saneamiento o a seguros de salud.

El sistema de redistribución fiscal tiene una incidencia reducida en la desigualdad de ingresos. Programas sociales como el programa de transferencias monetarias condicionadas *Tekoporã* y la pensión social (*Adulto Mayor*) están teniendo efectos visibles en la pobreza monetaria a pesar de tener una dimensión aún insuficiente. El progreso en áreas de cobertura sanitaria y de desarrollo de vivienda ha sido notable, pero la fragmentación del sistema de protección social limita su efectividad.

Gráfico 1.3. Progreso en la dimensión de Personas de los ODS en Paraguay

Progreso hacia el objetivo en 2030 (tomando 2005 como línea base)



Fuente: Los autores, basándose en datos oficiales nacionales cuando existen y, en caso contrario, en datos internacionales: DGEEC (2017^[5]); Naciones Unidas (2018^[6]); Gallup (2018^[8]); Global Burden of Disease Collaborative Network (2016^[12]); y Banco Mundial (2018^[10]).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933991641>

Los resultados de empleo son cuantitativamente buenos, pero la calidad del empleo y la informalidad son retos importantes. La creación neta de empleo a medio plazo ha sido satisfactoria, compensando con creces el rápido crecimiento de la población en edad de trabajar. Como resultado, el desempleo es bajo y la tasa de participación en la fuerza de trabajo sigue estabilizada en niveles comparables a los de los países de referencia. La distribución sectorial del empleo apunta a un dinámico proceso de transformación estructural, con un descenso del porcentaje de empleo agrícola de diez puntos porcentuales en favor de los servicios y la construcción. La mencionada transformación se ha reflejado en un aumento constante del trabajo asalariado en los sectores público y privado. A pesar de estos cambios, la calidad del empleo aún supone un problema para muchos trabajadores, con casi la mitad de los trabajadores ganando menos que el salario mínimo. La informalidad plantea un reto al privar de un régimen de protección social adecuado (pensión y seguro de salud) a los trabajadores independientes. El empleo informal se ha reducido de media un punto porcentual al año en el último quinquenio, un ritmo relativamente lento dados el proceso de transformación estructural en curso y el predominio de la informalidad. Si bien la legislación sobre protección del empleo no es particularmente estricta, los elevados salarios mínimos (comparados con los de mercado) y las normas de cotización a la seguridad social hacen gravosa la formalización para los trabajadores.

Los resultados de educación reflejan ganancias en cobertura, pero quedan retos pendientes tanto en primera infancia como en educación secundaria y en calidad de resultados educativos. Paraguay se sitúa, con un promedio de años de escolarización de 8.7, entre los países peor posicionados de los de referencia. Los niveles educativos de las cohortes educadas desde 1990 son significativamente más altos. Aunque las limitaciones en la capacidad estadística dificultan analizar el acceso a la educación, los datos de encuestas indican que, gracias en parte a reformas educativas anteriores que ampliaron la cobertura, el acceso es ahora casi universal en educación primaria y secundaria baja, salvo en las regiones indígenas. Las brechas en el acceso a la escuela aún son importantes en educación pre-primaria y secundaria alta; y, en ambos casos, las diferencias entre las áreas rurales y urbanas siguen siendo significativas. En los últimos años el progreso ha sido notable en

educación secundaria y sobre todo en educación terciaria, donde el acceso ha aumentado rápidamente; no obstante, las tasas brutas de matrícula, del 35%, siguen siendo bajas comparadas con las que registran los países de referencia. La calidad de la educación sigue planteando un gran desafío. Los resultados del aprendizaje no están a la altura de las competencias esperadas, según se refieren en el plan nacional de estudios (tal es el caso para casi tres cuartas partes de los alumnos de tercer grado) ni a la de los que obtienen los países de referencia de la región. Entre los principales retos que afronta el sector educativo se cuentan las carencias de capacitación del personal docente y las insuficiencias en infraestructuras. El Fondo Nacional de Inversión Pública y de Desarrollo (FONACIDE), creado en 2012, destina recursos procedentes de las regalías de la central hidroeléctrica binacional de Itaipú a educación, investigación e infraestructuras sociales. FONACIDE ha sido fundamental para sostener la mejora del financiamiento en apoyo de la educación, especialmente a través de la inversión en escuelas. Pese a la recuperación del gasto público en educación y a la asignación finalista que se hace de los fondos a infraestructuras sociales, la limitada capacidad de absorción condiciona el ritmo al que pueden superarse estos desafíos.

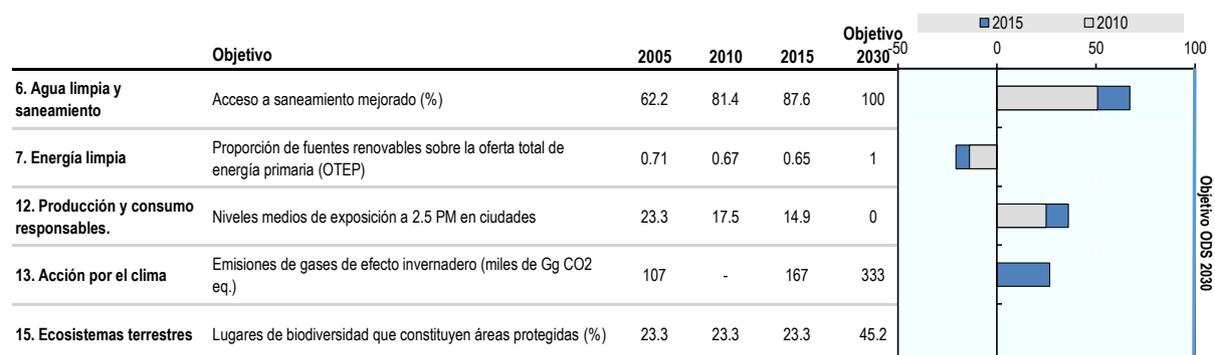
La fragmentación del sistema de protección social y la informalidad reducen la eficiencia en la prestación de servicios sociales. El predominio del empleo informal y las normas de cotización de los trabajadores por cuenta propia limitan la cobertura de la seguridad social contributiva al 22% para el sistema de pensiones y al 29% en el caso del seguro de salud. El sistema de pensiones se caracteriza por una multiplicidad de regímenes, sujetos a escasa regulación y con grados de solvencia financiera diversos. Las generosas disposiciones del régimen general contrastan con la baja cobertura y la ampliación de la pensión no contributiva a cargo de los presupuestos generales del Estado. El sistema de salud también está fragmentado en sus vertientes financiera y de prestación de los servicios. Los elevados gastos de bolsillo dificultan el uso efectivo de los servicios de salud y refuerzan las desigualdades en el estado de salud. Por su parte, los programas de asistencia social y apoyo al ingreso están fragmentados, con objetivos que se solapan y diferencias en los métodos de identificación de los beneficiarios. Puesto que el impacto de las transferencias en la pobreza monetaria es relativamente pequeño, existe margen para mejorar la eficacia mediante una acción institucionalmente coordinada. Para tener éxito ante la informalidad es indispensable coordinar el diseño del programa que la aborde, así como su aplicación y ejecución.

Hacia una mejor gestión de las riquezas naturales

La geografía ha dotado a Paraguay de uno de los ecosistemas más biodiversos del mundo. Con acceso a un vasto bosque tropical e ingentes recursos hídricos, el país dispone de medios abundantes para desarrollar la agricultura y la ganadería. Su mix energético, basado en la generación hidroeléctrica, es uno de los más limpios de la región, y le permite mantener una baja intensidad en emisiones de dióxido de carbono en su economía y gestionar bien la contaminación atmosférica. Las emisiones totales de gases de efecto invernadero también se mantienen en niveles relativamente bajos. Sin embargo, la actual expansión económica, basada sobre todo en el uso del suelo para el desarrollo agropecuario, ejerce una creciente presión ambiental en el país. La deforestación continúa siendo uno de los problemas más acuciantes para la sostenibilidad ambiental.

Gráfico 1.4. Progreso en la dimensión del Planeta de los ODS en Paraguay

Progreso hacia el objetivo en 2030 (tomando 2005 como línea base)



Nota: El indicador de emisiones de gases de efecto invernadero se refiere a 2012 en lugar de 2015. El indicador de la población satisfecha con carreteras y autopistas se refiere a 2006 en lugar de a 2005.

Fuente: Los autores, basándose en datos oficiales nacionales cuando existen y, en caso contrario, en datos internacionales: DGEEC (2017^[5]); Naciones Unidas (2018^[6]); Banco Mundial (2018^[7]); Gallup (2018^[8]); Agencia Internacional de la Energía (2018^[9]); y Banco Mundial (2018^[10]).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933991660>

Si bien los costos son comparativamente más bajos que los de otros países, el acceso de una gran parte de la población a servicios públicos como agua, saneamiento y gestión de residuos sigue siendo limitado, persistiendo además disparidades regionales en cuanto a la calidad y la distribución de esos servicios. El rápido proceso de urbanización ha redoblado la presión sobre la capital Asunción y las ciudades intermedias, y la escasez y la mala calidad del agua son la principal preocupación de las autoridades, especialmente en las áreas urbanas. En las rurales, la prevención de catástrofes naturales ha cobrado importancia después de dos episodios recientes que afectaron a la producción agrícola.

Para sostener la dinámica económica actual y garantizar que beneficie a toda la población, Paraguay debe incorporar a su agenda de desarrollo el uso sostenible de los recursos y las capacidades ambientales. La protección del medio ambiente deja bastante que desear. El marco regulatorio contra la deforestación es insuficiente y no se está aplicando, requiriéndose más apoyo para reforzar el entramado institucional, en concreto a nivel local. La gestión de residuos es otro motivo de preocupación, y se basa fundamentalmente en los vertederos como método de eliminación primaria.

Al disfrutar de acceso a una abundante energía hidroeléctrica limpia, Paraguay podría situarse a la vanguardia de la política ambiental en la región, promoviendo energías renovables, desarrollando técnicas de eficiencia energética y mejorando la utilización de la energía en el transporte, entre otros ámbitos. Ahora bien, solo el 29% del total de la energía que se consume proviene de esta electricidad limpia, siendo así que el resto de ella se obtiene de combustibles y biomasa. El transporte, que representa casi el 90% de las emisiones de gases de efecto invernadero del país, es un ámbito abierto a mejoras, que podrían pasar por la introducción de sistemas basados en la electricidad. También podrían establecerse incentivos para reducir el consumo de biomasa en el sector industrial. La mejora del ordenamiento del suelo será fundamental de cara a la puesta en práctica de un plan estratégico en materia de medio ambiente.

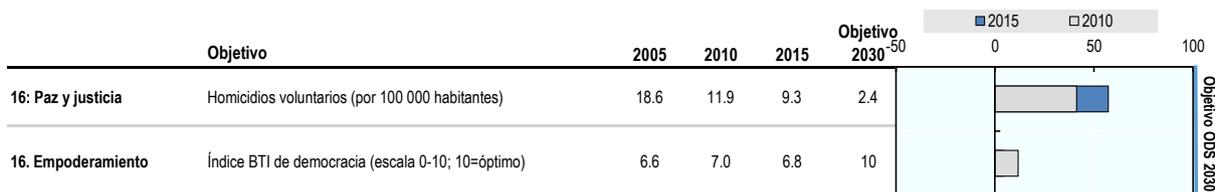
Consolidar la democracia y avanzar hacia una gestión pública más eficaz y transparente

La visión de Paraguay para 2030 contempla un Estado democrático, solidario, subsidiario, transparente y que promueve la igualdad de oportunidades. Las instituciones de gobernanza están aún atravesando por profundas transformaciones. La democracia paraguaya todavía se halla en fase de consolidación. Menos de la mitad de los ciudadanos paraguayos opina que el sistema democrático sea preferible a cualquier otra forma de gobierno, y menos de la cuarta parte están satisfechos con cómo funciona la democracia en el país. La satisfacción con la democracia casi se dobló entre 2006 y 2015, y ello pese a varios episodios de inestabilidad política, que pusieron a prueba la resiliencia de las instituciones democráticas del país. Para asegurar el Estado de Derecho en Paraguay es crucial seguir reforzando el sistema judicial. El problema de la justicia remite a una serie de limitaciones, como el abanico de funciones que desempeña la Corte Suprema además de su función central de administración de justicia, el número relativamente reducido de jueces y la influencia generalizada de instituciones informales endémicas que limitan la independencia judicial.

La percepción de inseguridad personal es comparativamente alta en Paraguay, si bien la distribución de la violencia es desigual, siendo más prevalente en las zonas fronterizas. La tasa de homicidios ha disminuido considerablemente en los últimos años, concentrándose en unos pocos departamentos de las zonas fronterizas. A pesar de las medidas ya activadas, el contrabando, el tráfico de drogas, la falsificación y el blanqueo de capitales siguen prevaleciendo de la porosidad de las fronteras y de la débil observancia de la ley.

Gráfico 1.5. Progreso en la dimensión de Paz e Instituciones de los ODS en Paraguay

Progreso hacia el objetivo en 2030 (tomando 2005 como línea base)



Nota: El índice BTI de democracia utiliza 2006 en lugar de 2005, y 2016 en lugar de 2015.

Fuente: Los autores, basándose en datos oficiales nacionales cuando existen y, en caso contrario, en datos internacionales: Naciones Unidas (2018_[6]); Banco Mundial (2018_[10]); y Stiftung Bertelsmann (2008_[13]).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933991679>

La capacidad del gobierno está condicionada por su tamaño, relativamente pequeño en comparación con otros países. El gasto público alcanzó en 2015 el 25% del PIB, frente a medias del 34% en los países de ALC y del 45% en los de la OCDE. El empleo público también es relativamente reducido, con un 9.8% del empleo total, comparado con el 12% en los países de ALC y el 21% en los países de la OCDE. Una planificación estratégica que procure la combinación correcta de competencias en el servicio civil en los próximos años ayudaría al gobierno a alcanzar los objetivos estratégicos y a aumentar la eficiencia, la capacidad de respuesta y la calidad en la prestación de los servicios. A su vez, para elevar los niveles de confianza en el gobierno, que siguen siendo bajos, se requieren mejoras en la prestación de esos servicios y mantener el compromiso con la inclusión, la transparencia y la eficiencia. La satisfacción con esa prestación plantea, en efecto, un reto significativo en Paraguay.

Paraguay ha avanzado en el desarrollo de un sistema de integridad exhaustivo y coherente, en el que la transparencia desempeña un papel importante; con todo, garantizar su eficacia sigue constituyendo un gran reto. La percepción de corrupción por parte de la ciudadanía es alta en comparación con la de otros países de la región, y apenas ha cambiado en los últimos diez años. El gobierno ha emprendido varias iniciativas en el marco de su Plan Nacional de Prevención de la Corrupción. Entre ellas, un pilar institucional clave ha sido la creación de la Secretaría Nacional Anticorrupción (SENAC), que ha coordinado con éxito todas las instituciones del poder ejecutivo para que establezcan una unidad de lucha contra la corrupción, y ha contribuido además a sensibilizar sobre cuestiones de integridad en el sector público. Los esfuerzos por asegurar la transparencia son cruciales en la lucha contra la corrupción. Paraguay ha avanzado con decisión en combatir la corrupción en la contratación pública al hacer pública en línea toda la información sobre licitaciones y adquisiciones e incluir en la plataforma electrónica del organismo responsable de las contrataciones públicas una función a través de la cual pueden denunciarse anónimamente posibles actos de corrupción. El suministro obligatorio de información sobre el uso de los recursos públicos, incluida la remuneración de los funcionarios, y la ley sobre transparencia y acceso a la información aprobada en 2014 han reforzado igualmente la estrategia oficial de fomentar la vigilancia ciudadana de los asuntos públicos. Aún persisten retos importantes, como velar por que exista la voluntad pública de dar trámite a las denuncias que se presentan (hasta ahora, solo una proporción pequeña ha dado lugar a la iniciación de una investigación administrativa o judicial); el limitado alcance del mandato de la SENAC, centrado únicamente en la malversación y no en otras formas de corrupción, y la ausencia de una regulación específica que brinde protección a los denunciantes.

La estrategia de gobierno abierto ha alentado la adopción de un enfoque a todos los niveles de gobierno para promover la transparencia, empoderar a los ciudadanos, combatir la corrupción y aprovechar las nuevas tecnologías con miras a reforzar la gobernanza. El plan de acción del período 2014-16 se diseñó siguiendo un enfoque participativo que sumó a doce instituciones públicas y nueve organizaciones de la sociedad civil. El tercer plan de acción para el período 2016-18 fortaleció este modelo de participación y logró la inclusión de más de 54 instituciones públicas y 62 organizaciones de la sociedad civil. El cuarto plan de acción para el período 2018-20 innovó con el uso extensivo de las redes sociales y reunió a más de 60 instituciones públicas y 100 organizaciones de la sociedad civil. El avance, en forma de reforma legal e institucional ha sido notable. Paraguay ocupa ahora el cuarto lugar entre los países de América Latina con información en el Índice de Datos de Gobierno Abierto de la OCDE, situándose de hecho en él por encima del promedio de la OCDE. Si bien se han dedicado esfuerzos considerables a mejorar la apertura dando acceso a la información, queda aún por adaptar la información pública a las necesidades de los ciudadanos y fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas.

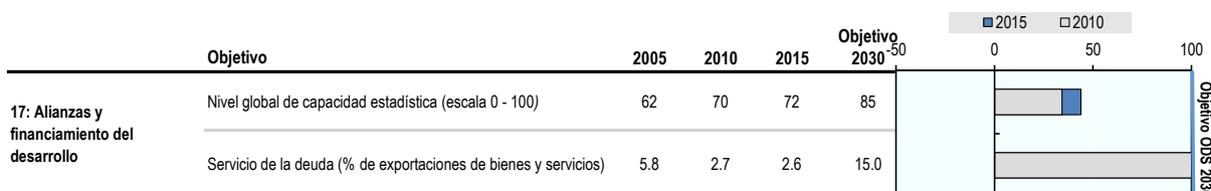
Es necesario canalizar más recursos hacia desarrollo

El análisis del conjunto de flujos de financiamiento del desarrollo revela que éstos son relativamente limitados en Paraguay comparados con los que se registran en los países de referencia y la OCDE. Dada la prudente orientación presupuestaria del país y su baja dependencia de la deuda pública, el financiamiento público del desarrollo proviene sobre todo del margen de maniobra fiscal del Estado. A él contribuyen los elevados ingresos no tributarios idiosincrásicos de las dos centrales hidroeléctricas binacionales, si bien al mismo tiempo se ve limitado por unos ingresos tributarios relativamente bajos, consecuencia de unas tasas impositivas reducidas y de unos índices de evasión fiscal superiores al promedio regional. El peso del gasto no discrecional, que representan casi la mitad del gasto público

total, también limita el margen de maniobra fiscal. El país ha logrado recientemente avances notables en ambos frentes. Los ingresos tributarios han aumentado y se han aplicado importantes reformas fiscales, entre ellas la paulatina introducción desde 2012 del impuesto a la renta personal, la ampliación del IVA al sector agrícola y la introducción en 2014 de un nuevo impuesto que grava la renta de las actividades agropecuarias. También se están tomando medidas para limitar el crecimiento de la masa salarial pública y reducir el peso del gasto no discrecional. Dichas medidas han permitido crecer a la inversión pública y los gastos de capital a tasas muy superiores a las del gasto corriente.

Gráfico 1.6. Progreso en la dimensión de Alianzas y financiamiento de los ODS

Progreso hacia el objetivo en 2030 (tomando 2005 como línea base)



Fuente: Los autores, basándose en datos oficiales nacionales cuando existen y, en caso contrario, en datos internacionales: DGEEC (2017^[5]); Naciones Unidas (2018^[6]); Banco Mundial (2018^[10]); y MH (2017^[11]).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933991698>

Los flujos privados de financiación del desarrollo, que representan el 5.5% del PIB, son relativamente modestos en comparación con unos flujos públicos que equivalen al 11.8% del PIB. La afluencia de inversión extranjera directa (IED) aún es escasa, cercana a 1.3% del PIB entre 2014 y 2017. Sin embargo, el flujo neto de IED ha seguido creciendo en el país, en contraste con la caída sufrida por la región, a tenor de las crisis nacionales de países vecinos y de la moderación de los precios de las materias primas. El reciente dinamismo de la IED responde en parte a las medidas adoptadas para crear un marco regulatorio atractivo y atraer inversiones. Estas medidas han contribuido a transformar la composición de la inversión, con un aumento notable de la industria maquiladora, una mayor diversificación en los países de origen y el desarrollo de sectores con mayor potencial de creación de empleo, como por ejemplo en autopartes.

Aunque el sistema financiero paraguayo constituye, por su estabilidad, un importante activo para el desarrollo, debe seguir reforzándose y haciéndose más inclusivo. El sector bancario está bien capitalizado, tiene suficiente acceso a fuentes de financiamiento vía depósitos y es muy rentable. La concesión de crédito se ha acelerado en estos últimos años, con un crecimiento medio del crédito bancario en el período 2005-15 del 26%, y un nivel de crédito bancario al sector privado del 43% del PIB en 2015. Para financiar mejor el desarrollo ha de reforzarse la regulación del sector financiero en su conjunto, no solo la del bancario. Además, los amplios diferenciales de tasas de interés y la dependencia del financiamiento a corto plazo reflejan restricciones en cuanto a la calidad y la disponibilidad de información sobre los acreedores, al igual que la dependencia del crédito al consumo. La inclusión financiera en el país, pese al rápido crecimiento del crédito, aún es muy baja y desigual.

Hacia una senda de desarrollo más inclusiva y sostenible

Del análisis multidimensional realizado se pueden identificar dos grandes retos para el desarrollo de Paraguay. Por un lado, afianzar fuentes de crecimiento sostenible a medio plazo, y por otro lado poner al país en una senda de desarrollo más inclusiva. Para enfrentar estos dos retos, a partir del volumen 1 del Estudio Multidimensional se pueden identificar tres orientaciones prioritarias complementarias²: (i) generar las condiciones para una transformación estructural sostenible de la economía, (ii) promover el desarrollo social y (iii) aumentar la capacidad del Estado para encaminar la economía y el desarrollo. Esto supone acciones en ocho áreas prioritarias que contribuyen a las tres orientaciones:

1. Colmar las carencias en infraestructura
2. Ampliar la financiación del desarrollo
3. Una reforma educativa sistémica
4. Reforzar la gobernanza
5. Desarrollar políticas públicas con enfoque territorial
6. Actualizar la capacidad del sistema estadístico
7. Abordar la informalidad y la fragmentación del sistema de protección social
8. Reforzar la protección del medio ambiente

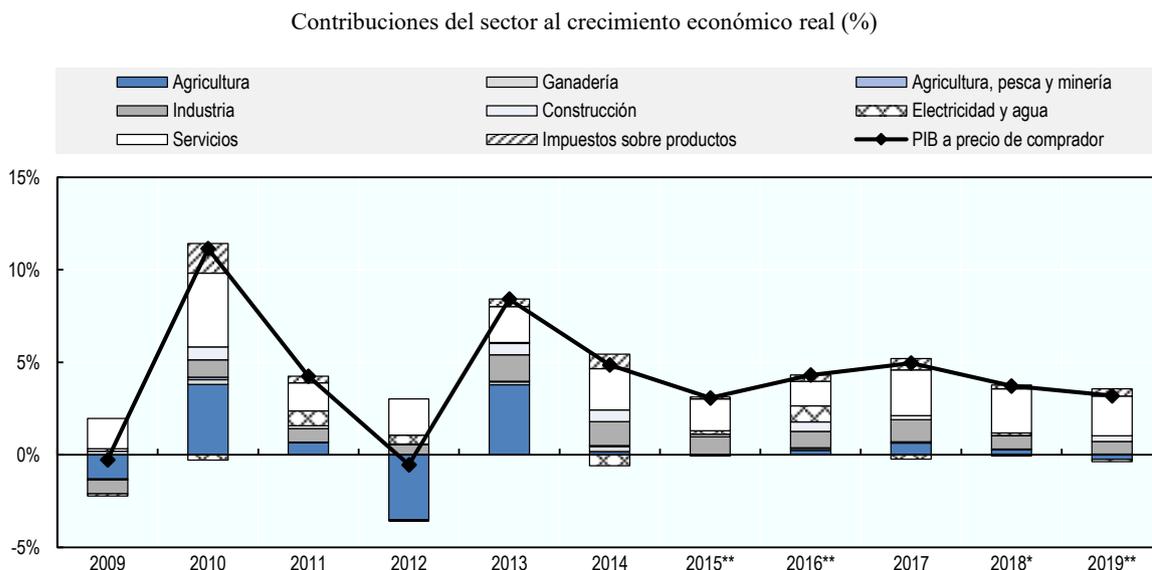
Las implicaciones estratégicas de estas áreas se describen en esta sección. Este informe se focaliza en la descripción de acciones concretas en una serie de ámbitos específicos ligados a la capacidad del Estado a promover el desarrollo social.

Generar las condiciones para una transformación estructural de la economía

La dependencia de Paraguay en exportaciones de productos agrícolas es una de las causas de la volatilidad del crecimiento económico y de la carga que ha supuesto el crecimiento sobre el medio ambiente. La revisión de las cuentas nacionales con base 2014 ha permitido reajustar el cursor en relación a la diversificación productiva. En efecto, el crecimiento sostenido de algunos sectores, y especialmente del sector manufacturero, cuya importancia en la economía estaba infravalorada en las series antiguas, ha permitido sostener el crecimiento total.

La canasta exportadora de Paraguay sigue concentrada en productos agropecuarios pero nuevos sectores están despuntando. Los productos de soja, la carne y los cereales copaban, con 58%, las exportaciones de Paraguay en 2017. En la práctica, una parte importante de la actividad manufacturera es en la transformación de productos agropecuarios. Sin embargo, algunos sectores han despuntado recientemente, especialmente en el contexto de industrias maquiladoras, como la fabricación de textiles y confección y la de autopartes (especialmente cableado). Estos sectores suponen una oportunidad para la atracción de IED y para el desarrollo de capacidad industrial. Sin embargo, son sectores muy intensivos en mano de obra y capaces de deslocalizarse con facilidad, por lo que es importante seguir construyendo capacidad en las cadenas de valor correspondientes.

Gráfico 1.7. La diversificación ha permitido sostener el crecimiento económico

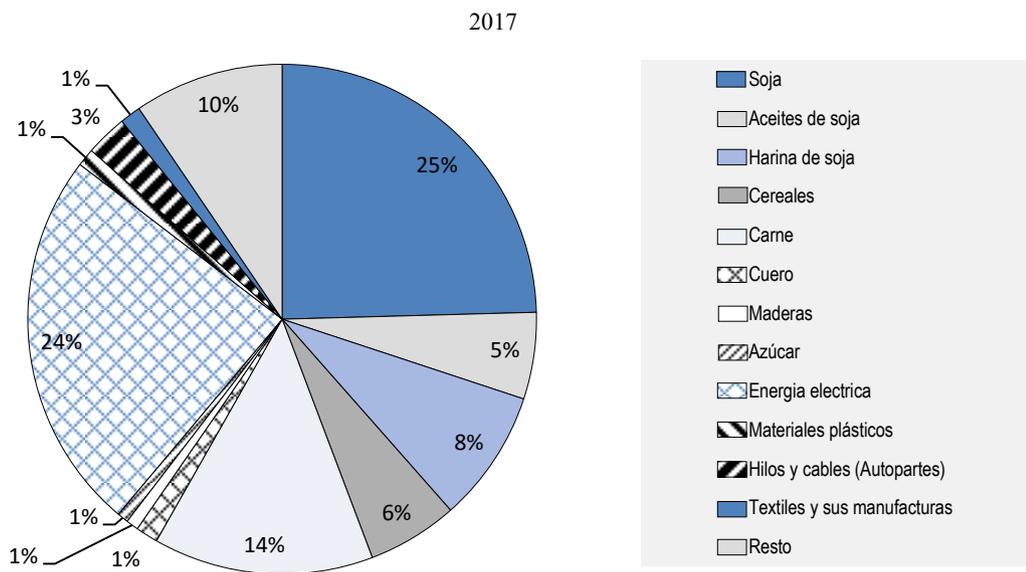


Notes: (*) Datos preliminares. (**) Proyección.

Fuente: Cálculos basados en el Anexo Estadístico al Informe Económico (BCP, 2019_[14]).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933991717>

Gráfico 1.8. Principales exportaciones de Paraguay por producto



Fuente: Anexo estadístico del informe económico (BCP, 2019_[14]).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933991736>

Para la transformación estructural es necesario generar condiciones atractivas para la inversión más allá del marco regulatorio. Éstas pasan por el desarrollo de infraestructura, el desarrollo del sistema financiero para movilizar recursos hacia el sector privado y el

desarrollo del sistema educativo por cauces más acordes con las necesidades de la economía actual y futura. Paraguay ha establecido un marco normativo para el desarrollo de proyectos de infraestructura con participación del sector privado a través de modelos llave en mano y de asociaciones público-privadas. También se ha dotado de un sistema de inversiones desarrollado. Sin embargo, la priorización de inversiones en infraestructura debería ligarse más directamente a objetivos prioritarios, tanto económicos como sociales.

Promover el desarrollo social

Paraguay ha realizado logros importantes en la lucha contra la pobreza y debe mantener el esfuerzo a la vez que genera condiciones para aumentar el bienestar del conjunto de la población. Esto supone, como lo detalla en PND, la provisión de servicios públicos de calidad que permitan garantizar los derechos sociales de los ciudadanos a la salud, la educación, la vivienda y el trabajo decente.

Los servicios públicos de calidad pueden además contribuir a reducir la desigualdad, asegurando la igualdad de oportunidades. Para ello, es de vital importancia la calidad de la atención sanitaria en los primeros años de vida y el acceso a la educación preprimaria, ya que contribuyen a reducir la brecha ligada al origen socioeconómico.

Este informe plantea una serie de acciones ligadas al mejoramiento de la provisión de educación, salud y previsión social. Los tres sectores tienen como característica común la alta fragmentación de la provisión y la existencia de brechas regulatorias y de rectoría. Por lo tanto, la visión estratégica se revela fundamental para arrancar un proceso de reforma eficaz y sosegado.

Paraguay ha iniciado la implementación de un sistema de protección social (SPS) integrado, basado en derechos y con enfoque por ciclo de vida y sensibilidad de género (ver Capítulo 3). Este importante avance supone una concepción diferente de la política social, ya que va mucho más allá del enfoque en la pobreza monetaria.

La informalidad supone un reto importante para el desarrollo en Paraguay. Primero para el desarrollo social, ya que limita el alcance del sistema de seguridad social. Al estar los recursos del Estado dirigidos prioritariamente a la población más vulnerable, en la práctica las clases medias se quedan ampliamente desprotegidas ante los riesgos vitales. La informalidad también es un reto para el desarrollo productivo, en el mejor de los casos puede impedir el uso más eficiente de recursos, cuando no limita el crecimiento de empresas potencialmente competitivas o contribuye a normalizar la evasión y el contrabando.

Aumentar la capacidad del Estado a dirigir la economía y el desarrollo

La modernización del Estado en Paraguay tras la transición a la democracia en 1989 se ha realizado en gran parte de manera episódica con la creación de instancias específicas con mandatos limitados. La fragilidad institucional de algunas agencias combinada con vacíos regulatorios importantes limita la capacidad del Estado en dirigir la economía y el desarrollo del país.

La generación de un marco normativo coherente apoyado por una institucionalidad fuerte es una necesidad en algunas áreas. Por ejemplo, la ausencia de regulación y supervisión de prestadores de pensiones limita la confianza de la población en el sistema y al mismo tiempo no permite a la economía sacar provecho de los recursos del ahorro previsional. En el área de protección del medio ambiente, la elevación de la Secretaría del Ambiente a Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible contribuye a reforzar el área.

La capacidad del Estado se ve también afectada por la corrupción y la percepción de corrupción. El desarrollo de la normativa de integridad y su implementación a través de la SENAC deberían continuarse y reforzarse. La apuesta por la transparencia ha contribuido, empoderando a la sociedad civil ante casos de corrupción y abuso de autoridad. Sin embargo, la consideración de los mismos por estamentos legislativos y judiciales en algunos casos ha estado a remolque.

La movilización de recursos nacionales para el desarrollo permitiría enfrentar mejor los desafíos del país. Paraguay moviliza recursos tributarios por valor de 17.5% del PIB frente a 22.7% en la región de América Latina y el Caribe y 34.3% en países OCDE. Habida cuenta de las necesidades en términos de inversión, especialmente en infraestructura, y en inversión social – que supone un gasto corriente importante – es necesario aumentar la movilización de recursos nacionales. Esto supone por un lado una reforma fiscal, con un componente tributario que limite exenciones y reduzca el gasto tributario. Supone por otro lado reformas para aumentar la calidad del gasto público, incluida una racionalización del gasto en algunas áreas (como en protección social, ver Capítulo 3). También es necesario impulsar la inversión privada, a través de condiciones a la transformación productiva y de una reorientación de los incentivos efectivos a la inversión de sectores tradicionales hacia la economía del conocimiento a la que el país quiere dirigirse.

El desarrollo de la capacidad estadística debería ser prioritario para reforzar la gestión basada en resultados. Se debería establecer un reparto de tareas claro dentro del sistema estadístico nacional a través de un marco normativo claro, y asegurar la independencia profesional de la autoridad estadística (la DGEEC) y la disponibilidad de recursos humanos y técnicos en las agencias generadoras de información estadística según la Recomendación del Consejo de la OCDE sobre buenas prácticas estadísticas.

Por último, varias áreas de la política pública no tienen un enfoque territorial. La centralización de la administración puede dificultar procesos de generación de soluciones locales tanto a nivel de ministerios y agencias de ramo como para encontrar soluciones interministeriales. El establecimiento de consejos de desarrollo local en el contexto del PND puede apoyar procesos de adecuación de las políticas a las realidades locales, pero es necesario aumentar la capacidad técnica de los actores locales.

Implicaciones para el Plan Nacional de Desarrollo

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) Paraguay 2030 identifica tres grandes ejes estratégicos: 1. Reducción de la pobreza y desarrollo social, 2. Crecimiento económico inclusivo, y 3. Inserción de Paraguay en el mundo en forma adecuada. También define cuatro líneas transversales: (i) igualdad de oportunidades, (ii) gestión pública eficiente y transparente, (iii) ordenamiento y desarrollo territorial, y (iv) sostenibilidad ambiental. Del cruce entre los tres ejes y las cuatro líneas transversales resultan 12 estrategias.

Las ocho áreas de acción prioritarias identificadas en el Estudio Multidimensional se ajustan perfectamente al Plan Nacional de Desarrollo, aunque pueden merecer ajustes en áreas específicas. Por ejemplo, la estrategia de “Valorización del capital ambiental” en el PND contempla toda una serie de líneas de acción de producción sostenible, pero tan sólo dos objetivos ligados a la matriz energética. Esta área debería reforzarse desde el punto de vista conceptual. Otro ejemplo es la necesaria territorialización de las políticas públicas, que está contemplada en el PND pero solamente desde el ámbito productivo.

En la práctica, los objetivos clave del PND tienen una función importante en la definición de políticas públicas. La clasificación presupuestaria se alineó con la estructura del PND al

tiempo que se estableció un sistema de presupuesto por resultados (SPR). Esto permite identificar partidas presupuestarias por objetivo principal, aclarando solapamientos de programas – por ejemplo, la fragmentación institucional en acciones de lucha contra la pobreza. También ofrece un punto de partida para la gestión por resultados.

Sin embargo, las estrategias globales del PND no reflejan necesariamente las orientaciones estratégicas de las reformas. Los planes estratégicos de cada institución y las orientaciones programáticas no están alineadas sistemáticamente entre sí o con el PND (OCDE, 2018^[3]). Existen iniciativas transversales importantes, como el sistema de protección social o la estrategia nacional de formalización, que no tienen cabida directamente en el PND al tener una lógica transversal propia. El nuevo enfoque de la protección social debe quedar plenamente reflejado en el Plan Nacional de Desarrollo, que hasta la fecha tenía como único objetivo hacer que la seguridad social sea universal (un objetivo que es difícil de lograr si se entiende que la seguridad social se refiere a las ramas contributivas de protección social).

El esfuerzo en alinear el presupuesto con el PND permite visualizar el esfuerzo, pero no contribuye forzosamente a la priorización del gasto o de la acción pública. Al atribuir cada partida presupuestaria con los objetivos y estrategias del PND se atribuyen gastos de funcionamiento corriente a elementos específicos – por ejemplo, el pago de la deuda pública en 2018 queda asignado a la estrategia de competitividad e innovación. Sin embargo, este ejercicio sí permite visualizar en nivel de esfuerzo en la realización de algunos de los objetivos donde merece un ajuste – por ejemplo, la línea transversal de medio ambiente recibió aproximadamente 2% de los recursos del presupuesto 2018 – y esta línea incluye gastos en producción de vivienda y en logística de las fuerzas armadas, entre otros. En la Unión Europea, los estados gastan en promedio 0.8% del PIB en protección ambiental.

La planificación estratégica en Paraguay debería dejar espacio para la definición de programas prioritarios, con objetivos secuenciales y acciones costeadas. Estos pueden tener cabida en el propio PND o a un nivel intermedio entre el PND y los planes operativos anuales. Deberían estar además ligados al plan de gasto a medio plazo. Esto permitiría asignar prioridades reales a programas de reforma que puedan transformar la realidad económica y social paraguaya.

Lineamientos de políticas públicas para la reforma en salud, protección social y educación

La segunda y tercera fases del Estudio Multidimensional de Paraguay se centran en tres áreas clave para hacer más inclusiva la senda de desarrollo del país: protección social, sanidad y educación. El segundo volumen lleva a cabo un análisis pormenorizado de estas áreas y formula una serie de recomendaciones de política pública para ayudar al país a alcanzar sus objetivos en estos ámbitos. Este tercer volumen presenta planes de acción específicos en ámbitos seleccionados dentro de estas tres áreas.

Superar la fragmentación y acelerar las reformas puede mejorar la salud de los paraguayos

Paraguay ha avanzado notablemente en resultados clave de salud, pero hace frente a una doble carga de enfermedades. A lo largo de los últimos años se ha venido ampliando el acceso a la atención sanitaria mediante unidades de atención primaria (Unidades de Salud de la Familia), pero aún queda un gran camino por recorrer para brindar cobertura a toda la población. El desafío es grande, dado que el curso de la transición epidemiológica de

Paraguay ha creado una doble carga para el sistema de salud, combinando viejos problemas sanitarios no resueltos y nuevos desafíos. Esta transición epidemiológica ha venido acompañada de mayor sedentarismo y unos hábitos alimentarios poco saludables entre la población, conllevando un deterioro de los factores de riesgo, en parte causado por los determinantes sociales de la salud. Para estar a la altura del desafío, Paraguay tendrá que redoblar sus esfuerzos y actuar estratégicamente para lograr remodelar exitosamente su sistema nacional de salud (OCDE, 2018^[2]).

La fragmentación del sistema de salud limita su capacidad, la calidad de la prestación de servicio y su eficiencia. La prestación de servicios de salud está segmentada y carece de coordinación. Los tres subsistemas están integrados verticalmente, recaudando ingresos, gestionando fondos y prestando servicios de forma independiente. Cada uno cubre distintos grupos de población, fundamentalmente sobre la base de su situación en el empleo y capacidad de pago. El conjunto de servicios que ofrecen difiere y cada segmento de población recibe diferentes prestaciones y niveles de calidad. Dicha fragmentación del sistema complica significativamente la labor rectora del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). Además, el sistema cuenta con un marco regulatorio y órganos supervisores débiles, y con gestión de la información es ineficiente, lo cual limita la base empírica de que se dispone al formular políticas y obstaculiza la continuidad de la atención sanitaria. Los flujos de financiación son fragmentados e insuficientes. Los ingresos destinados a distintos grupos de población se mantienen en fondos separados, sin posibilidad de financiación cruzada entre sí. Como consecuencia, el sistema de salud depende fuertemente del gasto de bolsillo de los hogares.

Quedan importantes retos pendientes en las tres dimensiones de la cobertura en salud, es decir la cobertura a la población, la cobertura de servicios y la cobertura financiera (o protección financiera). El acceso a la asistencia sanitaria aún no es universal y el aseguramiento sanitario es limitado, especialmente entre la población más vulnerable. Muchos paraguayos incurren en gastos catastróficos por motivos de salud y se exponen a otros riesgos financieros, principalmente debido a la fuerte dependencia del sistema en el gasto de bolsillo de los usuarios. Para cumplir su compromiso de proporcionar cobertura sanitaria universal, el país necesita ampliar el acceso a servicios de salud y la cobertura del aseguramiento en salud, así como aumentar la protección económica. En lo que atañe a la financiación, Paraguay ha de estudiar formas de reducir la proporción del gasto de bolsillo de los usuarios. Establecer un conjunto bien definido de prestaciones sanitarias garantizadas contribuiría a lograr este objetivo. Paraguay también necesita desarrollar herramientas para garantizar la calidad de la atención médica en todo el sistema.

Para asegurar el progreso sostenible en todas las dimensiones es necesaria una reforma sistémica basada en una visión de futuro compartida. En particular, es preciso emprender un diálogo nacional para acordar una visión de futuro del sistema de salud paraguayo. Partiendo de los actuales esfuerzos por desarrollar redes de salud en torno a la atención primaria, Paraguay ha de crear condiciones que propicien un sistema de salud más integrado, generalizando los acuerdos interinstitucionales, avanzando en la separación de las funciones del MSPBS de rectoría, compra y prestación de servicios, y creando en el sistema sanitario las instituciones públicas necesarias. Para alcanzar la cobertura universal, el sistema de salud deberá asegurar financiamiento sostenible, conseguir una operación más eficiente en el sistema y fortalecer su capacidad rectora (OCDE, 2018^[2]):

- ***La estrategia de financiación de la salud debe ser sostenible y debe asegurar recursos suficientes.*** Diversificar las fuentes de financiación y reducir la proporción del gasto directo de los usuarios podría contribuir a asegurar la

sostenibilidad del sistema de salud. Además, podrían establecerse mecanismos de financiación mancomunada para cubrir al menos contingencias fundamentales. La cobertura de salud para los funcionarios públicos y empleados del Estado debe hacer la transición a un plan de seguro social.

- ***Es necesario fortalecer la gobernanza para encauzar el sistema de salud hacia la cobertura universal.*** Para consolidar un ente rector más fuerte, es necesario fortalecer la implementación del marco legal para la gobernanza del sistema nacional de salud. Igualmente, es necesario fortalecer y agilizar sus cuerpos legales y regulatorios. Paraguay debe invertir más en el desarrollo, la interconexión y la interoperabilidad de sistemas de información en salud, para ofrecer mejor información estadística y apoyar la continuidad de la atención. Además, la definición de un paquete de beneficios en salud es esencial para avanzar estratégicamente hacia la cobertura universal.
- ***Para hacer un mejor uso de los recursos, el sistema de salud debe lograr una operación más eficiente.*** Para tal fin, es necesario reducir la fragmentación y establecer sistemas de pagos más estratégicos. Por un lado, para avanzar hacia la integración, es preciso revisar los acuerdos inter-institucionales existentes y crear un marco para la creación de nuevos y mejores acuerdos. Por otro lado, la compra y contratación de servicios de salud debe diseñarse estratégicamente, teniendo en cuenta los incentivos generados por los sistemas de pagos. La implementación de estrategias para la adquisición de medicamentos y de programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud podría contribuir a reducir los costos de operación del sistema. A la par, el gobierno debe reforzar la orientación del sistema nacional de salud hacia redes integradas basadas en la atención primaria de salud. En el largo plazo, la separación de las funciones de rectoría, compra y de prestación de servicios permitiría una mejor alineación en los incentivos y mayor mancomunación de fondos y de riesgos.

Lograr protección social para todos los paraguayos exige mayor inversión y un enfoque sistémico

Pese a los notables avances registrados en la lucha contra la pobreza, muchos paraguayos se encuentran fuera del sistema de protección social. La ampliación del gasto social ha permitido aumentar el acceso a la atención primaria en salud, los programas de transferencias condicionadas tienen un impacto real sobre la pobreza y la pensión social *Adulto mayor* ha permitido que casi la mitad de los mayores de 65 años cobren una pensión. Sin embargo, sólo un 24.5% de los paraguayos están cubiertos por la protección social, es decir cotizan a la seguridad social o reciben una prestación, por debajo de la mitad del promedio de América Latina. La brecha de cobertura atañe tanto al sistema contributivo, al que tan sólo contribuye 21% de la población en 2016, como el no contributivo: menos del 30% de los hogares pobres reciben uno de los programas emblemáticos de asistencia social focalizados en niños y adultos mayores.

La protección social está altamente fragmentada, lo que dificulta la cobertura y la gobernanza del sistema. La asistencia social no contributiva está repartida en más de 35 programas, bajo la responsabilidad de múltiples agencias incluyendo a ministerios sectoriales y a entidades focalizadas en grupos específicos. Los sistemas contributivos y no contributivos evolucionan en paralelo desde el punto de vista estratégico como operacional. Los intentos de coordinación pasados, centrados en la lucha contra la pobreza, tuvieron un ámbito y un éxito limitados, pero permitieron generar herramientas clave para la

coordinación, como un instrumento único de focalización, un registro de beneficiarios y sistemas de información de resultados y actividades. Sin embargo, sigue existiendo una brecha importante entre programas contributivos y no contributivos.

Es necesario un enfoque sistémico de la protección social para proteger a un número mayor de ciudadanos de los múltiples riesgos vitales y favorecer su inclusión productiva. Paraguay ha puesto en marcha una serie de reformas para instalar un sistema de protección social y dotarlo del liderazgo que le faltaba. Éstas deberían permitir una coordinación de esfuerzos, tanto a nivel estratégico como en el terreno. A medio plazo deberían también favorecer una racionalización del conjunto de programas, con miras a aumentar su eficacia y eficiencia.

El sistema previsional ejemplifica los desafíos del conjunto del sistema de protección social en términos de cobertura, financiación, fragmentación y gobernanza. La cobertura de la seguridad social es baja y ha evolucionado muy poco en los últimos años, en gran parte por la alta informalidad del país y la ausencia de una estrategia eficaz para la incorporación de trabajadores independientes. La financiación plantea un doble desafío: la estabilidad de un sistema contributivo generoso pero asentado en contribuciones relativamente bajas y lastradas por una baja cobertura, y la necesidad de un esfuerzo fiscal importante para asegurar la cobertura de la población adulta mayor en situación de vulnerabilidad, que se suma al aporte fiscal necesario para sostener ciertos segmentos del sistema contributivo.

Este volumen plantea un plan de acción para la reforma del sistema previsional con cuatro ejes principales:

- Aumentar la cobertura previsional. Para ello es necesario desarrollar una verdadera estrategia de ampliación de cobertura. Ésta debería incluir grupos excluidos *de jure*, como los trabajadores contratados del sector público, y *de facto*, como los trabajadores independientes o domésticos, para quienes no existen regímenes suficientemente incitativos. Por otro lado, esta estrategia debe incorporar incentivos para la formalización y el cumplimiento, facilitando trámites, proveyendo información, y fiscalizando de manera más eficaz. Por último, debe expandir la pensión social a su público objetivo.
- Reformas paramétricas para un sistema previsional más justo y sostenible. En su estado actual, los sistemas de pensiones paraguayos son desiguales e insostenibles. Paraguay ha podido, por la juventud de su población, mantener un sistema de pensiones generoso para una población mayor relativamente pequeña, con tasas de remplazo nominales mucho más altas que las de países de la OCDE y tasas de contribución relativamente bajas. Para asegurar la viabilidad de los sistemas y equiparar el esfuerzo en términos de ahorro de los trabajadores es necesario homogeneizar parámetros y fortalecer el vínculo entre beneficios y contribuciones.
- Una mejor integración del sistema previsional. Varios de los regímenes y cajas podrían a largo plazo fusionar para limitar costos administrativos y asegurar la equidad. Hasta entonces se debería avanzar en una visión sistémica del sistema previsional, que incluya no sólo las distintas cajas contributivas sino también el conjunto de pensiones no contributivas, para cerrar brechas de cobertura sin generar incentivos adversos.
- Reforzar la gobernanza del sistema previsional. Es necesario establecer un mecanismo para la búsqueda de consenso que permita llevar de manera sosegada y responsable el conjunto de reformas necesarias. Una necesidad urgente es la regulación y supervisión del conjunto de proveedores de pensiones, que podrá no

solo asegurar la calidad de la gestión, sino también generar recursos para el desarrollo y la inversión.

Para fomentar la inclusión y el acceso a empleos de mayor calidad son necesarias reformas del sistema de educación y competencias

A lo largo de los últimos años, el acceso a la educación se ha ampliado considerablemente y la educación primaria es casi universal. No obstante, persisten retos, en particular en la provisión de educación pre-primaria y en el aumento de las tasas de finalización, sobre todo de la educación secundaria. Un 10% de los adolescentes de 14 años no asiste a la escuela, cifra que aumenta al 28% entre los jóvenes de 17 años. La situación socioeconómica y geográfica siguen siendo factores determinantes de la finalización de la educación secundaria, lo que perpetúa la desigualdad.

La calidad y pertinencia del sistema educativo y de formación de habilidades sigue siendo un desafío fundamental. La mayoría de los estudiantes de Paraguay no logran las competencias básicas. El rendimiento de los estudiantes varía marcadamente según condición la socioeconómica, la ubicación geográfica y el idioma. El abandono temprano, unos resultados de aprendizaje mediocres y la escasa pertinencia de las competencias aprendidas dificultan la transición al mercado de trabajo, especialmente en el caso de quienes provienen de entornos desfavorecidos. Un 80% de quienes no terminan la secundaria y trabaja tiene un empleo informal y seis de cada 10 jóvenes de hogares en situación de extrema pobreza no trabaja, ni estudia ni sigue una formación a los 29 años de edad.

Transformar el sistema educativo y de competencias de Paraguay es crucial para promover la inclusión y el acceso a empleos de mayor calidad, así como para alcanzar los objetivos de desarrollo social y productivo del país. Para ello es necesario avanzar en una serie de áreas clave:

- Desarrollar un pacto nacional de educación que sienta las bases de las reformas futuras.
- Ampliar la cobertura educativa, favoreciendo el acceso en zonas remotas y entre los menos favorecidos, ampliando la oferta en educación pre-primaria y adoptando políticas que favorezcan permanecer en la escuela, evitando repeticiones de curso y deserción escolar.
- Mejorar el aprendizaje y la calidad de la educación, centrándose en los docentes, reconfigurando su formación inicial y su trayectoria profesional, mejorando la medición de los resultados y el desempeño y ligándolo al desarrollo profesional.
- Modernizar los planes de estudios en base a un marco nacional de cualificaciones. Este debería incorporar en su diseño al sector productivo para estar mejor adaptado a las necesidades de la economía, y debería facilitar trayectorias formativas más diversas.
- Fortalecer el sistema de educación y formación profesional y técnica, estableciendo una instancia de gobernanza que permita la coordinación entre sus distintos actores, mejorando los sistemas de aseguramiento de calidad y diseñando trayectorias formativas que faciliten el vínculo al mercado laboral.
- Mejorar la correspondencia entre oferta y demanda de habilidades, a través de políticas activas de mercado laboral con mayor alcance, una mejor información y

orientación para los estudiantes, vínculos más estrechos entre la formación y el sector productivo y un sistema de análisis del mercado laboral y de anticipación de necesidades más desarrollado.

Notas

¹ La ley de responsabilidad fiscal fija un límite de déficit del 1.5%, pero las cláusulas de escape permiten la modificación del porcentaje de déficit permitido, con la aprobación previa del Congreso Nacional, de hasta el 3% de déficit en caso de recesión económica.

² Esta presentación desliga una de las dos orientaciones estratégicas identificadas en el Volumen 1. El Volumen 1 del Estudio multidimensional junta las orientaciones (ii) y (iii) bajo un mismo título.

Referencias

- BCP (2019), *Anexo estadístico del Informe Económico*, Banco Central del Paraguay, Asunción. [14]
- Bertelsmann, S. (2008), *Bertelsmann Transformation Index 2008 (base de datos)*. [13]
- Blindenbacher, R. y B. Nashat (2010), *The Black Box of Governmental Learning: The Learning Spiral - A Concept to Organize Learning in Governments*, Banco Mundial, Washington DC, <http://dx.doi.org/10.1596/978-0-8213-8453-4>. [4]
- BM (2018), *Sustainable Energy for All (SE4All) (base de datos)*, Banco Mundial, Washington D.C., <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?s>. [7]
- BM (2018), *World Development Indicators (base de datos)*, Banco Mundial, Washington D.C., <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=world-development-indicators>. [10]
- DGEEC (2017), *Encuesta Permanente de Hogares (base de datos)*, Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos, Fernando de la Mora, <http://www.dgeec.gov.py/datos/encuestas/eph>. [5]
- Gallup (2018), *Gallup World Poll (base de datos)*, <https://www.gallup.com/analytics/232838/world-poll.aspx>. [8]
- Global Burden of Disease Collaborative Network (2016), *Global Burden of Disease Study (base de datos)*. [12]
- IEA (2018), *Base de datos de la Agencia Internacional de Energía IEA*, International Energy Agency, Paris. [9]
- MH (2017), *Reporte Nacional de Inclusión Financiera 2017*, Ministerio de Hacienda de Paraguay, Asunción. [11]
- OCDE (2018), *Estudio multidimensional de Paraguay: Volumen 2. Análisis detallado y recomendaciones*, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/9789264306226-es>. [2]

- OCDE (2018), *Estudio multidimensional de Paraguay: Volumen I. Evaluación inicial*, OECD Development Pathways, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/9789264301924-es>. [1]
- OCDE (2018), *Estudios de la OCDE sobre Gobernanza Pública: Paraguay: Hacia un desarrollo nacional mediante una gobernanza pública integrada*, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/9789264304017-es>. [3]
- ONU (2018), *Sistema de indicadores de los ODS (base de datos)*, Organización de las Naciones Unidas, Nueva York, <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database>. [6]

Capítulo 2. Reformando el sistema de salud paraguayo

El sistema de salud paraguayo enfrenta grandes desafíos para alcanzar la cobertura universal en salud. Para lograr atender la doble carga de enfermedades de su población, es necesario asegurar financiamiento sostenible, conseguir una operación más eficiente en el sistema y fortalecer su capacidad rectora. El país ha emprendido una serie de reformas para modernizar el sistema que han logrado sentar las bases para un nuevo enfoque de la atención sanitaria basada en la atención primaria. Sin embargo, no han modificado significativamente los pilares del sistema de salud ni su fragmentación en múltiples subsistemas.

La tercera fase del Estudio Multidimensional tiene como objetivo salvar la distancia entre las recomendaciones incluidas en el Volumen 2 del estudio y su implementación a través de una serie de actividades participativas para generar un plan de acción y una serie de instrumentos de monitoreo. Durante una reunión de alto nivel con las autoridades paraguayas, se abordaron diferentes aspectos de la política de salud y de una potencial reforma, y se identificaron cuatro ejes temáticos clave para poner manos a la obra: (i) asegurar el financiamiento sostenible del sistema; (ii) reducir la fragmentación, integrando la prestación de servicios y mejorando el sistema de pago a proveedores; (iii) definir un paquete de beneficios en salud; e (iv) implementar compras públicas más eficientes de medicamentos e insumos médicos. Este capítulo también presenta una serie de herramientas conceptuales con el objetivo de apoyar al gobierno para la toma de decisiones y la reestructuración del sistema de salud en estas áreas clave.

Los datos estadísticos para Israel son suministrados por y bajo la responsabilidad de las autoridades israelíes competentes. El uso de estos datos por parte de la OCDE es sin perjuicio del estatuto de los Altos de Golán, Jerusalén Este y los asentamientos israelíes en Cisjordania bajo los términos del derecho internacional.

El sistema de salud paraguayo enfrenta grandes desafíos para alcanzar la cobertura universal en salud. Actualmente, el sistema de salud es altamente fragmentado y su capacidad es insuficiente para atender la doble carga de enfermedades de la población. Por un lado, la carga que suponen las enfermedades no transmisibles está aumentando, impulsada por la prolongación de la vida y estilos de vida menos saludables. Al mismo tiempo, persisten cuestiones sin resolver, relacionadas con enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales. Para estar a la altura de estos desafíos, el sistema de salud paraguayo deberá fortalecer su gobernanza, asegurar financiamiento sostenible y lograr una operación más eficiente (OCDE, 2018^[1]).

La tercera fase del Estudio Multidimensional de Paraguay (EMDP), *Del análisis a la acción*, acompaña al gobierno de Paraguay a dar los primeros pasos hacia un nuevo sistema de salud. La tercera y última fase del EMDP tiene como objetivo salvar la distancia entre las recomendaciones incluidas en el segundo volumen del estudio y su implementación. A través de una serie de actividades participativas en el marco de la fase III del EMDP, se discutieron las recomendaciones de política del sector de la salud y se generaron planes de acción como propuesta de primer paso hacia la reforma.

El gobierno identificó cuatro prioridades de política para el sector de salud para ser abordadas en el mediano plazo. A partir de un análisis detallado del sistema de salud, el EMDP identificó una serie de recomendaciones de política en la segunda fase, con miras a alcanzar la cobertura universal en salud en Paraguay. Durante la tercera fase del EMDP, el equipo de la OCDE, en conjunto con varias autoridades paraguayas, identificó entre esa serie de recomendaciones las más urgentes para ser trabajadas en el mediano plazo por la administración actual. La discusión coincidió, sin embargo, en la necesidad de una eventual reforma estructural al sistema. El trabajo a mediano plazo sobre los cuatro ejes identificados estaría sentando las bases para reformas mucho más contundentes a futuro. Las cuatro líneas de acción para poner manos a la obra son: (i) asegurar el financiamiento sostenible del sistema, (ii) reducir la fragmentación a través de la integración en la prestación de servicios y de la mejora del sistema de pago a proveedores, (iii) definir un paquete de beneficios en salud, e (iv) implementar compras públicas de medicamentos e insumos médicos más eficientes.

La discusión sobre las prioridades de política del sector de salud, en el marco del Estudio Multidimensional de Paraguay, recogió las opiniones de diversos actores interesados. El primer taller de la fase III, *"Reformas para una mejor salud en Paraguay"*, tuvo lugar en Asunción el 14 de marzo de 2019. Este taller se realizó con el objetivo de (i) identificar puntos de acuerdo y desacuerdo entre las partes interesadas en dimensiones clave para la agenda a medio plazo del sector salud; (ii) apoyar un cambio de mentalidad entre las partes interesadas del sector salud, con el objetivo de avanzar hacia la implementación de reformas en el sistema; y (iii) formular planes de acción en los que se definen los pasos necesarios para la implementación de reformas prioritarias. El taller siguió la metodología de aprendizaje gubernamental (*governmental learning*, (Blindenbacher, R. y B. Nashat, 2010^[2])), adaptada para los estudios multidimensionales.

Entre los asistentes se contó con la participación representantes de diversas instituciones clave del sistema de salud y de autoridades de alto nivel del Gobierno de Paraguay. Los participantes, cuidadosamente seleccionados, representan las posturas de las partes interesadas en la reforma de la salud en Paraguay, y especialmente en la formulación y aplicación de posibles reformas, así como personas con un conocimiento acreditado del sector salud en Paraguay. Los participantes del taller estuvieron acompañados por expertos de la OCDE y expertos internacionales con experiencia en reformas del sector de salud.

Durante el taller, los participantes se organizaron en grupos de trabajo en torno a las cuatro temáticas clave. Los grupos se organizaron de acuerdo a las cuatro líneas de acción definidas conjuntamente con el gobierno. Cada grupo discutió y definió los principales objetivos a mediano y largo plazo en Paraguay. Además, se evaluaron las acciones, las partes interesadas y el posible calendario para llevar a cabo las reformas o cambios necesarios. Los grupos de trabajo presentaron los resultados de la jornada, que fueron debatidos en plenaria y contrastados con las prioridades identificadas.

A continuación, este capítulo presenta una breve recapitulación del análisis y las recomendaciones de política presentadas en el Volumen 2 del estudio, así como un breve resumen de las principales prioridades institucionales y líneas de acción del sistema de salud en la actualidad, incluidas las acciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) y del Instituto de Previsión Social (IPS). Luego, el análisis se profundiza y se proporcionan algunas herramientas conceptuales después de una reestructuración de las recomendaciones presentadas en el Gráfico 2.1. En las siguientes secciones, se aborda la necesidad de una reforma estructural a largo plazo del sistema de salud paraguayo, la importancia de garantizar una financiación suficiente y sostenible, la necesidad de fortalecer la gobernanza del sistema y la importancia de lograr que un sistema funcione de manera más eficiente. A lo largo de estas secciones, se presentan la discusión y los planes de acción preparados conjuntamente con el gobierno (solo para las cuatro recomendaciones identificadas como prioridades en la agenda a mediano plazo).

Lineamientos de política del sector salud en Paraguay

Paraguay se ha trazado objetivos ambiciosos para mejorar la salud de sus ciudadanos. Para estar a la altura del desafío que enfrenta su sistema de salud, Paraguay ha emprendido una serie de reformas que han logrado sentar las bases para un nuevo enfoque de la atención sanitaria basada en la atención primaria. Además, ha logrado mejorar la salud de ciudadanos, especialmente en lo relacionado con enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales. Sin embargo, los esfuerzos hechos no han modificado significativamente los pilares del sistema de salud ni su fragmentación en múltiples subsistemas. Para lograr sus ambiciosos objetivos, Paraguay tendrá que redoblar sus esfuerzos y actuar estratégicamente para lograr remodelar exitosamente su sistema nacional de salud (OCDE, 2018^[1]).

El país ha avanzado notablemente hacia sus objetivos, pero es necesario impulsar acciones de política mucho más contundentes para lograr la cobertura universal. En 2015, el Gobierno Nacional definió la Política Nacional de Salud 2015-2030 y actualmente la cartera estatal se centra en siete líneas de acción clave. Por su lado, el Instituto de Previsión Social (IPS) también ha definido una serie de objetivos claros y estratégicos a mediano plazo (ver Recuadro 2.1). Sin embargo, los esfuerzos en términos de finanzas públicas para lograr un progreso sostenido en el período 2005-15 serían difíciles de replicar en el contexto actual (ver Gráfico 2.2). Eventualmente, sin esfuerzos significativos de reforma, no se logrará alcanzar la cobertura universal.

Gráfico 2.1. Recomendaciones de política para el sistema de salud en Paraguay



Nota: Las recomendaciones marcadas con una estrella se identificaron como prioridades, después de un consenso con el gobierno, para la agenda política de medio plazo. A lo largo de este capítulo, estas recomendaciones se analizan con mayor profundidad que el resto.

Fuente: OCDE (2018^[1]), *Estudio Multidimensional de Paraguay: Volumen 2. Análisis a profundidad y recomendaciones.*

El Estudio Multidimensional de Paraguay ha identificado una serie de recomendaciones de política estratégicas para el sector salud. Algunas de estas recomendaciones corresponden a transformaciones coyunturales, a ser incluidas en la agenda de mediano plazo, mientras que otras recomendaciones implican cambios estructurales al sistema, por lo cual se plantean para una agenda de largo plazo. Sin embargo, la implementación exitosa de la agenda de mediano plazo sentaría las bases de las grandes transformaciones estructurales que el país necesita en el largo plazo. Para alcanzar la cobertura universal, el sistema de salud paraguayo deberá asegurar fuentes de financiación suficientes y sostenibles, reforzar su gobernanza y lograr una operación más eficiente y efectiva (ver Gráfico 2.1).

La actual agenda de políticas de salud del gobierno paraguayo incluye varias líneas de acción para los próximos años. El Gobierno Nacional, a través de la Política Nacional de Salud 2015-2030, así como a través de la cartera actual de servicios del MSPBS, trabaja sobre varias líneas de acción que coinciden con varias prioridades de política identificadas por el MSPBS. La agenda de salud en Paraguay se centra principalmente la mejora a la gobernanza (*recomendación 3*) y en la operación eficiente del sistema (*recomendación 4*). Adicionalmente, con base en la carga de enfermedades, se han definido varias líneas de atención prioritarias dentro del sistema. El IPS y el MSPBS actualmente adelantan varias iniciativas conjuntas para avanzar mayor integración de la prestación de sus servicios (ver Recuadro 2.1).

La agenda de políticas de mediano plazo puede sentar las bases de la reforma estructural que Paraguay necesita. Sobre la base de los esfuerzos existentes para desarrollar redes de salud en torno a la atención primaria, Paraguay debe establecer las condiciones para el surgimiento de un sistema de salud más integrado, al hacer de los acuerdos interinstitucionales la norma, avanzar hacia la separación de funciones de gobernanza, compra y provisión de servicios (MSPBS), y el desarrollo de las instituciones públicas necesarias en el sector sanitario. En el marco del Estudio Multidimensional de Paraguay, el gobierno paraguayo identificó cuatro líneas de acción clave para la agenda de mediano plazo que permitirían avanzar hacia los objetivos fijados en materia de salud. Estas líneas buscan: (i) asegurar financiamiento sostenible para la salud, (ii) avanzar hacia la eficiencia operativa y la integración en la prestación de servicios a través de nuevos y mejores acuerdos inter-institucionales y sistemas de pagos, (iii) definir un paquete de beneficios en salud e (iv) implementar compras públicas centralizadas de medicamentos e insumos de salud. El trabajo adelantado sobre estos frentes de acción contribuirá a sentar las bases de las grandes transformaciones que Paraguay debe llevar a cabo en el largo plazo.

Recuadro 2.1. Prioridades institucionales en el sector salud en Paraguay

La Política Nacional de Salud a 2030 establece siete líneas de acción para avanzar hacia el acceso y la cobertura universal. En ella se delinearán siete estrategias clave para avanzar hacia el acceso y la cobertura universal en salud, incluyendo: (i) el fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza; (ii) el fortalecimiento de la atención primaria articulada en redes integradas; (iii) el fortalecimiento de las acciones intersectoriales e interinstitucionales para el abordaje de los determinantes sociales de la salud; (iv) el mejoramiento de la eficiencia del sistema de salud mediante el aumento, la optimización del uso y la debida preservación de los recursos; (v) el fortalecimiento de la gestión del talento humano en salud; (vi) el desarrollo y fortalecimiento de la salud pública en las fronteras; y (vii) el establecimiento de garantías para el acceso, la calidad, la seguridad, la eficacia y el uso racional de

medicamentos, así como la promoción al acceso e innovación a tecnología sanitaria (MSPBS, 2015^[3]).

La cartera de servicios de salud del MSPBS tiene tres objetivos prioritarios definidos por la actual administración. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en el marco del plan de acción del hacia la cobertura universal en salud, ha definido tres objetivos principales en su actual agenda de políticas: el fortalecimiento de las redes integradas e integrales de salud, la digitalización de los sistemas de información y el mejoramiento del ordenamiento administrativo.

- *Fortalecer las redes integradas e integrales de salud (RIIS).* Este eje de acción se centra en el fortalecimiento de la atención primaria, más concretamente, de las Unidades de Salud de la Familia (USF) del país. Dentro de este eje, los principales objetivos del gobierno para los próximos años son el mejoramiento de infraestructura instalada, la construcción de nueva infraestructura, el mejoramiento en la dotación y equipamiento, la mejora en la atención, el fortalecimiento de los centros reguladores y de los recursos humanos, y la reorganización de la estructura organizacional.
- *Promover la digitalización del sistema de información de salud.* La actual agenda de políticas identifica la tecnología como una necesidad apremiante y transversal a todo el sistema de salud. Las prioridades de acción del gobierno en este campo son la mejora en la conectividad, el uso de la telemedicina, la capacitación de recursos humanos especializados en tecnologías de la información y la comunicación, la integración de los sistemas de gestión de datos, y las gestiones administrativas vía web y de acceso a la información. Como parte de la iniciativa para fortalecer los mecanismos de telemedicina, el MSPBS actualmente trabaja para crear registros electrónicos que permitirán una mayor eficiencia en la prestación de servicios de salud.
- *Mejorar el ordenamiento administrativo.* Con respecto al mejoramiento de la operación del sistema, las prioridades de acción del gobierno son la mejora en la compra y la distribución de medicamentos, la mejora en la transparencia y los mecanismos anti-corrupción, el fortalecimiento de la capacidad de control y monitoreo, y el fortalecimiento de las normas y reglamentaciones.

Con base en la carga de enfermedades que Paraguay enfrenta, el MSPBS ha identificado varias líneas prioritarias de atención. En la actualidad se incluyen la salud materno infantil, las enfermedades crónicas no transmisibles (en especial diabetes y HTA), el cáncer de cuello y mama, las enfermedades transmisibles, las enfermedades tropicales, el VIH y la tuberculosis, y la salud sexual y reproductiva.

El Instituto de Previsión Social (IPS) adelanta varias iniciativas en línea con las recomendaciones de política identificadas por el Estudio Multidimensional de Paraguay de la OCDE. En particular, el IPS actualmente impulsa varias acciones para contribuir al proceso de integración en la prestación de servicios con el MSPBS. Entre las acciones se encuentran (i) la elaboración de un listado de prestaciones mínimas por niveles de atención (nivel 1, 2 y 3); (ii) la selección de las prestaciones a ser unificadas; (iii) la elaboración de un sistema de información unificado; (iv) la definición de un listado de medicamentos e insumos asociados a las prestaciones unificadas; y (v) el establecimiento de tarifas únicas de prestación de servicios de salud y modelos de compensación.

La prestación de servicios de salud de calidad es un imperativo global para la cobertura universal en salud

Lograr servicios de salud de calidad es posible en todas las sociedades, independientemente de su nivel de ingresos. La atención médica de calidad a menudo se percibe como un lujo que solo los países ricos pueden permitirse. Sin embargo, la construcción de servicios de salud de calidad requiere una cultura de transparencia, compromiso y apertura con respecto a los resultados, lo cual es posible en todas las sociedades, independientemente de su nivel de ingresos. Los servicios de salud de alta calidad incluyen la atención adecuada, en el momento adecuado, respondiendo a las necesidades y preferencias de los usuarios del servicio, mientras se minimizan los daños y el desperdicio de recursos. La atención médica de calidad aumenta la probabilidad de resultados de salud deseados y es consistente con siete características medibles: efectividad, seguridad, orientación a las personas, oportunidad, equidad, integración de la atención y eficiencia (OMS/OCDE/BM, 2018^[4]).

Las intervenciones de calidad pueden tener un impacto significativo en los servicios de salud específicos prestados y en el sistema de salud en general. La comprensión de los tipos de intervenciones comúnmente implementadas y el conocimiento de la evidencia con respecto a su uso y efectividad pueden permitir elecciones más informadas sobre qué intervenciones seleccionar en los países. La naturaleza de los desafíos de la atención médica en diferentes sistemas de salud en todo el mundo es en realidad bastante similar, a pesar de los diferentes contextos de las necesidades de salud de la población, el financiamiento y la capacidad de la fuerza laboral. Si bien las prioridades pueden diferir (enfermedades transmisibles y no transmisibles), las necesidades de atención de la vida posterior frente al tratamiento de madres e hijos: se persiguen los mismos objetivos de calidad en todas partes: (i) reducción del daño a los pacientes, (ii) mejora de la eficacia clínica de los servicios de salud entregado, (iii) involucrar y empoderar a pacientes, familias y comunidades, (iv) desarrollar capacidad sistémica para actividades continuas de mejora de la calidad y (v) fortalecer la gobernanza y la responsabilidad (OMS/OCDE/BM, 2018^[4]).

Paraguay ya ha definido las directrices de la política de calidad de la atención médica y debe asignar recursos suficientes para su aplicación efectiva. El MSPBS recientemente definió la Política Nacional de Calidad de la Salud 2017-2030 (MSPBS/OPS/OMS, 2017^[5]). La Política Nacional de Calidad de la Salud busca promover la excelencia en la atención médica enfocada en las personas y sus necesidades, apoyando al personal de salud en la promoción de la excelencia clínica y también en la adopción de buenas prácticas basadas en el mejor conocimiento científico disponible. Tiene seis líneas estratégicas, que incluyen (i) la administración y el desarrollo institucional, (ii) la cultura de calidad orientada al desarrollo de buenas prácticas en la atención de salud, (iii) la mejora sistemática y permanente de la calidad de la atención de salud, (iv) la seguridad del paciente, (v) la participación ciudadana en el monitoreo de la calidad de la atención de salud, y (vi) el desarrollo del marco operativo para promover la ejecución y la valoración de las acciones de calidad de la salud (MSPBS/OPS/OMS, 2017^[5]). Paraguay ha dado un paso importante hacia la mejora de la atención médica al definir la Política Nacional de Calidad de la Salud. Se deben asignar recursos suficientes, tanto financieros como humanos, para su implementación efectiva.

Paraguay debe acordar una visión de su sistema de salud para avanzar hacia una reforma estructural (recomendación 1)

Es preciso emprender un diálogo nacional para acordar una visión de futuro del sistema de salud paraguayo. Para lograr la cobertura universal en salud, el sistema de salud de Paraguay necesita una visión clara a futuro para emprender una reforma estructural. La definición de una visión a futuro necesariamente debe partir de un análisis detallado de las necesidades y particularidades de Paraguay. Cada país ajusta un modelo de sistema de salud de acuerdo a sus necesidades y realidad particular. Por este motivo, el modelo adoptado en cada país es necesariamente diferente. Diversos factores culturales, como los valores de cada sociedad, influirán también en la elección del modelo más adecuado (OMS, 2010^[6]).

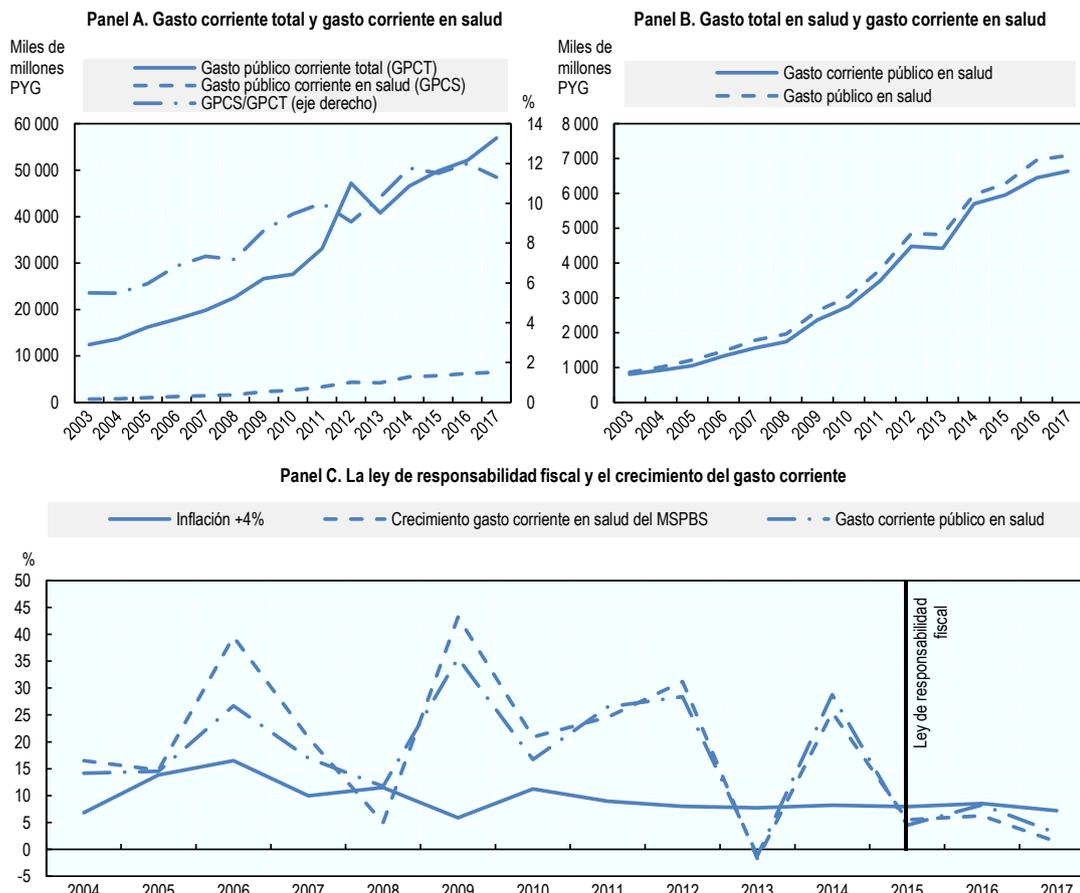
Para determinar el modelo de financiación más adecuado para Paraguay, es necesario emprender un proceso de diálogo nacional. Paraguay debe elegir entre un modelo basado en seguros en el que se subsidie la cobertura de quienes no tienen capacidad de pago a través del erario público, o un modelo de servicio nacional de salud, en el que todos los ciudadanos reciben un paquete de beneficios predeterminado. En cualquier caso, se debería crear un fondo único de recursos de salud y se debería definir un paquete común de servicios de salud para toda la población. Además, si se considera necesario, podrían coexistir los diversos segmentos que conforman actualmente el sistema, si bien de un modo mucho más integrado, tanto administrativamente, como clínica y financieramente, donde el liderazgo del MSPBS sería central (OCDE, 2018^[1]).

Un aumento de recursos del tesoro como el que hizo posibles los logros de cobertura de los últimos 15 años no sería posible con el marco fiscal actual. Durante las últimas décadas Paraguay ha hecho grandes esfuerzos presupuestarios para el sector de la salud, pasando de dedicar 5.1% del gasto corriente en 2003 a dedicar 9.4% en 2017. Mantener dicho ritmo de crecimiento de la financiación sanitaria, al tiempo que se aumenta la equidad y la eficiencia, constituye un reto enorme. Dada la introducción de la ley de responsabilidad fiscal en el año 2015, la cual establece que “*el incremento anual del gasto corriente primario del Sector Público no podrá exceder a la tasa de inflación interanual más el 4%*” (República de Paraguay, 2015^[7]), la posibilidad de repetir los esfuerzos presupuestarios pasados se complica aún más (ver Gráfico 2.2). Por lo tanto, es necesario reformar el sistema para hacer un uso más eficiente de los recursos limitados y para movilizar los recursos privados a través de mecanismos de prepago, ya sea como primas de seguro o como contribuciones fiscales o parafiscales. Actualmente el gobierno paraguayo está promoviendo una reforma fiscal que, de ser aprobada, proporcionaría recursos adicionales al sistema (MH, 2019^[8]). Los recursos adicionales recaudados por esta reforma se destinarían al desarrollo de infraestructura y capital humano (en particular a programas de protección social, salud y educación). En cualquier caso, el sistema debe reformarse para que los recursos limitados se utilicen de manera más eficiente y los recursos privados se movilicen a través de mecanismos de prepago en forma de primas de seguro, contribuciones fiscales o contribuciones parafiscales.

A mediano plazo se puede progresar significativamente en la integración y en la mejora de la coordinación del sistema nacional de salud. La fragmentación actual del sistema de salud, en un subsistema privado pre-pagado, un subsistema público basado en los presupuestos generales y un subsistema de seguridad social basado en el aseguramiento, constituye un obstáculo importante para lograr una rectoría del sistema eficaz, una cobertura equitativa y una operación eficiente del sistema (OCDE, 2018^[1]). Con independencia del modelo que se elija para el futuro, Paraguay debe impulsar la transición hacia redes integradas de servicios de salud basadas en la atención primaria, como camino efectivo en costos de

lograr la cobertura universal de salud (OCDE, 2018^[1]). El MSPBS y el IPS están trabajando para integrar la provisión de servicios, aunque las experiencias hasta ahora han sido limitadas en su alcance. Actualmente, el país debe concretar las condiciones marco que posibiliten la creación de nuevos acuerdos interinstitucionales y la unificación de la atención sanitaria en el punto de atención, aprovechando las experiencias pasadas.

Gráfico 2.2. Repetir el aumento del gasto público en salud de la década de los 2000 no sería posible con el marco fiscal actual



Nota: Panel A: Las series corresponden gastos presupuestarios ejecutados, excluyendo inversión en capital físico (de acuerdo con la definición de gastos corrientes de las cuentas nacionales de salud). No están incluidos los gastos corrientes de entidades descentralizadas provenientes de impuestos locales (ej. impuesto inmobiliario). Panel C: Ley N° 5098 de Responsabilidad Fiscal (República de Paraguay, 2015^[7]).

Fuente: Panel A: base de datos BOOST (Ministerio de Hacienda de Paraguay, (2018^[9])). Panel B y C: MSPBS (Basado en Cuentas Nacionales de Salud). Las series de inflación (Panel C) son del Banco Central de Paraguay.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933991755>

Recuadro 2.2. Principios básicos para asegurar el éxito de una reforma

Implementar una reforma es complejo e implica considerar múltiples cuestiones de economía política, tanto específicos para el país como generales. En un análisis reciente de la OCDE se examinó la economía política de 20 estudios de caso de reforma en diez países miembros y se evaluaron las condiciones que hacen posible una reforma (Tompson, 2009^[10]; 2010^[11]). Este estudio, basado en investigaciones realizadas previamente por la OCDE, sugiere algunos principios básicos que han demostrado ser exitosos:

1. *Los gobiernos requieren un mandato electoral para reformar.* Una reforma “a hurtadillas” tiene importantes limitaciones: si los gobiernos no buscan la aprobación pública antes de emprenderla, tienden a tener éxito solamente cuando generan beneficios visibles en el corto plazo, lo cual es casi imposible cuando se plantean reformas de fondo. Si bien las crisis pueden abrir ventanas de oportunidad para iniciar un proceso de reforma con sus correspondientes sorpresas, su sustentabilidad es fundamental para producir un impacto real.
2. *La comunicación efectiva del gobierno es importante.* Las reformas de fondo por lo general requieren esfuerzos coordinados para convencer a los votantes y a las partes interesadas de que son necesarias, poniendo especial énfasis en los costos que implica no reformar. Si los costos del statu quo son costos de oportunidad, tienden a ser políticamente “invisibles”, lo cual complica más la “venta” de este tipo de reformas.
3. *El diseño de las políticas públicas debe reforzarse con sólidas investigaciones y análisis.* Una propuesta de reforma objetiva basada en evidencia acompañada de un análisis técnico sólido contribuye tanto a mejorar la calidad de la política pública como a aumentar la probabilidad de que sea adoptada. Investigación presentada por una institución imparcial con autoridad y que inspire confianza en todo el espectro político puede tener un efecto definitivo.
4. *Las reformas estructurales exitosas suelen tomar un tiempo considerable en implementarse.* Las más exitosas reformas de los estudios de caso revisados tardaron más de dos años en adoptarse, sin tomar en cuenta el periodo de preparación: en muchas instancias, las propuestas son debatidas y estudiadas por años antes de que las autoridades empiecen a formular reformas específicas.
5. *La cohesión del gobierno es importante.* Si el gobierno que emprende una iniciativa de reforma no tiene una visión compartida de la política, enviará mensajes confusos y sus oponentes aprovecharán para crear mayores divisiones; el resultado común es la derrota. Los estudios de caso sugieren que la cohesión es más importante que otros factores como la fortaleza o la unión de los partidos opositores o la fuerza parlamentaria del gobierno.
6. *El liderazgo del gobierno es fundamental.* El avance de la reforma será más fácil si el gobierno y sus aliados sociales (por ejemplo, sindicatos y grupos privados) dialogan con frecuencia. Sin embargo, el liderazgo firme del gobierno es también un elemento decisivo que favorece el éxito. Un enfoque cooperativo tiene menores probabilidades de éxito, a menos que el gobierno pueda premiar la cooperación de los aliados, o plantear una amenaza verosímil de proceder unilateralmente si falla un enfoque concertado.

7. *La condición previa de la política que se pretende reformar importa.* Las reformas más exitosas de políticas firmemente establecidas muchas veces han estado precedidas por una “erosión” del statu quo producida por cambios graduales o intentos de reforma fallidos. Cuando los mecanismos existentes están institucionalizados y son populares, y parece no haber un riesgo inminente, es más difícil proponer, explicar, “vender” o implementar la reforma.
8. *Una reforma exitosa requiere perseverancia.* Reformas que han sido obstaculizadas, revertidas o han tenido alcances limitados no deben considerarse necesariamente como fracasos: estas experiencias pueden ilustrar el carácter insostenible del statu quo y pueden favorecer la creación de las condiciones para intentar más adelante la reforma propuesta originalmente.

Estos estudios de caso de la OCDE confirman las conclusiones de análisis realizados previamente en relación con los efectos facilitadores de las crisis y las finanzas públicas sólidas. Por último, los estudios arrojan algunas dudas sobre el argumento a menudo esgrimido que los votantes tienden a castigar a los gobiernos reformistas: la probabilidad de una reelección subsecuente era muy similar para los involucrados en episodios de reforma más exitosos o menos exitosos.

Fuente: OECD (2013^[12]), *Getting it Right: Strategic Agenda for Reforms in Mexico*, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264190320-en>.

La estrategia de financiación de la salud debe ser sostenible y debe asegurar recursos suficientes (recomendación 2)

Pese a los persistentes esfuerzos por incrementar el gasto público en salud, la financiación sigue siendo insuficiente y poco equitativa. Los flujos financieros reflejan en buena medida la fragmentación del sistema de prestación de servicios de salud. Los ingresos para atender a los distintos grupos de población se recaudan por distintos cauces, incluida la financiación pública, las cotizaciones de seguridad social, los planes de salud de prepago y los gastos de bolsillo pagados por los usuarios. Los fondos se mantienen de forma separada, siendo escasas o nulas las posibilidades de mancomunación del riesgo y de subsidio cruzado entre los distintos segmentos. Dado que el gasto de bolsillo representa una fuente primaria de financiación, una parte significativa de la población paraguaya está expuesta al riesgo de incurrir en unos gastos catastróficos en salud (OCDE, 2018^[11]).

Diversificar las fuentes de financiación sanitaria contribuiría a asegurar la sostenibilidad (recomendación 2.1). La expansión del seguro social puede contribuir a la obtención de fondos, pero tendrá que complementarse con la financiación vía impuestos generales. En el caso de Paraguay, las opciones incluyen elevar los impuestos que gravan productos que generan riesgos o costos para la salud pública, en particular el tabaco y el alcohol, y destinar una parte de la recaudación de estos impuestos a la financiación sanitaria (OCDE, 2018^[11]). Según la Organización Mundial de la Salud, "aumentar los impuestos al tabaco a más del 75% del precio minorista es una de las intervenciones más efectivas y rentables para el control del tabaco" (OMS, 2015^[13]). En este sentido, el gobierno paraguayo está promoviendo actualmente una reforma fiscal (MH, 2019^[8]) que incluye un aumento de los impuestos sobre el tabaco y las bebidas alcohólicas y azucaradas. Los recursos adicionales recaudados por esta reforma se destinarían al desarrollo de infraestructura y capital humano (en particular a los programas de protección social, salud y educación).

Paraguay ha de estudiar diversos mecanismos para reducir la proporción del gasto de bolsillo sobre el gasto total en salud (*recomendación 2.2*). Este punto es crítico para la sostenibilidad de la financiación sanitaria y para avanzar hacia una cobertura sanitaria universal de una forma más equitativa y eficiente. Aumentar los niveles actuales de cobertura de seguro es importante en este sentido. La afiliación voluntaria implica una autoselección y es ineficiente. La obligatoriedad de la afiliación es un paso decisivo, pero debe acompañarse del diseño de un sistema en virtud del cual el erario público sufrague las cotizaciones de las personas que no pueden pagarlas y que prevea mecanismos para exigir el pago de las cotizaciones a aquellas otras con recursos suficientes. Es necesario reformar también los sistemas contributivos para adaptarlos más a las circunstancias de los trabajadores autónomos (ver Capítulo 3). Por otra parte, podría también estudiarse que el sistema ofreciera seguros de salud subsidiados total o parcialmente a las personas que no pudieran pagarlos (mediante un subsidio dependiente del nivel de recursos comprobado) (OCDE, 2018^[1]). Para reducir los gastos de bolsillo, otros pasos clave son el fortalecimiento de la regulación sobre el uso racional de los medicamentos, el aumento de la financiación pública y la mejora gradual de la calidad del gasto público en salud.

Paraguay debería implementar mecanismos de financiación mancomunados para cubrir contingencias clave (*recomendación 2.3*). La fragmentación de los fondos financieros conduce a una financiación desigual de las necesidades de salud. La mancomunación de riesgos garantiza la equidad y protege a las personas del riesgo financiero asociado con sus necesidades de atención médica (OCDE, 2018^[1]). Un solo fondo nacional permitiría distribuir la carga financiera entre individuos de alto y bajo riesgo, y entre individuos de altos y bajos ingresos. En Paraguay, ciertas contingencias no están suficientemente cubiertas por los fondos de seguros existentes (como los tratamientos altamente complejos y costosos), lo que resulta en altos costos residuales para el MSPBS y el IPS. En el mediano plazo, un sistema que mancomune y canalice fondos para asegurar el cuidado de esas condiciones sería un paso en la dirección correcta. Una posibilidad sería la implementación efectiva del Fondo Nacional de Recursos Solidarios para la Salud (FONARESS), como un fondo mancomunado para tratamientos de alta complejidad, que abarcaría un conjunto específico de condiciones para todos los ciudadanos, de manera similar a la experiencia chilena (ver Recuadro 2.3) que requerirían una reforma de su estatuto. A largo plazo, Paraguay puede estudiar las opciones de fusionar pools de riesgos o crear un sistema que permita transferencias entre ellos (OCDE, 2018^[1]).

Los funcionarios públicos y los empleados del estado deben incorporarse gradualmente a un plan de seguro social para su prestación de servicios de salud (*recomendación 2.4*). En la actualidad el IPS sólo puede cubrir a los funcionarios públicos con regímenes especiales, a saber, profesores del Ministerio de Educación y Ciencias y personal de la Oficina del Ministerio Público. La mayoría de los funcionarios públicos están actualmente cubiertos por un seguro privado. El sistema actual limita la mancomunación de fondos, lo que conlleva pérdidas de eficiencia y, potencialmente, a un déficit de fondos para la inversión. Los funcionarios públicos podrían incorporarse al IPS o a un plan de seguro social separado en una primera instancia. De ser incorporados al sistema de aseguramiento del IPS, su capacidad para la provisión de servicios tendría que ampliarse significativamente, dado que una fracción significativamente mayor de la población estaría bajo su responsabilidad. A estos efectos, la transición podría ser gradual y acompañada, por supuesto, de las correspondientes transferencias de contribuciones. Por otro lado, los beneficios en salud de los funcionarios públicos deben revisarse y definirse claramente, para lograr un gasto más austero, eficiente y justo de los recursos de salud.

Recuadro 2.3. Cubriendo tratamientos de alto costo en Chile: la Ley Ricarte Soto

Desde su introducción en 2015, la Ley de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud, conocida como la Ley Ricarte Soto, proporciona una ayuda económica para enfermedades oncológicas, inmunológicas y raras o poco frecuentes, para todos los beneficiarios de los sistemas de salud del país que tienen diagnósticos y patologías que impactan fuertemente el gasto familiar. El fondo creado por esta ley se financia con contribuciones fiscales directas.

Esta ley busca evitar el empobrecimiento de las familias como resultado de gastos catastróficos en tratamientos de salud de alto costo. De acuerdo con la ley, el tratamiento se refiere a aquellos medicamentos, dispositivos médicos o alimentos, asociados con enfermedades o afecciones médicas, así como a servicios indispensables para su diagnóstico y monitoreo. El precio de estos tratamientos impide pagarlos y/o causa un impacto negativo grave en los ingresos de los hogares. Si el tratamiento supera el 40% del ingreso familiar promedio, descontando los gastos básicos de subsistencia (es decir, enfermedades catastróficas), hay cobertura.

Esta ley propone una cobertura progresiva. En el primer decreto, se incorporaron todos los tratamientos poco costosos e infrecuentes financiados por el sistema de seguridad social (FONASA) y se extendió la protección financiera a los beneficiarios de las Fuerzas Armadas y las aseguradoras privadas, quienes no tenían acceso. En 2017, la cobertura se amplió para cubrir un total de 14 enfermedades. Se estima que 7 104 personas recibieron tratamiento conforme a la ley en noviembre de 2017. La mayoría de los beneficiarios (81%) están concentrados en tres enfermedades: el gen HER2 cáncer de mama (1 667), la artritis reumatoide refractaria (1 643) y el virus sincitial respiratorio en bebés prematuros (1 164).

Fuente: “Ricarte Soto - Ley 20.850” (Ministerio de Salud de Chile, 2019^[14]) y OCDE (2019), *Revisiones de Salud Pública de la OCDE: Chile: Un mañana más saludable*, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/9789264309593-en>.

Consideraciones para definir una estrategia de financiación

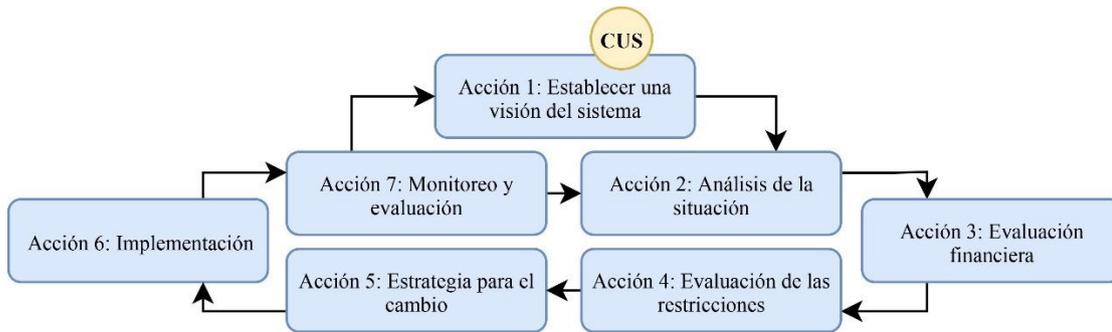
Cada país debe decidir qué fuentes utilizar y en qué medida. En términos generales, un sistema de salud puede ser financiado por impuestos, seguro social, seguros privado o mecanismos alternativos de financiamiento (como financiamiento comunitario) (Roberts et al., 2003^[15]). Cada país elige una combinación de estas fuentes, generalmente con base en una serie de características específicas de cada país, como su nivel de desarrollo socioeconómico, su capacidad fiscal, la facilidad en la implementación de las políticas y su responsabilidad política. La combinación utilizada en gran medida debe depender de los valores sociales y políticos de cada país (Roberts et al., 2003^[15]).

Cada método impone mayor o menor exigencia a la infraestructura de una nación y su competencia en la gestión pública y privada. El tamaño relativo de la economía informal de un país es, sin duda, un factor decisivo, ya que afecta a la cantidad de recursos que el Estado puede recaudar a través del sistema de seguridad social (Roberts et al., 2003^[15]). La implementabilidad es, por lo tanto, otro factor decisivo, ya que no todos los países tienen la misma capacidad para recaudar fondos a través de los diferentes mecanismos. La elección del método también está determinada por la estructura socioeconómica y los niveles de desigualdad del país, ya que el sistema de salud debería cubrir idealmente a

aquellas personas que no tienen los medios para acceder a dichos servicios por sí mismos (Roberts et al., 2003_[15]).

Paraguay debe encontrar la combinación más adecuada de fuentes de financiación teniendo en cuenta sus necesidades particulares. El punto de partida de la mayoría de países que plantean un seguro universal muestra una fragmentación en las fuentes de generación de ingresos y su gestión. Tal fragmentación, lejos de considerarla una limitación debe verse como un desafío que contribuirá decisivamente al objetivo de cobertura universal. Tres segmentos clave definen los patrones de cobertura: los pobres y vulnerables, el sector informal y el sector formal (Cotlear et al., 2015_[16]). Mientras en el primero y segundo caso, los ministerios de salud ejercían un rol específico, en el sector formal se configuraban modelos de seguro social obligatorio.

Gráfico 2.3. El proceso de decisión de financiación de la salud



Source: The world health report. Health systems financing: the path to universal coverage (OMS, 2010_[6]).

Generalmente las aproximaciones a la cobertura universal parten de evaluar los niveles de desigualdad y buscan mejorar el acceso a los más pobres. Esto implica un abordaje diferencial según segmentos de población. En su estudio, Cotlear et al. (2015_[16]) muestran cómo 24 países han avanzado hacia la cobertura universal siguiendo dos aproximaciones principales: desde la oferta y/o desde la demanda. Para ello, desde una perspectiva de oferta, el objetivo sería desarrollar inversiones para aumentar y mejorar la capacidad, así como más recursos para gastos (inputs) en mejora de acceso. Desde una perspectiva de demanda, se dedicarían recursos a actividades y servicios para la población vulnerable. De esta manera, se trataría fundamentalmente de extender programas de salud pública.

La mayoría de países se enfocan inicialmente en la mejora del acceso a los más pobres y luego al sector informal (Cotlear et al., 2015_[16]). Ello obliga a disponer de recursos fiscales adicionales para los más pobres, mientras que para el sector informal cabe buscar fórmulas contributivas y no contributivas en función de la recaudación fiscal. Así, por ejemplo, en el caso de un seguro social encontramos las cotizaciones de empresarios y trabajadores que se aplican sobre los salarios (fórmula contributiva). Entre las fórmulas no contributivas encontramos los copagos, pagos directos en el momento del servicio. La mitad de los países del estudio citado aplicaban copagos y lo recaudaban mayoritariamente los proveedores sin consolidarlo en un fondo común, lo que genera ingresos, pero impide su redistribución en un fondo común.

Recuadro 2.4. Cada modelo de financiación afecta diversos claves de manera diferente

Al momento de escoger el mix adecuado de mecanismos de financiamiento, los tomadores de decisiones de política deberán considerar las implicaciones potenciales sobre factores como:

La equidad¹. El mecanismo de financiamiento afecta directamente la distribución del costo de la atención médica. Por lo tanto, es necesario preguntarse quiénes están en capacidad de soportar la carga financiera y quiénes la soportarán en la práctica. Además, dado que la forma en que se usan los fondos afecta directamente la distribución de la atención médica, es crucial preguntarse quién recibirá los beneficios. Los criterios de equidad deberán considerar factores tanto geográficos (garantizando acceso en regiones remotas) como socioeconómicos (garantizando el acceso independientemente del nivel de ingresos).

La mancomunación del riesgo. La capacidad de agrupar los riesgos para la salud varía ampliamente dependiendo del método elegido para movilizar fondos. Los ingresos generales provenientes de impuestos agrupan los riesgos si se utilizan para servicios de salud accesibles para todos o para subsidiar a los grupos de alto riesgo. El seguro social obligatorio puede proporcionar alguna agrupación de riesgos, siempre que la cobertura sea más o menos universal. El seguro privado solo agrupa los riesgos de salud dentro de un grupo seleccionado, como los trabajadores de una empresa en particular o los miembros de un grupo ocupacional. Finalmente, el pago directo de los pacientes no ofrece un riesgo compartido.

Los efectos económicos. Cada mecanismo de financiación tiene impactos diferenciales en disuadir o alentar la inversión, sobre las oportunidades de empleo y sobre la oferta laboral. Esto influye tanto en la combinación como en el nivel de la actividad económica a corto y largo plazo.

Fuente: Roberts et al. (2003_[15]), *Getting health reform right: a guide to improving performance and equity*.

La mancomunación permite aliviar los efectos negativos de la fragmentación y contribuye a mejorar la equidad. En el caso que haya fragmentación en recursos contributivos, es necesario optimizar los costes integrando gradualmente las fuentes de financiación y su gestión para reducir así costes administrativos. Resulta habitual encontrar múltiples fondos dirigidos a segmentos de población distinta. Cuando se plantea la cobertura universal, la función redistributiva del “pool” de riesgos se optimiza si se consolida en un fondo para el conjunto de la población. Paraguay trató de crear un conjunto de fondos para salud en el pasado (en particular a través de la Ley 1032/96). Sin embargo, en la práctica, este fondo se estableció solo como un organismo de formulación de políticas de financiamiento.

En un sistema de seguro social, el poco margen de maniobra que deja la tensión entre las necesidades de financiación y los impactos económicos lleva a buscar un complemento por vía fiscal. En los sistemas de seguro social las contribuciones están ligadas a los salarios. Generalmente estas contribuciones se establecen en forma de porcentaje y hasta un límite determinado. Todos los trabajadores contribuyen al fondo, bajo condiciones independientes del riesgo de enfermar. Ahora bien, el monto recaudado por las cotizaciones está sujeto a la evolución demográfica, económica y laboral, y al mismo tiempo los aumentos de porcentaje de contribución pueden tener efecto en la competitividad de la economía. En la medida que las contribuciones financiarían al mismo tiempo pensiones (y en algunos casos desempleo) además de salud, a medio plazo surgen tensiones entre los distintos factores

que afectan a su coste. Es por ello que algunos sistemas basados en seguros sociales han requerido aportes estatales o su reenfoque hacia la financiación por la vía fiscal. Esta ha sido precisamente la evolución de las fuentes de financiación en el caso español (ver Recuadro 2.5).

Recuadro 2.5. Financiamiento de la salud: El caso de España

En 1986, con la Ley General de Sanidad se estableció la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS) financiado a través de impuestos que garantizaba la cobertura universal. Esta reforma supuso un hito fundamental en la política sanitaria que se mantiene vigente en la actualidad con algunas variaciones.

Los criterios de descentralización organizativa de competencias y su financiación han sido cruciales. Se dio lugar a la transferencia de la responsabilidad de ofrecer la atención sanitaria a 17 comunidades autónomas. Tal proceso de descentralización fue paulatino y finalizó en 2002. El motivo de la larga duración del proceso tiene que ver con aspectos políticos y financieros. En los aspectos financieros, este proceso coincidió con el cambio de fondos de Seguridad Social hacia la fiscalidad general. Tales cambios estaban asimismo afectados por la evolución de la actividad económica. La crisis económica de 1993 afectó plenamente a este proceso. Es por ello que de forma paulatina las contribuciones a la Seguridad Social dejaron de tener peso en el total en la medida que los impuestos lo iban ganando. Cabe señalar asimismo que la exclusión de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social dio lugar a mayores fondos para poder afrontar el crecimiento del gasto por pensiones, que era asimismo uno de los objetivos que se perseguían.

La financiación de los servicios sanitarios está incorporada a la financiación general de las comunidades autónomas. En 2009 se introdujo una reforma que ofreció mayor capacidad fiscal y las dotó de mayor margen de maniobra. Se aumentó el peso de las cesiones tributarias y se modificaron los criterios de reparto según cuatro fondos específicos (garantía de servicios públicos fundamentales, cooperación, competitividad y suficiencia). Hoy en día, se considera que las comunidades autónomas tienen gran responsabilidad en la ejecución del gasto y en cambio una limitada capacidad en procurarse ingresos, lo que ofrece tensiones y necesidad de reforma que se ha aplazado repetidamente. Las diferencias en el sistema de financiación entre comunidades autónomas dan lugar a un rango de gasto per cápita que va de EUR 1 110 a EUR 1 669 con una media para el conjunto de España de EUR 1 332 en 2016. La financiación sanitaria de los servicios en las comunidades autónomas proviene de dos fuentes: transferencias del presupuesto general del estado y de los ingresos de diversos impuestos, en parte o en su totalidad (impuestos cedidos). Las transferencias del gobierno central tienen como objetivo permitir una oferta de servicios del mismo nivel en cada comunidad autónoma y se determinan de acuerdo con el criterio de reparto para asignar recursos según fondos. La segunda fuente de financiamiento proviene de los ingresos fiscales de las comunidades. La administración y recaudación de ciertos impuestos fue totalmente trasladada a las comunidades autónomas. Por lo tanto, tienen la capacidad de establecer y asignar créditos y asignaciones según sus propios criterios. Las comunidades también tienen la libertad de establecer la tasa de su participación en el impuesto a la renta (tramo autonómico).

La cobertura de prestaciones en el Sistema Nacional de Salud es amplia. Se reguló en 2006 a partir de una lista explícita con un nivel de definición desigual ya que en algunos casos había concreción mayor que en otros. El contenido de la cartera de servicios comunes incluye las prestaciones sanitarias de salud pública, atención primaria, atención

especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario. Más allá de la cartera de servicios comunes, las comunidades autónomas pueden incorporar prestaciones adicionales que obligan a una financiación adicional por su parte. Además de definir la cartera de prestaciones, la regulación introduce mecanismos de actualización en el tiempo. De esta manera se requiere una evaluación de las tecnologías sanitarias para tomar en consideración la prestación en la cartera financiada públicamente.

Las reformas han creado un sistema altamente descentralizado, tanto en la toma de decisiones de financiamiento, como en la organización de los servicios. El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social mantiene una función de coordinación global del sistema de salud y de garantizar que la atención de salud se proporciona equitativamente a través del territorio. El gobierno central es asimismo responsable de materias relativas a salud pública, salud global, investigación y de la regulación de la formación de médicos. Los municipios y los gobiernos locales están involucrados en las políticas de salud pública, el medio ambiente, así como en la promoción de la salud a la población. El consenso generado en 1986 acerca de un Sistema Nacional de Salud fue amplio. Y fruto de aquel consenso se consiguieron resultados notables. En la actualidad, hay motivos que justifican una necesaria revisión. La financiación pública de los servicios salud con cobertura universal se estableció como principio clave y se mantiene. Ahora bien, la necesidad de afrontar seriamente los problemas de acceso equitativo a los servicios se encuentra entre las prioridades políticas.

Discusión y plan de acción: Financiamiento sostenible

Durante el taller "*Reformas para una mejor salud en Paraguay*", los participantes discutieron la implicación y los posibles próximos pasos para definir una estrategia de financiamiento sostenible para el sistema de salud paraguayo. Las discusiones incluyeron:

- *Es urgente e indispensable definir una visión a futuro del sistema paraguayo.* La discusión de la mesa de trabajo sobre mecanismos de financiación del sistema se centró en torno a cuál debería ser el rumbo más apropiado a seguir para sistema. En particular, los asistentes resaltaron que es necesario definir en qué proporción el sistema de salud será financiado por recaudo público del Ministerio de Hacienda (con miras a un sistema de salud pública), y en qué proporción será financiado por las contribuciones al sistema de seguridad social recaudadas por el IPS (con miras a un sistema de salud de seguros). Los participantes manifestaron que es complicado elaborar un plan de acción, teniendo en cuenta que es necesario definir primero qué modelo de sistema se quiere para el país.
- *Los participantes discutieron sobre la posibilidad de una reforma tributaria, la cual requeriría un fortalecimiento de la moral tributaria en el país.* La moral tributaria está en el corazón de la construcción del Estado y de la relación ciudadano-Estado, debido a que mide las percepciones y actitudes de los contribuyentes hacia el pago y la evasión de impuestos (OCDE, 2013^[17]). El grupo de trabajo sobre financiación de la salud sí llegó a un acuerdo en cuanto a la pertinencia de gravar el consumo de bienes con impactos nocivos sobre la salud, con ánimo de reducir su consumo más que de recaudar. Sin embargo, varios participantes resaltan que primerio sería necesario fortalecer la moral tributaria para hacer más legítima una subida a los impuestos. Algunos de los esfuerzos clave que pueden hacer los gobiernos para mejorar la moral tributaria y el cumplimiento fiscal

en un país son: el fortalecimiento y aclaración de los vínculos entre ingresos y gastos, la creación de perfiles de contribuyentes, una mejor comprensión del sector informal, un aumento de la transparencia en la formulación de políticas tributarias, la modernización de los procedimientos de la administración tributaria y la alineación de los esfuerzos para evitar interacciones negativas entre los impulsores del cumplimiento (OCDE, 2013_[17]).

- *Los participantes también discutieron la pertinencia de la activación de fondos como FONARESS.* Algunos sectores sugirieron que estos fondos especiales pueden generar conflictos políticos y convertirse en un objetivo para el sector privado y las compañías farmacéuticas, que buscarían aprovechar los recursos acumulados en el fondo. Por lo tanto, es necesario establecer regulaciones para evitar que el fondo se convierta en un pozo sin fondo, y debe establecerse un comité con el poder de autorizar el uso de los fondos². Esto podría ser particularmente útil en el caso de enfermedades catastróficas.

Los participantes también identificaron algunas acciones clave para la implementación de recomendaciones de políticas en este campo, así como los actores involucrados en el proceso de cambio. Asignaron niveles de prioridad a cada una de las recomendaciones, de acuerdo con las necesidades del país (ver Cuadro 2.1).

Es necesario fortalecer la gobernanza para encauzar el sistema de salud hacia la cobertura universal (recomendación 3)

Una gobernanza competente y efectiva es imprescindible para lograr alcanzar la cobertura universal de un sistema de salud. La gobernanza busca equilibrar el conjunto de intereses, influencias y demandas en competencia al interior de un sistema de salud. El ente rector debe colaborar efectivamente con otros sectores, incluido el sector privado y la sociedad civil, para promover y mantener la salud de la población. La gobernanza también debe ocuparse de administrar los recursos de cooperación internacional, de manera que se mantenga el liderazgo nacional y que estos recursos contribuyan al logro de los objetivos de política acordados (OMS, 2019_[18]). Actualmente, el gobierno está haciendo esfuerzos para fortalecer la capacidad rectora del MSPBS. La Política Nacional de Salud 2015-2030 actualmente incluye el fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza como el primer objetivo en la agenda de políticas (ver Recuadro 2.1).

La gobernanza incluye una serie de funciones relacionadas con la dirección del sistema y la creación de normas. A través de las políticas y normas propias de la gobernanza, se busca encaminar el sistema para alcanzar los objetivos de la política nacional de salud, los cuales a su vez son necesarios para la cobertura universal de salud. Las funciones típicas incluyen acciones como mantener la dirección estratégica en el desarrollo e implementación de políticas; la detección y corrección de tendencias indeseables y distorsiones del mercado; la regulación del comportamiento de los actores relevantes; y la definición de mecanismos efectivos y transparentes de rendición de cuentas (OMS, 2019_[18]).

Cuadro 2.1. Plan de acción para el aseguramiento de fuentes de financiación sostenible para la salud

Lineamientos de política pública	Actores principales	Acciones para implementación	Prioridad
Definir la visión del sistema de salud paraguay			
Definir una visión clara del sistema de salud paraguay	MSPBS Ministerio de Hacienda IPS Presidencia	1. Análisis a profundidad de las necesidades particulares del país y de las posibles fuentes de financiación. 2. Elaborar una propuesta de visión del sistema 3. Empezar un proceso participativo de consenso con los actores interesados del sistema	1
Diversificar las fuentes de financiación sanitaria			
<i>Evaluar un incremento de los niveles actuales de impuestos sobre bienes nocivos para la salud, como el tabaco y las bebidas alcohólicas y azucaradas</i>	Ministerio de Hacienda MSPBS Congreso Nacional Sector Privado	1. Gestionar un aumento al impuesto sobre el tabaco, alcohol y bebidas azucaradas 2. Estudiar la factibilidad y conveniencia de una pre-asignación presupuestaria del recaudo al sector de salud ¹	1 (Como política de salud pública) 3 (Como fuente de financiamiento)
Implementar estrategias para reducir el gasto de bolsillo en salud			
Imponer la afiliación obligatoria al seguro de salud, ofreciendo mecanismos adaptados a los trabajadores autónomos *	IPS Ministerio de Hacienda Congreso Nacional	1. Estudiar posibles mecanismos que permitan incluir a los trabajadores autónomos en el régimen de seguro social 2. Crear un marco legal para imponer la obligatoriedad de afiliación al seguro social para trabajadores autónomos	1
Reformar los sistemas contributivos de los trabajadores autónomos para adaptarlos mejor a sus circunstancias	IPS Ministerio de Hacienda Congreso Nacional	1. Identificar posibles mecanismos de contribuciones sociales al IPS adaptados a la realidad de los trabajadores autónomos 2. Determinar el costo de incluir a los trabajadores autónomos en el régimen de seguridad social (IPS)	1
Ofrecer seguros de salud subsidiados total o parcialmente a quienes no puedan pagar (a través de un subsidio con comprobación de recursos)	IPS Ministerio de Hacienda Ministerio de Desarrollo Social MSPBS	1. Implementación de un sistema de identificación de sujetos de aporte estatal 2. Fortalecer un sistema que favorezca la equidad	1
Establecer fondos mancomunados para cubrir contingencias clave			
Evaluar la implementación de formas de mancomunación y de recaudación para financiar los tratamientos de enfermedades de alto costo	IPS MSPBS	1. Implementación de la autorización individual, mejores protocolos y conceptos de expertos	

Nota: En letras itálicas se detallan las anotaciones realizadas por los participantes del taller en los formatos de trabajo. (1) El gobierno paraguay está promoviendo actualmente una reforma fiscal (MH, 2019^[8]) que incluye un aumento de los impuestos sobre el tabaco y las bebidas alcohólicas y azucaradas. Los recursos adicionales recaudados por esta reforma están preasignados al desarrollo de infraestructura y capital humano (en particular a los programas de protección social, salud y educación).

Fuente: Taller “Reformas para una mejor salud en Paraguay”.

En Paraguay es crucial fortalecer la capacidad rectora del MSPBS (*recomendación 3*). La organización y las funciones del MSPBS son muy amplias, lo que puede contribuir a diluir su liderazgo. La principal función del MSPBS es la de ejercer como entidad rectora de la política nacional de salud. Sin embargo, en la práctica también desempeña funciones en materia de bienestar social y ambiente ciudadano. Dichas funciones emanan de una visión holística de la salud pública, pero en la práctica llevan al MSPBS a asumir funciones que se solapan con las de otras instituciones o que podrían recaer en otros órganos de la administración, permitiéndole así centrarse en la difícil tarea de gestionar un sistema fragmentado con un gran número de actores. La marcada fragmentación del sistema de salud, con distintas modalidades de financiación, regulación, afiliación y prestación de servicios, hace especialmente difícil el ejercicio de la rectoría (OCDE, 2018_[1]).

Para consolidar cuerpos rectores más fuertes, es necesario impulsar la implementación efectiva del marco para la gobernanza del sistema nacional de salud (*recomendación 3.2*). Aunque ya existe un marco legal que otorga al MSPBS la función de rectora (ley 1032/96), su implementación y la consolidación de la capacidad de rectoría no se han logrado en la práctica. Los esfuerzos deben ir más allá de lo legal, para garantizar la implementación real de la ley. El establecimiento de organismos para cumplir funciones institucionales críticas, como el Fondo Nacional de Salud, las Direcciones Médicas y el organismo de Evaluación de Tecnología de la Salud, es crucial. Es necesario fortalecer y agilizar los cuerpos legales y regulatorios pertenecientes al sector de la salud para (i) asegurar que la regulación se aplique a todos los actores relevantes, (ii) eliminar inconsistencias, y (iii) actualizar o revocar legislación obsoleta (*recomendación 3.1*). La capacidad rectora también podría fortalecerse a través de aspectos técnicos y organizativos, entre otros (OCDE, 2018_[1]).

La separación de las funciones de rectoría, compra y prestación de servicios de salud (MSPBS) podría ayudar a establecer un sistema en el que exista una mayor mancomunación de los fondos y los riesgos, una mejor rendición de cuentas y una capacidad de gobierno más fuerte (*recomendación 3.1*). Esta reforma implicaría que cuando una unidad presta un servicio a un individuo, recibirá un pago del sistema correspondiente: el sistema público si el individuo no tiene seguro, o una aseguradora social o privada si el servicio está cubierto por un seguro. Este sistema de pago también funcionaría dentro de las instituciones, creando herramientas e incentivos para el control y la gestión de costos. Por otro lado, la rectoría también se ve disminuida porque el MSPBS lleva a cabo funciones de prestación de servicios. A largo plazo, la separación de funciones podría ayudar al MSPBS a centrarse en el fortalecimiento de su capacidad de rectora.

Las instituciones de supervisión deben recibir suficiente autonomía, recursos financieros y recursos humanos (*recomendación 3.2*). Las instituciones de supervisión a menudo enfrentan restricciones presupuestarias que limitan su efectividad. En particular, la Superintendencia de Salud tiene escasos recursos, económicos y humanos, y poca autonomía para desempeñar su papel. La regulación que la Superintendencia de Salud ejerce sobre los proveedores de servicios públicos y privados es débil, lo que resulta en asimetrías en la calidad de los servicios prestados y límites arbitrarios a la cobertura por parte de ciertos actores (Giménez Caballero, 2013_[19]). En particular, con respecto a la capacidad de regulación sobre los proveedores públicos del sistema, es esencial fortalecer la independencia del MSPBS. La Superintendencia debe fortalecer su capacidad para hacer cumplir la regulación a todos los actores del sistema, incluidos los proveedores de servicios de salud privados y públicos.

La definición de un paquete de beneficios en salud es esencial para avanzar estratégicamente hacia la cobertura universal (*recomendación 3.3*). Actualmente, el

subsistema público no cuenta con una lista de medicamentos e insumos médicos prioritarios y garantizados. Por lo tanto, el racionamiento termina decidiéndose por factores contingentes. Lo cual genera un uso de los recursos ineficiente y poco estratégico. La definición de un paquete de beneficios en salud se encuentra entre las políticas prioritarias definidas por el gobierno de Paraguay y trabajadas durante la tercera fase del Estudio Multidimensional de Paraguay.

Paraguay debe invertir más en el desarrollo de sistemas de información en salud para ofrecer mejor información estadística y apoyar la continuidad de la atención (*recomendación 3.4*). Algunas de las acciones necesarias incluyen: (i) continuar los esfuerzos para mejorar la precisión de las estadísticas vitales; (ii) unificar los sistemas dentro de las instituciones y, cuando sea relevante, a través de los subsistemas público, privado y mixto; (iii) aumentar la capacidad entre los órganos rectores para generar estadísticas de salud para todo el sistema, con el apoyo de la Oficina Nacional de Estadística (DGEEC); y (iv) desarrollar un sistema que permita monitorear los registros médicos y acceder a ellos para garantizar la continuidad de la atención (OCDE, 2018_[1]). Actualmente, la cartera de servicios del MSPBS prioriza la digitalización del sistema de información de salud, promoviendo la conectividad, el uso de la telemedicina, la capacitación de RRHH en TICs, la integración de los sistemas de gestión de datos y las gestiones administrativas vía web (ver Recuadro 2.1). El desarrollo e institucionalización de encuestas de población que brinden información sobre el estado de salud, la carga de enfermedades y los gastos de bolsillo de los paraguayos también es un aspecto fundamental.

Definición de un paquete de beneficios en salud (recomendación 3.3)

Actualmente, el sistema de salud en Paraguay funciona predominantemente bajo un esquema de racionamiento implícito. El racionamiento es una realidad ineludible en cualquier país, dado que los recursos para la salud siempre serán limitados. Sin embargo, el racionamiento se puede hacer explícito o implícitamente, mediante listas positivas y/o negativas. En Paraguay, bajo un esquema de racionamiento implícito, las autoridades sanitarias no asumen un compromiso ni una posición clara sobre los servicios que se ofrecen a la población. Por ende, el racionamiento depende de factores contingentes y discrecionales, como la disponibilidad de los medicamentos y/o insumos médicos al momento de la atención médica (BID, 2014_[20]).

El racionamiento explícito permite lograr una mejor asignación de los recursos y maximizar el bienestar social, dado que involucra un proceso previo y estratégico de priorización. A diferencia del racionamiento implícito, un plan de beneficios en salud (PBS) explícito implica un esfuerzo técnico y político importante para definir y ajustar periódicamente un conjunto de servicios (BID, 2014_[20]). Las decisiones para incluir o no un medicamento o insumo médico en la lista normalmente está en línea con los objetivos de salud del país. De esta manera, se hace una utilización mucho más estratégica de los recursos, priorizando aquellos medicamentos e insumos médicos que han sido identificados como esenciales.

La implementación y el ajuste de un PBS inevitablemente enfrentará diversas presiones por parte de diversos los sectores interesados. Estos sectores incluyen la sociedad civil, profesionales de la salud, compañías farmacéuticas y grupos de pacientes, entre otros (BID, 2014_[20]). Es importante lograr un consenso en la definición de un paquete de beneficios en salud.

Las diferencias en el paquete de prestaciones limitan la integración en el lugar de atención. IPS y Ministerio de Salud han definido independientemente listas de medicamentos esenciales de dispensación gratuita. Los inventarios que gestionan son distintos, aun

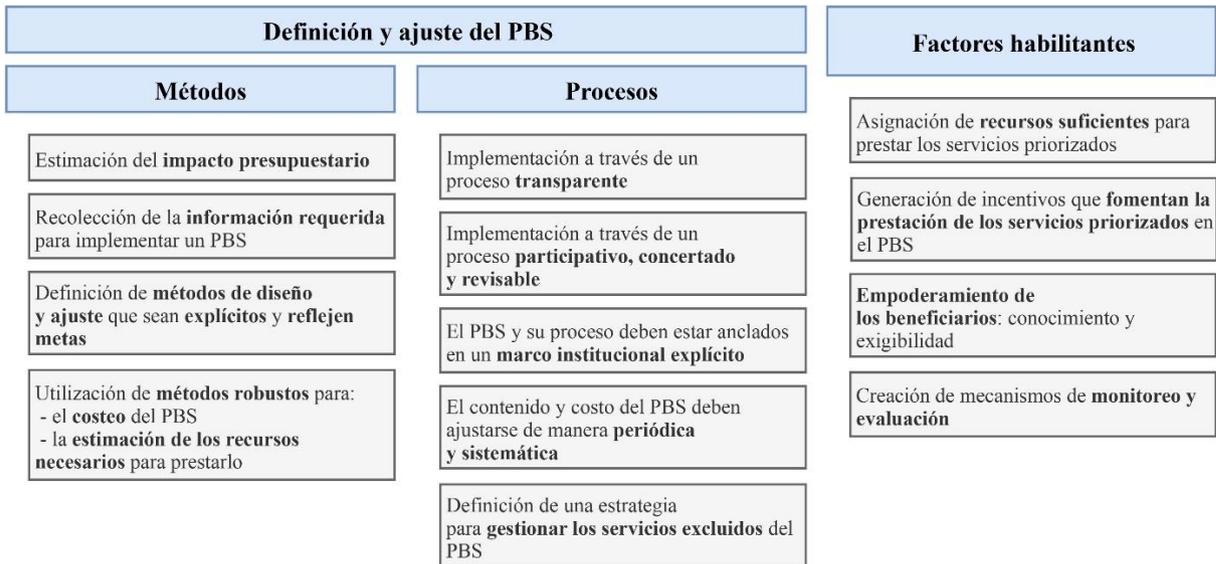
cuando la prestación del servicio esté unificada en virtud de acuerdos interinstitucionales. Integrar el servicio exigiría definir y unificar los paquetes de prestaciones, idealmente estableciendo un paquete básico común que pudiera ampliarse paulatinamente con el tiempo.

Aprender de la experiencia internacional y adoptar mejores prácticas en la política pública podría asegurar mejores resultados en la implementación de un paquete de beneficios

Lograr legitimidad a lo largo del proceso de implementación de un paquete de beneficios puede asegurar su éxito. Es importante que el gobierno garantice un proceso de implementación transparente y participativo. Para tal fin, el acceso a la información es una herramienta clave para asegurar la transparencia y la participación. Es importante que las decisiones estén documentadas y sean accesibles al público (OEA, 2013^[21]). Por otro lado, la gestión de los servicios excluidos del paquete es decisiva. La priorización y exclusión de los medicamentos e insumos médicos debe estar respaldada por criterios técnicos y explícitos (BID, 2014^[20]) (ver Gráfico 2.4).

Los métodos de definición y ajuste del paquete deben ser explícitos y transparentes. Es fundamental que el gobierno cuente con toda la información requerida para la definición de un paquete de beneficios. En particular, cuál sería el costo de prestar los servicios incluidos, para así determinar el impacto presupuestario de su implementación (BID, 2014^[20]) (ver Gráfico 2.4).

Gráfico 2.4. Elementos constitutivos de las mejores prácticas para la definición de un paquete de beneficios en salud



Fuente: BID (2014^[20]), Planes de beneficios en salud de América Latina: una comparación regional.

Recuadro 2.6. Garantías Explícitas en Salud en Chile

En Chile, las Garantías Explícitas en Salud (GES) son una serie de garantías legales sobre ciertos beneficios en salud. Tanto el Fondo Nacional de Salud (subsistema de seguridad social) como las Instituciones de Salud Previsional (Subsistema privado) deben garantizar estas garantías a sus beneficiarios (Superintendencia de Salud de Chile, 2019^[22]). Más allá de una lista de servicios cubiertos, las cuatro garantías introducidas son:

- **Acceso:** el carácter obligatorio de garantizar los beneficios cubiertos por GES.
- **Pertinencia:** tiempos de espera máximos para los beneficios cubiertos por GES.
- **Calidad:** solo los proveedores de salud acreditados por la Superintendencia de Salud pueden proporcionar estos beneficios de salud.
- **Cobertura financiera:** el copago para los usuarios no debe exceder el 20% del valor determinado por el programa de tarifas del régimen. Los beneficiarios de bajos ingresos de FONASA no pagan copagos.

Garantizar explícitamente ciertos beneficios, sin negar explícitamente otros, es atractivo en términos políticos. Chile tuvo como punto de partida la ausencia absoluta de prioridades de salud explícitas y una lista de algunos beneficios médicos excluidos del plan. Para FONASA, Chile decidió mantener un sistema de racionamiento implícito para los beneficios excluidos del GES y priorizar el subconjunto de beneficios incluidos en el plan.

La estrategia de incorporar gradualmente los problemas de salud al GES, facilitó la aprobación y la implementación de una reforma de salud. Esta estrategia alivió los requisitos de financiamiento de una reforma y, por lo tanto, el impacto fiscal y los desafíos para la implementación. En 2005, cuando se introdujo el GES, la lista de beneficios incluía solo 25 problemas de salud. Actualmente, este plan de beneficios cubre 80 enfermedades.

GES institucionalizó dos procesos fundamentales asociados con el ajuste de un Paquete Básico en Salud: el cálculo de costos y la identificación de prioridades sociales. Chile optó por incluir solo un subconjunto de problemas de salud en el GES, que apunta a cubrir aproximadamente el 60% de la carga de enfermedades del país. Por esa razón, fue necesario desarrollar un proceso institucionalizado de identificación de prioridades sociales. La formulación del GES fue precedida por un extenso proceso de consulta pública que incluyó grupos de expertos, grupos de interés, trabajadores públicos, municipales y privados, y el público en general. Con respecto a los costos, cualquier modificación al contenido del GES debe primero someterse a un riguroso estudio actuarial. En los últimos años, se ha introducido la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA), que ha complementado estos procesos y ha contribuido de manera sustancial a la toma de decisiones, por ejemplo, a través de estudios de efectividad y rentabilidad de las intervenciones evaluadas.

Fuente: BID (2014^[20]), *Planes de beneficios de salud en América Latina: una comparación regional*, y Superintendencia de Salud de Chile (2019^[22]).

Una vez se ha definido un paquete de beneficio, es necesario garantizar una serie de condiciones que garanticen su sostenibilidad y efectividad. Los factores habilitantes permiten que lo priorizado en el plan de beneficios no se quede a nivel de un enunciado de servicios sino que se convierta en la cobertura efectiva de los servicios priorizados (BID, 2014_[20]). Es necesario que el paquete cuente con recursos suficientes, así como fuentes sostenibles de financiación. Además, es importante difundir la información, tanto al interior del sistema de salud como entre los usuarios, acerca de la existencia de un paquete de beneficios. Finalmente, es importante implementar mecanismos de monitoreo y evaluación de los procesos alrededor de la implementación de un paquete de beneficios en salud, para asegurar un proceso de aprendizaje y mejora a futuro (ver Gráfico 2.4). Paraguay debe desarrollar gradualmente su capacidad para llevar a cabo evaluaciones de tecnología sanitaria para la toma de decisiones. Como ha demostrado la experiencia chilena, esta medida tiene un impacto sanitario y financiero alto y positivo (ver Recuadro 2.7) (Auraaen et al., 2016_[23]).

Los países de la OCDE utilizan diferentes enfoques para delinear la gama de beneficios cubiertos y financiados colectivamente. Si bien los países de la OCDE han organizado la cobertura de atención médica de maneras muy diferentes, la mayoría de ellos ha definido, a nivel central, una gama de beneficios cubiertos por esquemas de sistemas de salud pública basados en residencia o seguro de salud obligatorio (Auraaen et al., 2016_[23]). Esta definición se hace:

- *Explícitamente*, a través de listas detalladas de los bienes o servicios cubiertos (por ejemplo, una lista de medicamentos reembolsados o procedimientos quirúrgicos), o *implícitamente*, por referencia a una amplia categoría de servicios (por ejemplo, servicios de atención primaria);
- *Positivamente*, refiriéndose a lo que está cubierto, o *negativamente*, asumiendo que todo lo que no está excluido explícitamente de la cobertura (categorías amplias o elementos específicos) está cubierto.

Cada enfoque está en parte influenciado por la organización del sistema de salud. En general, entre los sistemas de salud de los países OCDE, las listas positivas son la norma para los productos farmacéuticos, pero no lo son para los servicios (procedimientos y dispositivos médicos) (Ver Gráfico 2.5).

Para definir la gama de servicios cubiertos, los países con sistemas de salud de seguro generalmente usan listas positivas. Los países con sistemas de seguro de salud de pagador único generalmente definen la gama de servicios cubiertos a través de listas positivas. Los países con múltiples aseguradores de salud y afiliación automática (es decir, sin elección de asegurador) generalmente han definido un paquete único y uniforme de beneficios de salud. Los países con múltiples aseguradores de salud que compiten entre sí a menudo definen los beneficios cubiertos a nivel nacional a través de listas positivas. Sin embargo, en ciertos países con múltiples aseguradoras, como Chile y México, la gama de beneficios cubiertos se define a nivel de la aseguradora y varía según los planes de seguro (Auraaen et al., 2016_[23]).

Gráfico 2.5. Uso de listas positivas y/o negativas para definir los paquetes de beneficios en los sistemas de salud de la OCDE

Fuente principal de cobertura básica de atención de la salud	País	Lista positiva, nivel central	Lista negativa, nivel central	Listas positivas de contribuyentes individuales	Lista negativa de contribuyentes individuales	Lista positiva de proveedores	Paquete de beneficios sin definir	Lista positiva, nivel central	Lista negativa, nivel central	Listas positivas de contribuyentes individuales	Lista negativa de contribuyentes individuales	Lista positiva de proveedores	Paquete de beneficios sin definir
		Productos farmacéuticos						Procedimientos médicos					
Cobertura de salud basada en residencia	Australia	●	○	●	○	○	○	●	○	○	○	○	○
	Canadá	○	○	●	●	○	○	○	○	●	○	○	○
	Dinamarca	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
	Finlandia	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
	Islandia	●	●	○	○	●	●	○	○	○	○	○	○
	Irlanda	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Italia	●	●	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○
	Nueva Zelanda	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
	Noruega	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Portugal	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	España	●	●	○	○	○	○	○	●	●	●	○	○
	Suecia	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	RU (Inglaterra)	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Cobertura de salud contributiva, pagador único	Estonia	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○
	Hungría	●	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○
	Corea	●	○	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○
	Grecia	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○
	Luxemburgo	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○
	Polonia	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○
	Eslovenia	●	●	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○
	Turquía	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○
Cobertura contributiva, múltiples aseguradoras con afiliación automática	Austria	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○
	Bélgica	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○
	Francia	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○
	Japón	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○
	México	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Cobertura contributiva, múltiples aseguradoras con elección de asegurador	Chile	●	○	●	○	○	○	●	○	●	○	○	○
	Rep. Checa	●	○	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○
	Alemania	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Israel	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○
	Países Bajos	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○
	Rep. Eslovaca	●	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○
	Suiza	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Estados Unidos	○	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○

Fuente: Auraen et al. (2016^[23]), *How do OECD countries define the basket of goods and services finances collectively*, OECD Health Working Paper, OECD Publishing, Paris.

Para definir qué medicamentos están cubiertos, todos los países de la OCDE, excepto cuatro, utilizan listas positivas establecidas centralmente. Independientemente de las diferencias en la organización de la cobertura de atención médica, casi todos los países de la OCDE definen listas positivas en el nivel central para la cobertura farmacéutica. Se elaboran listas positivas tanto para la atención hospitalaria y como para la atención ambulatoria (por ejemplo, Austria, Bélgica y Francia) o solo para los medicamentos utilizados en la atención ambulatoria, con hospitales que establecen sus propios formularios (por ejemplo, Finlandia). Algunos países utilizan simultáneamente listas positivas y negativas (por ejemplo, Islandia, Italia y España). España, por ejemplo, elabora una lista negativa de productos farmacéuticos de bajo valor terapéutico, refiriéndose a los medicamentos que no han demostrado tener una adecuada relación costo-efectividad incremental (Auraaen et al., 2016^[23]).

Todos los países de la OCDE han establecido un proceso explícito para tomar las decisiones de cobertura. Generalmente, los países tienen un proceso de dos pasos que involucra instituciones que operan a nivel central. Un primer organismo valora y evalúa las nuevas tecnologías y emite recomendaciones y un segundo organismo es responsable de la decisión de cobertura (Le Polain et al., 2010^[24]). Los organismos a cargo de la evaluación (paso 1) a menudo involucran a una amplia gama de partes interesadas, mientras que los organismos de toma de decisiones (paso 2) tienden a ser menos inclusivos y el ministro de salud a menudo tiene la última palabra en las decisiones de cobertura. Algunos países confían a una sola entidad para realizar el análisis, la evaluación y la toma de decisiones. Dos tercios de los países de la OCDE tienen un proceso totalmente centralizado porque su gama de beneficios cubiertos se define a nivel central. En países con sistemas de salud descentralizados, la evaluación y toma de decisiones se da a diferentes niveles (Auraaen et al., 2016^[23]).

Discusión y plan de acción: Definición de un paquete de beneficios en salud

Durante el taller "*Reformas para una mejor salud en Paraguay*", los participantes discutieron las implicaciones y los próximos pasos potenciales para definir un paquete de beneficios de salud en Paraguay. Los puntos clave de discusión incluyen:

- *Paraguay precisa de un paquete de beneficios en salud explícito para todos los paraguayos.* Actualmente el MSPBS adelanta la definición de un paquete de beneficios en salud con un enfoque de género y por ciclo vital, dejando algunos segmentos de la población sin beneficios garantizados. Los participantes del taller plantearon que la prioridad principal es definir un paquete de servicios cuyo tratamiento y prestación esté efectivamente asegurada a toda la población, en cada punto del ciclo de vida, y con un enfoque de género y cultural. Este paquete priorizaría las líneas de cuidado definidas por el MSPBS, con base al borrador de la cartera de servicios que el IPS y el MSPBS están definiendo actualmente.

Los participantes también identificaron algunas acciones clave para la implementación de recomendaciones de políticas en este campo, así como los actores clave involucrados en el proceso de cambio. Asignaron niveles de prioridad a cada una de las recomendaciones, de acuerdo con las necesidades del país (ver Cuadro 2.2).

Cuadro 2.2. Plan de acción para la definición de un paquete de beneficios en salud

Lineamientos de política pública	Actores involucrados	Acciones para implementación	Prioridad
Avanzar hacia la cobertura universal en salud con la ampliación de los servicios y la cobertura de seguros de salud, aumentar la protección financiera y asegurar un paquete de prestaciones bien definidos			
Definir un conjunto de servicios garantizados cuyo tratamiento y prestación tenga asegurada efectivamente a la población. Priorizando las líneas de cuidado, en base a la cartera de servicios ya trabajado entre MSPBS e IPS	<i>IPS MSPBS Sanidad policial y militar Sector privado Superintendencia de Salud UNA</i>	<i>1. Conformación de un equipo interinstitucional para el análisis y evaluación de los servicios por cada línea de cuidado. 2. Elaboración de estudios de situación de salud (carga de enfermedad, preferencias sociales) por línea de cuidado. 3. Revisión y análisis del marco legal vigente, tanto del MSPBS como del IPS. 4. Estudios de costo de las prestaciones, conforme a estas líneas de cuidado. 5. Análisis de las prestaciones básicas (trabajo ya iniciado entre MSPBS e IPS), con los demás actores principales. 6. Establecer los criterios para la inclusión y exclusión de prestaciones (social, económicos, científica).</i>	1

Nota: En letras itálicas se detallan las anotaciones realizadas por los participantes del taller en los formatos de trabajo.

Fuente: Taller “Reformas para una mejor salud en Paraguay”.

Para hacer un mejor uso de los recursos, el sistema de salud debe lograr una operación más eficiente (recomendación 4)

En un momento de expansión de cobertura poblacional y de prestaciones, es indispensable lograr mayor eficiencia en la provisión de servicios. Para avanzar hacia la cobertura universal en salud es necesario abordar la redefinición de incentivos y sistemas de pago para que sean adecuados al nuevo contexto.

La financiación para la salud es limitada, por lo cual es preciso diseñar un sistema mucho más eficiente que aproveche al máximo los recursos disponibles (*recomendación 4*). El ritmo de crecimiento de la financiación de la salud durante las últimas décadas no será sostenible a futuro. Por lo tanto, además de buscar nuevas fuentes de financiación, será necesario lograr una operación más eficiente del sistema, para lograr hacer más con los mismos recursos. La marcada fragmentación del sistema de salud genera diversos problemas para la mancomunación del riesgo y de los recursos, así como ineficiencias en la compra y prestación de servicios de salud. El gobierno puede impulsar medidas, tales como más y mejores acuerdos inter-institucionales, para integrar más el sistema al nivel de la prestación de servicios y así hacer un mejor uso de la capacidad instalada del sistema.

La mejora en el ordenamiento administrativo y el fortalecimiento de las redes integradas e integrales de salud hace parte de los objetivos prioritarios actuales de la cartera de servicios del MSPBS. Actualmente, entre las prioridades de acción del gobierno se encuentran la compra y la distribución de medicamentos, la mejora en la transparencia y los mecanismos anti-corrupción, el fortalecimiento de la capacidad de control y monitoreo, y el fortalecimiento de las normas y las reglamentaciones al interior del sistema. Por otro lado, el MSPBS centra sus esfuerzos actuales en el fortalecimiento de las redes integradas e integrales de salud, con un énfasis en la atención primaria. Al respecto, los objetivos actuales incluyen el mejoramiento y la expansión de la infraestructura, el mejoramiento en la dotación u equipamiento, la mejora en la atención, el fortalecimiento de los centros

reguladores y de recursos humanos, y la reorganización de la estructura organizacional (ver Recuadro 2.1).

Para lograr un sistema más eficiente, es necesario reducir la fragmentación y crear sistemas de pagos más estratégicos. Actualmente, una de las fuentes más importantes de ineficiencias en el sistema es su alta fragmentación (OCDE, 2018^[11]). Los acuerdos interinstitucionales permiten avanzar en el mediano plazo hacia la integración en la prestación de servicios. Por lo tanto, es preciso revisar los acuerdos existentes y crear un marco para la creación de nuevos y mejores acuerdos (*recomendación 4.1*). Por otro lado, los sistemas de pagos, la contratación y la competencia (cuando existe) permiten modelar el comportamiento de los diferentes actores al interior de un sistema de salud. A través de incentivos más estratégicos, es posible modelar el comportamiento de las organizaciones, cambiando lo que se debe hacer para obtener recursos.

La compra y contratación de servicios de salud debe diseñarse estratégicamente, teniendo en cuenta los incentivos generados en cada caso (*recomendación 4.2*). La compra y la contratación de servicios sanitarios ayuda a los países a avanzar más rápidamente hacia la cobertura universal (OMS, 2010^[6]). Se deben establecer estratégicamente, de manera que se generen los incentivos correctos para obtener servicios eficientes, equitativos y de calidad, tanto para los proveedores privados como públicos. Al respecto, Paraguay debe reevaluar los actuales mecanismos de compra y contratación de servicios, para asegurarse de crear los incentivos más estratégicos en cada caso.

Los altos precios pagados por medicamentos e insumos médicos inflan los costos de operación del sistema de salud. Actualmente Paraguay no cuenta con una estrategia establecida para la compra centralizada de medicamentos e insumos médicos, ni para la regulación de sus precios. Por lo tanto, los altos precios pagados por medicamentos inflan considerablemente los costos de operación del sistema, además de afectar directamente a los ciudadanos y amenazar su protección financiera. La implementación de estrategias para la adquisición y regulación de medicamentos e insumos podría contribuir a reducir los costos de operación (*recomendación 4.3*). La Política Nacional de Salud 2015-2030 incluye el establecimiento de garantías para el acceso, la calidad, la seguridad, la eficacia y el uso racional de medicamentos como una de las prioridades en la agenda de políticas del sector salud (ver Recuadro 2.1).

El gobierno debe reforzar la orientación del sistema nacional de salud hacia redes integradas basadas en la atención primaria de salud (*recomendación 4.4*). Las estimaciones indican que Paraguay necesita en torno a 1 400 unidades de salud de la familia (Ríos, 2014^[25]), lo que revela la significativa brecha que ha de superarse en los próximos años. En términos de recursos financieros, el porcentaje del presupuesto sanitario distribuido a las regiones para la atención primaria de salud ha permanecido estancado, pasando de un 26% del presupuesto total del MSPBS en 2006 a un 27% en 2014 (MH, 2018^[9]). En primer lugar, es necesario reforzar las Unidades de Salud de la Familia (USF), dotándolas de recursos humanos y económicos suficientes. Además, es necesario aumentar el ritmo de expansión de las USF de cara a lograr los objetivos de cobertura universal.

Las políticas de recursos humanos dentro del sistema, tanto en los aspectos de regulación como de retribución, necesitan reajustarse igualmente. La demanda de profesionales necesitará ajustarse con estrategias de oferta que satisfagan a las necesidades que previsiblemente serán mayores, y tensionarán la relación entre el sector público y el privado. En Paraguay, es importante empezar a cerrar la brecha entre las condiciones laborales ofrecidas en los subsectores público, privado y de seguridad social el sistema de salud. Actualmente las condiciones laborales ofrecidas por el sector público están en clara

desventaja con las del sector privado. Esta disparidad es una de las barreras actuales más importantes a la integración del sistema. Del mismo modo, la brecha salarial entre los centros de atención primaria y los centros de atención de mayor complejidad debe reducirse. La Política Nacional de Salud 2015-2030 incluye el fortalecimiento de la gestión del talento humano en salud como una de las prioridades en la agenda de políticas del sector salud (ver Recuadro 2.1). El desarrollo de una carrera profesional especializada en atención primaria de salud es primordial en este sentido.

Destinar recursos a programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud es más costo-efectivo que esperar a tratar enfermedades (*recomendación 4.5*). La inversión en salud pública puede mejorar los resultados de salud a un costo relativamente bajo (OCDE, 2016^[26]). Una de las estrategias clave para poder alcanzar la cobertura universal de forma sostenible, es aumentar la inversión en promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Reduciendo la fragmentación a través de más y mejores acuerdos interinstitucionales (recomendación 4.1)

El establecimiento de acuerdos interinstitucionales contribuye a reducir la fragmentación y permite un mejor uso de la capacidad instalada del sistema. El uso de contratos o acuerdos inter-institucionales para la prestación de servicios permite subsanar los vacíos de capacidad instalada para la prestación de servicios, al aumentarla con la infraestructura de otros subsistemas (Liu et al., 2004^[27]). Reducir la fragmentación del sistema contribuirá a reducir las asimetrías en los beneficios y tratamientos que se ofrecen en los diferentes subsistemas. Esto debe estar bien especificado en los acuerdos y contratos, y supervisarse en la práctica. A través de la subcontratación de servicios de salud entre subsistemas, se puede mejorar el rendimiento de la prestación de servicios, al aumentar el acceso a las poblaciones desatendidas; mejorar la calidad de la atención; reducir los costos; aumentar la productividad y aumentar la eficiencia del sistema en su conjunto (Liu et al., 2004^[27]). Además, los contratos pueden proporcionar un conjunto de incentivos más detallado y flexible que un sistema de pago, al combinar las características coercitivas de un esquema regulatorio con los efectos de incentivos de un sistema de pago (Roberts et al., 2003^[15]).

La contratación ayuda a aclarar los roles, las responsabilidades y las relaciones entre compradores y proveedores. Los primeros, siendo responsables del financiamiento y la macro-asignación de los recursos de salud, y los segundos, de la provisión y la micro-asignación de los recursos de salud. Este tipo de acuerdos le permiten a los gobiernos centrarse menos en la prestación de servicios y más en otras funciones que tienen una posición única que desempeñar, como la planificación a gran escala, el establecimiento de normas, el financiamiento y la regulación (Liu et al., 2004^[27]).

Algunos servicios de salud son más fácilmente contratables que otros, lo cual impacta sobre la probabilidad de éxito de los acuerdos. Al momento de subcontratar un servicio, es fundamental evaluar si (i) el servicio es fácilmente especificable o cuantificable, tanto en cuanto a cantidad como a calidad; si (ii) el servicio se puede observar o monitorear a un bajo costo; y si (iii) puede crear competencia al permitir que nuevos proveedores ingresen al mercado (Liu et al., 2004^[27]) (Ver Cuadro 2.3).

Cuadro 2.3. Tipos de servicios por su nivel de *contratabilidad*

Tipo de servicios	Más contratable	Menos contratable
Servicios individuales vs. servicios múltiples	Servicios únicos (p. ej., educación de la madre para la preparación de la terapia de rehidratación oral) y servicios para la prevención y tratamiento de enfermedades únicas (p. ej., VIH/SIDA)	Servicios múltiples que tratan enfermedades múltiples, especialmente cuando no se especifican los servicios y la enfermedad
Servicios con nivel de necesidad definida o indefinida	Servicios para los cuales la cantidad necesaria puede estar bien definida (p. ej., inmunizaciones, pruebas de detección de cáncer, atención prenatal, monitoreo del crecimiento)	Servicios para los cuales no se puede definir la cantidad necesaria (p. ej., visitas ambulatorias y terapia con medicamentos para el tratamiento de la hipertensión y la artritis)
Servicios cuya utilización tiene o no una correlación estrecha con los resultados	Servicios para los cuales existe una asociación estrecha entre resultados observables (p. ej., educación de la madre para la preparación de la terapia de rehidratación oral)	Servicios para los que tanto la entrega real como el resultado de la entrega son difíciles de observar
Servicios para la prevención y tratamiento de una enfermedad con o sin guías de práctica	Los servicios con protocolo claro y estandarizado para la provisión (p. ej., tratamientos directamente observados para la tuberculosis)	Servicios sin protocolo claro y estandarizado para la provisión debido a la variación en la gravedad o a demasiadas opciones aceptables
Complejidad técnica de los servicios (simple o complejo)	Los servicios que son técnicamente simples son más fácilmente contratables debido a su alta capacidad de competencia	Los servicios que son técnicamente complejos son menos contratables debido a su baja disputabilidad

Fuente: Liu et al. (2004^[27]), *Contracting for Primary Health Services: Evidence on Its Effects and Framework for Evaluation*.

La definición de un acuerdo marco facilitaría la creación de más y mejores acuerdos interinstitucionales en el sistema de salud paraguayo. Un acuerdo marco (AM) es un acuerdo con uno o más operadores de salud para el suministro de bienes, servicios y mano de obra, cuyo propósito es establecer los términos que rigen los contratos que deben ser adjudicados por uno o más autoridades adjudicadoras durante un período determinado, en particular con respecto al precio máximo, especificaciones técnicas mínimas y cantidades previstas (OCDE, 2014^[28]). El establecimiento de un acuerdo marco, especialmente entre el MSPBS y el IPS, es un paso fundamental para facilitar la integración del sistema y generar complementariedades que permitan aumentar la cobertura total del sistema.

Creando los incentivos correctos a través de sistemas de pagos más estratégicos (recomendación 4.2)

El sistema de incentivos económicos es un determinante fundamental del comportamiento de las organizaciones y los individuos en un sistema de salud. Los pagos pueden modelar el comportamiento de compradores y vendedores. Al modificarlos, es importante considerar tanto a la distribución de las recompensas financieras y su impacto sobre los incentivos del proveedor, como los niveles y la repartición del riesgo entre pagador y proveedor (Roberts et al., 2003^[15]).

Los mecanismos de pago elegidos tienen diversos efectos sobre diferentes variables del sistema. La evidencia empírica muestra que algunos de los principales factores afectados en el funcionamiento del sistema son: 1) los tipos de atención médica que se brinda a los pacientes (tratamiento médico versus quirúrgico); 2) los tipos y cantidades de medicamentos recetados; 3) la cantidad de servicios provistos por visita o por día de hospitalización; 4) la duración de la estancia por ingreso hospitalario; 5) la proporción de pacientes tratados de forma ambulatoria en comparación con pacientes hospitalizados para una enfermedad determinada; 6) la categorización de la enfermedad y de su gravedad; y 7) la frecuencia con la que los pacientes son referidos a especialistas y a pruebas de

laboratorio (Roberts et al., 2003_[15]). En particular, los incentivos del proveedor tienen influencia sobre la selección de pacientes más sanos, el número reportado de pacientes y servicios, y sobre la gravedad reportada de la enfermedad, ya sea cuando el pago se hace a hospitales o cuando se hace directamente a profesionales de la salud (ver Cuadro 2.4). El MSPBS está presentando actualmente un programa piloto de pago por resultados en atención primaria.

Cuadro 2.4. Riesgos e incentivos financieros de los principales mecanismos de pago

Panel A. Pago a hospitales							
Mecanismo de pago	Canasta de servicios pagados	Riesgo a cargo de:		Incentivos al proveedor para:			
		Pagador	Proveedor	Aumentar # de pacientes	Disminuir # de servicios por unidades de pago	Aumentar gravedad de la enfermedad reportada	Seleccionar pacientes más sanos
Cobro por servicio	Cada artículo de servicio y consulta	Todo riesgo corre a cargo del pagador	Ningún riesgo asumido por el proveedor	sí	no	sí	no
Mix de casos ajustado por admisión	Las tasas de pago varían según el caso	Riesgo de # de casos y clasificación de severidad de casos	Riesgo de costo de tratamiento para un caso dado	sí	sí	sí	sí
Por admisión	Cada entrada	Riesgo de # de admisión	Riesgo de # de servicios por admisión	sí	sí	no	sí
Por día	Cada día del paciente	Riesgo de cantidad de días para quedarse	Riesgo de costo de los servicios dentro de un día determinado	sí	sí	no	no
Capitación	Todos los servicios cubiertos para una persona en un período determinado	Cantidad por encima del límite máx. de pérdida del proveedor (<i>stop-loss</i>)	Todos los riesgos son asumidos por el proveedor hasta un límite máx. de pérdida	sí	sí	n/a	sí

Panel B. Pago a médicos y profesionales de la salud							
Mecanismo de pago	Canasta de servicios pagados	Riesgo a cargo de:		Incentivos al proveedor para:			
		Pagador	Proveedor	Aumentar # de pacientes tratados o registrados	Disminuir # de servicios por unidades de atención	Aumentar gravedad de enfermedad reportada	Seleccionar pacientes más sanos
Cobro por servicio	Cada elemento de servicio y consulta	Todo riesgo corre a cargo del pagador	Ningún riesgo asumido por el proveedor	sí	no	sí	no
Salario	Una semana o un mes de trabajo	Todos los riesgos	Ningún riesgo a cargo del médico	no	n/a	n/a	no
Salario y bono	Bono basado en # de pacientes	Parte del salario	Parte de bonificación	sí	n/a	n/a	sí
Capitación	Todos los servicios cubiertos para una persona en un período determinado	Cantidad por encima del límite máximo de pérdida del proveedor (<i>stop-loss</i>)	Todos los riesgos son asumidos por el proveedor hasta un límite determinado	sí	n/a	no	sí

Fuente: Roberts et al. (2003_[15]), *Getting health reform right: a guide to improving performance and equity*.

Discusión y plan de acción: Integración en la prestación de servicios y mecanismos de pago a proveedores

Durante el taller “*Reformas para una mejor salud en Paraguay*”, los participantes discutieron las implicaciones y los posibles pasos a seguir para reducir la fragmentación, progresar hacia la integración en la prestación de servicios y rediseñar de los mecanismos de pago a proveedores en Paraguay. Los puntos clave de discusión incluyeron:

- *Actualmente es más estratégico avanzar en la integración del sistema únicamente al nivel de la atención primaria.* Aunque actualmente existen acuerdos interinstitucionales en otros niveles de la atención en salud, los participantes consideraron que la integración en el nivel de atención primaria es una prioridad. Por lo tanto, centraron su discusión en la integración en la prestación de servicios únicamente en el primer nivel de atención del sistema. Se planteó que, en una primera etapa, es mucho más factible integrar la atención primaria del MSPBS e IPS. Una eventual integración con el subsistema privado podría ocurrir en el largo plazo, con un énfasis en los niveles más altos de atención.
- *Es necesario reevaluar los mecanismos de regulación y el rol de la medicina privada.* Los participantes resaltaron que no existe un esquema regulatorio para el subsistema privado y que no existen estándares en cuanto a cobertura y precios de los planes. En muchos casos, el IPS y el MSPBS se ven obligados a prestar una cobertura residual del subsector privado, especialmente en el segundo y tercer nivel de atención, así como en el caso de las enfermedades de alto costo. Los participantes manifestaron también que es importante reevaluar la existencia de seguros privados de salud para ciertas instituciones públicas del país.
- *Paraguay precisa de más y mejor información.* Los participantes también resaltaron que, para avanzar hacia la integración, es necesario definir una cartera de atención y de servicios básicos a los ciudadanos, un inventario de la capacidad instalada (tanto del IPS como del MSPBS) y un modelo de oferta y demanda de la salud en el país.
- *La atención primaria es prioridad para avanzar hacia la cobertura universal.* Los participantes también discutieron sobre el rol, la preponderancia y la relación que existe entre la atención primaria y la atención hospitalaria. En años recientes, el panorama y la división entre atención primaria y hospitalaria ha cambiado rápidamente. En Paraguay la atención primaria está en capacidad de realizar diagnósticos y resoluciones. Además, algunos participantes enfatizaron que deberían existir mecanismos para asegurar que el seguro privado responda en todos los niveles de atención, y no mayoritariamente en la atención primaria, la cual es menos costosa en términos de operación.
- *Actualmente se pueden sentar las bases para una futura separación de las funciones de compra y prestación de servicios de salud.* Con respecto a la separación de las funciones de rectoría y prestación de servicios al interior del ministerio, los participantes argumentan que, si se va a separar la rectoría de las prestaciones, es necesario primero definir cómo se le va a pagar a los hospitales y centros médicos. Igualmente deben definirse mecanismos de pago a profesionales de la salud. Los participantes plantearon que los salarios fijos, los cuales no incentivan la calidad, deberían reemplazarse por un sistema de remuneración que incentive la calidad en la provisión de servicios de salud.

Cuadro 2.5. Plan de acción para la integración en la prestación de servicios y sistemas de pagos a proveedores

Lineamientos de política pública	Actores principales	Acciones para implementación	Prioridad
Reformar el sistema de pago a proveedores			
Diseñar un sistema de pagos que ofrezca incentivos para ofrecer servicios de calidad, control de costos y derivaciones apropiadas de pacientes. ● <i>Es apremiante, en particular, reevaluar brecha de prestaciones entre funcionarios públicos del IPS y del MSPBS</i>	Congreso Gremios profesionales IPS MSPBS	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Unificar los beneficios salariales y las condiciones laborales de los recursos humanos del IPS y del MSPBS. Actualmente existen grandes diferencias entre las condiciones laborales de ambas instituciones.</i> 2. <i>Realizar una estandarización de las guías para la habilitación de infraestructura y de los perfiles de recursos humanos y de equipamiento. Esto implica tener las mismas exigencias independientemente de que sea un establecimiento del IPS o del Ministerio.</i> 3. <i>Realizar una revisión normativa que permita utilizar los mismos protocolos de salud tanto en el IPS como en el MSPBS.</i> 4. <i>Empezar a construir la carrera sanitaria para el sistema nacional de salud</i> 	2
Reforzar la orientación del sistema nacional de salud hacia redes integradas basadas en la atención primaria de salud			
<i>Reforzar las Unidades de Salud de la Familia (USF) existentes, dotándolas de recursos humanos y económicos suficientes y aumentar el ritmo de expansión de las USF</i>	Gremios profesionales IPS MSPBS Universidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Definir una cartera o canasta básica de prestaciones a los ciudadanos.</i> 2. <i>Identificar el inventario y la capacidad instalada del sistema, de manera que se pueda realizar un análisis detallado de la oferta y la demanda del país.</i> 3. <i>Fortalecer los sistemas de información. Es esencial tener digitalizado el expediente clínico único.</i> 4. <i>Realizar una revisión normativa de los recursos humanos.</i> 5. <i>Analizar el rol de las prepagas en la atención primaria (en el largo plazo los seguros privados iniciarían únicamente a partir del segundo nivel de atención).</i> 6. <i>Implementar un plan de comunicación y participación social.</i> 	1

Nota: En letras itálicas se detallan las anotaciones realizadas por los participantes del taller en los formatos de trabajo.

Fuente: Taller “Reformas para una mejor salud en Paraguay”.

Los participantes identificaron algunas acciones clave para la implementación de recomendaciones de política en este campo, así como los actores clave involucrados en el proceso de cambio. También asignaron niveles de prioridad a cada una de las recomendaciones, de acuerdo con las necesidades del país (ver Cuadro 2.5). Si bien la discusión sobre los mecanismos y sistemas de pago a la prestación de servicios de salud es bastante amplia, durante el taller, los participantes centraron su discusión en el pago de los beneficios salariales y las condiciones de trabajo.

Asegurando la disponibilidad, la asequibilidad y la calidad de medicamentos (recomendación 4.3)

Los mecanismos actuales de adquisición de medicamentos y suministros médicos afectan tanto a sus precios como a la logística para su distribución oportuna. Actualmente, los medicamentos se compran de manera descentralizada a precios muy poco competitivos. Los precios excesivamente altos de los medicamentos en Paraguay afectan tanto la sostenibilidad del sistema como la protección financiera de los ciudadanos. Prueba de esto

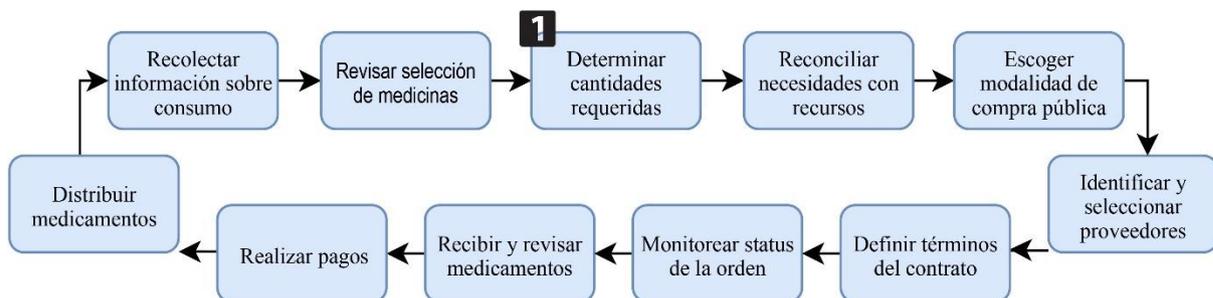
es que, en Paraguay, la principal causa de gastos catastróficos en salud es la compra de medicamentos (OCDE, 2018^[1]). Existen múltiples mecanismos a través de los cuales es posible controlar los precios altos de medicamentos e insumos médicos, como las compras centralizadas y la regulación de precios. En particular, las compras públicas centralizadas permitan conseguir precios más competitivos de medicamentos e insumos médicos, además de mejorar su disponibilidad efectiva en las instituciones prestadoras de salud. Con respecto a lo segundo, las unidades de salud y los hospitales se enfrentan con frecuencia a la escasez de inventarios de medicamentos debido a la mala gestión logística (Monroy Peralta et al., 2011^[29]). La logística para la distribución de medicamentos y suministros médicos también debe mejorarse para garantizar suministros suficientes y oportunos en todos los centros de salud. Hacia ambos objetivos, se puede avanzar a través de la implementación de un sistema eficaz y centralizado de compras públicas de medicamentos y suministros médicos.

Compras públicas de medicamentos e insumos médicos más eficientes

Las compras públicas de medicamentos pueden contribuir a asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales en las cantidades necesarias, a un precio razonable y cumpliendo con ciertos estándares de calidad. La compra centralizada de medicamentos agrupa la demanda relativamente pequeña de unidades de salud en un país, creando una demanda única que permite asegurar una mejor posición en la negociación y compra de medicamentos. Esto se traduce en mejores precios y términos contractuales más favorables (BID, 2018^[30]). La contratación pública también permite mejorar la organización del sistema para una entrega más oportuna de medicamentos, evitando escasez y desabastecimientos por falta de previsión en los procesos de compra individuales (Management Sciences for Health, Inc., 2012^[31]).

El costo total de los medicamentos e insumos médicos tiene varios componentes, algunos no tan obvios. Es fundamental tener en cuenta que los precios de los medicamentos son solo una parte del costo total de la compra de medicamentos. Otros componentes importantes son los costos asociados con la tenencia de inventario, los costos ocultos (ej. fechas de vencimiento cercanas o mala calidad), los costos de operar el sistema de compras y los costos adicionales incurridos por desabastecimiento (Management Sciences for Health, Inc., 2012^[31]).

Gráfico 2.6. Proceso de compras públicas de medicamentos



Source: Management Sciences for Health, Inc. (2012^[31]), *Managing access to medicines and health technologies*.

Recuadro 2.7. Actores y responsabilidades en un esquema de compras públicas de medicamentos

Oficina de compras públicas de medicamentos

Puede hacer parte del gobierno o puede ser una agencia independiente. Generalmente está encargada (i) de centralizar la información acerca de las necesidades de medicinas del país; (ii) de desarrollar una lista de medicamentos para adquirir, con base en las demandas de sus clientes; (iii) de gestionar los procesos de licitación; (iv) de administrar y de organizar los contratos de suministro (a menos de que exista una junta de licitaciones); y (v) de monitorear el desempeño de los proveedores y clientes.

Esta oficina no debería centralizar el poder de decisión en cuánto a qué productos comprar y qué proveedores elegir. Estas decisiones idealmente deben ser tomadas por comisiones que incluyan representantes de diversos sectores. Si la oficina opera independientemente, es importante que sus operaciones estén supervisadas por un comité encargado.

Junta de licitaciones

Las licitaciones y la negociación de contratos generalmente son definidas por una junta de licitación del gobierno. Generalmente las oficinas de compras preparan una lista de requerimientos y la junta de licitaciones monitorea el proceso de licitación. La tarea principal de la junta de licitación es tomar la decisión de adjudicación de contratos (puede tener poder absoluto de decisión o limitarse a dar recomendaciones).

Comité de selección de medicamentos

El comité de selección de medicinas debería incluir profesionales de la salud experimentados que evalúen los diversos productos farmacéuticos en el mercado y seleccionen aquellos que son esenciales para el sistema. Normalmente el comité está liderado por un médico experimentado. El comité se encarga de revisar las solicitudes de adiciones y exclusiones de la lista de compras. Este comité debe tener acceso a información actualizada e imparcial sobre medicamentos.

Comité de adquisiciones/licitaciones

El sistema de salud debe establecer un comité de adquisiciones/licitaciones para tomar las decisiones finales o para emitir recomendaciones a la junta de licitaciones sobre la selección de medicinas, las cantidades de las compras y la selección de proveedores. Debe aprobar las especificaciones exactas de la descripción del producto, empaquetamiento, y etiquetado, y cumplimiento de los estándares de calidad. Debe revisar la información acerca de los proveedores y determinar cuáles pueden participar en las licitaciones y cuáles pueden recibir contratos. Este comité debe incluir altos oficiales del gobierno y representantes de las instalaciones del sistema de salud.

Fuente: Managing access to medicines and health technologies (Management Sciences for Health, Inc., 2012^[31]).

Bajo un escenario de compras públicas centralizadas a nivel nacional, es fundamental definir explícitamente las responsabilidades de las partes involucradas. En la práctica, un esquema efectivo de compras públicas implica un proceso colaborativo entre una oficina de compras públicas, encargada de las operaciones, y comités técnicos y de política, encargados de las decisiones sobre qué medicamentos comprar, en qué cantidades, y de que proveedores (Ver Recuadro 2.5). El ciclo de compras públicas de medicamentos, que idealmente debe estandarizarse e institucionalizarse, comprende casi todas las decisiones y acciones que determinan las cantidades de medicamentos compradas, los precios pagados y la calidad de las medicinas recibidas (ver Gráfico 2.6).

Discusión y plan de acción: Compras públicas de medicamentos e insumos médicos

Durante el taller "*Reformas para una mejor salud en Paraguay*", los participantes discutieron las implicaciones y los posibles pasos a seguir para la implementación de compras públicas centralizadas de medicamentos e insumos médicos en Paraguay. Los puntos clave de discusión incluyeron:

- *Para avanzar en la implementación de compras públicas de medicamentos e insumos médicos, es importante primero definir un listado de medicamentos esenciales, en particular para el caso del MSPBS.* Los asistentes del taller resaltaron que actualmente el IPS está diseñando un piloto de compra de medicamentos e insumos básicos (en particular, gazas, alcohol y guantes).
- *Algunos participantes resaltaron el hecho de que los procesos licitatorios constituyen uno de los grandes obstáculos para la compra centralizada de medicamentos e insumos médicos. Sin importar el tamaño de la compra, los procesos licitatorios son largos y engorrosos.* Sin embargo, otros asistentes destacaron de que a pesar de la que la ley de contratación es engorrosa, es clara y garantiza la transparencia en los procesos licitatorios, además de poder resolver diferencias entre el comprador y el proveedor mucho más rápido que el sistema judicial.

Los participantes identificaron algunas acciones clave para la implementación de recomendaciones de política en este campo, así como los actores clave involucrados en el proceso de cambio. También asignaron niveles de prioridad a cada una de las recomendaciones, de acuerdo con las necesidades del país (ver Cuadro 2.6).

Cuadro 2.6. Consolidación de compras públicas de medicamentos e insumos médicos

Lineamientos de política pública	Actores principales	Acciones para implementación	Prioridad
Considerar una reforma para que las compras públicas de servicios y suministros de salud se lleven a cabo de manera más reactiva			
<i>Implementar un piloto a pequeña escala de compra centralizada de medicamentos e insumos médicos esenciales. Inicialmente se diseñaría un programa pequeño para garantizar su éxito, con miras a ser escalado a nivel nacional en el mediano a largo plazo</i>	<i>DNCP IPS MSPBS</i>	<i>1. Definir un listado restringido de compra mediante un acuerdo entre el IPS y el MSPBS. La restricción se el listado se hace para asegurar garantías de éxito, además asegurando que se encuentren disponibles los proveedores para abastecer este pedido. 2. Acordar los requisitos técnicos que deben cumplir estos medicamentos o insumos médicos (la lista debería ser idealmente de medicamentos de baja complejidad o primer nivel). 3. Definir cantidades requeridas. 4. Acordar los requisitos a cumplir para las compañías proveedoras 5. Establecer precios de compra (en relación con la regulación de precios tope). 6. Acordar pagos (priorizando el MSPBS). 7. Definir mecanismos de seguimiento.</i>	<i>1</i>
<i>Fortalecer los mecanismos que protejan la transparencia y de blindaje anticorrupción</i>	<i>MSPBS Profesionales de la salud Proveedores</i>	<i>1. Fortalecer la prescripción por principio activo o DCI (no por marca). 2. Implementar un sistema de información para la prescripción médica para el MSPBS (actualmente los procedimientos son manuales). 3. Unificar protocolos de prescripción y entrega de medicamentos.</i>	<i>2</i>
<i>Fortalecer la regulación de precios topes (insumo importante para la compra centralizada de medicamentos e insumos médicos)</i>	<i>MSPBS</i>	<i>1. Cambiar el sistema de regulación de precios basado en costos de producción (actual mecanismo) a uno de regulación de precios basado en referencias internacionales.</i>	<i>3</i>
<i>A mediano plazo, implementar un piloto de una Alianza Público-Privada (APP), en la cual un actor privado se encargue del almacenamiento, distribución y entrega de los medicamentos e insumos médicos</i>		<i>1. Identificar los proveedores que estén en la capacidad de cumplir con las funciones requeridas.</i>	<i>3</i>

Nota: En letras itálicas se detallan las anotaciones realizadas por los participantes del taller en los formatos de trabajo.

Fuente: Taller “Reformas para una mejor salud en Paraguay”.

Notas

¹ Cuando se hace referencia a la equidad, se incluyen tanto la equidad vertical como la equidad horizontal. La equidad vertical implica que las contribuciones financieras individuales al sistema están de acuerdo con la capacidad de pago: mayores recursos, mayores contribuciones (por ejemplo, un impuesto progresivo). La equidad horizontal implica que los beneficios de salud se entregan de acuerdo con las necesidades individuales, independientemente del nivel de ingresos, raza, género, lugar de residencia, etc. (Smith et al., 2010^[32]).

² Con respecto a este punto, la Evaluación de Tecnologías de la Salud (ETESA) sería clave. Antes de que exista un comité, es necesario que un equipo técnico (lo más calificado posible) pueda evaluar los diferentes tratamientos para entregar esa información a los tomadores de decisiones, quienes podrán confiar en esa evidencia para sus definiciones. Además, la participación de la sociedad civil (por ejemplo, agrupaciones de pacientes) se vuelve cada vez más relevante (Auraaen et al., 2016^[23]).

Referencias

- Auraaen, A. et al. (2016), “How OECD health systems define the range of good and services to be financed collectively”, *OECD Health Working Papers*, No. 90, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/5jlnb591180x-en>. [23]
- BID (2018), *Mejor gasto para mejores vidas: cómo América Latina y el Caribe puede hacer más con menos*, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington D.C. [30]
- BID (2014), *Planes de beneficios en salud de América Latina: una comparación regional*, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington D.C. [20]
- Blindenbacher, R. y B. Nashat (2010), *The black box of governmental learning: the learning spiral*, Banco Mundial, Washington D.C. [2]
- Cotlear, D. et al. (2015), *Going universal: how 24 developing countries are implementing universal health coverage from the bottom up*, Banco Mundial, Washington D.C. [16]
- Giménez Caballero, E. (2013), *Hacia un sistema de salud con garantías: Notas para nuevas políticas de salud en Paraguay*, Instituto Desarrollo/Higea Salud Paraguay, Asunción. [19]
- Le Polain et al. (2010), *Drug reimbursement systems: international comparison and policy recommendations*, Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). [24]
- Liu, X. et al. (2004), *Contracting for Primary Health Services: Evidence on Its Effects and Framework for Evaluation*, The Partners for Health Reform plus Project. [27]
- Management Sciences for Health, Inc. (2012), *MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies*, Management Sciences for Health, Inc. [31]

- MH (2019), *Proyecto de Ley “de modernización y simplificación del sistema tributario nacional”*, Ministerio de Hacienda de Paraguay, Asunción, <http://silpy.congreso.gov.py/expediente/116402>. [8]
- MH (2018), *BOOST (base de datos)*, Ministerio de Hacienda de Paraguay, Asunción. [9]
- Ministerio de Salud de Chile (2019), *Ricarte Soto – Ley 20.850*, Ministerio de Salud de Chile, Asunción, <https://www.minsal.cl/leyricarte/>. [14]
- Monroy Peralta et al. (2011), *Informe final de evaluación: Programa unidades de salud de la familia*, Ministerio de Hacienda de Paraguay, Asunción. [29]
- MSPBS (2015), *Política Nacional de Salud 2015-2030*, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción. [3]
- MSPBS/OPS/OMS (2017), *Política Nacional de Calidad en Salud 2017 - 2030*, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social/Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Asunción, https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=568-politica-nacional-de-calidad-en-salud&category_slug=publicaciones-contrapartes&Itemid=253. [5]
- OCDE (2018), *Estudio multidimensional de Paraguay: Volumen 2. Análisis detallado y recomendaciones*, Caminos de Desarrollo, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264306226-es>. [1]
- OCDE (2016), *Universal Health Coverage and Health Outcomes*, OECD Publishing, París. [26]
- OCDE (2014), *Manual for Framework Agreements*, OECD Publishing, París. [28]
- OCDE (2013), *What drives tax morale?*, OECD Publishing, París, <http://www.oecd.org/ctp/tax-global/what-drives-tax-morale.pdf>. [17]
- OEA (2013), *Seminario regional sobre acceso a la información pública y transparencia*, Organización de los Estados Americanos, Washington D.C. [21]
- OECD (2013), *Getting It Right: Strategic Agenda for Reforms in Mexico*, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264190320-en>. [12]
- OECD (2010), *Making Reform Happen: Lessons from OECD Countries*, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264086296-en>. [11]
- OMS (2019), *Health Systems: Governance*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, <https://www.who.int/healthsystems/topics/stewardship/en>. [18]
- OMS (2015), *WHO Report on the global tobacco epidemic, 2015. Raising taxes on tobacco*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra. [13]
- OMS (2010), *The world health report: health systems financing: the path to universal coverage*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra. [6]

- OMS/OCDE/BM (2018), *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*, Organización Mundial de la Salud/Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico/Banco Mundial, Ginebra. [4]
- República de Paraguay (2015), *Ley N° 5098 de Responsabilidad Fiscal*. [7]
- Ríos, G. (2014), *Mapeo de la Atención Primaria en Salud en Paraguay.*, Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, Asunción. [25]
- Roberts, M. et al. (2003), *Getting health reform right: a guide to improving performance and equity*, Oxford University Press, Nueva York,
<https://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780195371505.001.0001/acprof-9780195371505>. [15]
- Smith, P. et al. (eds.) (2010), *Performance Measurement for Health System Improvement. Experiences, Challenges and Prospects*, Cambridge University Press, Cambridge. [32]
- Superintendencia de Salud de Chile (2019), *¿Qué es el AUGE o GES?*, Superintendencia de Salud de Chile, Santiago, <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-article-4605.html>. [22]
- Tompson, W. (2009), *The Political Economy of Reform: Lessons from Pensions, Product Markets and Labour Markets in Ten OECD Countries*, OECD Publishing, Paris,
<https://dx.doi.org/10.1787/9789264073111-en>. [10]

Capítulo 3. La reforma del sistema previsional como pilar de la refundación de la protección social en Paraguay

Paraguay ha realizado un progreso notable en la reducción de la pobreza y el mejoramiento de las condiciones de vida. Para apuntalar los logros realizados y seguir por la senda del desarrollo social, el país necesita dotarse de un sistema de protección social integral capaz de mejorar las condiciones de vida de la población más vulnerable, favorecer la integración de todos al desarrollo económico del país y proporcionar instrumentos de gestión de los riesgos vitales al conjunto de la población. Esto supone enfrentar los retos de cobertura, financiación y gobernanza tanto en el conjunto del sistema de protección social como en cada una de sus vertientes, especialmente en el sistema previsional. Este capítulo presenta las principales conclusiones del Estudio Multidimensional de Paraguay sobre protección social y propone un plan de acción más específico para la reforma previsional.

Los datos estadísticos para Israel son suministrados por y bajo la responsabilidad de las autoridades israelíes competentes. El uso de estos datos por parte de la OCDE es sin perjuicio del estatuto de los Altos de Golán, Jerusalén Este y los asentamientos israelíes en Cisjordania bajo los términos del derecho internacional.

Paraguay ha conseguido mejorar los niveles y condiciones de vida de sus ciudadanos de manera notable en los últimos años. La pobreza medida por ingresos ha disminuido casi a la mitad de sus niveles de principios de siglo. A pesar de ello, los niveles de pobreza y desigualdad siguen siendo elevados. La integración de muchos en el mercado laboral y la economía moderna sigue siendo difícil. Además, la creciente clase media necesita apoyo para estabilizarse (OCDE, 2018^[1]).

Para apuntalar los logros realizados y seguir por la senda del progreso social, el país necesita llevar a cabo una profunda reforma de la protección social que la haga pasar de un conjunto de programas a un verdadero sistema integrado. Los bajos niveles de empleo formal (35% en 2015) limitan el alcance de la seguridad social contributiva. La ampliación de programas de asistencia social ha permitido colmar parte de la brecha de cobertura, pero también ha generado una multiplicidad de programas que, independientemente de su valía individual, adolecen de una falta de coordinación que limita su eficiencia.

Paraguay ha hecho una apuesta decidida por la protección social. El país aprobó a inicios de 2019 la formulación de un Sistema de Protección Social (SPS). Este sistema coordina el conjunto de las acciones del Estado en protección social, con una concepción amplia de la protección social que va más allá del énfasis puesto en la reducción de la pobreza en iniciativas anteriores.

En el camino hacia un sistema integral de protección social, el país debe superar cuatro retos importantes. En primer lugar, ampliar la cobertura de los distintos elementos del sistema, para llegar al conjunto de la población, especialmente la más vulnerable y aquellos que hasta ahora han quedado desprotegidos. En segundo lugar, asegurar la financiación de cada uno de los componentes del sistema, a través de la ampliación de recursos disponibles para la protección social, de un mejor uso de los mismos, y de reformas que aseguren la sostenibilidad de los elementos clave del sistema. En tercer lugar, avanzar en una verdadera integración de las políticas y programas que componen un sistema altamente fragmentado. Por último, establecer una gobernanza eficaz de la protección social a través de liderazgo, una distribución de tareas clara y una coordinación tanto estratégica como operacional.

Estos desafíos se presentan tanto para el sistema de protección social en su conjunto como para cada uno de sus componentes específicos. Este capítulo realiza en primer lugar una breve presentación de las áreas prioritarias de acción para la protección social sobre la base de las recomendaciones propuestas en el volumen II del Estudio multidimensional de Paraguay (OCDE, 2018^[2]). El resto de capítulo detalla un plan de acción para la reforma previsional con acciones concretas para encarar los principales retos en el área específica de las pensiones.

La protección social como elemento clave del desarrollo inclusivo en Paraguay

La política social de Paraguay ha estado focalizada en los últimos años en el combate a la pobreza y las formas más extremas de privación y vulnerabilidad. El Plan Nacional de Desarrollo 2030 pone especial énfasis en la lucha contra la pobreza, que constituye un eje privilegiado en el objetivo de desarrollo social – donde también se incluye el desarrollo de servicios sociales de calidad, el desarrollo local participativo y el fomento de un hábitat adecuado y sostenible. Este enfoque prioritario ha contribuido al establecimiento de importantes herramientas de política social, reflejado en programas de mitigación de la pobreza como *Tekoporã* o pensiones no contributivas como *Adulto mayor*.

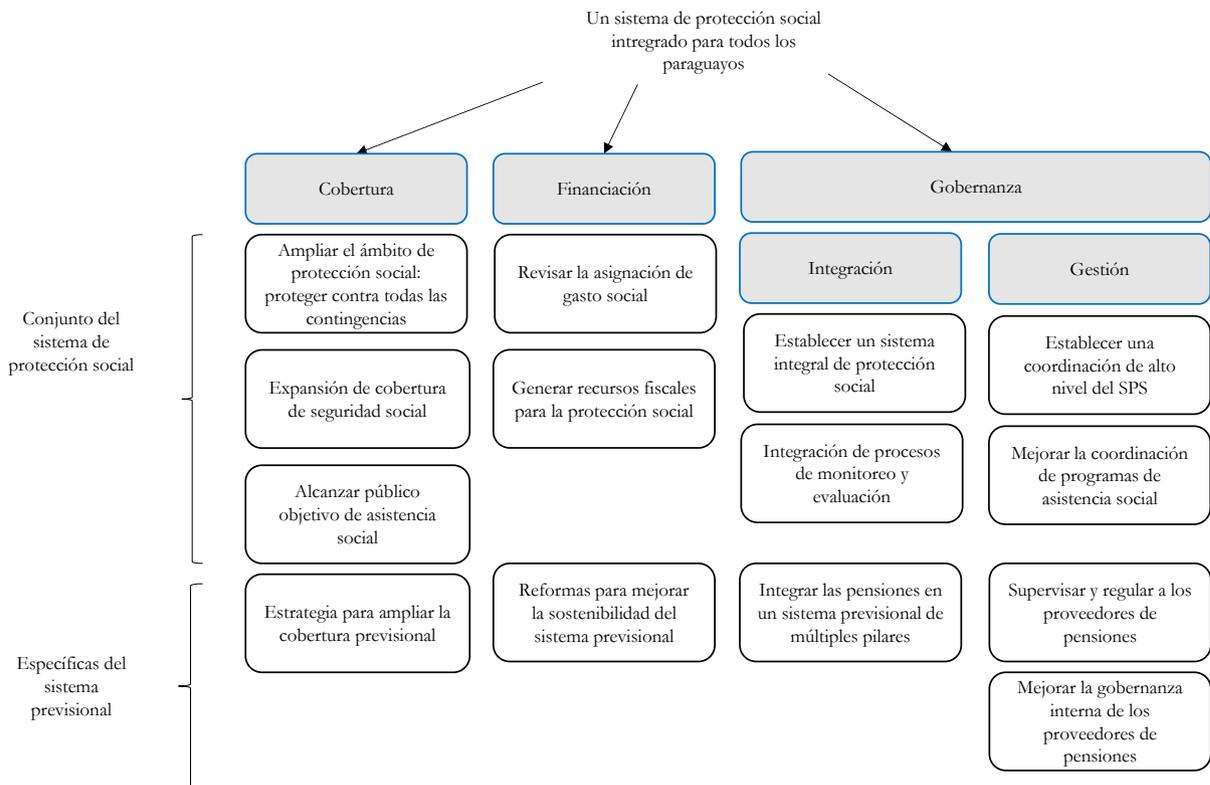
Con el desarrollo de un sistema de protección social (SPS), el país ha adoptado una visión más amplia de la protección social. El Sistema de Protección Social tiene tres pilares: (i) la

integración social, (ii) la inserción laboral y productiva, y (iii) la previsión social. La integración social incluye tanto políticas que buscan mejorar las condiciones básicas de calidad de vida como políticas universales como educación y salud. La inserción productiva supone la generación de ingresos con trabajo decente. La previsión social alude a los instrumentos de gestión y mitigación de los riesgos a lo largo de la vida. Esta visión está fundamentada en derechos, garantizados tanto por la constitución de Paraguay (salud, educación, derechos laborales, vivienda, seguridad social) como por otros textos normativos.

Diagnóstico y prioridades de acción para la protección social

El conjunto de la protección social en Paraguay, según el análisis realizado en el Volumen 2 de este Estudio multidimensional (OCDE, 2018_[2]) enfrenta una serie de desafíos que pueden clasificarse en tres grandes categorías: (i) cobertura, (ii) financiación, y (iii) gobernanza. En este último punto se pueden diferenciar dos elementos que son la gestión propiamente dicha del sistema en su conjunto y de cada uno de sus elementos y la integración de un sistema altamente fragmentado. Éstos atañen a cada uno de los elementos del sistema de protección social como a su conjunto.

Gráfico 3.1. Grandes desafíos y áreas de acción prioritaria para la protección social en Paraguay

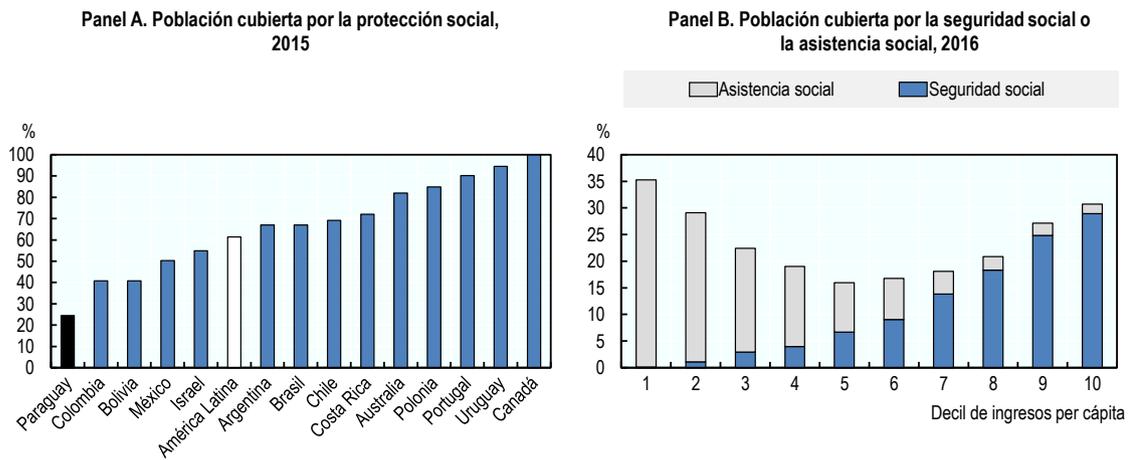


Fuente: Autores.

Una cobertura en progresión, pero aún insuficiente

La protección social no llega aún a todos los ciudadanos que la necesitan. Una cuarta parte de los paraguayos está cubierto por un programa de protección social, un nivel relativamente bajo entre los países latinoamericanos. Si se amplía la definición para incluir a todos los individuos en hogares que reciben algún beneficio, la tasa de cobertura es más alta (63% según la base de datos ASPIRE, del Banco Mundial). Esto se debe fundamentalmente a la alta cobertura de los programas de alimentación escolar (y de distribución de útiles escolares) que tiene cobertura de 85% de los niños en los dos primeros ciclos de educación escolar básica (Banco Mundial, 2018^[3]).

Gráfico 3.2. La protección social no llega aún a todos los paraguayos



Nota: La cobertura efectiva de la protección social se mide por el porcentaje de personas que cotizan activamente a un régimen de seguro social o que perciben al menos una prestación (contributiva o no, excluyendo prestaciones de salud). Panel A: 2016 en el caso de Paraguay, 2015 o último año disponible en el caso de otros países. Panel B: En la asistencia social se incluyen las transferencias monetarias condicionadas (*Tekoporã*), las prestaciones en especie (alimentos) y las pensiones no contributivas (pensiones graciables, para veteranos y sus sobrevivientes, personal militar o de policía, *Adulto Mayor*). La seguridad social comprende las cotizaciones a un régimen de seguridad social y el cobro de pensiones contributivas.

Fuente: Panel A: Los datos de Paraguay se basan en la Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017^[4]) y los del resto de países son de la OIT (2017^[5]). Panel B: Elaboración propia basada en datos de la Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017^[4]). Ver OCDE (2018^[2]).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933991774>

Se han realizado importantes avances en cobertura. La población con acceso efectivo a atención primaria en salud pasó de menos de la mitad en el año 2000 a más de 80% en 2016. Asimismo, la creación y expansión de programas no contributivos, como *Tekoporã* y *Adulto Mayor* ha contribuido a disminuir notablemente la brecha de cobertura, especialmente entre adultos mayores (OCDE, 2018^[2]).

A pesar de los avances, quedan brechas de cobertura importantes. Menos del 30% de hogares con ingresos por debajo de la línea de pobreza recibe una transferencia monetaria. Entre los otros desafíos importantes de cobertura está la ausencia de respuestas apropiadas a las necesidades de los pueblos indígenas, a las mujeres inactivas y a la gran mayoría de trabajadores precarizados (Gabinete Social de la Presidencia de la República de Paraguay, 2018^[6]). Además, la expansión de cobertura se ha realizado en gran parte por el desarrollo de programas no contributivos focalizados, mientras que no se han desarrollado mecanismos

de aseguramiento adaptados para la mayor parte de la población de ingreso intermedio, que queda desprotegida (Gráfico 3.2)

La protección social también adolece de falta de instrumentos para cubrir ciertos riesgos. Por ejemplo, no existe en Paraguay un esquema de protección ante el desempleo. Los desafíos para extender la protección y los servicios básicos a la población vulnerable han sido prioritarios hasta ahora. Un esquema de seguro de desempleo puede sostener la demanda agregada durante una crisis, ayudar a los trabajadores a gestionar el riesgo, y permitirles encontrar mejores empleos. Los esquemas tradicionales de seguro de desempleo mancomunado financiados por contribuciones sociales pueden ser muy costosos o generar desincentivos a la formalización. Sin embargo, existen modalidades, como las cuentas de ahorro individuales para situaciones de desempleo, que sin suponer un gasto fiscal importante pueden ayudar a los trabajadores a gestionar el riesgo de desempleo, mejorando el desempeño de su búsqueda de empleo (Robalino, 2014^[7]). El diseño de la cobertura por desempleo debería estar fundamentado en un análisis del gasto fiscal y de los incentivos generados en el mercado laboral.

El reto de más y mejor financiación de la protección social

El gasto social en Paraguay ha aumentado de forma continua desde principios de los años 2000. El gasto en protección social, educación y salud concentra 63% del gasto presupuestado. El gasto en protección social aumentó de 2007 a 2016 tanto en seguridad social (del 2.7% al 3.6% del PIB) como en asistencia social (del 0.7% al 1.2% del PIB). Esto sitúa a Paraguay por encima del promedio regional pero por debajo de países con redes de protección social más desarrolladas, como Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.

A pesar del aumento del gasto, la mayoría de los programas clave tanto de vocación universal como focalizados no alcanzan su población objetivo. Los programas focalizados como el programa de transferencias condicionadas Tekoporã y la pensión alimentaria del Adulto mayor en situación de pobreza necesitarían al menos doblar su presupuesto para alcanzar su población objetivo (OCDE, 2018^[2]). Incluso programas casi universales como los de alimentación escolar no tienen recursos para alcanzar a todos los niños, lo que resulta en racionamiento por parte de las autoridades locales, no siempre con criterios transparentes (Banco Mundial, 2018^[3]).

Los ingresos fiscales relativamente bajos del país explican en parte la limitación de recursos para protección social. Con una tasa de ingresos tributarios sobre el PIB que es la mitad de la de los países de la OCDE, es difícil para Paraguay asegurar la financiación por fuente pública del conjunto de las prestaciones del estado del bienestar. Esto resulta en parte de las tasas impositivas bajas, pero sobre todo de niveles de informalidad y evasión que siguen siendo altos a pesar de avances recientes.

Es necesario reconducir parte del gasto social hacia elementos clave de la protección social. La falta de integración entre los distintos programas y sus agencias implementadoras ha dado pie a una alta fragmentación institucional. Ésta genera solapamientos y aumenta los costos de gestión. Además, el gasto está en algunos casos dirigido a programas relativamente costosos y poco focalizados, con lo que no se asegura su mayor impacto hacia los más vulnerables.

Gobernanza y gestión: el gran reto de integrar un sistema altamente fragmentado

La protección social en Paraguay está altamente fragmentada entre asistencia social no contributiva y seguridad social contributiva. Esta fragmentación es relativamente frecuente

en países con seguridad social basada en el trabajo y altos niveles de informalidad. La separación de fuentes de financiación lleva en muchos casos su gestión separada. Esta segmentación se reproduce en todas las funciones de protección social, y es especialmente patente en la prestación de servicios de salud (Capítulo 2) y en el sistema previsional (este capítulo).

Las funciones de asistencia social están también altamente fragmentadas internamente. Además de una multiplicidad de programas (más de 35), éstos están administrados por un gran número de entidades ejecutoras que incluyen ministerios sectoriales (Educación, Salud, Trabajo, Agricultura) como entidades focalizadas en grupos específicos (niñez, juventud, población en situación de pobreza, mujeres). Los solapamientos entre grupos específicos generan a su vez solapamientos de programas.

Las iniciativas pasadas para establecer una coordinación eficaz entre las múltiples instancias han tenido un ámbito y un éxito limitado. El Gabinete Social, que reunía a ministerios sectoriales y secretarías específicas, dejó de reunirse a nivel ministerial durante la administración pasada, cerrando la posibilidad de generar una coordinación estratégica. Además, la alta centralización de los programas limitaba la coordinación en el terreno. El rol de coordinación fue asumido por un lado por el grupo ejecutivo del Gabinete Social, liderado por la Secretaria Técnica de Planificación, y apoyado por una Unidad Técnica, y por otro lado por la propia Secretaría Técnica de Planificación bajo la coordinación del programa de lucha contra la pobreza *Sembrando Oportunidades*, que cumplía una función de coordinación operativa pero focalizada en la lucha contra la pobreza. En la actualidad, el Gabinete Social ha recobrado protagonismo, bajo un esquema mejorado.

Los instrumentos de coordinación existen, pero deben ser potenciados. La multiplicidad de programas llevó a la creación de sistemas de información y mecanismos de focalización separados. Ambos han ido convergiendo en los últimos años. Por un lado, la integración de bases de datos de beneficiarios en el Sistema Integrado de Información Social (SIIS) permite avanzar hacia una base única de beneficiarios. Por otro lado, el desarrollo de una ficha de relevamiento de información para focalización (la “ficha social”) con la posibilidad de incluir módulos específicos permite unificar criterios de focalización, aunque su extensión sigue en marcha.

En las áreas específicas de salud y pensiones existen vacíos reglamentarios y de gobernanza y supervisión. La fragmentación del sistema contribuye a dificultar el rol de rectoría y supervisión. En el caso del sector salud (ver Capítulo 2), es necesario fortalecer la instancia de supervisión (como la superintendencia de salud), unificando criterios de supervisión de los subsectores privado y público de manera pragmática. También es necesario reforzar la función rectora del Ministerio de Salud, lo que sería más fácil si se separase la función de prestación de servicios de la de rectoría. En el sistema previsional existe un vacío importante en cuanto a la regulación de prestadores de pensiones y especialmente de gestión de activos, así como la ausencia de una autoridad supervisora que pueda asegurar el cumplimiento de tal legislación.

La construcción de un sistema de protección social está en marcha

Desde finales de 2018, Paraguay ha llevado a cabo una serie de reformas institucionales para instalar un sistema de protección social. La más importante a la fecha de escritura de este informe es probablemente la reorganización del Gabinete Social por el decreto 376 de 2018. Por el mismo se atribuye al Gabinete Social entre sus objetivos el diseño y la conducción del Sistema de Protección Social. Entre otras reformas cabe resaltar la elevación a rango de ministerios de las autoridades encargadas de vivienda y de desarrollo

social, con la consiguiente participación a este nivel en la coordinación interministerial, incluido el Consejo de Ministros.

Por otro lado, se ha dado especial relevancia a la instalación del sistema de protección social. Por ejemplo, el decreto de reorganización del Gabinete Social incluye en el mismo al Ministro de Hacienda, apoyando la vinculación del SPS con el presupuesto. También otorga la coordinación al Ministro, Secretario Ejecutivo de la Unidad de Gestión de Presidencia, responsable de la conducción de proyectos prioritarios para la Presidencia de la República.

Será necesario institucionalizar de manera más duradera el sistema de protección social en el futuro. Se han dado pasos importantes en la coordinación interinstitucional operativa con la definición de metas para 2019 ligadas al presupuesto y el inicio del trabajo de planificación estratégica hasta 2023. Sin embargo, el propio SPS se establece únicamente por acta del Gabinete Social, lo que no lo resguarda de cambios de orientación futuros en la política social.

La consolidación institucional también debe continuar. La creación del Ministerio de Desarrollo Social (Ley 6139 de 2018) le otorga al MDS funciones de diseño e implementación de políticas de desarrollo social y de coordinación en acciones para reducir la pobreza y mejorar las condiciones de vida de la población vulnerable. Sin embargo no se ha dado una consolidación de la multiplicidad de proyectos implementados por instituciones diferentes. Ésta podrá darse de facto en terreno a través de la coordinación del SPS, pero podría haberse acelerado a través de las atribuciones del ministerio. También será necesario asegurar la coordinación entre el sistema contributivo y no contributivo, teniendo en cuenta que el Instituto de Previsión Social (IPS) aunque tiene participación como ejecutor en el SPS no participa en su gobernanza.

Un plan de acción para la reforma previsional en Paraguay

El sistema previsional paraguayo ejemplifica los desafíos del conjunto del sistema de protección social en términos de cobertura, financiación, fragmentación y gobernanza. La cobertura de la población activa es baja y ha evolucionado muy poco en los últimos años. La financiación se plantea como un doble desafío: la estabilidad de un sistema contributivo generoso pero asentado en contribuciones relativamente bajas y lastradas por una baja cobertura, y la necesidad de un esfuerzo fiscal importante para asegurar la cobertura de la población adulta mayor en situación de vulnerabilidad que se suma al aporte fiscal necesario para sostener ciertos segmentos del sistema contributivo. La fragmentación del sistema se traduce por su parte en una distribución desigual de la generosidad del sistema, que presenta diferenciales importantes de parámetros jubilatorios para trabajadores con características similares, y conlleva altos gastos de gestión. La misma fragmentación magnifica el reto de la gobernanza del sistema previsional, que se plantea tanto a nivel sistémico –la necesidad de establecer pautas de inversión y gestión responsable de los fondos de pensiones– como a nivel individual en las prácticas de gestión de cada una de las cajas que componen el sistema previsional.

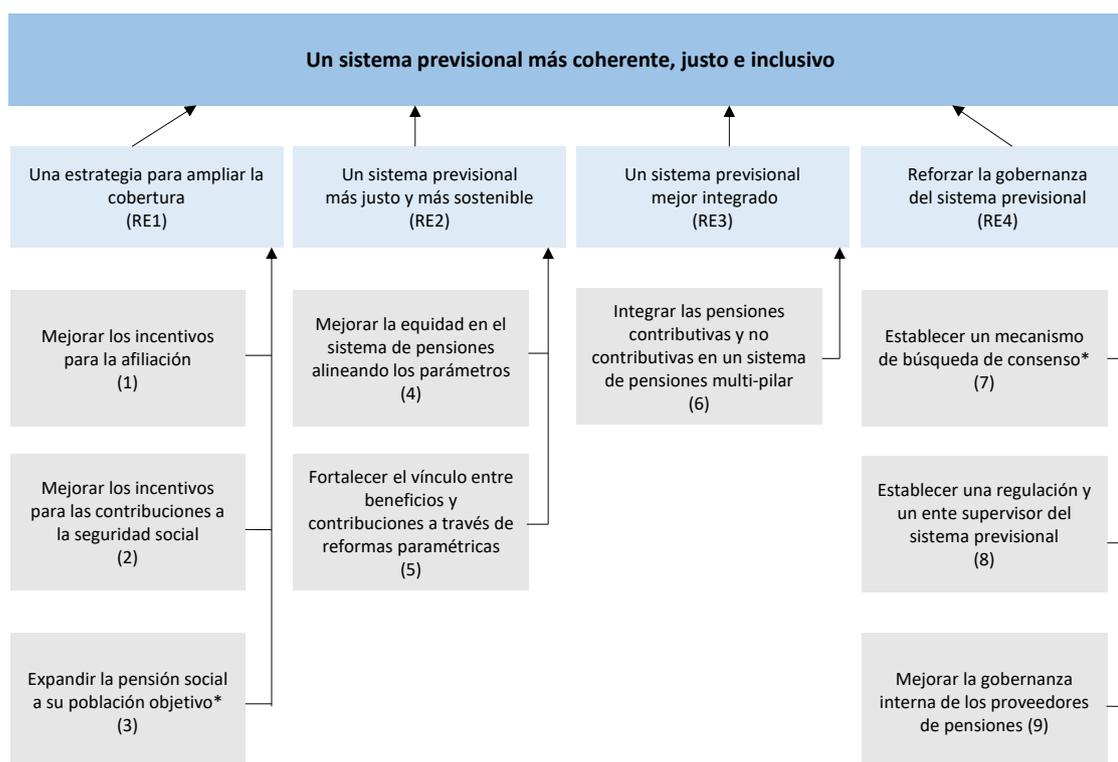
Ante estos desafíos, esta sección presenta un plan de acción estructurado en cuatro partes, cada una de las cuales busca un resultado esperado (RE) específico (Recuadro 3.1):

- Aumentar la cobertura previsional, con énfasis en la cobertura de la seguridad social
- Un sistema previsional contributivo más justo y sostenible
- Un sistema de pensiones más integrado

- Un sistema de pensiones con una gobernanza más fuerte

Cada una de estas áreas está apoyada por recomendaciones detalladas y una lista de acciones. Estos planes de acción, elaborados por la OCDE, se basaron principalmente en los resultados de un taller participativo con las partes implicadas (sector público, agentes sociales, gestores de cajas) (Recuadro 3.1). A éstos se han añadido puntos específicos planteados en el volumen 2 del *Estudio Multidimensional de Paraguay* (OCDE, 2018^[2]) en sintonía con los documentos programáticos del gobierno de Paraguay y en apoyo de las prioridades que éstos identifican, especialmente con la implementación del sistema de protección social Vamos! (SPS) y la Estrategia integrada para la formalización del empleo en Paraguay (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2018^[8]).

Gráfico 3.3. Objetivos y acciones prioritarias para la reforma previsional



Nota: * Esta recomendación se añadió tras el taller de políticas públicas en pensiones.

Recuadro 3.1. Taller “El sistema de pensiones en Paraguay: opciones de reforma”

El plan de acción para la reforma que se presenta en este capítulo se desarrolló durante un taller de políticas públicas titulado “El sistema de pensiones en Paraguay: opciones de reforma” llevado a cabo el 28 de marzo de 2019 en Asunción, Paraguay.

El taller contó, en su apertura, con alocuciones de autoridades del gobierno y la administración paraguaya, que permitieron identificar las prioridades gubernamentales y poner el plan de acción en un contexto más amplio. Como prioridades de política pública las autoridades resaltaron por un lado la prioridad de formalizar el empleo, y por otro lado el desarrollo de un sistema integrado de protección social.

El taller reunió a unos 40 participantes, incluidos funcionarios de la administración (Ministerio de Hacienda, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Instituto de Previsión Social, Gabinete Social de Presidencia, Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social), representantes de los sectores trabajadores y representantes empresariales, y gerentes de las distintas cajas previsionales públicas que operan en el sistema.

El taller siguió la metodología de “aprendizaje gubernamental” adaptada a los estudios multidimensionales. Los insumos clave incluyeron las principales conclusiones del Estudio multidimensional en materia de pensiones, la experiencia comparativa y experiencias específicas de España y Sudáfrica. El taller debatió las recomendaciones propuestas y las acciones necesarias en cuatro grupos de trabajo, correspondientes a las cuatro áreas clave identificadas en este capítulo: (i) ampliación de cobertura, (ii) equidad y reformas, (iii) integración y coherencia del sistema previsional, (iv) gobernanza.

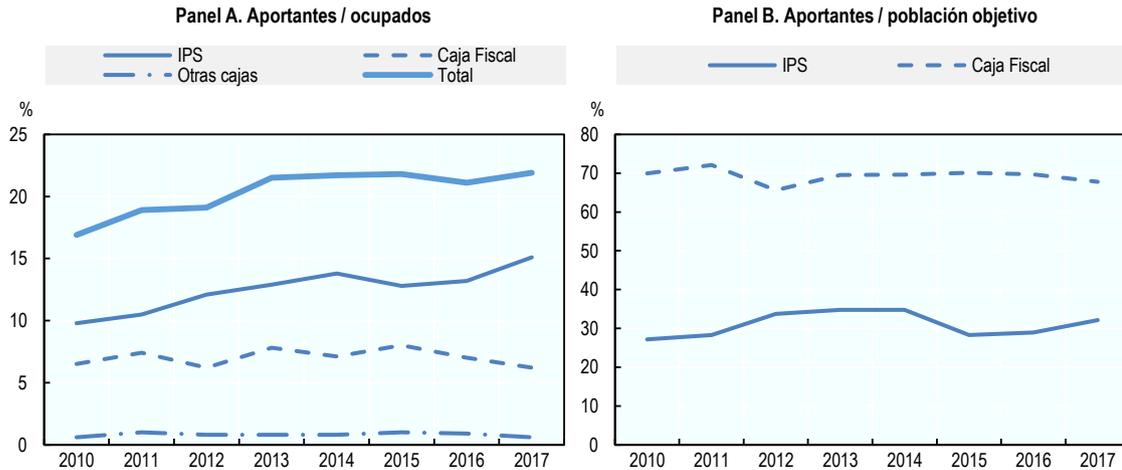
La formulación de una reforma integral para el sistema previsional requerirá un proceso de investigación técnica, evaluación económica y jurídica de las instituciones involucradas y un proceso de socialización amplio. Los planes de acción específicos presentados en este capítulo proponen acciones específicas tanto a corto como medio plazo y podrán servir de insumo a la elaboración de una reforma integral.

Una estrategia para ampliar la cobertura del sistema previsional (RE1)

En 2017, 21.8% de la población ocupada aportaba al sistema de seguridad social (MTESS, 2017^[9]). La cobertura de pensiones para adultos mayores tan solo alcanza al 46% de la población mayor de 65 años, y lo hace en gran parte gracias a la expansión de las pensiones no contributivas desde la introducción del programa *Adulto mayor* que en 2015 cubrían 30% de la población adulta mayor, duplicando desde su creación la tasa de cobertura de la población adulta mayor. Este nivel de cobertura sitúa a Paraguay bien abajo del promedio latinoamericano.

La cobertura de la población activa ha progresado mucho menos que la de la población adulta mayor. De 2010 a 2017, la tasa de aportantes al sistema previsional aumentó 5 puntos porcentuales (pasando de 16.9% a 21.9%). Pero este aumento se concentró en la primera parte del periodo, estancándose desde 2013 (Gráfico 3.4). Cabe indicar que esta evolución responde ante todo al aumento del trabajo asalariado en Paraguay. Éste aumentó de 10 puntos porcentuales entre 2005 y 2015 (sin incluir el empleo doméstico). Sin embargo, las tasas de cobertura de las cajas previsionales en relación a su público objetivo apenas han evolucionado, tanto en el sector público (Caja Fiscal) como en el sector privado (IPS) (Panel B).

Gráfico 3.4. La cobertura del personal ocupado ha evolucionado gracias al aumento del empleo asalariado



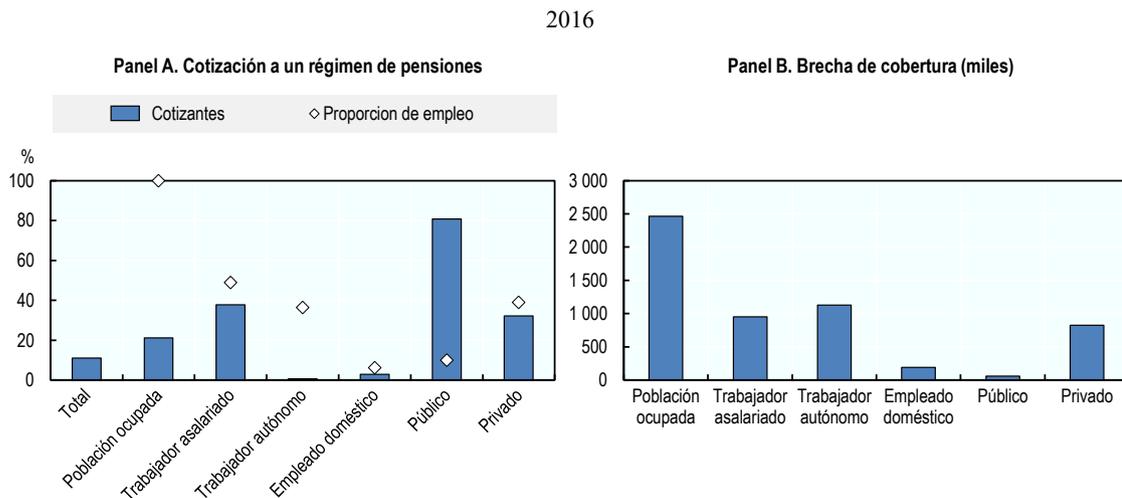
Fuente: MTESS (2017^[9]), Boletín Estadístico de Seguridad Social 2017.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933991793>

En la práctica la ampliación de cobertura contributiva plantea un doble desafío: el esfuerzo por cubrir a categorías excluidas *de facto* del sistema y aumentar las tasas de cumplimiento para los trabajadores asalariados del sector privado. En la primera categoría el grupo más grande es el de los trabajadores independientes. Aunque pueden contribuir voluntariamente al régimen de pensiones de IPS, tan solo un grupo reducido lo hace. En la práctica 1.1 millones de trabajadores independientes no tienen cobertura previsional (Gráfico 3.5). Este grupo también incluye a los trabajadores contratados por el Estado (sin vínculo permanente con el Estado), que al registrarse por la Ley de la Función Pública (Ley 1626 de 2000) y no por el Código de Trabajo están bajo contratos de prestación de servicios, sin cobertura de seguridad social. En cuanto a los trabajadores asalariados del sector privado, cuyas contribuciones al IPS son obligatorias, la brecha de cobertura sigue siendo importante, de unos 950 mil trabajadores en 2016, por lo que son necesarias acciones que promuevan las cotizaciones e incentiven el cumplimiento.

Los dos primeros ejes de acción para el desarrollo de un plan de ampliación de cobertura coinciden con la estrategia de formalización de Paraguay pero van más allá. La Estrategia integrada para la formalización del empleo en Paraguay (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2018^[8]) incluye una serie de medidas de información, inspección y disuasión para fomentar el cumplimiento de las contribuciones sociales. La estrategia define la informalidad de los trabajadores por cuenta ajena sobre la base de la definición de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que incluye el acceso a la seguridad social. Sin embargo, para trabajadores por cuenta propia, la formalidad se reduce a la inscripción en el registro de contribuyentes (tenencia de RUC), puesto que la legislación no obliga a su cobertura por el sistema contributivo de seguridad social. Como consecuencia lógica, la propia estrategia se fija como objetivo principal la formalización del trabajo asalariado. Aunque en la práctica la Estrategia de formalización sí incluye acciones para fomentar la afiliación de trabajadores independientes, éstas no están necesariamente presentadas como un plan integral de ampliación de cobertura.

Gráfico 3.5. El doble desafío de la brecha de cobertura



Nota: Los trabajadores del sector público y privado en el Panel A se refiere a trabajadores asalariados.

Fuente: OCDE (2018^[2]) y cálculos basados en MTESS (2017^[9]).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933991812>

Mejorar los incentivos para la afiliación (Recomendación 1)

Aumentar la afiliación de trabajadores independientes a la seguridad social es un paso clave para reducir la brecha de cobertura en protección social de manera sostenible. En la actualidad, los trabajadores independientes pueden afiliarse a la seguridad social (IPS) de manera voluntaria, pero sólo pueden acceder a prestaciones de jubilación (Ley 4933 de 2013). En la práctica, el régimen no resulta atractivo y cubre a muy pocos trabajadores.

Para fomentar la afiliación voluntaria al sistema de pensiones, es necesario proponer un régimen más atractivo. La inclusión de otras prestaciones puede ser determinante, ya que las prestaciones de corto plazo son más valoradas por los trabajadores (OCDE, 2018^[2]). Esto podría incluir tanto prestaciones económicas de corto plazo (baja por maternidad, enfermedad, etc) como prestaciones en salud.

La reglamentación y posible expansión del régimen social para microempresarios debería ser prioritaria. La creación del régimen social para microempresarios puede ayudar a su afiliación, pero debería abrirse a otras categorías. La Ley 5741 de 2016 (Congreso Nacional de Paraguay, 2016^[10]) crea un régimen especial de beneficios para microempresarios, que pueden acceder al conjunto de las prestaciones de IPS siempre y cuando su empresa facture anualmente menos de 500 000 000 PYG, es decir alrededor de 20 salarios mínimos anualizados. A tenor de la información disponible, el régimen de la Ley 5741 aún no está implementado. También es de resaltar que la propia ley genera una serie de obstáculos a su uso, como por ejemplo la necesidad de registro previo como microempresa en el Ministerio de Industria y Comercio. También ofrece un régimen algo menos ventajoso que el régimen general (por ejemplo al tener un cálculo de la base reguladora pensional sobre 10 años, en vez de 3 en el régimen general) a pesar de tener la misma tasa de contribución que éste¹. Por último, su reglamentación tendrá que aclarar el cálculo de aportes para trabajadores autónomos ya que la ley lo fija en función de salarios declarados.

La flexibilización de aportes también puede ser clave para incentivar la afiliación de trabajadores independientes, que tienen ingresos no sólo más bajos, sino también más

irregulares. Esta flexibilización es una característica de regímenes diseñados para la incorporación de trabajadores independientes especialmente en sectores con ingresos irregulares o estacionales (Hu, Y. y F. Stewart, 2009^[11]). También existe la posibilidad de otorgar incentivos monetarios a las contribuciones, aunque éstos deben cuidarse de generar diferenciales que podrían desincentivar el trabajo asalariado ante el trabajo por cuenta propia. También es importante anticipar el gasto fiscal que suponen. En Costa Rica, el Estado aporta un 0.8% del salario a la contribución social de los empleados y un aporte mucho más importante a la contribución social de los independientes, de más del 11% para los trabajadores independientes de bajos ingresos. Este aporte explica en gran medida que Costa Rica tenga las tasas de informalidad de trabajadores independientes más bajas de la región (OCDE, 2017^[12]). Una alternativa es otorgar bonificaciones temporales a las contribuciones de los trabajadores independientes. Por ejemplo, el régimen especial de trabajadores autónomos (RETA) español ofrece una bonificación de las cotizaciones a nuevos inscriptos (llamada comúnmente “Tarifa plana”²²) que se va reduciendo con el tiempo y desaparece a los dos años (tres para los menores de 30 años).

Entre las experiencias exitosas de incorporación de trabajadores independientes al sistema de seguridad social cabe resaltar la adopción de sistemas simplificados de *monotributo* en la región. En Argentina, el régimen de monotributo cubre tanto las obligaciones fiscales como previsionales de los trabajadores que se acogen a él. En 2013, cinco años después de su creación, el régimen simplificado cubría a 2.7 millones de contribuyentes, es decir casi un cuarto de la población ocupada. En general los regímenes de monotributo en la región se han distinguido por su capacidad para incorporar trabajadores al sistema fiscal y previsional (Cetrángolo et al., 2014^[13]). Sin embargo, desde el punto de vista previsional, es importante resaltar que los regímenes de monotributo generan ingresos fiscales relativamente modestos, a la vez que abren derechos. Esto supone en la práctica la generación de un pasivo para el sistema previsional que deberá ser contrarrestado por un aporte fiscal.

La Estrategia integrada para la formalización del empleo plantea el diseño de una propuesta de monotributo, que se reitera en el plan de acción propuesto por este capítulo. Esta propuesta debería identificar explícitamente el régimen al que daría acceso el monotributo y cuantificar explícitamente, a partir de los estudios actuariales existentes, el aporte fiscal necesario.

Otro aspecto clave de la expansión de cobertura es la incorporación de categorías excluidas del sistema previsional. Una prioridad en este campo es la incorporación de forma obligatoria a la seguridad social de los trabajadores contratados del sector público a través de la Caja Fiscal – o al IPS en el caso de instituciones públicas que realizan aportes a éste. Éstos suman unos 36 000 trabajadores, es decir casi 17% del total de asalariados públicos, y se encuentran fuera del régimen de la seguridad social.

La incorporación de nuevas categorías de trabajadores a la seguridad social debería hacerse respetando ciertos principios de política pública. Es común que la incorporación de trabajadores en ocupaciones o relaciones laborales atípicas (es decir, distintas de la relación de dependencia asalariada indefinida) conlleven la creación de regímenes especiales. Un reciente análisis de la cobertura de esos trabajadores por la OCDE (OCDE, 2018^[14]) pone de relieve cuatro lecciones: (i) las tasas de contribución entre formas de empleo deben ser lo más homogéneas posible, (ii) los sistemas de afiliación voluntaria no funcionan bien para relaciones laborales atípicas, (iii) debe asegurarse la portabilidad de beneficios en las transiciones de puestos de trabajo o de situación en el empleo, y (iv) es necesario asegurar

la seguridad de trabajadores con flexibilidad de horarios (a través de horas mínimas o ingresos mínimos garantizados y bonificaciones salariales).

El nivel de la contribución mínima es uno de los obstáculos a la ampliación de cobertura de la seguridad social, tanto para las categorías actualmente cubiertas como para potenciales nuevos regímenes. El salario mínimo es relativamente elevado en Paraguay en relación con los ingresos laborales de la población. Se sitúa por encima del 80% del salario promedio, cuando en la OCDE es de menos del 40% del salario promedio (OCDE, 2018^[11]). Más allá de la posibilidad de revisar el método de determinación del salario mínimo, una posibilidad sería considerar el uso de otro parámetro como base mínima de cotización, cuyo nivel y evolución pueda desligarse de la del salario mínimo, para permitir la incorporación de trabajadores con menores ingresos. Por ejemplo, en Panamá, la pensión mínima de la Caja del Seguro Social se usa como base contributiva mínima. Al ser menor que el salario mínimo, el uso de esta base no implica un costo proporcional elevado para trabajadores con salarios bajos. En casi todos los países de la región, como en Paraguay, el costo teórico de formalización de trabajadores de menores ingresos es más elevado que el de trabajadores más acomodados (OCDE/BID/CIAT, 2016^[15]). El MTESS y el IPS deberían analizar la factibilidad de esta propuesta para la cobertura de prestaciones económicas (por ejemplo, para los regímenes de la Ley 4933) cuyos beneficios pueden indexarse al nuevo parámetro.

*Mejorar los incentivos para las contribuciones a la seguridad social
(Recomendación 2)*

La expansión efectiva de la cobertura requiere también incentivos claros para que las contribuciones se abonen. Para ello son necesarias acciones en cuatro ámbitos específicos: (i) una fiscalización más eficaz y mejor coordinada, (ii) la facilitación de los trámites de inscripción y pago de cotizaciones, (iii) una estrategia para generar en los empleadores, los empleados y la población conciencia de la importancia del pago regular de contribuciones, y (iv) un análisis de las historias contributivas que permita desarrollar estrategias para la reincorporación de trabajadores.

Para reforzar la fiscalización es necesario dotarla de recursos suficientes y reforzar sus procesos. Con menos de dos inspectores por cada 100 000 trabajadores, Paraguay está por debajo del promedio regional (algo menos de cuatro) y del de la OCDE (de siete) (Alaimo et al., 2015^[16]). Una herramienta clave en la mejora de la fiscalización es el uso de información interconectada entre las distintas administraciones. El uso de un identificador personal único (como el número de cédula) entre las bases de datos de IPS y el registro obrero-patronal del MTESS puede ser un paso previo a la interconexión de ambas bases de datos. Argentina y Brasil han avanzado en este sentido, aunque queda camino por recorrer. También es necesario vincular información con la administración tributaria, puesto que las empresas tienen incentivos a declarar salarios ya que reducen su base tributaria.

La facilitación de trámites se ha potenciado con la eliminación del costo del formulario de inscripción y la apertura de un sistema de registro en línea. Este cambio deberá ser monitoreado de manera detallada, toda vez que la moratoria de multas por dos meses adoptada a final de 2018 (Decreto 553/18) podría haber alterado el registro de empresas favorablemente. Por otro lado, es necesario continuar los esfuerzos de simplificación de trámites, buscando unificarlos. Esto es especialmente importante en lo que respecta al registro en la seguridad social (IPS) pero también existen registros múltiples en otras áreas que no están interconectados (por ejemplo, en el Ministerio de Industria y Comercio para el acceso a los beneficios ligados a las Mipymes, y en el Ministerio de la Niñez y Adolescencia para el registro de trabajadores menores de 18 años, etc.).

En tercer lugar, es necesario implementar una estrategia de comunicación sobre obligaciones y derechos. Ésta tiene una vertiente ligada a la labor de inspección en la que la inspección misma esté ligada al suministro de información y el acompañamiento del cumplimiento de manera adaptada a las circunstancias de las empresas, lo que supone una actualización de los manuales de inspección. Por ejemplo, podría darse un plazo fijado por el manual para corregir ciertas fallas de cumplimiento específicas en categorías de empresa más vulnerables, como las micro o pequeñas empresas. Por otro lado, una estrategia de información más amplia podría, siguiendo el modelo de la Estrategia Nacional de Inclusión Financiera (ENIF) llevar el conocimiento de obligaciones y derechos laborales y de seguridad social no sólo a empresas y trabajadores sino también a escuelas. Es de resaltar que la mayoría de trabajadores asalariados que no cotizan a la seguridad social lo hacen a petición o como condición puesta por su empleador, por lo que es necesario reforzar la capacidad de los trabajadores de defender sus derechos.

*Expandir la cobertura de la pensión social a su población objetivo
(Recomendación 3)*

La pensión alimentaria para personas adultas mayores en condición de vulnerabilidad es un derecho de los paraguayos en situación de pobreza, establecido por la Ley 3728 de 2009. Esta prestación, comúnmente conocida como de *Adulto mayor*, tiene efectos importantes tanto en la reducción del nivel y severidad de la pobreza como en la reducción de la desigualdad (OCDE, 2018_[1]) (OCDE, 2018_[2]). Sin embargo, casi diez años después de promulgarse la ley, la cobertura del programa sigue siendo limitada, ya que en 2016 menos de un tercio (28%) de los adultos mayores en los hogares de los dos deciles más pobres recibían una prestación del programa (OCDE, 2018_[2]).

Para asegurar la cobertura de su población objetivo, el programa Adulto mayor requeriría de un aumento presupuestario significativo. El presupuesto 2019 para el programa alcanza 0.5% del PIB proyectado. Para asegurar la cobertura universal sería necesario aumentar este presupuesto a entre 1% y 1.5% del PIB, según que se suponga focalización perfecta o los niveles actuales de errores de inclusión. El Ministerio de Hacienda, que administra el programa, está realizando labores para mejorar la focalización del programa, y ha sostenido el crecimiento del mismo, pasando de 94 000 beneficiarios en 2013 a 193 000 en 2019.

La integración del sistema de protección social puede aumentar la eficacia de la focalización de la pensión social. Sin embargo, es de resaltar que el nivel del beneficio, al estar atado al salario mínimo, es relativamente elevado comparado con los ingresos de la población en general.

***Realizar ajustes paramétricos para un sistema previsional más justo y sostenible
(RE2)***

El reto de financiación del sistema previsional tiene dos facetas diferenciadas pero interrelacionadas. En primer lugar, los principales regímenes del sistema contributivo son generosos si se les compara con los de otros países. Efectivamente, las tasas de contribución de los principales regímenes son bajas comparadas con las de la mayoría de los países de la OCDE, mientras que las tasas de reemplazo de 100% para la jubilación plena en los principales regímenes son mayores que las de los países de la OCDE y de la región (OCDE, 2018_[2]). Estos parámetros resultan en déficits actuariales para la mayoría de las cajas previsionales. Además, algunos regímenes, tienen déficits corrientes, como es el caso de los regímenes no civiles y el régimen del Sector Magisterio de la Caja Fiscal, que son

absorbidos en el caso del primero por aportes fiscales, y en el del segundo, por los excedentes corrientes de otros regímenes civiles de la Caja Fiscal.

La generosidad del sistema previsional está, además, repartida de forma desigual. La multiplicidad de regímenes y cajas previsionales resulta en diferencias paramétricas importantes entre trabajadores. Estas diferencias en cuanto a tasas de reemplazo, tasas de acumulación y condiciones de retiro tienden a generar malestar social, toda vez que no se hayan necesariamente justificadas por las condiciones laborales de cada colectivo. Además, aun cuando la ley Intercajas prevé un mecanismo para favorecer la movilidad de los trabajadores, las diferencias paramétricas pueden penalizar a un trabajador que pase de una caja con requerimientos más bajos de antigüedad a otra con requerimientos más altos.

La situación demográfica de Paraguay es favorable, pero las reformas paramétricas serán más fáciles si se acometen ahora. La población del país es joven, con 48% menor de 25 años según las estimaciones nacionales. Las proyecciones de población de Naciones Unidas prevén que la tasa de dependencia siga descendiendo hasta el año 2045. Sin embargo, hay que tener en cuenta que reformas paramétricas que sólo afectasen a nuevos entrantes tardarían 30 años en desarrollarse, por lo que estarían plenamente vigentes justamente en esa década.

Fortalecer el vínculo entre beneficios y contribuciones a través de reformas paramétricas (Recomendación 4)

El diseño de una reforma paramétrica debería estar basado en estudios actuariales completos y basados en supuestos compartidos. A su vez estos requieren especialmente de proyecciones demográficas homogéneas, especialmente tablas de mortalidad, que correspondan a la población asegurada.

Los parámetros del sistema previsional deben conjuntamente garantizar la sostenibilidad del sistema, y en el caso paraguayo, de cada una de las cajas y regímenes. Por lo tanto, los necesarios ajustes a la edad de jubilación, a la base reguladora y al nivel de beneficios precisan tanto de estudios actuariales específicos como de un debate inclusivo e informado con las partes afectadas. La discusión al respecto durante el taller de políticas llevado a cabo en la fase III del Estudio multidimensional de Paraguay no propuso parámetros específicos para la mayoría de estos.

Un lineamiento prioritario es establecer una revisión regular de la salud actuarial de los regímenes y de la situación demográfica. Esta serviría de base para proponer los ajustes necesarios tanto a la edad de jubilación como a otros parámetros. Por ejemplo, en Sudáfrica se realizan análisis actuariales al menos cada tres años y aquellos regímenes o cajas que presentan un déficit deben presentar un plan para subsanarlos (en menos de tres meses). En la práctica, cuando el régimen sudafricano de empleados públicos no puede cubrir todo su pasivo más el pasivo futuro que se acumularía durante los dos años siguientes, el informe actuarial propone un aumento de cotizaciones patronales para cubrir un mínimo de 90% del pasivo futuro (GEPF, 1996^[17]) y puede proponer otras medidas. En otros países los informes dejan al Estado la elección del modo de subsanar el déficit, ya sea a través de cambios paramétricos o de aportes fiscales.

Con relación a la edad de jubilación, cabe señalar que la reforma paramétrica de la Caja Fiscal de 2003 (Ley 2345 de Reforma y Sostenibilidad de la Caja Fiscal) fijó la edad de jubilación en 62 años para los sectores de administración pública y magistrados, y que la esperanza de vida al nacer ha aumentado desde entonces en 2.4 años. Al mismo tiempo,

otros regímenes, incluidos regímenes públicos, siguen manteniendo edades de jubilación de 60 años y menos.

Un elemento de la reforma paramétrica debería ser la extensión del periodo de referencia usado para establecer la base reguladora. El plazo considerado como base reguladora se ha extendido para un número de regímenes especiales: es de 120 meses para el régimen de docentes del sector privado regido por la Ley 4370/11, y de 5 años para la mayoría de regímenes de la Caja Fiscal (Ley 2345/03). El plazo de 36 meses del régimen general de IPS genera una serie de incentivos a la subdeclaración y puede penalizar aquellos trabajadores cuya inserción laboral es más difícil en el fin de la carrera (Molinas et al., 2015^[18]). Teniendo en cuenta los plazos establecidos en regímenes especiales, una extensión a 120 meses parece factible a corto plazo y sería factible desde el punto de vista técnico, al estar digitalizada la información necesaria dentro del IPS.

La implementación de reformas paramétricas debería ser gradual y no afectar a trabajadores que no puedan ajustar sus patrones de trabajo o de aportes para asegurarse un retiro apropiado. Durante el taller de políticas de pensiones realizado en la fase III del estudio multidimensional, los presentes subrayaron la importancia que las reformas no afecten a cotizantes cercanos a la jubilación. En la práctica, afectar sólo a nuevos entrantes supondría un tiempo muy largo de implementación de reformas (en la práctica de unos 30 años). Sin embargo, para reformas como la extensión del periodo de cálculo de la base reguladora a 10 años, un periodo de implementación de la misma duración permitiría la adaptación del comportamiento previsional de los trabajadores y tendría un impacto mucho más importante sobre la salud actuarial del sistema.

Mejorar la equidad en el sistema de pensiones alineando los parámetros (Recomendación 5)

Los distintos regímenes previsionales tienen diferencias importantes entre sus parámetros que implican diferencias de generosidad. Éstas tienen implicaciones operacionales, como la posibilidad de limitar los incentivos a la movilidad laboral.

Los diferenciales también son problemáticos desde el punto de vista de la equidad, sobre todo para regímenes garantizados por el Estado. Visto desde el ángulo de la financiación, cabe resaltar que los regímenes públicos disponen de una garantía explícita o implícita del Estado. Esto es obvio en el caso de la Caja Fiscal, para la cual aportes fiscales cubren el déficit corriente de los regímenes deficitarios (como es caso del Programa Contributivo No Civil)³. En el caso de los regímenes de IPS, el hecho de que el aporte del Estado previsto en la Carta orgánica no se haya realizado da pie a una garantía implícita ya que en caso de déficit, este aporte podría reclamarse.

Avanzar hacia la homogenización de los parámetros previsionales de los distintos regímenes permitiría reducir los posibles impactos negativos de la fragmentación en el mercado laboral. Efectivamente, aunque los años de aporte se puedan contabilizar para la acumulación de derechos, los cambios de caja pueden llevar a resultados menos favorables para algunos trabajadores.

Por otro lado, la convergencia de parámetros es una condición para una transición más fácil hacia un sistema integrado (ver RE3). Con parámetros distintos, una transición hacia un sistema integrado supone en la práctica una transición larga en la que tan sólo los nuevos entrantes se dirigen hacia el sistema integrado – generalmente trabajadores del Estado que se integran al régimen general. La alternativa supone transferencias fiscales importantes del Estado hacia el sistema previsional (Palacios, R. y E. Whitehouse, 2006^[19]).

Acercar los parámetros entre las cajas públicas y privadas puede realizarse por reforma normativa pero también por respuesta de las propias cajas a un requerimiento de solvencia. Tomando el ejemplo sudafricano, podría requerirse que las cajas presenten un balance actuarial positivo y, en caso contrario, procedan a los ajustes paramétricos necesarios.

La homogeneización de parámetros entre cajas debería permitir diferencias justificadas en el tratamiento de colectivos con condiciones objetivamente diferentes. Cerca de la mitad de los países latinoamericanos tienen edades jubilatorias distintas para hombres y mujeres. En la práctica, la mayoría de los países de la OCDE ha eliminado las diferencias entre hombres y mujeres en la edad de jubilación (OCDE, 2017_[20]). Habida cuenta de vidas laborales más fraccionadas, una pensión más temprana para mujeres acentúa la brecha de haberes jubilatorios entre hombres y mujeres. Al contrario, la mayoría de los países de la OCDE compensa a las mujeres por el tiempo dedicado a labores de cuidado bonificando las contribuciones efectuadas durante la licencia por maternidad, lo que, añadido a factores redistributivos del sistema contributivo, contribuye a reducir la brecha de género en jubilación debida a labores de cuidado (OCDE, 2015_[21]).

La proliferación de condiciones especiales de jubilación no se justifica en general por criterios técnicos. En muchos casos, condiciones que permiten, por ejemplo, el retiro temprano o con menos mensualidades de ciertas categorías de trabajadores tienen una justificación histórica pero no técnica. En primer lugar, contribuyen a distorsionar el mercado laboral, cuando trabajos con más riesgo y dureza deberían compensar al trabajador con primas salariales. En segundo lugar, pensiones tempranas pueden no ser el mejor apoyo para trabajadores que aún pueden trabajar –en cuyo caso un apoyo a la reconversión sería más provechoso– o que ya no pueden –en cuyo caso pensiones por discapacidad más generosas deberían entrar en consideración. En tercer lugar, si se considera que es necesaria una prima jubilatoria, debería comprobarse que ésta es de una cuantía justa, en relación a la vida laboral y las características del trabajo (Zaidi, A. y E. Whitehouse, 2009_[22]).

Avanzar hacia la integración del sistema previsional (RE3)

La fragmentación del sistema previsional genera desigualdad e ineficiencia en el sistema y en el mercado laboral. Por un lado, trabajadores en distintos sistemas obtienen beneficios más o menos generosos a pesar de depender explícitamente o implícitamente de recursos públicos. La desigualdad más patente es la que existe entre trabajadores que se jubilan con tasas de remplazo muy altas en relación a la práctica internacional y trabajadores que habiendo contribuido menos que los 15 años necesarios para abrir derechos quedan excluidos no sólo de la jubilación sino también de la cobertura de salud, a pesar de haber cotizado diez años⁴ (OCDE, 2018_[21]). Por otro lado, la fragmentación lleva a la constitución de cajas relativamente pequeñas, lo que puede suponer costos de gestión importantes.

La integración del sistema previsional está en sintonía con la lógica de la creación de un sistema de protección social. La visión sistémica que subyace el sistema de protección social (SPS) *Vamos!* supone tratar en su integralidad el conjunto del sistema previsional (Gabinete Social de la Presidencia de la República del Paraguay, 2019_[23]). Cabe resaltar, sin embargo, que las prestaciones no contributivas se sitúan en el pilar 1 (Inclusión social) del SPS mientras que las contributivas se sitúan en el pilar 3 (Previsión social). Dicho esto, a pesar de no ser miembro constituyente del Gabinete Social, IPS figura entre las instituciones contribuyentes del pilar 3 y forma parte (con el MTESS, el MSPBS y el MH) del equipo técnico interinstitucional definido para el seguimiento del pilar 3.

Integrar las pensiones contributivas y no contributivas en un sistema de pensiones multi-pilar (Recomendación 6)

En los términos de la tipología de la OCDE (2005^[24]), los tres pilares de sistema previsional paraguayo están fragmentados entre sí e internamente. Esto plantea cuestionamientos en términos de equidad. También puede generar de manera fortuita brechas de cobertura entre ciudadanos que no tengan cabida en ninguno de los esquemas. Además genera incentivos no deseados: por ejemplo, la ausencia de esquemas desarrollados para un pilar de ahorro voluntario complementario puede incentivar a limitar el ahorro previsional de los trabajadores de mayores ingresos cuyas contribuciones no aumentarían el haber jubilatorio.

El pilar redistributivo, orientado a aliviar la pobreza de los adultos mayores, tiene en la práctica dos componentes diferenciados. Por un lado el programa *Adulto mayor*, que ofrece un beneficio de un cuarto del salario mínimo a adultos mayores en situación de pobreza (medida por un test multidimensional), financiada por recursos fiscales. Por otro lado la pensión mínima contributiva para jubilados del IPS, de un tercio del salario mínimo, financiada por recursos del sistema contributivo.

El pilar contributivo obligatorio se encuentra fragmentado entre funcionarios (Caja Fiscal) y trabajadores del sector privado (IPS), con una multiplicidad de regímenes especiales dentro de cada uno de los subsistemas. También incluye la mayoría de las cajas independientes, aunque los regímenes de la Caja de la ANDE y de Itaipú pueden considerarse que combinan elementos del segundo pilar (contributivo) y de un tercer pilar (complementario).

La construcción de un sistema integrado podría pasar por la creación de una única entidad administradora de pensiones, o al menos la absorción de varias agencias administradoras. Esta propuesta, apoyada por los participantes al taller de políticas públicas en pensiones podría implementarse de manera paulatina, cerrando los esquemas públicos a nuevos entrantes pero manteniendo la gestión separada hasta la extinción de los jubilados o de los fondos. En la práctica, esta separación supondría una transferencia de parte del pasivo hacia el nuevo régimen – o el régimen general – que debe ser cuantificada.

Más allá de la posible unificación de la gestión de los distintos regímenes previsionales, podría avanzarse hacia un sistema más integrado analizando la complementariedad de los distintos elementos que componen el sistema previsional, tanto dentro de cada uno de sus pilares, como entre ellos. Un elemento clave para esta integración es la determinación del pasivo contingente incorporado en cada uno de los regímenes, especialmente de los regímenes públicos.

El segundo elemento clave es la integración de los sistemas contributivo y no contributivo. Esta podría incluir la administración conjunta de los dos elementos, aunque se debería preservar la particularidad de competencias necesarias en el pilar no contributivo para acompañar a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad, lo que supone un enfoque integral de su situación en sintonía con otros programas del pilar 1 del SPS. Con el sistema actual sin embargo, aquellos trabajadores que no llegan a adquirir derechos para una jubilación quedan excluidos completamente del sistema contributivo tanto en pensiones como en salud. Por lo tanto los trabajadores que no tienen la certeza de tener historiales contributivos suficientemente largos no tienen incentivos a contribuir. Un ajuste de los parámetros de las pensiones contributivas y no contributivas podría permitir a estos trabajadores obtener una pensión reducida complementada por un aporte no contributivo. Al estar bajo administración de IPS, la pensión final cumpliría con el mínimo fijado por ley pero con un cargo fiscal más bajo que el actual.

El segundo elemento de integración entre los pilares contributivo y no contributivo es la financiación del mínimo contributivo de IPS. En la actualidad este beneficio no tiene una fuente de financiación explícita por lo que supone un mecanismo redistributivo entre aportantes del IPS. Sin embargo, entre los aportantes figuran trabajadores que al no reunir los requisitos no obtendrán pensión. Debería realizarse un estudio detallado de quienes reciben un beneficio por pensión mínima y del impacto distributivo de la misma. La pensión de jubilación más baja, correspondiente al mínimo de la pensión proporcional sería de 60% del promedio salarial de los últimos 36 meses de contribuciones. El mínimo jubilatorio se aplica cuando éste haber está por debajo de 33% del salario mínimo legal vigente. Por lo tanto, en la práctica sirve ante todo a corregir los beneficios de jubilados con historias contributivas muy truncadas cuya base reguladora hubiere perdido valor a través de la inflación más que como mecanismo redistributivo entre aquellos con haberes grandes y pequeños. En general, un beneficio como la pensión mínima podría considerarse como un beneficio no contributivo. Por ejemplo, España dispone de un mecanismo similar –llamado de *complemento a mínimos*– para subsanar haberes jubilatorios considerados demasiado bajos cuya financiación depende del tesoro (Hernández de Cos, P., J. Jimeno y R. Ramos, 2017^[25]).

Por último, Paraguay podría desarrollar el sistema de ahorro voluntario para el retiro como mecanismo para fomentar el ahorro de categorías de mayores ingresos. Estos, al acercarse a los topes de beneficios del sistema de reparto, tienen incentivos limitados para contribuir al sistema. Asimismo, no existe un top para las contribuciones, lo que reduce los incentivos para el ahorro voluntario para los sectores de altos ingresos. Un sistema de ahorro para el retiro puede permitir canalizar recursos dentro del sistema financiero hacia inversiones productivas al fomentar el uso de instrumentos de largo plazo. Los esquemas ocupacionales existentes podrían constituir parte de este sistema – ya sea con afiliación voluntaria u obligatoria dentro del marco del empleador.

Reforzar la gobernanza del sistema previsional (RE4)

La fragmentación del sistema previsional paraguayo está reflejada en una normativa a su vez fragmentada e imperfecta. Los distintos regímenes y cajas están reguladas por leyes separadas, muchas de ellas desfasadas y con consideraciones ajenas a opiniones y consideraciones técnicas. Además, el sistema previsional carece de la regulación necesaria en cuanto a los principios de gestión de fondos de pensiones y su supervisión, lo que en el pasado ha resultado en pérdidas importantes de activos, y en otros casos, en rendimientos insuficientes.

Esta fragmentación resulta en parte de la falta de un consenso político de mínimos sobre los principios a respetar en el sistema previsional. La tramitación del proyecto de ley de la superintendencia de pensiones en 2018 ejemplifica la facilidad con la que posturas políticas polarizaron el debate, haciendo imposible su adopción a pesar de tener el apoyo de los ejecutivos salientes y entrantes durante la transición política.

Establecer un mecanismo de búsqueda de consenso entre actores del sistema previsional (Recomendación 7)

Por lo tanto, la búsqueda de espacios de consenso político debería tener prioridad en el mejoramiento de la gobernanza del sistema previsional. Cabe resaltar que este lineamiento no estaba entre los propuestos en el Volumen 2 de este estudio, pero fue una petición recurrente de los actores que participaron en el taller de políticas de pensiones, tanto en la discusión sobre la necesaria supervisión como en la discusión sobre reformas paramétricas.

Paraguay debería determinar la forma más apropiada de establecer estos espacios de diálogo que deberían en cualquier caso tener la adhesión del Poder Legislativo, a la vista de las experiencias de reforma recientes. En España, el *Pacto de Toledo*, suscrito entre los partidos políticos en 1995 permitió excluir el sistema de protección social de la lucha partidista para encauzarlo dentro de un debate político sosegado y con el necesario seguimiento técnico dentro del Congreso. Este pacto permitió la generación de consensos amplios sobre la necesidad de una adecuación permanente del sistema a la evolución de la realidad. También permitió generar los consensos necesarios para reformas de calado como principios de financiación, la creación de un fondo de reserva y la integración de diferentes regímenes (Ministerio de Trabajo e Inmigración, n.d.^[26]).

*Establecer una regulación y un ente regulador del sistema previsional
(Recomendación 8)*

Paraguay debería formular regulación sobre el uso de fondos de pensiones. Esta permitiría asegurar que el ahorro previsional sea gestionado siguiendo los necesarios criterios de prudencia y rendimiento. Al mismo tiempo, permitiría canalizar recursos hacia áreas productivas de la economía. La necesidad de establecer esta regulación ha sido ampliamente aceptada por el Ejecutivo, y está respaldada por múltiples instituciones multilaterales. Más allá de la necesidad aceptada de regular, se debería adoptar, según los Principios Fundamentales de Regulación de las Pensiones Privadas de la OCDE (2016) una regulación basada en riesgos. La definición de pautas específicas de inversión (como techos por categoría de activos) podrían definirse tras un debate que incorporase tanto la normativa y las experiencias internacionales como las prácticas actuales en Paraguay.

Dentro de la normativa de inversiones, sería importante evaluar tanto la normativa como la estrategia de inversiones de IPS. Ante las restricciones existentes a la inversión internacional y el desarrollo relativamente bajo del mercado de capitales, se corre el riesgo de dejar una proporción excesiva de activos en depósitos a la vista o a corto plazo, con el consiguiente riesgo para los activos en caso de crisis bancaria y la obtención de rendimientos muy bajos.

Además de establecer regulaciones, Paraguay debería establecer un ente supervisor para los proveedores de pensiones. La necesidad de un ente supervisor reúne un amplio consenso, así como la necesidad de su imparcialidad, independencia administrativa y financiera y de pautas de transparencia. Sin embargo, existen elementos aún sujetos a debate en la definición de la gobernanza del ente supervisor y de la mejor organización de las actividades de auditoría, sanción e intervención si fuere necesaria.

*Mejorar la gobernanza interna de los proveedores de pensiones
(Recomendación 9)*

La gobernanza y capacidad de gestión de las entidades gestoras de pensiones debería seguir fortaleciéndose. Esto supone continuar el proceso de digitalización de registros, clave para una eficaz implementación de la ley intercajas y para la gestión eficaz de los riesgos. También supone la generación a periodos regulares de informes actuariales. Para ello sería necesario reforzar la formación de personal cualificado en el país.

En lo que respecta al IPS, a pesar de la separación de los fondos para pensiones y salud, la gestión conjunta genera cierto número de riesgos que deberían eliminarse. Para llevar a cabo una separación más estricta de las fuentes de financiación de las distintas funciones de IPS es necesario identificarlas para cada una de las prestaciones. Eso supone ir más allá

de la distinción entre prestaciones de corto y largo plazo y establecer mecanismos de financiación explícitos por ejemplo para riesgos laborales.

Cuadro resumen del plan de acción

Cuadro 3.1. Una estrategia para ampliar la cobertura

Lineamientos de política pública	Actores principales	Acciones para implementación
Mejorar los incentivos para la formalización (1)		
Proponer un sistema más atractivo para los trabajadores independientes	MTESS IPS	<ul style="list-style-type: none"> • Proponer cambios en el régimen social de independientes: <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la expansión de beneficios a los que tienen acceso los trabajadores independientes (actualmente solo pensión). • Revisar ejemplos de otros países. • Flexibilizar las contribuciones. • Elaborar una propuesta de monotributo • Discutir la obligatoriedad de cobertura
Incluir categorías excluidas en la seguridad social	IPS/Caja Fiscal MTESS Congreso MH	Contratados del sector público
Tomar en consideración la pensión mínima como ingreso mínimo para el cálculo de las contribuciones	MH MTESS Todas las Cajas	Iniciar una discusión sobre la definición de un parámetro de base contributiva mínima distinto al Salario Mínimo.
Mejorar los incentivos para las contribuciones a la seguridad social (2)		
Fortalecer el sistema de inspección y supervisión para la lucha contra la evasión	IPS MTESS MH MITIC MIC	<p>Fortalecer e interconectar sistemas de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información interconectada. • Fortalecimiento de los registros administrativos. • Cruzamiento de información. <p>Fortalecer los equipos y procesos de inspección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una evaluación del proceso de inspección con miras a mejorarlo • Fortalecimiento del equipo de inspección. • Remuneración justa y capacitación de los inspectores. • Comunicación, planes de mejoramiento.
Ayudar a los empleadores a registrar a sus empleados.	MTESS IPS	Inscripción de empresas en línea. Unificación de inscripciones Obrero Patronal entre IPS y MTESS.
Asociar la inspección y supervisión con campañas de información y asesoramiento	MTESS IPS	Potenciar la comunicación y disponibilidad de información sobre los cambios, avances de procesos, formas de presentación, etc
Aprobar una estrategia para informar al público sobre los beneficios de contribuir a la seguridad social de manera regular	MTESS IPS MITIC MEC	<p>Diseñar una estrategia que incorpore:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a empresas. • Capacitación a Colegios (Introducir en la educación escolar los temas de la seguridad social). • Capacitación integral en contenido sobre los beneficios de la Seguridad Social.
Hacer un seguimiento de los afiliados que dejan de contribuir. Cuando sea posible, resaltar su reintegración al sistema. Analizar y aprender de los motivos por los cuales las personas dejan de contribuir.	MTESS IPS MH Todas las Cajas	Trabajar en la calidad de los registros administrativos. Análisis más específicos de altas y bajas, transiciones laborales
Expandir la cobertura de las pensiones sociales a su población objetivo (3)		
Expandir la cobertura del programa <i>Adulto Mayor</i> a su población objetivo	MH	Incorporar adultos mayores en situación de pobreza al programa <i>Adulto Mayor</i> . Asegurar el financiamiento del programa a medio plazo. Corregir los criterios de focalización de la población objetivo

Cuadro 3.2. Plan de acción para un sistema provisional más justo y más sostenible

Lineamientos de política pública	Actores principales	Acciones para implementación
Fortalecer el vínculo entre los beneficios y las contribuciones (4)		
Establecer un mecanismo para revisar la edad de jubilación	Todas las Cajas MTESS MH	Revisar periódicamente (cada 3 años) a partir de estudios actuariales. Para ello debe verificarse la información disponible (tablas de mortalidad). Hacer una buena estadística, conseguir bases reales, sino se tiene, se puede conseguir datos de otros países.
Establecer un techo uniforme para cualquier beneficio de pensión	Todas las Cajas MTESS MH	Realizar una propuesta en base al mecanismo para la edad de jubilación
Aumentar el número de años utilizados para calcular el beneficio de pensión	Todas las Cajas MTESS MH	Es necesario aumentar gradualmente, progresivamente y de manera predecible. Se propone llegar a utilizar los 10 mejores años de contribuciones.
Revisar el nivel de beneficios	Todas las Cajas MTESS MH Sectores sociales	Se busca unificar, pero considerando a partir de una cohorte que estaría entrando al sistema.
Ajustar las tasas de contribución	Todas las Cajas MTESS MH	Análisis actuarial debe hacer un estudio para un nuevo modelo de los nuevos contributivos. Debería de revisarse periódicamente en periodo de 5 años o de acuerdo a eventos económicos.
Establecer un techo para la contribución	Todas las Cajas MTESS	Realizar una propuesta para limitar el monto máximo de las contribuciones para incentivar el ahorro privado.
Mejorar la equidad en el sistema de pensiones (5)		
Unificar la edad de jubilación y la base para el cálculo de beneficios	Todas las Cajas MTESS	Ajustar la edad de jubilación entre todas las cajas. Precisarán de apoyo para determinar los parámetros. Clarificar el rol de la caja complementaria.
Estandarizar las tasas de reemplazo y de acumulación	Todas las Cajas MTESS	Diferenciación entre las cajas: La caja Fiscal es muy diferente y si sería interesante unificar Analizar el ajuste de las tasas de reemplazo basados en estudios actuariales de cada Caja.
Asegurar que todos los beneficios de pensión estén indexados	MTESS	

Cuadro 3.3. Un sistema provisional más integrado

Lineamientos de política pública	Actores principales	Acciones para implementación
Integrar las pensiones contributivas y no contributivas en un sistema de pensiones de múltiples pilares		
Crear un sistema de pensiones integrado con un programa definido de beneficios y obligaciones con igualdad entre sectores	MTESS IPS MH Administración de las Cajas	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una propuesta de racionalización de entidades administradoras del sistema de pensiones: <ul style="list-style-type: none"> - Considerar la posibilidad de incorporar a nuevos afiliados bajo este régimen unificado - Considerar la posibilidad de mantener las cajas existentes como régimen residual o complementario. • Establecer la separación entre la administración del régimen de salud y del régimen previsional. • Establecer dentro del régimen unificado soluciones a distintas situaciones a través de: <ul style="list-style-type: none"> - Aportes mínimos y máximos - Prestaciones estandarizadas
Integrar los programas contributivos y no contributivos dentro de un mismo sistema	MTESS IPS MH	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una propuesta de integración de los programas contributivos y no contributivos bajo la misma administración • Elaborar un estudio actuarial para determinar el costo de contribuciones fiscales al sistema contributivo para: <ul style="list-style-type: none"> - Incorporar al sistema contributivo a los beneficiarios de pensiones no contributivas - Incorporar al sistema contributivo a trabajadores que no alcanzarán las contribuciones necesarias • Ajustar los parámetros y manuales de las pensiones no contributivas para permitir una combinación de pensiones contributivas y no contributivas para favorecer el ahorro previsional de trabajadores que no acumularán suficientes contribuciones.
Desarrollar un sistema de ahorro voluntario para el retiro	MH IPS MTESS	Analizar el impacto potencial de un tope sobre el aporte a IPS que permita aportes a otras cajas del excedente

Cuadro 3.4. Reforzar la gobernanza del sistema de pensiones

Lineamientos de política pública	Actores principales	Acciones para implementación
Establecer un mecanismo de búsqueda de consenso entre actores del sistema previsional (7)		
Generar un gran acuerdo entre partidos políticos, empresarios y trabajadores	Partidos políticos MTESS MH Gremios Gabinete Social	<ul style="list-style-type: none"> Establecer mesas de trabajo para llegar a acuerdos de principio sobre la gestión de los fondos de pensiones Los temas podrían incluir reformas paramétricas o al menos la búsqueda de acuerdos sobre sus objetivos (generosidad o suficiencia del sistema previsional, sostenibilidad)
Supervisar y regular a los proveedores de pensiones (8)		
Crear un ente supervisor para los proveedores de pensiones	Poder Legislativo MTESS MH BCP	<ul style="list-style-type: none"> Formular la creación del ente supervisor en regulación nacional: <ul style="list-style-type: none"> El supervisor debe ser una figura externa La supervisión debe hacerse dentro del Estado Socializar la regulación propuesta a través de un amplio dialogo nacional que incluya al Estado y los gremios empresariales y de trabajadores
Proporcionar recursos financieros y humanos suficientes al organismo de supervisión	MH	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar y establecer una estructura organizativa acorde con las funciones del ente regulador Atribuir un presupuesto con cargo al presupuesto del Estado
Garantizar la imparcialidad del organismo de supervisión y de los auditores separando su nómina de la institución auditada.	Poder Legislativo MTESS MH BCP	<ul style="list-style-type: none"> Establecer las pautas necesarias de transparencia, imparcialidad y compromiso para la divulgación de información Separar las funciones de auditoría y sanción o intervención.
Establecer pautas para la gestión de activos y pasivos de los fondos de pensiones: - Pautas de inversión con criterios actuariales - Techos para los niveles de inversión por categoría - Principio de prudencia - Principio de diversificación	Cajas IPS MH MTESS BCP	<ul style="list-style-type: none"> Llevar a cabo un debate sobre pautas de inversión en base a las prácticas en Paraguay y la normativa internacional Incorporar principios como: criterio actuarial de las inversiones, gestión de activos acorde con los pasivos, principios de prudencia y diversificación. Examinar el uso de fondos de pensiones de IPS y sus pautas de inversión.
Mejorar la gobernanza interna de los proveedores de pensiones (9)		
Digitalizar el registro de contribuciones, contribuyentes y beneficiarios de todos los fondos de pensiones	Entidades gestoras	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas homogéneos internos. Acciones entre las entidades, organización para los proyectos y su implementación.
Estandarizar los informes financieros enviados al Ministerio de Hacienda y otras instituciones	Entidades Gestoras MTESS	<ul style="list-style-type: none"> Generar informes financieros en forma actuarial. Incluir la formación actuarial para tener un cuerpo técnico calificado. Establecer la periodicidad de las reformas
Separar claramente la gestión de las funciones de pensiones y salud del IPS	IPS MSPBS	<ul style="list-style-type: none"> Analizar la financiación de los distintos beneficios otorgados por IPS para identificar los flujos de financiación necesarios. Llevar a cabo un debate para buscar consenso sobre el modelo de organización de la seguridad social Evaluar la posibilidad de separar salud de pensiones.
Transformar la Caja Fiscal en una institución independiente	MH	<ul style="list-style-type: none"> Analizar la medida una vez establecida la supervisión.

Notas

¹ Esto no implica que la base reguladora debiera calcularse sobre tres años. Este informe recomienda al contrario, que se extienda al menos a diez años para todos los regímenes, incluido el régimen general de IPS.

² Los cotizantes del RETA eligen su base de cotización en un rango fijado por la normativa en función de sus circunstancias laborales, y no en base a sus ingresos reales, por lo que las bonificaciones y cuotas se calculan para muchos sobre la base mínima de cotización.

³ En el caso del régimen del Sector del Magisterio Nacional, el déficit corriente es cubierto con el excedente de los demás sectores superavitarios del Programa Contributivo Civil.

⁴ Diez años es la mediana del número de cotizaciones declaradas por aquellos mayores de 65 años que cotizaron alguna vez a IPS pero no reciben una pensión, según datos de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (véase (OCDE, 2018_[2])).

Referencias

- Alaimo, V. et al. (2015), *Empleos para crecer*, Inter-American Development Bank, Washington D.C., <http://dx.doi.org/10.18235/0000139>. [16]
- Banco Mundial (2018), *Paraguay: Invertir en capital humano: Una revisión del gasto público y de la gestión en los sectores sociales*, The World Bank, Washington D.C., <http://www.worldbank.org> (accessed on 31 May 2019). [3]
- Cetrángolo, O. et al. (2014), *Monotributo en América Latina: Los casos de Argentina, Brasil y Uruguay*, OIT, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Lima, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_357452.pdf (accessed on 24 May 2019). [13]
- Congreso Nacional de Paraguay (2016), *Ley No. 5741 que establece un sistema especial de beneficios del sistema de seguridad social (IPS) a los microempleadores*, Congreso Nacional de la República del Paraguay, Asunción. [10]
- DGEEC (2017), *Encuesta Permanente de Hogares (base de datos)*, Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos, Fernando de la Mora, <http://www.dgeec.gov.py/datos/encuestas/eph>. [4]
- Gabinete Social de la Presidencia de la República de Paraguay (2018), *Nota Sectorial de protección social 2.0: Protección social en Paraguay. La oportunidad de implementar un sistema de protección social*, Gabinete Social de la Presidencia de la República de Paraguay, Asunción. [6]
- Gabinete Social de la Presidencia de la República del Paraguay (2019), *Presentación estructurada de la propuesta general del sistema de protección social del Paraguay*, Gabinete Social de la Presidencia de la República del Paraguay, Asunción. [23]

- GEPF (1996), *Government Employees Pension Law [Ley de Pensiones de Empleados del Gobierno de Sudáfrica]*, Government Employees Pension Fund, Cape Town, http://www.gepf.gov.za/uploads/annualReportsUploads/Government_Employees_Pension_Rule_and_Law.pdf. [17]
- Hernández de Cos, P., J. Jimeno y R. Ramos (2017), “El sistema público de pensiones en España: situación actual, retos y alternativas de reforma”, *Documentos Ocasionales No 1701*, Banco de España, Madrid, <https://www.bde.es/f/webbde/SES/Secciones/Publicaciones/PublicacionesSeriadas/DocumentosOcasionales/17/Fich/do1701.pdf>. [25]
- Hu, Y. y F. Stewart (2009), “Pension Coverage and Informal Sector Workers: International Experiences”, *OECD Working Papers on Insurance and Private Pensions*, No. 31, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/227432837078>. [11]
- Ministerio de Trabajo e Inmigración (n.d.), “Informe de evaluación y reforma del Pacto de Toledo”, *Colección Seguridad Social*, No. 35, <http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/837109f0-e8fa-47fb-b878-668afclbca1e/Informe+Pacto+de+Toledo+2011..pdf?MOD=AJPERES&CVID=>. [26]
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2018), *Resolución MTESS No 98/18 por la cual se aprueba la estrategia integrada para la formalización del empleo en Paraguay*, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Asunción. [8]
- Molinas, V. et al. (2015), *Estudio actuarial del fondo de jubilaciones y pensiones del Instituto de Previsión Social*. [18]
- MTESS (2017), *Boletín Estadístico de Seguridad Social 2017*, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Asunción, http://www.mtess.gov.py/application/files/1615/4351/0534/DGSS_Boletin_2017.pdf. [9]
- OCDE (2018), *Estudio multidimensional de Paraguay. Volumen 1: Evaluación inicial*, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/9789264301924-es>. [1]
- OCDE (2018), *Estudio multidimensional de Paraguay: Volumen 2. Análisis detallado y recomendaciones*, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/9789264306226-es>. [2]
- OCDE (2018), *The Future of Social Protection: What Works for Non-standard Workers?*, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264306943-en>. [14]
- OCDE (2017), *OECD Reviews of Labour Market and Social Policies: Costa Rica*, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264282773-en>. [12]
- OCDE (2017), *Pensions at a Glance 2017: OECD and G20 Indicators*, OECD Publishing, París, https://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2017-en. [20]

- OCDE (2015), “How incomplete careers affect pension entitlements”, in *Pensions at a Glance 2015 OECD and G20 indicators*, OECD publishing, París, https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/pension_glance-2015-6-en.pdf?expires=1559060719&id=id&accname=guest&checksum=ABD19050275A4985CB7C50B644425BEE. [21]
- OCDE (2005), *OECD Pensions at a Glance 2005: Public Policies across OECD Countries*, OECD Publishing, París, https://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2005-en. [24]
- OCDE/BID/CIAT (2016), *Taxing Wages in Latin America and the Caribbean 2016*, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264262607-en>. [15]
- OIT (2017), *Paraguay: Protección social en salud: reflexiones para una cobertura amplia y equitativa*, Organización Internacional del Trabajo, Santiago. [5]
- Palacios, R. y E. Whitehouse (2006), “Civil-service Pension Schemes Around the World”, *SP Discussion Paper*, No. 0602, Banco Mundial, Washington D.C., <http://documents.worldbank.org/curated/en/546181468147557849/pdf/903400NWP0P1320Box0385283B00PUBLIC0.pdf>. [19]
- Robalino, D. (2014), “Designing unemployment benefits in developing countries”, *IZA World of Labor* 15, <http://dx.doi.org/10.15185/izawol.15>. [7]
- Zaidi, A. y E. Whitehouse (2009), “Should Pension Systems Recognise “Hazardous and Arduous Work”?”, *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, No. 91, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/221835736557>. [22]

Capítulo 4. Áreas de acción prioritarias en educación y habilidades

Este capítulo recoge las principales recomendaciones y áreas de acción prioritaria para el sistema educativo y de habilidades basadas en el análisis del Volumen 2 del Estudio multidimensional de Paraguay. El país ha avanzado sustancialmente en varias dimensiones del sistema educativo. El sistema educativo y de formación de competencias enfrenta tres grandes retos: mejorar la cobertura y finalización, sobre todo en pre-primaria y secundaria y para algunos grupos socioeconómicos, mejorar la calidad de los resultados de aprendizaje, lo que supone un cambio en la gestión de la formación y la carrera docente, y mejorar la adecuación de la formación tanto general como técnica con la demanda de la economía.

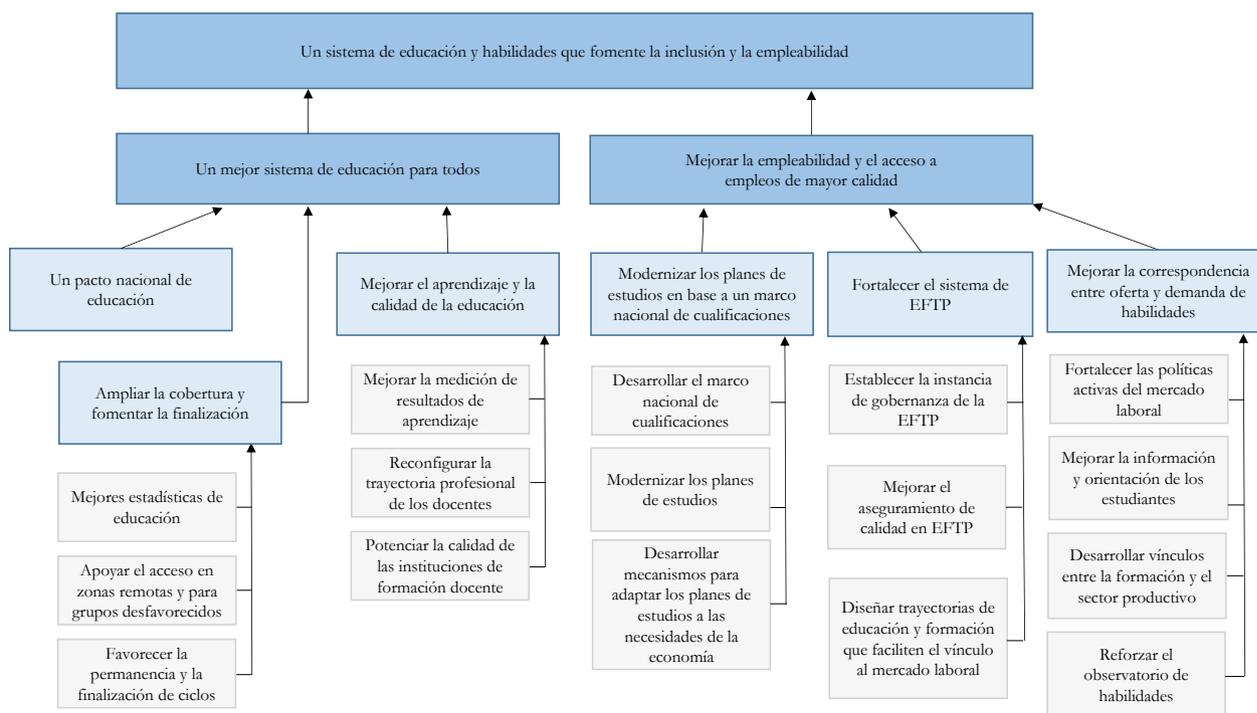
Los datos estadísticos para Israel son suministrados por y bajo la responsabilidad de las autoridades israelíes competentes. El uso de estos datos por parte de la OCDE es sin perjuicio del estatuto de los Altos de Golán, Jerusalén Este y los asentamientos israelíes en Cisjordania bajo los términos del derecho internacional.

Transformar el sistema educativo y de competencias de Paraguay es crucial para promover la inclusión y el acceso a empleos de mayor calidad, así como para alcanzar los objetivos de desarrollo de Paraguay. Los bajos niveles de finalización de la escolaridad –sobre todo secundaria –en grupos socioeconómicos más desfavorecidos sostienen la alta desigualdad del país. Del lado del crecimiento, la necesaria diversificación de la economía necesita trabajadores con las competencias del XXI, tanto técnicas como humanas.

El Volumen 2 de este *Estudio Multidimensional de Paraguay* (OCDE, 2018^[1]) analizó el desempeño del sistema educativo y de habilidades. Identifica tres desafíos principales. En primer lugar, los obstáculos que subsisten para el acceso de todos a la educación, especialmente a los niveles pre-primario y secundario, y las tasas de progresión y finalización que siguen siendo insatisfactorias. En segundo lugar, los resultados de aprendizaje son insatisfactorios, a pesar de que Paraguay cuenta con un número suficiente de docentes. En tercer lugar, a tenor de los resultados en el mercado laboral, la transición de la escuela al trabajo es problemática a causa tanto del abandono escolar temprano como de la falta de pertinencia de las habilidades adquiridas.

Paraguay está dándole un nuevo ímpetu a la reforma educativa a través de la formulación de un plan de acción educativa para el periodo gubernamental (MEC, 2019^[2]) y la preparación de un Plan Nacional para la Transformación Educativa con un horizonte a medio plazo a 2030. En este contexto, este capítulo retoma las principales recomendaciones en materia de educación y competencias del estudio multidimensional (resumidas en el Gráfico 4.1) resaltando áreas prioritarias de acción como insumo al proceso de diseño de reformas en las áreas de sistema educativo y educación para el trabajo.

Gráfico 4.1. Áreas de acción prioritaria en educación y habilidades



Políticas para contribuir a un mejor sistema de educación para todos

Principales desafíos en el campo de la educación

A lo largo de los últimos años, el acceso a la educación se ha ampliado considerablemente y la educación primaria es casi universal. No obstante, persisten retos, en particular en la provisión de educación inicial y en el aumento de las tasas de finalización. Un 10% de los adolescentes de 14 años no asiste a la escuela, cifra que aumenta al 28% entre los jóvenes de 17 años (OCDE, 2018^[1]). La situación socioeconómica y la ubicación geográfica siguen siendo factores determinantes de la finalización de la educación secundaria, lo que perpetúa la desigualdad.

La calidad del sistema educativo continúa siendo un desafío fundamental. Actualmente más de un tercio de los estudiantes puntúa en el nivel de competencia más bajo en las evaluaciones nacionales. La mayoría de los estudiantes de Paraguay no logran las competencias básicas (es decir, el nivel 2 de competencia en las pruebas Pisa-D). El rendimiento de los estudiantes varía marcadamente según condición la socioeconómica, la ubicación geográfica y el idioma, mientras que no hay diferencias sustanciales entre hombres y mujeres.

La escasa pertinencia de las competencias enseñadas complica la transición al mercado de trabajo. Esta transición es aún más complicada entre quienes proceden de entornos desfavorecidos. Un 80% de quienes no terminan la educación secundaria alta tiene un empleo informal y seis de cada diez jóvenes de hogares en situación de extrema pobreza¹ ni trabajan, ni estudian ni siguen una formación a los 29 años de edad.

Prioridades del Ministerio de Educación y Ciencias

El Ministerio de Educación y Ciencias formuló a principios de 2019 su Plan de Acción Educativa 2018-2023. Éste está estructurado en tres ejes complementarios:

1. Igualdad de oportunidades en el acceso y garantía de condiciones para la culminación oportuna de los estudiantes de los diferentes niveles y modalidades educativas
2. Calidad en la educación en todos los niveles y modalidades educativas
3. Gestión de política educativa en forma participativa, eficiente, efectiva y articulada entre los niveles.

El Plan de Acción Educativa da cabida a gran parte de las propuestas de este estudio en el ámbito de la educación. Entre los puntos en los que este informe insiste, cabe resaltar la importancia otorgada justamente por el Plan de Acción Educativa a la formación y la trayectoria profesional de los docentes, clave para el mejoramiento de la gestión y de la calidad de los resultados educativos.

Tres áreas a las que el Plan de acción educativa da cabida pero que merecen mayor detalle son el desarrollo y uso de capacidad de evaluación, el refuerzo de vínculos entre rendimiento y recompensa en la trayectoria profesional de los docentes, y la potenciación de vínculos más allá del sistema educativo, tanto con otras instituciones de formación de competencias (en especial el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social dentro del Consejo Nacional de Educación y Trabajo y a través de SINAFOCAL y el SNPP) como con el sector productivo, en el contexto de la refundación de la educación técnica.

Un pacto por la educación

La propuesta actual de diseñar un Plan Nacional de Transformación Educativa para 2030 refleja la dimensión del desafío y la determinación de transformar el sistema educativo en un factor de inclusión. Este renovado impulso reformista debería incluir cinco elementos clave:

- ***Cobertura y finalización.*** Es preciso continuar con las medidas dirigidas a ampliar la cobertura educativa y fomentar la finalización de los estudios, favoreciendo el acceso a la escuela en zonas remotas y entre los menos favorecidos, y adoptando políticas que favorezcan permanecer en la escuela y finalizar los estudios, de forma que se eviten repeticiones de curso y la deserción escolar;
- ***Calidad de la educación.*** La calidad de los resultados educativos es de vital importancia para transformar los esfuerzos recientes en términos de insumos educativos en habilidades para los ciudadanos de mañana.
- ***Capacitación y calidad del cuerpo docente.*** Las políticas destinadas a impulsar los resultados del aprendizaje han de centrarse en los profesores, reconfigurando su formación y sus trayectorias profesionales, los recursos educativos y la gestión de las escuelas. Mejorar la base empírica sobre los resultados del aprendizaje es crucial para informar la formulación de políticas en este ámbito;
- ***Pertinencia de las habilidades para el mercado laboral.*** La educación será más pertinente si se reforma el currículo de educación secundaria para favorecer la incorporación al mercado laboral y sentar las bases para acceder a la educación superior. Un sistema integrado de educación y de formación técnica y profesional favorecerá una buena transición del mundo de la escuela al del trabajo, donde la participación de las partes interesadas, incluidos los educadores, el sector privado y los sindicatos, será fundamental;
- ***Ajustar la oferta educativa a las demandas del mercado laboral.*** Las políticas para mejorar el ajuste entre la demanda y la oferta deberían fortalecer los mecanismos de información, capacitación, intermediación y anticipación de habilidades.

Paraguay deberá adoptar un pacto nacional de educación basado en un consenso alcanzado en un proceso consultivo. En la actualidad, el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Educación y Ciencias, y la Secretaría Técnica de Planificación (STP) están comprometidos en una iniciativa conjunta que busca diseñar un ambicioso Plan Nacional para la Transformación Educativa (PNTE) de cara a 2030. Para empezar a concretar sus ambiciosas metas, el sistema educativo paraguayo debe definir objetivos e hitos para las diferentes áreas de acción, establecer claramente los compromisos financieros necesarios y movilizar la experiencia internacional para aprender de las mejores prácticas.

Ampliar la cobertura y fomentar la finalización, en especial en pre-primaria y secundaria y entre los grupos más vulnerables

Generar mejor información estadística en educación

Una prioridad para evaluar los desafíos futuros y monitorear el progreso e inspirar la política educativa es la generación de más y mejor información estadística sobre educación. Hasta ahora, la información de tasas de matrícula – y por lo tanto la indicación del número de niños y niñas no escolarizados—no se considera fiable. El Registro Único del Estudiante se puede utilizar para centralizar información de los estudiantes y obtener datos más fiables,

fáciles de gestionar y comparables. Además, será necesario superar los desafíos actuales para la elaboración de métricas de educación sobre acceso, matrícula, progresión y finalización de estudios (OCDE, 2018_[1]).

Ampliar el acceso a la educación de primera infancia

Es necesario sensibilizar a las comunidades sobre la importancia de la educación en la primera infancia. Paraguay podría reforzar (o, cuando no existan, establecer) los Consejos de la Niñez y la Adolescencia como una estrategia para la sensibilización. Haber recibido educación pre-primaria eleva las puntuaciones de PISA en el equivalente a un año adicional de enseñanza secundaria, según los resultados de los países de ALC participantes en PISA 2012 (OCDE/CAF/CEPAL, 2014_[3]).

Se puede mejorar el acceso a la educación pre-primaria ayudando a las familias a superar las principales barreras económicas y geográficas. Por un lado, en cuanto a las barreras económicas, el gobierno podría reforzar la vinculación del programa de transferencias monetarias condicionadas *Tekoporã* a la asistencia preescolar. De manera que los beneficiarios reciban dichas transferencias a condición de garantizar la asistencia de los menores a la escuela. Por otro lado, con respecto a las barreras geográficas, sería conveniente escalar el programa de educación inicial no formal *Maestras Mochileras*. Además, se debe ampliar la oferta de educación pre-primaria, a través de más y mejores escuelas y maestros, y desarrollar modalidades para atender necesidades especiales.

Apoyar el acceso en zonas remotas y para grupos desfavorecidos

Paraguay dispone de diversas estrategias para mejorar el acceso a la educación secundaria. Persisten grandes desigualdades en el acceso al sistema educativo, sobre todo en secundaria. Estas brechas están relacionadas principalmente con factores como el género, la situación socioeconómica y la ubicación geográfica (OCDE, 2018_[1]). Paraguay podría ampliar la cobertura de la enseñanza secundaria a través de estrategias como (i) becas dirigidas a estudiantes de grupos desfavorecidos o con necesidades especiales, (ii) la introducción de mecanismos que permitan ofrecer la educación media abierta y a distancia, y (iii) transporte escolar para la enseñanza secundaria en zonas remotas.

Favorecer la permanencia y la finalización de ciclos

Es necesario impulsar políticas que contribuyen a la permanencia en la escuela y la finalización de los estudios, evitando repeticiones de curso y la deserción escolar. En Paraguay, el 22.9% de los estudiantes repitieron un grado al menos una vez en la escuela primaria o secundaria. La repetición de cursos es más común entre hombres (26.5%) que entre mujeres (19.3%). Influyen factores socioeconómicos y culturales: mientras 28.3% de los estudiantes desfavorecidos repitieron un grado al menos una vez en la escuela primaria o secundaria, esta cifra desciende a 10.9% entre estudiantes favorecidos. Entre estudiantes que tienen una lengua materna diferente al español, la cifra asciende a 30.3% (PISA-D). El gobierno debe implementar la ampliación gradual de la jornada escolar, comenzando con una prueba piloto, y evaluar de qué modo afecta a la reducción de la deserción (así como a los resultados del aprendizaje).

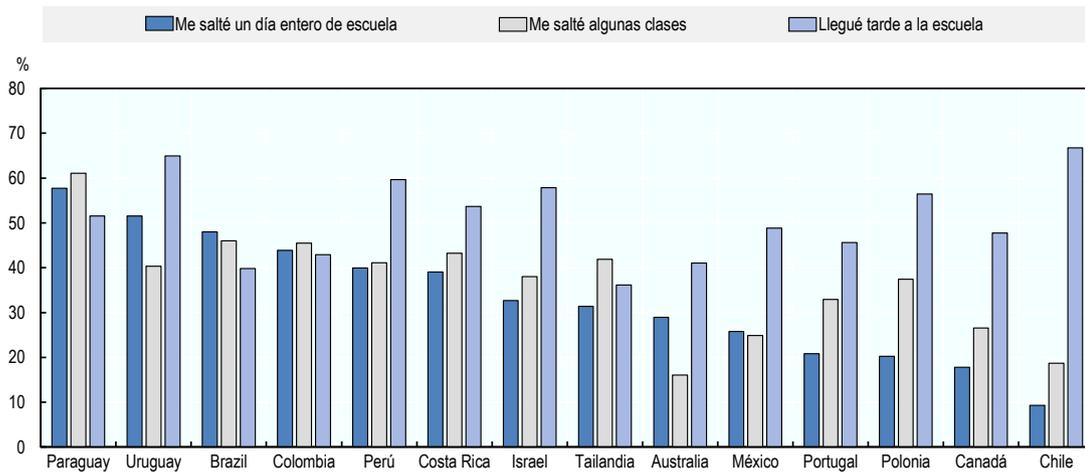
Además, se deben desarrollar mecanismos para identificar y apoyar a los estudiantes en riesgo de exclusión, con flexibilidad en los métodos pedagógicos para ayudar a aquellos con mayores dificultades. Paraguay tiene una dotación adecuada en número de docentes, con lo que podrían dedicarse recursos específicos a apoyar estudiantes en dificultad para evitar repeticiones de curso, cuyos resultados pedagógicos son muy poco concluyentes.

Las escuelas deben implementar mecanismos para reducir las altas tasas de ausentismo e impuntualidad. En Paraguay, más de la mitad de los estudiantes de 15 años reportó que había llegado tarde a clase una o más veces en dos semanas; mientras que 61% de ellos declaró que faltó a alguna de sus clases, habiendo asistido a la institución; y el 58% de los estudiantes reconoció haber perdido un día completo de clase al menos una vez en dos semanas (ver Gráfico 4.2).

Además de garantizar el acceso, es necesario mejorar la calidad de la educación en zonas remotas y entre los grupos socioeconómicos más desfavorecidos. En Paraguay, el rendimiento de los estudiantes varía principalmente según la condición geográfica y socioeconómica y el idioma, mientras que no hay diferencias sustanciales entre hombres y mujeres (ver Gráfico 4.3). Mientras entre los estudiantes desfavorecidos en términos socio económicos el 80.2% no alcanza las competencias básicas de lectura, esta cifra desciende a un 42.3% entre estudiantes favorecidos (ver Gráfico 4.3 Panel B).

Gráfico 4.2. Ausentismo escolar y tardanzas

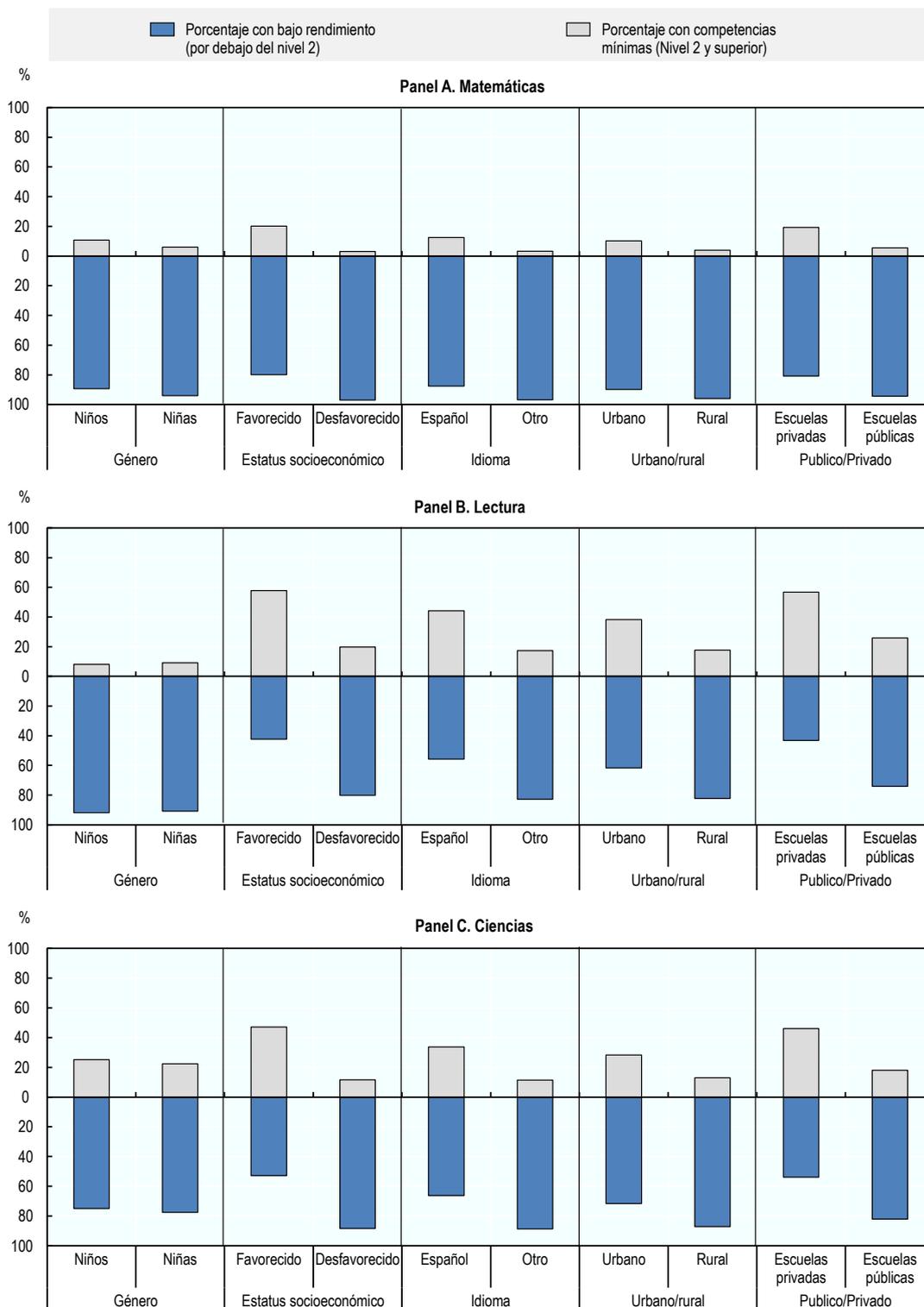
Porcentaje de estudiantes que informaron que lo siguiente ocurrió al menos una vez en las dos semanas anteriores a la prueba PISA.



Fuente: Base de datos PISA para el Desarrollo (OCDE, 2018^[1]).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933991831>

Gráfico 4.3. El rendimiento varía principalmente según condición geográfica, socioeconómica e idioma, mientras que no hay diferencias sustanciales por género

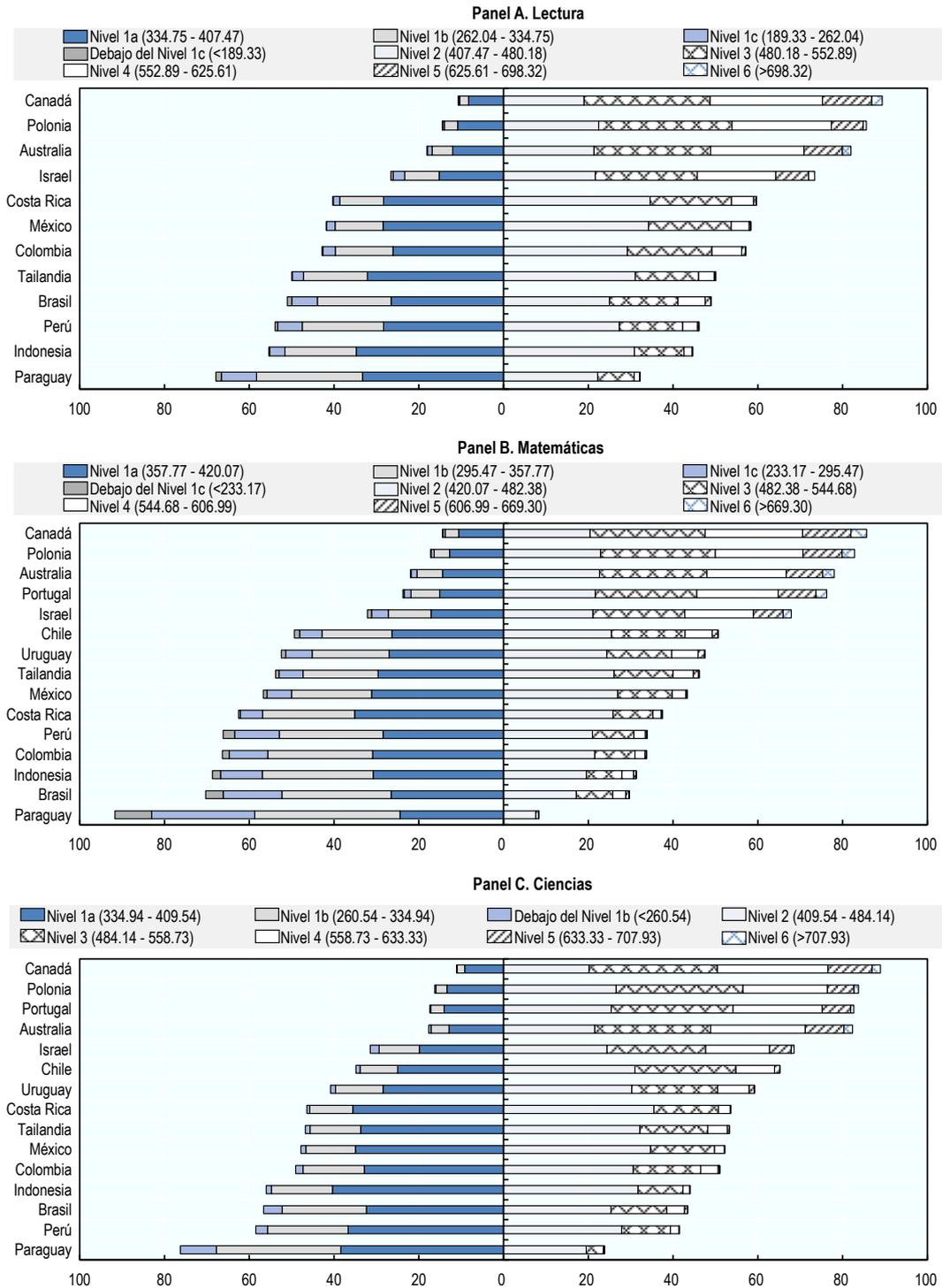


Fuente: PISA para el Desarrollo (OCDE, 2018^[4]).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933991850>

Gráfico 4.4. La mayoría de los estudiantes de Paraguay no logran las competencias básicas

Porcentaje de alumnos en cada nivel de competencia, 2015



Nota: El Nivel 2 (competencias básicas) refleja los estudiantes que poseen las competencias mínimas que les permitirán participar de manera efectiva y productiva en su vida como estudiantes, trabajadores y ciudadanos.
Fuente: Base de datos PISA 2015 y PISA para el Desarrollo (OCDE, 2018^[4]).

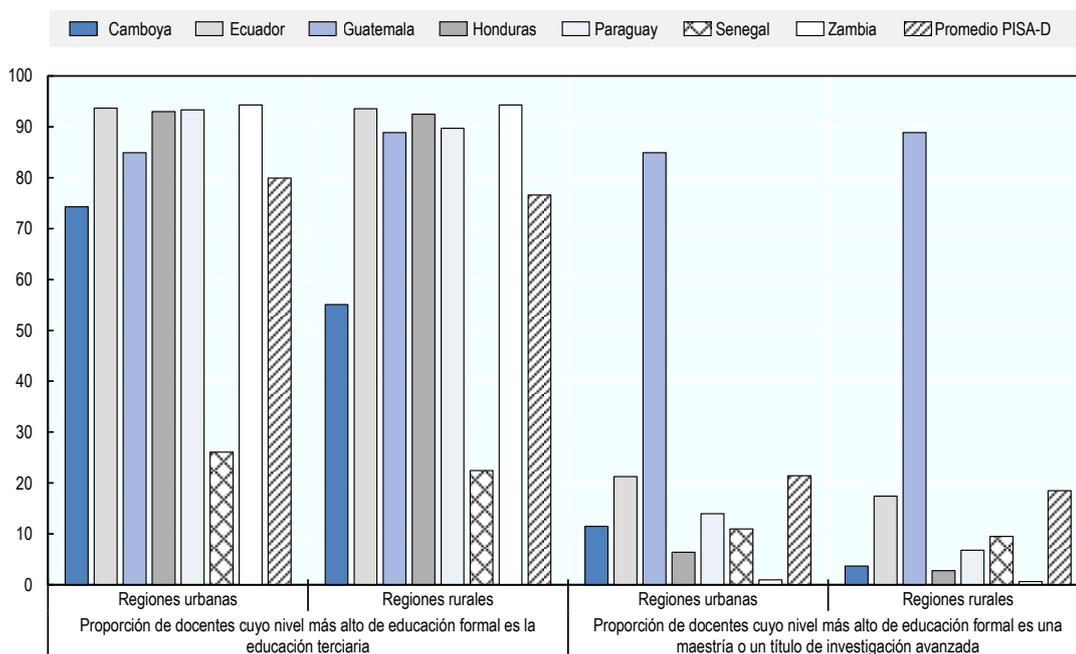
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933991869>

Mejorar el aprendizaje y la calidad general del sistema educativo

Además de enfrentar los retos de cobertura, es necesario un esfuerzo para mejorar la calidad del aprendizaje. Actualmente, la mayoría de los estudiantes de Paraguay no logran las competencias básicas en matemáticas, lectura y ciencias (ver Gráfico 4.4). Los resultados de PISA para el Desarrollo sitúan a Paraguay en la cola del grupo de comparación, pero también pueden ayudar a identificar prioridades para reforzar la calidad.

Es necesario mejorar la base empírica sobre los resultados del aprendizaje para informar la formulación de políticas. La información proporcionada por pruebas censales del SNEPE es muy valiosa. Es necesario reforzar el SNEPE como principal herramienta para evaluar el desempeño estudiantil, mejorando su uso y la disponibilidad pública de resultados para favorecer el análisis y la formulación de políticas basadas en evidencia y datos empíricos. La continuidad en PISA permitirá también seguir la evolución y aprovechar las comparaciones internacionales para identificar experiencias inspiradoras de futuras reformas.

Gráfico 4.5. Nivel educativo de los profesores según las pruebas PISA para el Desarrollo



Fuente: Base de datos PISA para el Desarrollo (OCDE, 2018^[4]).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933991888>

Mejorar los resultados educativos pasa por mejorar la calidad de la enseñanza. Primero reconfigurando las trayectorias profesionales de los docentes. Es necesario atraer talento y elevar el status de la enseñanza, con el objetivo de asegurar que los mejores candidatos ingresen en la profesión y permanezcan en ella. Esto implica repensar los mecanismos de selección, pero también los incentivos (salarios, reconocimiento social, etc.). Asimismo, se deben reforzar los incentivos para desarrollarse y mejorar, fortaleciendo el vínculo entre rendimiento y recompensa, utilizando los mecanismos de medición de desempeño que se están implantando. Finalmente, es necesario reforzar y sistematizar la evaluación de los docentes con miras a controlar el progreso, identificar limitaciones y superarlas.

La otra prioridad es potenciar la calidad de las Instituciones de Formación Docente para mejorar la calidad de la enseñanza. Se debe iniciar el proceso de acreditación de las IFD y reforzar ANEAES para garantizar su capacidad de realizar eficazmente estas tareas. Este mejoramiento de la calidad de la formación docente debe aplicarse tanto para la educación inicial como a la formación continua.

Mejorar la empleabilidad y el acceso a empleos de más calidad

Además de mantener a los jóvenes más tiempo en la escuela, es imperativo prepararlos para ser trabajadores y ciudadanos del mañana. La inserción en el mercado laboral es un indicador clave de la pertinencia de las habilidades aprendidas, aunque no sea el único. En Paraguay, teniendo en cuenta los niveles relativamente altos de abandono escolar temprano, la cuestión de la formación para el trabajo es una tarea tanto del sistema escolar formal como de los sistemas de formación inicial y continua para el trabajo, cada uno de los cuales puede potenciar las habilidades de grupos diferentes de la población.

Las transiciones de la escuela al mercado laboral en Paraguay son relativamente tempranas. A pesar de mejoras recientes, las tasas de deserción del sistema escolar son elevadas, especialmente a partir del paso de la educación escolar básica a la secundaria, es decir a partir de los 15 años. La mayoría de los jóvenes no escolarizados entre 15 y 18 años justifica su abandono escolar por la necesidad de trabajar o la carencia de recursos en el hogar (OCDE, 2018^[1]).

Los jóvenes paraguayos encuentran dificultades al transitar de la escuela al mercado laboral. La tasa de desempleo de los jóvenes entre 15 y 24 años se situó en 14.6% en 2018, 3.7 veces la de los mayores de 25 años (3.9% según la (OIT, 2019^[5])), un diferencial de desempleo comparable al de otros países de América Latina pero mayor que el diferencial global donde el desempleo juvenil es tres veces mayor que el de la población adulta (OIT, 2018^[6]). Las transiciones son particularmente difíciles para las mujeres, ya que tras dejar la escuela, un 40% quedan inactivas y más del 35% desempleadas (OCDE, 2018^[1]).

El abandono temprano contrasta con la tendencia a la baja de los retornos a la educación secundaria. La bajada de los retornos de la educación secundaria es común al conjunto de América Latina y se explica primero por factores de demanda (es decir, el cambio en la demanda de trabajadores cualificados) y en segundo lugar de oferta (es decir, el aumento de la escolarización secundaria). Sin embargo, a nivel individual implica un menor retorno para los jóvenes cuyo costo de oportunidad de seguir formándose es elevado. Por lo tanto, acciones para mantener a los jóvenes en el sistema educativo y de formación deben ser complementadas por acciones para que la oferta formativa sea más atractiva, en particular favoreciendo la empleabilidad de los jóvenes.

La educación y formación técnica y profesional ha crecido de manera importante en Paraguay. Entre 2004 y 2012, la matriculación en secundaria superior vocacional (bachillerato técnico) creció casi 40% (MEC, 2015^[7]). Alrededor de 25% de los estudiantes de bachillerato están matriculados en educación media técnica, un valor relativamente bajo comparado con el promedio de la OCDE (44%, (OCDE, 2018^[8])) pero en neta progresión.

La fragmentación de la EFTP en Paraguay es un obstáculo para el mejoramiento de sus resultados y para generar avances institucionalizados. Existe una multitud de proveedores de formación profesional tanto públicos como privados. Los actores principales son los Ministerios de Educación y Cultura y de Empleo, Trabajo y Seguridad Social. El primero ofrece EFTP formal dentro de la secundaria, pero también una serie de ofertas no formales, que incluyen ofertas de capacitación laboral. El MTESS por su parte ofrece cursos a través

del SNPP y gestiona la oferta privada a través de SINAFOCAL. Sin embargo, también ofrece formación técnica superior. A éstos hay que añadir esquemas de formación de otros ministerios, especialmente del MAG.

La fragmentación institucional también implica un uso mejorable de los recursos dedicados a la educación para el trabajo. No es fácil identificar los recursos dedicados a la EFPT en el país ya que el presupuesto del MEC no detalla los recursos asignados a la formación técnica. Paraguay dedica a formación para el trabajo 0.12% del PIB a través de SINAFOCAL y el SNPP, cerca del promedio de los países de la OCDE (0.14% en 2016). Gracias a la contribución obrero-patronal sobre el salario, existen por lo tanto recursos para este segmento de la formación. Sin embargo, la formación profesional no se ha beneficiado del aumento de recursos para la educación implementado a través del FONACIDE.

Modernizar los planes de estudios en base a un marco nacional de cualificaciones

Un sistema nacional de cualificaciones es una herramienta clave para generar un sistema de formación para el trabajo más legible y pertinente. Permite identificar las habilidades necesarias en base a familias profesionales y niveles de cualificación homogéneos. A partir de ahí se pueden diseñar módulos formativos basados en habilidades. Pero además permite desarrollar sistemas de reconocimiento de habilidades adquiridas en distintos formatos educativos o a través de la experiencia laboral, evitando así que la formación profesional sea y sea percibida como un callejón sin salida. Por último, en un sistema fragmentado como el paraguayo, permite darle legibilidad al conjunto de la oferta formativa.

Paraguay ha dado pasos importantes para la elaboración de un sistema nacional de cualificaciones. Se han generado un listado de 23 familias profesionales y descriptores de los 5 niveles del marco de cualificaciones (Ojeda Cano, M., S. Álvarez y M. Jiménez Yegros, 2018^[9]). A partir de ahí se han iniciado las labores necesarias para ir completando el catálogo de perfiles profesionales y desarrollando planes de estudios (en 3 familias profesionales priorizadas). Estos avances se han dado gracias a la formación de equipos interministeriales del MEC y del MTESS, y al apoyo de la cooperación internacional – especialmente el de la Unión Europea a través del programa Eurosocietal.

La finalización e institucionalización del sistema nacional de cualificaciones debería ser una prioridad dentro de la acción educativa. Hasta la fecha, la velocidad de avance ha sido lenta. Como consecuencia, no se han llegado a implementar planes formativos elaborados, corriendo el riesgo de que queden obsoletos. La debilidad institucional de sistema de educación y formación profesional en su conjunto es en parte responsable de la lentitud en el diseño y la formalización del sistema de cualificaciones. Sin embargo, el propio sistema podría permitir solventar algunos de los problemas que genera la fragmentación institucional. La culminación del catálogo de perfiles profesionales es uno de los elementos del plan de acción educativa 2018-2023. Debería realizarse un esfuerzo interinstitucional, posiblemente apoyado con una coalición de donantes y contrapartes técnicas internacionales, para darle el empujón definitivo.

Es necesario rediseñar los planes de estudios para priorizar las habilidades del siglo XXI. Esto debería ser prioritario especialmente para los segmentos técnicos y profesionales – tanto la educación secundaria técnica en el sistema educativo formal y en la educación post secundaria no universitaria como en la educación para el trabajo. Estas formaciones deben proporcionar habilidades técnicas actualizadas, pero además encontrar el equilibrio necesario entre habilidades específicas y habilidades transversales y básicas. Gran parte de las habilidades que los empleadores dicen no encontrar son habilidades blandas y

comportamentales. El desarrollo de formaciones duales puede ayudar a desarrollar este equilibrio. En formaciones duales, los estudiantes o aprendices pasan gran parte de su tiempo aprendiendo en lugares de trabajo. La formación y el aprendizaje en el lugar de trabajo facilita las transiciones de la escuela al mercado laboral y puede permitir una mayor eficacia en el uso de recursos para la EFPT (OCDE, 2014^[10])

El plan de estudios de los bachilleratos técnicos debería adaptarse a las demandas cambiantes de la industria, involucrando al sector privado y otras partes interesadas. En la práctica, el sector productivo podría estar involucrado más directamente en el diseño curricular y en el trabajo llevado a cabo para la formulación del marco nacional de cualificaciones.

Fortalecer el sistema de educación y formación técnica y profesional

El gobierno debería establecer una instancia de gobernanza para la educación y formación técnica y profesional. El Consejo Nacional de Educación y Trabajo (CNET) creado por los nuevos estatutos del Ministerio de Educación debería instalarse, nombrando sus miembros por decreto del poder ejecutivo. Esto permitiría darle una cobertura estratégica al trabajo conjunto que han estado realizando el MEC y el MTESS desde hace varios años en particular sobre el sistema nacional de cualificaciones. Además, al incorporar a los agentes sociales (sindicatos y asociaciones de empresarios), el marco del CNET le daría mayor ímpetu y relevancia al trabajo en curso.

Una base normativa más sólida permitiría que el establecimiento del CNET contribuyese a la integración de las funciones de formación técnica y profesional del MEC y del MTESS. En la situación actual, existen posibles solapamientos entre el CNET y SINAFOCAL en cuanto a la dirección estratégica del sistema de formación técnica y profesional. Sin embargo, el mandato de SINAFOCAL como se define en la Ley 1652 de 2000, mucho más estrecho, ya que no considera a los estudiantes en formación inicial dentro de su público objetivo. Por lo tanto, el establecimiento del CNET en una ley de educación y formación técnica y profesional podría aclarar la distribución de competencias entre los actores de la EFTP en Paraguay y dotar al CNET de la suficiente autonomía.

El CNET debería contar con recursos humanos adecuados a su función. Debería incluir una secretaría específica con profesionales especializados debidamente remunerados y con dedicación exclusiva. Hasta el momento la necesidad de dotar una unidad técnica interministerial de recursos humanos del MEC y el MTESS ha permitido avances en el marco de cualificaciones, pero no parece sostenible ya que no existe un mecanismo para asegurarse de que tiene los recursos y la capacidad suficientes para cumplir su función.

La necesidad de articular acciones en EFTP entre varios ministerios es un desafío compartido en muchos países del mundo y de la OCDE. Un elemento clave de esta coordinación es la consideración de que todas las acciones formativas sean parte de un mismo sistema de formación de competencias el que cada agencia tiene un rol bien definido. Esto implica eliminar duplicaciones: en muchos países, como en Singapur, la autoridad en materia de formación profesional y la que rige la formación académica universitaria son distintas. Esta coordinación también implica un sistema uniforme de evaluación para asegurarse que dos personas calificadas para el mismo perfil tienen habilidades comparables (aunque se hayan adquirido de manera distinta) (OCDE, 2011^[11]).

Recuadro 4.1. Construyendo un sistema eficaz para la educación y la formación técnica y profesional (EFTP)

Actualmente los países siguen diferentes modelos de gobernanza para la política de EFTP. Mientras en los gobiernos de algunos países el cuerpo líder de la política EFTP es el Ministerio de Educación (ej. Rusia o Turquía), en otros países esta política es liderada por el Ministerio del Trabajo (ej. Malawi o Túnez). En países como India o Burkina Faso existe un Ministerio dedicado exclusivamente a la política EFTP; o una agencia gubernamental centrada en EFTP a la cabeza como en Jamaica y Filipinas. Por otro lado, Francia y Bangladesh tienen un consejo de coordinación situado a un nivel más alto que los organismos relevantes, mientras en Corea y Canadá la política EFTP está desagregada entre de los ministerios pertinentes (UNESCO/OIT, 2018^[12]).

Si bien cada modelo de gobernanza es válido y refleja la estructura de gobierno nacional que se encuentra en cada país. Sin embargo, existen una serie de acciones que cualquier país podría tomar para mejorar su coordinación interministerial para ofrecer mejores resultados de EFTP y empleo (UNESCO/OIT, 2018^[12]). Todos los países deben revisar regularmente que su sistema de gobierno de la política EFTP cumpla los siguientes nueve criterios:

1. La responsabilidad debe estar respaldada por la autoridad, de modo que el organismo líder puede requerir que se tomen medidas en lugar de confiar en la buena voluntad de otras partes interesadas.
2. Debe existir claridad en cuanto a la función y al propósito, con todas las partes interesadas compartiendo una visión común y entendiendo la contribución de los demás para lograrlo.
3. La naturaleza y el impulso de los mecanismos de coordinación deben ser efectivos y ser reconocidos por todas las partes interesadas.
4. Las influencias culturales deben tenerse en cuenta para que los sistemas de gobierno se adapten en lugar de entrar en conflicto con ellos.
5. La responsabilidad debe basarse en la influencia sobre la financiación, lo que permite que el ministerio u organismo líder influya en las acciones de otros ministerios. El financiamiento de la EFTP se debe utilizar para apoyar las prioridades de políticas, de modo que se dirija a las áreas de mayor necesidad, ya sean geográficas, sectoriales o para corregir las desigualdades sociales.
6. La EFTP debe ser parte de un sistema integrado de desarrollo de recursos humanos con trayectorias claras para los estudiantes, que apoya el logro de los objetivos de desarrollo económico y social.
7. La eficiencia operativa no se debe basar en medidas de coordinación adicionales *ad hoc*. Esto significa que la coordinación en el sistema de EFTP debe ser lo suficientemente robusta como para soportar crisis repentinas y demandas crecientes, o diferentes, sobre ella.
8. El papel de los empleadores tiene un impacto positivo en la coordinación y la gobernanza, lo que lleva a una mejor calidad y relevancia de los programas, los resultados de empleo y la preparación para el trabajo de los graduados, y a una reducción de las vacantes difíciles de llenar y la escasez de habilidades.

9. Existe evidencia de que los proveedores de capacitación funcionan bien a nivel local con líneas sólidas de comunicación y coordinación con el gobierno nacional y los empleadores.

Fuente: UNESCO/OIT (2018^[12]), *Taking a whole of government approach to skills development*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and International Labour Organization. www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---cd_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_647362.pdf.

Paraguay debe asegurar la calidad de la educación y formación profesional. Para este fin, es necesario reforzar las medidas de acreditación de los Institutos Superiores Técnico-Profesionales y de los institutos de formación y capacitación laboral. En el campo de la formación para el trabajo, la reciente implementación del REIFOCAL, el registro de prestadores de servicios de formación y capacitación, provee un instrumento importante. Debería ser reforzado para que pueda registrar una mayor proporción de entidades formadoras. También hay que resaltar que los requerimientos de SINAFOCAL a prestadores de servicio privado deberían también ser aplicables al SNPP.

Un sistema de EFTP mejor integrado debe facilitar una diversidad de trayectorias formativas que faciliten la transición de los estudiantes al empleo y afiancen el vínculo al mercado laboral para la formación permanente. Esto requiere acuerdos interinstitucionales de reconocimiento de las cualificaciones certificadas que permitan pasarelas entre sistemas, incluido entre el sistema de EFTP y la formación académica secundaria y universitaria. Esto permitiría que estudiantes que por necesidades familiares se incorporan pronto al mercado laboral puedan más adelante completar su formación si es necesario en establecimientos de educación formal.

Mejorar la correspondencia entre oferta y demanda de habilidades

Para facilitar las transiciones al mercado laboral, es necesario fortalecer las políticas activas del mercado de trabajo para apoyar el proceso de vinculación con el mercado laboral, apoyar mecanismos de orientación más eficaces dando más información a los estudiantes y trabajadores, fortalecer los vínculos con el sector productivo, y reforzar la generación de información y la función de análisis del mercado laboral y anticipación de necesidades.

Las políticas activas de mercado laboral y el Servicio Público de Empleo pueden facilitar una mejor transición de la escuela al trabajo. Para ello el servicio público de empleo tiene que ser más relevante, con mayor presencia a nivel local y una atención más personalizada, incluida en la orientación.

El Estado puede contribuir a una mayor adecuación entre formación y mercado laboral analizando las dinámicas del mercado laboral. Un análisis de las habilidades que el mercado demanda y de las competencias de quienes se quedan fuera del mercado – un mapa de empleabilidad – puede ayudar a definir mejor las políticas de habilidades.

También es necesario mejorar los mecanismos de información y orientación de los propios estudiantes. Proporcionar a los estudiantes información sobre las trayectorias educativas y profesionales puede ayudarles a tomar decisiones informadas sobre su campo de estudio y futura carrera. Incorporar información sobre resultados en el mercado laboral puede ayudar a reducir los prejuicios en relación a la formación técnica y profesional. Una posible acción en este punto es el desarrollo de una encuesta de egresados (tanto del sistema formal como informal) para recabar información sobre la situación laboral de los mismos. España está extendiendo su encuesta de graduados universitarios a egresados de EFTP. La posibilidad de formación a lo largo de la vida y de formación inicial tardía donde se reconozcan

conocimientos adquiridos puede ayudar a incentivar formaciones con transiciones más rápidas al mercado laboral.

Se deberían fortalecer el Observatorio Ocupacional (dependiente de SINAFOCAL) y el Observatorio del Mercado Laboral del MTESS, para anticipar la demanda de habilidades de manera más integral. El Observatorio ocupacional ha iniciado trabajos de anticipación basados en encuestas no representativas y métodos cualitativos (entrevistas). El observatorio laboral también lleva a cabo análisis del mercado laboral en base a encuestas nacionales (EPH). Un reciente análisis de la OCDE (OCDE, 2016^[13]) subraya la variedad de ejercicios que existen. Los sistemas de anticipación de necesidades varían notablemente entre países, pero se considera buena práctica el uso de métodos combinados – cuantitativos y cualitativos. Los primeros pueden incluir métodos de proyección de demanda de habilidades (basados en modelos de proyecciones macroeconómicas, con un horizonte relativamente largo – de cinco a diez años). Los segundos, además de encuestas *ad hoc* pueden incorporar métodos estructurados de prospectiva estratégica (*strategic foresight*) para evitar que los resultados se focalicen en inadecuaciones marginales (OCDE, 2016^[13]). También es necesario realizar un seguimiento de egresados de formación para el trabajo, para ver si logran efectivamente mejorar sus competencias, ingresos o productividad, y así mejorar las políticas públicas en la materia.

La participación del sector productivo y de los trabajadores y la relación directa entre la información generada y las políticas públicas son dos claves en ejercicios exitosos de anticipación de necesidades (OCDE, 2016^[13]). Actualmente, la SNPP cuenta con mesas sectoriales, pero debe mejorar la metodología de levantamiento de información y los incentivos al sector privado. Los beneficios principales para los sectores productivos se generan en general por la influencia de los resultados en la política de formación inicial como permanente. En algunos países existen consejos de competencias que contribuyen a formular políticas de formación. Estos consejos en algunos casos como en Reino Unido pueden también tener un papel instrumental en la organización de formación por aprendizaje, diseñando y dimensionando la oferta en relación a la situación de la industria, y facilitando la vinculación de empresas y aprendices (OCDE, 2016^[13]). Este mecanismo permite un beneficio muy directo a las empresas, además del que está ligado a su participación indirecta.

Los ejercicios de anticipación de necesidades también deberían incluir a otras partes de la administración. El Ministerio de Industria y Comercio, por ejemplo, tiene la capacidad de recolectar información sobre cuáles son las necesidades del mercado laboral de manera más específica que el Observatorio laboral que basa esos análisis en la EPH. También puede recabar información de las necesidades de inversores extranjeros prospectivos. Debe potenciarse la participación de otras instancias en estos ejercicios, a los que pueden contribuir pero que pueden también ayudar a la coherencia de la información generada a nivel del país. Estos podrían incluir otros ministerios sectoriales (especialmente el MAG) así como la autoridad estadística (DGEEC) y el Banco Central del Paraguay (por la formulación de proyecciones macroeconómicas).

Notas

¹ Por “pobres extremos” se entienden aquellos que viven en hogares con ingresos inferiores a USD 2.50 per capita al día en paridad de poder de compra, según la clasificación del Banco Mundial (ver OCDE (2018^[1]) para más detalle)

Referencias

- MEC (2019), *Plan de acción educativa 2018-2023*, Ministerio de Educación y Ciencias de Paraguay, Asunción. [2]
- MEC (2015), *Informe Nacional Paraguay: Educación para Todos 2000-2015; 2014*, Ministerio de Educación y Cultura, Asunción, http://www.acaoeducativa.org.br/desenvolvimento/wp-content/uploads/2014/11/Informe_Paraguai.pdf. [7]
- OCDE (2018), *Education at a Glance 2018: OECD Indicators*, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/eag-2018-en>. [8]
- OCDE (2018), *Estudio multidimensional de Paraguay: Volumen 2. Análisis detallado y recomendaciones*, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/9789264306226-es>. [1]
- OCDE (2018), *PISA for Development Reporting Tables and System-level Data [Caudros de reporte y datos a nivel de sistema de PISA para el Desarrollo](base de datos)*, OECD, París, http://www.oecd.org/pisa/pisa-for-development/database/PISA_D_school_based_assessment_Report_Tables_FINAL.xlsx. [4]
- OCDE (2016), *Getting Skills Right: Assessing and Anticipating Changing Skill Needs*, Getting Skills Right, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264252073-en>. [13]
- OCDE (2014), *Skills beyond School: Synthesis Report*, OECD Reviews of Vocational Education and Training, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264214682-en>. [10]
- OCDE (2011), *OECD reviews of vocational education and training Learning for Jobs. Pointers for policy development*, OECD Publishing, París, <http://www.oecd.org/edu/learningforjobs>. [11]
- OCDE/CAF/CEPAL (2014), *Perspectivas económicas de América Latina 2015: Educación, competencias e innovación para el desarrollo*, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/leo-2015-es>. [3]
- OIT (2019), *ILOSTAT*, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, <http://www.ilo.org/ilostat>. [5]
- OIT (2018), *World Employment and Social Outlook: Trends 2018*, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, <http://www.ilo.org/publns>. [6]
- Ojeda Cano, M., S. Álvarez y M. Jiménez Yegros (2018), “Hacia un Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales en el Paraguay. La construcción del catálogo nacional de perfiles profesionales”, *La Revista Paraguaya de Educación*, Vol. 1/7, pp. 97-112, https://www.mec.gov.py/cms_v2/adjuntos/15276?1550061015. [9]

UNESCO/OIT (2018), *Taking a whole of government approach to skills development*, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and International Labour Organization, Ginebra, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_647362.pdf. [12]

Capítulo 5. Un tablero de seguimiento de la implementación de las recomendaciones de política

Este capítulo propone un tablero de seguimiento que incluye una serie de indicadores para monitorear el progreso derivado de la implementación de las reformas propuestas en las áreas de protección social, salud y educación y habilidades. Después de presentar la metodología detrás del tablero de seguimiento, el capítulo presenta los objetivos que Paraguay debe alcanzar a 2030 para cada indicador.

Paraguay ha fijado el éxito de su agenda de desarrollo a 2030 en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), priorizando algunas áreas clave que requerirán mayor atención e inversión por parte del gobierno, dada la realidad particular del país. En concreto, Paraguay se ha fijado la meta de ser un país competitivo, con altos índices de desarrollo social, conectado y abierto al mundo, sostenible ambiental y económicamente, con elevados índices de seguridad jurídica y ciudadana, con atención a los pueblos indígenas, fuerte protagonismo de la mujer, y con un Estado democrático y transparente, que promueva la igualdad de oportunidades (República de Paraguay, 2014^[1]).

El uso de herramientas de monitoreo a la implementación de las políticas públicas puede contribuir al logro de los objetivos de crecimiento inclusivo y bienestar que Paraguay se ha fijado. Este capítulo proporciona una serie de indicadores de seguimiento para contribuir a mejorar la capacidad del gobierno paraguayo para monitorear el progreso hacia sus objetivos de desarrollo. Los indicadores propuestos están estrechamente relacionados con las recomendaciones de política propuestas a lo largo del Estudio Multidimensional de Paraguay, particularmente en el volumen 2 del estudio (OECD, 2018^[2]) y en este informe, y están validados por la administración paraguaya. El conjunto de indicadores propuesto proporciona una visión general de los avances hacia los objetivos de (i) un sistema de protección social para todos, (ii) un sistema de salud que promueva vidas más saludables, y (iii) un sistema de educación y habilidades que fomente la inclusión y la empleabilidad.

Al establecer objetivos concretos y monitorear regularmente sus logros, el tablero de seguimiento contribuye a la transparencia en la acción del gobierno paraguayo. El grado en que los ciudadanos y las partes interesadas puedan monitorear la evolución de la agenda de desarrollo es esencial para un contrato social equilibrado. Por otra parte, el uso de más y mejores herramientas para la rendición de cuentas contribuye a mejorar la capacidad de la administración pública y fomenta la participación de los ciudadanos. Para tal fin, el tablero de seguimiento debe contar con datos recientes, de alta calidad y debidamente desagregados.

El tablero de seguimiento propone indicadores para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030

Para cada una de las áreas temáticas analizadas previamente en el Estudio Multidimensional de Paraguay (protección social; salud; y educación y habilidades), el tablero de seguimiento presenta una serie de indicadores primarios y secundarios, así como metas al año 2030 para cada uno de ellos. Los indicadores primarios pretenden ser una medida resumida del progreso general en cada una de las tres áreas de política, mientras los indicadores secundarios monitorean con precisión los resultados esperados en las reformas propuestas.

Para todos estos indicadores, el tablero de seguimiento presenta valores algunos valores históricos para mostrar la evolución reciente de los indicadores, y al menos uno de tres objetivos alternativos a alcanzar para el año 2030. El tablero de seguimiento combina datos de fuentes internacionales con datos locales y encuestas. Las metas fijadas para el año 2030 se establecieron a través de tres criterios diferentes:

1. De manera estándar, las metas fueron fijadas siguiendo una metodología que permite comparar el desempeño de Paraguay con el de países con un ingreso per cápita similar. El grupo de países de referencia utilizado para calcular los valores de las metas, a través de un análisis de regresión, incluye los países de ingreso medio bajo, medio alto y alto (ver Recuadro 5.1).

2. Las metas marcadas con un superíndice “*n*” reflejan los objetivos nacionales especificados en el Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030 (República de Paraguay, 2014_[1]), objetivos institucionales u objetivos acordados con el gobierno a lo largo del proceso de este estudio.
3. Las metas marcadas con un superíndice “*a*” fijan un objetivo alternativo calculado como el promedio del último año disponible del grupo de países de ingreso medio-alto e ingreso alto.

Recuadro 5.1. Metodología estándar para el cálculo de metas 2030

La primera metodología se basa en un procedimiento de tres pasos:

1. En primer lugar, se calcula la meta del Producto Interno Bruto (PIB) per cápita de Paraguay en 2030. Esta meta se fija utilizando el nivel de PIB per cápita de 2017 (8 827 USD) y el objetivo de la tasa de crecimiento anual constante del PIB (6.8%), según lo especificado en el Plan Nacional de Desarrollo 2030 (República de Paraguay, 2014_[1]). De esta manera, se calculó un PIB per cápita esperado de 15 995 USD en el año 2030 para Paraguay.
2. Cada indicador se somete a un análisis de regresión que incluye el PIB per cápita de cada país en la muestra. Los países de ingreso alto, medio-alto y medio-bajo con un PIB per cápita atípico se excluyeron del análisis. Los cálculos se basan en el valor del indicador en 2017 o el último año disponible. En cada ecuación de regresión, la variable dependiente es el indicador de interés para el país *i* en 2017 (o el último año disponible); y la variable independiente es el PIB per cápita del país *i* en 2017 (o último año disponible):

$$\text{indicador}_{i,2017} = \alpha + \beta * \text{PIB per capita}_{i,2017} \quad (1)$$

3. Para cada indicador y los coeficientes respectivos estimados se derivan las metas a 2030 para Paraguay. En particular, el intercepto estimado (que captura las características medias del grupo de países de referencia) se agrega al producto del coeficiente estimado del PIB per cápita (como se calculó en el paso 2) y del objetivo a largo plazo del PIB per cápita. cápita (como se calcula en el paso 1):

$$\text{indicador}_{\text{Paraguay},2030} = \hat{\alpha} + \hat{\beta} * 15\,995 \quad (2)$$

La interpretación de los objetivos presentados en el cuadro de mando requiere moderación. Por ejemplo, los errores de muestreo específicos de cada una de las fuentes pueden sesgar las estimaciones. Por otro lado, en la primera metodología, la forma en que la ecuación 1 y la ecuación 2 modelan la relación entre los indicadores y el PIB per cápita puede no captar la no linealidad y, por lo tanto, introducir otros errores de especificación.

Las estimaciones no tienen en cuenta los posibles choques futuros y las tendencias globales que pueden acelerar o ralentizar la evolución de ciertos indicadores, lo que sesga aún más las estimaciones. Sin embargo, el tablero de seguimiento delinea la tendencia que Paraguay debería seguir para lograr un crecimiento inclusivo y sostenible a largo plazo. Por esta razón, los valores objetivo deben interpretarse teniendo en cuenta los valores pasados, en lugar de centrarse en los cambios de un año a otro.

Cuadro 5.1. Indicadores generales de desempeño económico y capacidad estadística

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Objetivo 2030	Fuente
PIB per cápita, PPA (\$ a precios internacionales constantes de 2011)	7 290	7 505	7 312	8 227	8 502	8 639	8 871	8 827	15 995	Banco Mundial
Tasa de crecimiento del PIB	-	-	-1.2	14.0	4.7	3.0	4.0	4.3	6.8 ⁿ	Banco Central del Paraguay
Tasa de incidencia de la pobreza extrema	-	-	7.38	5.69	5.47	5.42	5.73	4.41	3 ⁿ	DGEEC, EPH 2012-17
Nivel general de la capacidad estadística (escala 0 – 100)	70.0	70.0	70.0	71.1	71.1	72.2	70.0	67.8	85.0 ⁿ	Banco Mundial
Consultas y trámites realizados vía internet (% sobre el catálogo total de trámites)	-	-	-	0	0.9	5	5.2	5.4	100 ⁿ	SENATICs

Nota: El indicador de capacidad estadística es un puntaje compuesto que evalúa la capacidad del sistema estadístico de un país. Se basa en un marco de diagnóstico que evalúa las siguientes áreas: metodología; fuentes de datos; y periodicidad y puntualidad. El puntaje general de Capacidad estadística se calcula como un promedio simple de los tres puntajes de área en una escala de 0 a 100.

Reformando para fortalecer vidas más sanas en Paraguay

Para aumentar las oportunidades de lograr la cobertura universal de salud, el sistema de salud de Paraguay necesita una reforma sistémica y una visión de futuro. Mantener el ritmo de crecimiento de la financiación sanitaria al tiempo que se aumenta la equidad y la eficiencia constituye un reto importante. La fragmentación del sistema de salud en un régimen privado prepagado, un régimen público basado en los presupuestos generales y sistemas de seguridad social basados en aseguramiento constituye un obstáculo importante para lograr una rectoría del sistema eficaz y una asignación eficiente de recursos. Un proceso de diálogo nacional podría determinar el modelo que elige el país, en particular en lo que atañe a su financiación: si un modelo basado en seguros en el que se subsidia, preferiblemente de modo explícito por el erario público, la cobertura de quienes no tienen capacidad de pago, o un modelo de servicio nacional de salud en el que se ofrece gratuitamente a todos los ciudadanos un paquete básico de servicios de salud. En ambos casos podrían coexistir los diversos segmentos que conforman actualmente el sistema, si bien de un modo mucho más integrado.

El sistema de salud paraguayo enfrenta grandes desafíos para alcanzar la cobertura universal en salud. Para lograr atender la doble carga de enfermedades de su población, es necesario asegurar financiamiento sostenible, conseguir una operación más eficiente en el sistema y fortalecer su capacidad rectora (OECD, 2018^[2]). El país ha emprendido una serie de reformas para modernizar el sistema que han logrado sentar las bases para un nuevo enfoque de la atención sanitaria basada en la atención primaria. Sin embargo, no han modificado significativamente los pilares del sistema de salud ni su fragmentación en múltiples subsistemas.

Se identificaron estratégicamente una serie de indicadores primarios (generales) e indicadores secundarios (para seguir las recomendaciones de políticas del Volumen 2 del EMDP). Esta compilación de indicadores se incluye con el objetivo de proporcionar una

herramienta para monitorear el progreso hacia los objetivos de desarrollo de Paraguay en el área de la salud (ver Cuadro 5.2 y Cuadro 5.3).

Cuadro 5.2. Indicadores primarios en salud

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Objetivo 2030	Fuente
Acceso a la salud (%) ¹	71.94	-	69.30	74	80	81	75	71	80.1 ⁿ	DGEEC, EPH 2010-17
Población con cobertura de seguro de salud (%) ²	22.68	24.73	26.01	27.8	28.08	28.03	25.93	26.8	30.3 ⁿ	DGEEC, EPH 2010-17
Esperanza de vida al nacer, total (años)	72.4	72.7	72.9	73.1	73.4	73.6	73.8	74.0	75.13 ⁿ	DGEEC, Proyección de la Población Nacional, áreas urbanas y Rurales, por sexo y edad, 2000-25
Índice de mortalidad materna (por cada 100 000 nacidos vivos)	100.8	88.8	84.9	96.3	63.9	81.8	86.4	67.3	≤70 ⁿ	MSPBS 2012-17
Nacimientos en establecimientos de salud ("nacimientos institucionales") (%)	94.4	-	-	-	-	-	-	97.9	99	MSPBS
Tasa de mortalidad neonatal (por 1 000 nacidos vivos)	11.7	11.2	10.7	10.6	10.4	9.7	9.5	8.9	8.2 ⁿ	MSPBS 2012-17
Tasa de mortalidad infantil (por 1 000 nacidos vivos)	-	-	14.7	14.6	14.5	14.2	13.7	-	12 ⁿ	MSPBS 2012-16
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	27.8	26.7	28.4	32.7	32.3	34.5	37	31.3	23.1 ⁿ	MSPBS IBS 2017
Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	114.3	109.1	104.6	108.4	98.3	106.6	120	113.2	71.4 ⁿ	MSPBS IBS 2017
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres (por 100 000 hab.)	8.5	10.6	9.3	9.7	10.1	10.2	10.9	11.3	6.8 ⁿ	MSPBS IBS 2017
Tasa de mortalidad por tumores cervicales malignos en mujeres (por 100 000 hab.)	7.5	8.2	7.7	8.3	7.9	8.8	8.5	10.6	5.9 ⁿ	MSPBS IBS 2017
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre (por 100 000 hab.)	19.6	19.0	18.0	18.2	16.8	17.1	17.5	17.2	8.6 ⁿ	MSPBS/DIGIES/DES (SSIEV)
Incidencia de tuberculosis (por 100 000 hab.)	33.7	34.1	34.3	30.5	33.8	34.9	36.7	37	0 ⁿ	MSPBS IBS 2017
Número registrado de nuevos diagnósticos de VIH (por 1 000 hab.)	-	-	-	-	-	0.2	0.21	0.21	0 ⁿ	MSPYBS - PRONASIDA

Cuadro 5.3. Indicadores secundarios o de seguimiento a las recomendaciones de política en salud

Recomendación	Indicador(es)	2010	2017	Objetivo 2030	Fuente
Recomendación 1: Establecer una visión para el sistema de salud					
1.1. Definir de una visión del sistema de salud	Aprobación de un documento consensuado sobre la visión del sistema	-	-	Doc. aprobado	-
Recomendación 2: Financiamiento sostenible.					
2.1. Diversificar fuentes de financiación	Gasto corriente en salud (% del PIB)	2.1	3.0	5.0 ⁿ	MSPBS
	Impuestos sobre el tabaco (ISC + IVA) (% del valor de venta) ¹	26	28 (2018)	75	MSPBS
2.2. Implementar estrategias para reducir el gasto de bolsillo en salud	Gasto de bolsillo (% del gasto corriente en salud)	46	44	38	MSPBS
	Población con cobertura de seguro de salud (%) ²	22.7	25.9		DGEEC, EPH 2010-16
2.3. Mancomunar fondos para cubrir contingencias clave (tales como tratamientos de alta complejidad)	Hogares del decil más pobre que incurren en gastos catastróficos (% del total de hogares) ³	-	7 (2014)	0	DGEEC, EPH 2014
2.4. Integrar a los funcionarios públicos a un sistema de aseguramiento social.	Funcionarios públicos incluidos en el sistema de aseguramiento social (%)	-	-		
Recomendación 3: Gobernanza fuerte					
3.1. Fortalecer la implementación del marco de gobernanza del sistema de salud	Nuevo organigrama	-	-	Resolución Ministerial	MSPBS
3.2. Proporcionar autonomía y recursos adecuados a las instituciones de supervisión	Número de auditorías médicas, legales y contables llevadas a cabo anualmente por la Superintendencia de Salud	-	-	-	Superintendencia de Salud
	Presupuesto de la Superintendencia de Salud	-	-	-	MSPBS
3.4. Definir un conjunto de beneficios de salud garantizados	Implementación de un paquete de beneficios en salud	-	-	Resolución Ministerial	MSPBS

Recomendación	Indicador(es)	2010	2017	Objetivo 2030	Fuente
3.5. Consolidar sistemas de información integrados	Integridad de la inscripción de nacimientos (%)	63	66	76.5	MSPBS/SSIEV
	Integridad del registro de fallecimientos con información sobre la causa de muerte (%)	28.2	37.1	55.6	MSPBS/SSIEV
	Sistemas de información unificados	-	Atención ambulatoria, cardiovascular y odontológica	Estadísticas vitales, SIP Plus, TB, SICIAP, no transmisibles, transmisibles, INAN, seguridad vial, atención interna y primaria, telemedicina, SIREPRO, camas de terapia intensiva, PRONASIDA, PAI e información de género	MSPBS/DIGIES
	Número de hospitales y centros médicos con sistemas de monitoreo de historiales médicos (%)	-	3	60	MSPBS/DIGIES
Recomendación 4: Operación eficiente.					
4.1. Avanzar hacia la integración en la prestación de servicios de salud	Instituciones del subsistema público y de seguridad social con acuerdos interinstitucionales vigentes (%)	-	-	-	MSPBS/IPS
4.2. Diseñar un esquema de pagos a proveedores que cree incentivos estratégicos en el sistema	Número de proveedores incorporados al sistema de pago por resultados -	-	-	-	MSPBS
4.3. Asegurar la disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos y productos sanitarios	Implementación de un nuevo modelo para la provisión de medicamentos e insumos médicos	-	-	-	MSPBS
	Implementación de recibos electrónicos para los proveedores	-	-	-	-
	Número de medicamentos de alto costo comprados a través del modelo de compras centralizadas	-	0	20	MSPBS
4.4. Fortalecer las redes integradas de salud basadas en atención primaria: • Proporcionar recursos adecuados • Incrementar el ritmo de expansión.	Número de Unidades de Salud de la Familia (USF)	-	804	1 500	MSPBS
	Camas de hospital (por cada 1 000 personas)	1.3	1.3 (2011)	3.1	OMS
	Médicos (por cada 1 000 personas)	-	1.3 (2012)	1.8	Estadísticas mundiales de la fuerza laboral de salud de la OMS, OCDE y datos del país
	Enfermeras y parteras (por cada 1 000 personas)	-	1 (2012)	4.1	Estadísticas mundiales de la fuerza laboral de salud de la OMS, OCDE y datos del país

Recomendación	Indicador(es)	2010	2017	Objetivo 2030	Fuente
4.5. Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades	Nacimientos asistidos por personal sanitario cualificado (% del total)	95.6	95.5 (2016)	98.1 ^a	UNICEF, Estado mundial de la infancia.
	Mujeres embarazadas que reciben atención prenatal (%)	-	85.3	95 ⁿ	MSPBS

Nota: (1) El impuesto al tabaco se ajustó a través del Decreto 159/18 (República de Paraguay, 2018^[3]), estableciendo una tasa general del 18% para los productos relacionados al tabaco. Los valores presentados incluyen la suma de los impuestos sobre el tabaco. Según la Organización Mundial de la Salud, “aumentar los impuestos al tabaco a más del 75% del precio de venta es una de las intervenciones más efectivas y rentables para el control del tabaco” (OMS, 2015^[4]). (2) Incluye IPS y otros seguros. (3) Actualmente, no hay datos oficiales del Ministerio de Salud y Bienestar Social (MSPBS) en Paraguay. Dado que no es calculado por ningún organismo oficial, la incidencia del gasto catastrófico en salud se calcula utilizando datos de la EPH 2014 (DGEEC, 2014^[5]), como la proporción de hogares que gastan más del 30% de sus ingresos.

Avanzando hacia la protección social para todos en Paraguay

Paraguay debe estandarizar su sistema de pensiones para mejorar la equidad del sistema. En la actualidad, los diversos parámetros de los planes de pensiones (p. ej. tasas de cotización, edad de jubilación y tasas de sustitución) varían ampliamente, lo que origina desigualdades. Paraguay ha de reformar su sistema de pensiones a fin de superar estas desigualdades. Son medidas clave de un sistema equitativo unificar las edades de jubilación, la base de cálculo de las prestaciones, y las tasas de sustitución y de acumulación. Todas las pensiones de jubilación se actualizarían aplicando el mismo método.

Reforzar el vínculo entre prestaciones y cotizaciones es esencial para garantizar la sostenibilidad del sistema. Dicho vínculo puede reforzarse incrementando el número de años que se consideran para calcular la pensión de jubilación, así como revisando periódicamente el nivel de la prestación y las tasas de cotización. Los niveles de prestaciones han de tener un techo y reflejar la tasa decreciente entre contribuyentes y pensionistas. La revisión periódica de las tasas de cotización debe basarse en estudios actuariales, la evolución demográfica, la situación económica, el ratio entre pensionistas y contribuyentes y la solvencia financiera de cada plan de pensiones.

Se identificaron estratégicamente una serie de indicadores primarios (generales) e indicadores secundarios (para seguir las recomendaciones de políticas del volumen 2 del EMDP). Esta compilación de indicadores se incluye con el objetivo de proporcionar una herramienta para monitorear el progreso hacia los objetivos de desarrollo de Paraguay en el área de protección social (ver Cuadro 5.4 y Cuadro 5.5).

Cuadro 5.4. Indicadores primarios en protección social

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Objetivo 2030	Fuente/comentarios
Trabajadores por cuenta propia, total (% del empleo total) ¹	47.3	46.6	47.7	44.6	43.7	43.8	44.2	44.3	37.1	Base de datos ILOSTAT
Empleo vulnerable, total (% del empleo total) ¹	42	41.4	42	38.2	37.2	38.7	39.1	39.2	33.4	Base de datos ILOSTAT
Proporción de jóvenes sin educación, empleo o formación, total (% de población joven)	33.1	34.7	39.2	36.1	38.8	35.5	37.7	18.1	20.7 14.1 ^a	Base de datos ILOSTAT

Nota: (1) Estimación modelada de la OIT.

Cuadro 5.5. Indicadores secundarios o de seguimiento a las recomendaciones de política en protección social

Recomendación(es) de política	Indicador(es)	2010	2017	Objetivo 2030	Fuente/comentarios
Recomendación 1: Un sistema previsional con cobertura ampliada					
1.1. Poner en marcha una estrategia para ampliar la cobertura	Población con seguridad social (%)	40.4 (2012)	43.4	100 ⁿ	DGEEC, EPH 2012-2017
	Cobertura de los programas de protección social y laboral (% de la población)	54.2	-	75.2 ^a	ASPIRE (Banco Mundial)
1.2. Mejorar los incentivos para la formalización y las contribuciones a la seguridad social	Empleo informal (% del empleo no agrícola total)	69.8	65.4	43.5	ILOSTAT
	Establecimientos formales (%)	40.2 (2012)	46.9	100 ⁿ	EPH 2012-2017
	Trabajadores asalariados y asalariados, total (% del empleo total) ¹	52.7	55.7	62.9	ILOSTAT
	Contribuyentes activos a un esquema contributivo de vejez como porcentaje de la fuerza laboral	18.9 (2011)	-	47.1	ILOSTAT
	Contribuyentes activos a un esquema contributivo de vejez como porcentaje de la población en edad de trabajar	13.5 (2011)	-	33.6	ILOSTAT
Recomendación 2: Un sistema previsional más justo y más sostenible					
2.1. Mejorar la equidad en el sistema de pensiones alineando los parámetros	Carga fiscal (ingresos fiscales/PIB)	12.7 (2012)	13.1	18	SET
2.2. Fortalecer el vínculo entre beneficios y contribuciones a través de reformas paramétricas	-	-	-	-	-
Recomendación 3: Un sistema previsional mejor integrado					
3.1. Integrar las pensiones contributiva y no contributiva en un sistema de pensiones multi-pilar	-	-	-	-	-
Recomendación 4: Reforzar la gobernanza del sistema previsional					
4.1. Establecer una regulación y un ente supervisor del sistema previsional	Inspectores por 10 000 personas empleadas nulas	0.1	0.1 (2015)	0.7	Base de datos ILOSTAT

Nota: (1) Estimación modelada de la OIT.

Hacia un sistema de educación y habilidades que fomente la inclusión y la empleabilidad en Paraguay

Transformar el sistema de educación y competencias de Paraguay es crucial para promover la inclusión y favorecer el acceso a empleos de mayor calidad. Educación y desarrollo van de la mano, y el éxito de Paraguay en alcanzar los principales objetivos de desarrollo previstos en el Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030 dependerá en gran medida de su capacidad para mejorar el sistema de educación y competencias.

El progreso ha sido sustancial, pero quedan reformas pendientes, como lo exponen los Volúmenes 1 y 2 del *Estudio Multidimensional de Paraguay*:

- ***Cobertura y finalización:*** Las políticas han de continuar las medidas dirigidas a ampliar la cobertura educativa y fomentar la finalización de los estudios, en especial entre los grupos más desfavorecidos.
- ***Calidad educativa:*** Las políticas destinadas a impulsar los resultados del aprendizaje han de centrarse en los profesores, los recursos educativos y la gestión de las escuelas.
- ***Pertinencia de la enseñanza:*** Las políticas que persiguen una educación más pertinente han de centrarse en reformar el currículo de la educación media, de manera que se favorezca la inserción en el mercado de trabajo y se facilite el acceso a la educación superior.
- ***Educación para el trabajo:*** Las políticas encaminadas a favorecer una buena transición entre la escuela y el trabajo deben dirigirse hacia un sistema nacional integrado de educación y formación técnica y profesional.
- ***Oferta y demanda de habilidades:*** Las políticas encaminadas a lograr un mayor ajuste entre la oferta y la demanda de competencias no deben limitarse a mejorar la pertinencia de las competencias.

Se identificaron estratégicamente una serie de indicadores primarios (generales) e indicadores secundarios (para seguir las recomendaciones de políticas del volumen 2 del EMDP). Esta compilación de indicadores se incluye con el objetivo de proporcionar una herramienta para monitorear el progreso hacia los objetivos de desarrollo de Paraguay en el área de educación (ver Cuadro 5.6 y Cuadro 5.7).

Cuadro 5.6. Indicadores primarios en educación

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Objetivo 2030	Fuente/comentarios
Gasto público en educación, total (% del gasto público)	18.8	23.3	19.6	-	-	-	-	-	15.5 16.5 ^a	UIS de la UNESCO
Gasto público en educación, total (% del PIB)	3.8	5	5	-	-	-	-	-	4.9	UIS de la UNESCO
Tasa de alfabetización de adultos, mayores de 15 años	-	-	94.2	95.1	95	95.6	94.7	94.2	100 ⁿ	EPH 2012-2017
Promedio de años de estudio, población 20-35 años	-	-	7.8	8.42	8.69	8.72	8.49	8.8	17 ⁿ	EPH 2012-2017
Media de años de escolaridad (CINE 1 o superior), población de más de 25 años, ambos sexos	8.2	8.6	8.5	9	9	8.4	-	-	9.4	UIS de la UNESCO
Estudiantes que alcanzan las competencias básicas en lectura (%)	-	-	-	-	-	32.2	-	-	79.9 [*]	PISA-D OCDE. (Igual o superior al Nivel 2)
Estudiantes que alcanzan las competencias básicas en matemáticas (%)	-	-	-	-	-	8.3	-	-	76.6 [*]	PISA-D OCDE (Igual o superior al Nivel 2)
Estudiantes que alcanzan las competencias básicas en ciencias (%)	-	-	-	-	-	23.8	-	-	78.8 [*]	PISA-D OCDE (Igual o superior al Nivel 2)
Nivel educativo, al menos secundaria inferior completa, población de más de 25 años, total (%) (acumulativo)	-	-	-	-	46.7	48.1	-	-	66.9	UNESCO, UIS
Nivel educativo, al menos secundaria superior completa, población de más de 25 años, total (%) (acumulativo)	-	-	-	-	36.6	38.1	-	-	52.2	UNESCO, UIS

Nota: * Estos objetivos corresponden al promedio de países OCDE en el año 2015.

Cuadro 5.7. Indicadores secundarios o de seguimiento a las recomendaciones en educación

Recomendación	Indicador(es)	2010	2017	Meta 2030	Fuente
1. Avanzar hacia un mejor sistema de educación para todos					
1.1. Adoptar un pacto nacional de educación, el PNTE 2030, basado en un proceso consultivo: ● Concretar objetivos para las áreas de acción ● Establecer compromisos financieros ● Movilizar la experiencia internacional	-	-	-	-	-
1.2. Ampliar la cobertura y fomentar la finalización, en especial en pre-primaria y secundaria, y entre los grupos más desfavorecidos: ● Elaborar mejores estadísticas para evaluar los desafíos, monitorear el progreso e inspirar la política ● Apoyar el acceso en zonas remotas y entre los grupos socioeconómicos más desfavorecidos ● Políticas que contribuyen a la permanencia en la escuela y la finalización de los estudios, evitando repeticiones de curso y la deserción escolar	Tasa específica de escolarización de niños de 3 años Tasa de asistencia, niños de 5 años Tasa de asistencia, personas de 6 a 14 años Tasa media de asistencia a la educación escolar Tasa neta de ingreso en el grado 1 (% de la población oficial en edad escolar) Población vulnerable con estudios terciarios Tasa neta de matrícula en educación primaria indígena Alfabetización en población indígena, mayores de 15 años Matriculación escolar, preprimaria (% bruta) Matriculación escolar, primaria (% neto) Matriculación escolar, secundaria (% neto) Progresión a la escuela secundaria (%) Estudiantes al final de la educación primaria con al menos un nivel mínimo de competencia en lectura (%) Estudiantes al final de la educación primaria con al menos un nivel mínimo de competencia en matemáticas (%)	5.2 (2012) 70 (2012) 96.6 (2012) 77.9 (2012) 73.1 (2012) 35 955 (2012) 66.6 (2012) 62.4 (2012) 39.6 (2012) 89 (2012) 61.5 (2012) 93 (2011) - (2013) - (2013)	8.8 (2016) 75.8 97.4 78.9 70 (2012) 40 158 80.1 (2014) 70.9 (2016) 37.7 (2012) 88.5 (2012) 66.5 (2012) 94.5 (2011) 70.9 (2013) 70.2 (2013)	70 ⁿ 100 ⁿ 100 ⁿ 92 ⁿ 76.5 ^a 251 685 ⁿ 100 ⁿ 100 ⁿ 70 ⁿ 100 ⁿ 92 ⁿ 98.9 ^a 80.5 80	MEC 2012-2016 DGEEC, EPH 2012-2017 DGEEC, EPH 2012-2017 DGEEC, EPH 2012-2017 UNESCO, UIS DGEEC, EPH 2012-2017 Censo Indígena 2012-2014 Censo indígena UNESCO, UIS UNESCO, UIS UNESCO, UIS UNESCO, UIS UNESCO, UIS
1.3. Políticas para mejorar el aprendizaje y la calidad general del sistema educativo: ● Mejorar la base empírica sobre los resultados del aprendizaje para informar la formulación de políticas ● Mejorar la enseñanza para lograr mejores resultados del aprendizaje	Proporción alumno-profesor, preprimaria Proporción alumno-profesor, secundaria inferior Proporción alumno-profesor, secundaria superior Docentes formados en educación preescolar (% del total de docentes) Docentes formados en educación secundaria inferior (% del total de docentes) Docentes formados en educación secundaria superior (% del total de docentes)	- - - - - -	24.1 (2012) 19.1 (2012) 17.6 (2012) 91.9 (2012) 85.9 (2012) 75.4 (2012)	17.5 16.9 15.5 76.4 78.6 80.8	UNESCO, UIS UNESCO, UIS UNESCO, UIS UNESCO, UIS UNESCO, UIS UNESCO, UIS

Recomendación	Indicador(es)	2010	2017	Meta 2030	Fuente
2. Mejorar la educación para el acceso a empleos de mayor calidad					
2.1. Modernizar el plan de estudios de la educación media técnica:	-	-	-	-	-
<ul style="list-style-type: none"> ● Priorizar las habilidades del siglo XXI ● Desarrollar mecanismos para responder a las demandas cambiantes de la industria, involucrando al sector privado y otras partes interesadas ● Desarrollar habilidades técnicas, transversales y básicas, para el puesto de trabajo 					
2.2. Fortalecer el sistema de EFTP:	Proporción de jóvenes de 15 a 24 años matriculados en educación secundaria profesional, ambos sexos (%)	4.2	5.4 (2012)	6.9 9.3 ^a	UNESCO, UIS
<ul style="list-style-type: none"> ● Reforzar las medidas de acreditación de los Institutos Superiores Técnico-Profesionales para mejorar la calidad de la educación ● Modernizar el plan de estudios para hacerlo más pertinente y conectado con el sector privado. ● Diseñar trayectorias de educación y formación profesional que faciliten la transición de los estudiantes al empleo. ● Apoyar la educación para adultos y establecer un sistema para el reconocimiento de habilidades adquiridas en el mercado laboral 					
2.3. Mejorar la correspondencia entre oferta y demanda de mano de obra a través de:	Empresas que manifiestan haber tenido dificultades para llenar vacantes, a pesar de tener candidatos para la posición (%)	-	81.8-	-	Manpower
<ul style="list-style-type: none"> ● Políticas activas del mercado de trabajo para favorecer el acceso a empleos formales: sistemas de capacitación e intermediación ● Sistemas de información para atraer estudiantes a los sectores con mayor demanda ● Consejo de habilidades en sectores dinámicos (p. ej. agroindustria) y un observatorio para la demanda de habilidades 					

Referencias

- DGEEC (2014), *Encuesta Permanente de Hogares (base de datos)*, Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos, Fernando de la Mora, <http://www.dgeec.gov.py/microdatos/index.php>. [5]
- OECD (2018), *Estudio multidimensional de Paraguay: Volumen 2. Análisis detallado y recomendaciones*, Caminos de Desarrollo, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264306226-es>. [2]
- OMS (2015), *WHO Report on the global tobacco epidemic, 2015. Raising taxes on tobacco*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra. [4]
- República de Paraguay (2018), *Decreto N°159/18: Por el cual se fijan las tasas del impuesto selectivo al consumo para los bienes comprendidos en la sección I del artículo 106 de la ley N° 125/1991, modificada por la ley N° 6097/2018.*, República de Paraguay, Asunción. [3]
- República de Paraguay (2014), *Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030*, República de Paraguay, Asunción. [1]

LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS (OCDE)

La OCDE constituye un foro único en su género, donde los gobiernos trabajan conjuntamente para afrontar los retos económicos, sociales y medioambientales que plantea la globalización. La OCDE está a la vanguardia de los esfuerzos emprendidos para ayudar a los gobiernos a entender y responder a los cambios y preocupaciones del mundo actual, como el gobierno corporativo, la economía de la información y los retos que genera el envejecimiento de la población. La Organización ofrece a los gobiernos un marco en el que pueden comparar sus experiencias políticas, buscar respuestas a problemas comunes, identificar buenas prácticas y trabajar en la coordinación de políticas nacionales e internacionales.

Los países miembros de la OCDE son: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Chile, Corea, Dinamarca, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Japón, Letonia, Lituania, Luxemburgo, México, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, República Eslovaca, Suecia, Suiza y Turquía. La Comisión Europea participa en el trabajo de la OCDE.

Las publicaciones de la OCDE aseguran una amplia difusión de los trabajos de la Organización. Éstos incluyen los resultados de la compilación de estadísticas, los trabajos de investigación sobre temas económicos, sociales y medioambientales, así como las convenciones, directrices y los modelos desarrollados por los países miembros.

CENTRO DE DESARROLLO DE LA OCDE

El Centro de Desarrollo de la OCDE, creado en 1962, es un fórum independiente, dedicado a facilitar el intercambio de información y el diálogo, en pie de igualdad, entre los países de la OCDE y las economías en desarrollo. Hoy en día, 27 países miembros de la OCDE y otros 30 países no miembros participan plenamente en el Centro. El Centro se concentra en los problemas estructurales emergentes susceptibles de tener un impacto en el desarrollo global y en desafíos específicos del desarrollo a los que se enfrentan las economías en desarrollo y emergentes. Gracias a análisis fácticos y alianzas estratégicas, el Centro ayuda a los países a formular políticas innovadoras para responder a los desafíos mundiales de la globalización.

Para más información sobre las actividades del Centro, por favor consultar en la web: www.oecd.org/dev.

Caminos de Desarrollo

Estudio multidimensional de Paraguay

VOLUMEN 3. DEL ANÁLISIS A LA ACCIÓN

Paraguay se ha fijado ambiciosos objetivos de desarrollo para 2030. Para lograrlos, tendrá que enfrentar dos grandes desafíos: reforzar las fuentes sostenibles de prosperidad económica y situar al país en una senda de desarrollo más inclusiva. Avanzar hacia una sociedad más inclusiva requerirá una agenda de reformas amplia y vigorosa. Primero, el sistema de salud del país requiere una reforma sistémica para ampliar su cobertura, reducir la vulnerabilidad de los paraguayos ante los riesgos en salud y aumentar la eficiencia en la provisión de servicios de salud. En segundo lugar, el sistema de protección social debe superar su fragmentación y ser más eficaz en la prestación de los servicios adecuados y las herramientas de gestión de riesgos a los ciudadanos de acuerdo con sus necesidades. En particular, el sistema de pensiones requiere reformas para aumentar su cobertura y ser más equitativo y más sostenible. Tercero, la calidad y la inclusividad del sistema de educación y capacitación deben fortalecerse para generar las habilidades que necesita la economía y brindar oportunidades a todos. Con base en el análisis y las recomendaciones realizadas en los Volúmenes 1 y 2 de este Estudio Multidimensional de País, este informe identifica áreas clave para la acción y presenta planes de acción específicos para iniciar la reforma. El informe también proporciona un cuadro de indicadores de monitoreo para respaldar la agenda de reforma en el país.

www.oecd.org/development/mdcr
www.oecd.org/dev/americas

Consulte esta publicación en el sitio web: <https://doi.org/10.1787/24095010-es>

Este trabajo está publicado en *OECD iLibrary*, plataforma que reúne todos los libros, publicaciones periódicas y bases de datos de la OCDE. Visite www.oecd-ilibrary.org y no dude en contactarnos para más información.

éditions **OCDE**
www.oecd.org/editions



ISBN 978-92-64-38161-2

