

**Presupuesto
por
Resultados**

Evaluación de programas públicos

*Evaluación Rápida
de Diseño y Gestión*

Subprograma

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

2014



Índice

Objetivo de la Evaluación	1
I. ANTECEDENTES	1
Descripción General del Subprograma	1
II. DISEÑO DEL SUBPROGRAMA	2
Tipos de Población del Subprograma	6
a) Población Potencial	6
b) Población Objetivo	6
III. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	7
IV. RECURSOS FINANCIEROS Y RESULTADOS	8
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	14
Conclusiones	14
Recomendaciones	15
VI. BIBLIOGRAFÍA	17

PRESUPUESTO POR RESULTADO (PPR)

Estrategia de gestión cuyo objetivo es mejorar la eficiencia y eficacia del Gasto Público, promoviendo la transparencia en la gestión de las instituciones, a través de la utilización sistemática de la información de desempeño para la toma de decisiones.

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS

Proceso de recolección de información y análisis, que permite mejorar el diseño de los Programas Públicos, la planificación y los aspectos que hacen a la gestión del mismo, permitiendo contrastar si los objetivos establecidos fueron alcanzados y en que magnitud.

Facilita contar con una visión global e integradora para la toma de decisiones.

EVALUACIÓN RÁPIDA DE DISEÑO Y GESTIÓN

Es un proceso de análisis de información que alimenta los procesos de gestión y toma de decisiones. Sirve como un insumo para proveer conocimiento y evidencia, en temas de desempeño y buenas prácticas a quienes toman las decisiones.

Una herramienta para efectuar evaluaciones rápidas es la aplicación de todo o parte de la metodología del Marco Lógico, o adaptaciones de ésta, complementada con el desarrollo analítico de otros aspectos relevantes.

SUBPROGRAMA “PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)”

Objetivo de la Evaluación

El objetivo de la evaluación rápida es analizar el diseño y la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. La evaluación realizada abarcó principalmente el periodo 2012-2013. No obstante, fueron considerados algunos datos referenciales del año 2011.

Limitaciones del Informe

Debido al acotado tiempo que implicó la elaboración del informe, la evaluación se limitó exclusivamente a informaciones oficiales contenidas en el SIAF¹, los informes de Gestión, Reporte PRIEVA 012 “Informe resumido de Control y Evaluación”, Planes Operativos Anuales e informaciones adicionales existentes en la Página Web del subprograma. Lo anterior privó al informe de contener informaciones provenientes de entrevistas a autoridades y responsables técnicos del subprograma, así como de los documentos internos que poseen en sus archivos.

Como consecuencia de lo anterior, se deja constancia que durante el análisis de la información recolectada se encontraron ciertas inconsistencias cuyas causas no han podido ser explicadas o evaluadas porque implican una comunicación directa con los responsables técnicos que ejecutan el subprograma y un análisis de los documentos que respaldan esos eventos.

I. ANTECEDENTES

Descripción General del Subprograma

En el año 1974, la Asamblea Mundial de la Salud convocó a los países del mundo a establecer el Programa Ampliado de Inmunización (PAI). En este contexto, en 1977, el Consejo Directivo de la

Organización Panamericana de la Salud (OPS) – constituido por los ministerios de salud de los países de las Américas – adoptó la Resolución que establecía el Programa Ampliado de Inmunización en las Américas. En 1979, con el propósito de reforzar y acelerar los esfuerzos del establecimiento del PAI en los Estados Miembros de la OPS, comenzó la operación del Fondo Rotatorio para la compra de vacunas. El objetivo principal del Fondo fue brindar acceso oportuno y sostenible a vacunas, jeringas y equipos de cadena de frío de calidad²

En el caso paraguayo, el “Programa Ampliado de Inmunizaciones” posee una línea presupuestaria en el Presupuesto General de la Nación a nivel de Subprograma, encontrándose enmarcado dentro del Programa Vigilancia de la Salud, perteneciente al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).

En la Ley N° 836/80, denominada Código Sanitario, se establece la obligatoriedad de la vacunación según las normativas del MSPyBS y dispone el desarrollo de programas de vacunación en coordinación con los demás sectores. Por otro lado, en el año 2003 se promulgó la Ley N° 2310 “De protección Infantil contra las enfermedades inmunoprevenibles” que garantiza el acceso al esquema de vacunación completa y determina que el Ministerio de Hacienda deberá transferir los recursos necesarios para el efecto, debido a que en la misma se establece el derecho gratuito y en forma oportuna de este servicio a todos los infantes.

Así también en el año 2010 fue promulgada la Ley N° 4621 de vacunas, cuyo objeto es garantizar la protección de todos los habitantes de la República contra enfermedades inmuno prevenibles a través de

¹ SIAF: Sistema Integrado de Administración Financiera

² http://www.paho.org/inb/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=47&lang=es

vacunación y de acuerdo con el Esquema Nacional de Vacunación establecido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

El PAI tiene a su cargo la Rectoría de todos los aspectos relacionados a la vacunación e inmunización de la población Paraguaya, a fin de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles³.

Para el año 2013 contó con un Plan Financiero de G. 161.222 millones, que representa un aumento del 95,75% respecto a lo asignado en el año 2011. Según el Plan Operativo Anual (POA), hasta el año 2013 contaba con 68 funcionarios entre Director, Coordinadores, Asesores Médicos, Supervisores Nacionales, Jefes de Departamento y Auxiliares.

Según los documentos alternativos difundidos a través de su página web oficial, el Programa Ampliado de Inmunizaciones cuenta con visión, misión, principios y objetivos definidos:

Visión

Las personas, familias y comunidades del Paraguay tendrán una vida más saludable y participarán activamente para mantener el control, la eliminación y la erradicación de enfermedades inmunoprevenibles a través del ejercicio de su derecho a las vacunas y el acceso a servicios de salud con talento humano altamente capacitado, que ofertan y completan oportunamente los esquemas de vacunación, mantienen una vigilancia epidemiológica efectiva, favorecen la introducción de nuevas vacunas de probado costo-beneficio y promueven la integración funcional de los distintos programas de salud de la familia.

Misión

Contribuir a elevar el nivel de salud de la población paraguaya, garantizando el control, la eliminación y la erradicación de

enfermedades inmunoprevenibles, como resultado de una gerencia efectiva y eficiente que permita: garantizar la provisión gratuita y oportuna de vacunas de calidad incluidas en los esquemas de vacunación para la familia; implementar acciones de vigilancia epidemiológica que involucre a los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud y fomentar la participación activa de la comunidad en el ejercicio de sus derechos y deberes; con la obligación de rendir cuentas de lo actuado a la ciudadanía.

II. DISEÑO DEL SUBPROGRAMA

El Subprograma se encuentra enmarcado correctamente dentro del ámbito de la Vigilancia de la Salud, y posee de manera explícita metas de cobertura de vacunación. Respecto al nombre que lo describe como subprograma, si bien la denominación “Programa Ampliado de Inmunizaciones” responde al nombre estándar de las intervenciones regionales que se ocupan de esa área, es evidente que la redacción lo posiciona a nivel de “Programa”, aunque actualmente se encuentra programado presupuestariamente como “subprograma”. Además, otro aspecto a resaltar aunque de menor importancia es que la actual redacción produce cacofonía: Subprograma – Programa, por lo que podría reconsiderarse su denominación, considerando que este cambio no afectaría la forma de ejecutar el subprograma.

En lo referente a la línea de base o diagnóstico del subprograma (“*NECESIDAD DE ALCANZAR LA COBERTURA DESEADA DE VACUNACIÓN PARA ERRADICAR LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA*”), no se observa una descripción sobre la situación actual de las enfermedades de las cuales se ocupa el subprograma, es decir su problemática, no se encuentran datos de morbilidad y mortalidad u otros indicadores en los campos de los formularios presupuestarios asignados para el efecto.

³ Plan Operativo Anual 2012 – 2013.

Según el Formulario F-G02-1 “Fundamentación de Programas” del Sistema Integrado de Administración Financiera, Programa Ampliado de Inmunizaciones tiene el Objetivo de “Alcanzar y mantener 95% de cobertura de vacunación por municipio por cada antígeno del programa regular de vacunación”. Dicho objetivo está más bien redactado como meta, lo que dificulta identificar la población objetivo que atiende PAI y el cambio que pretende alcanzar en el beneficiario que recibe el bien o servicio.

Además, el subprograma a través de su página web enuncia como objetivos los siguientes⁴:

- Reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por tuberculosis, poliomielitis, rotavirus, difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b y por *Streptococcus pneumoniae*, sarampión, rubéola, parotiditis, fiebre amarilla, influenza y otras enfermedades inmunoprevenibles, a través de la administración de las vacunas que determine el MSPyBS, de acuerdo con la situación epidemiológica nacional y mundial, las recomendaciones del Comité Técnico Asesor de Inmunizaciones y la capacidad de introducción de nuevas vacunas.
- Erradicar, eliminar o controlar enfermedades inmunoprevenibles de acuerdo a metas prioritarias en salud pública.
- Incluir nuevas vacunas de demostrado costo-efectividad en el esquema de inmunización del país.
- Garantizar la disponibilidad de vacunas, jeringas y otros insumos para cumplir con el esquema nacional de vacunación, mediante adecuada programación de la

adquisición a través del Fondo Rotatorio de Vacunas de la OPS y licitaciones a nivel nacional.

- Desarrollar sistemas de información y vigilancia epidemiológica, de acuerdo con las necesidades nacionales y compromisos internacionales.
- Asegurar que todas las vacunas utilizadas sean efectivas y de calidad y la vacunación sea segura.

Considerando lo anterior, cabe mencionar que un programa/subprograma solo debe perseguir un solo objetivo que sea claro y medible. Los demás ítems señalados como objetivos son condiciones y procesos que deben ocurrir o realizarse para alcanzar el propósito, y no son necesarios enunciarlos como “objetivos”, respetando así el orden lógico: actividades-productos-propósito-Fin.

Sin embargo, uno de los objetivos que se encuentra en la Página web institucional sí apunta a resolver una problemática, aunque no especifica la población que atiende y a través de qué bien o servicio se logrará dicho objetivo.

Por otro lado, el subprograma establece como Resultados Esperados aspectos del ámbito de producto, enfocándose en la cobertura de vacunación por tramos de edad, similares en el periodo 2011-2013 a excepción de la meta que varía para el caso de los menores de 5 años.

Para el año 2013 se amplía el Resultado esperado con la inclusión de la vacuna del Virus de Papiloma Humano (VPH) y se establece lograr una cobertura de vacunación mayor o igual a 90% en niñas de 10 a 11 años y la Vacuna Antipertusica Triple Bacteriana (TDPA) en población de 10 años, embarazada y personal de salud.

En el siguiente cuadro pueden observarse los compromisos anuales establecidos en el Formulario presupuestario F-G02-1 “Fundamentación de Programas”:

⁴ <http://www.mspbs.gov.py/pai/index.php/2012-12-01-12-02-48>

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS
 “Evaluación Rápida de Diseño y Gestión”

Programa Ampliado de Inmunizaciones	2011	2012	2013
Resultados Esperados del Subprograma	Al menos <u>80%</u> de cobertura de vacunación en menores de 5 años. Al menos <u>60%</u> de cobertura en población susceptible de 5 años y más según antecedente de vacunación y criterio de riesgo. Cumplimiento del 100% de la tasa de notificación esperada en EFE Y PFA. Cumplimiento de al menos el <u>80%</u> de cada uno de los indicadores de vigilancia en EFE Y PFA.	Al menos <u>87%</u> de vacunación en menores de 5 años. Al menos <u>60%</u> de cobertura en población de 5 años y más. Cumplimiento del 100% de la tasa de notificación esperada en EFE Y PFA. Cumplimiento del <u>80%</u> de los indicadores de vigilancia en EFE Y PFA.	Lograr coberturas mayor o igual a <u>90%</u> por municipio por antígeno del programa regular de vacunación, en menores de 5 años. Lograr cobertura mayor o igual a 90% en niñas de 10 y 11 años con VPH y con TDPA en población de 10 años, embarazadas y personal de salud. Al menos <u>60%</u> de cobertura en población de 5 años y más por cada antígeno. Cumplimiento de las tasas esperadas de notificación para enfermedad febril eruptiva (EFE) de 2 por 100.000 habitantes y parálisis flácida aguda (PFA) 1 por 100.000 menores de 15 años. Cumplimiento de al menos <u>80%</u> de cada uno de los indicadores de vigilancia EFE, PFA, tos convulsa, difteria y tétanos.

Fuente: SIAF. Formulario- G02-1 Fundamentación de Programas

Para el tramo de 5 años y más la meta se mantiene en 60% de cobertura, como así lo referente al cumplimiento de los indicadores de vigilancia de enfermedad febril eruptiva (EFE), parálisis flácida aguda (PFA), Tos Convulsa, Difteria y Tétanos.

Para el año 2014, se estableció como resultado esperado “Alcanzar y sostener cobertura de 95% por municipio por cada biológico del programa regular de vacunación, en menores de 5 años. Al menos 70% de cobertura en población de 5 años y más por cada biológico. Cumplimiento de las tasas esperadas de notificación para enfermedad febril eruptiva de 2 por 100.000 habitantes y parálisis flácida aguda 1 por 100.000 menores de 15 años Cumplimiento de al menos 80% de cada uno de los indicadores de vigilancia EFE y PFA.

Bien o Servicio que entrega el Subprograma

El subprograma tiene registrado en el SIAF como producto presupuestario el “Control y prevención de enfermedades

inmunoprevenibles”⁵ que en esencia consiste en el proceso de vacunación e inmunización a las personas a fin de cuidar la salud de los mismos contra aquellas enfermedades prevenibles por vacuna.

El servicio de vacunación se ofrece en todo el territorio nacional, a través de los 1.051 servicios de salud, correspondiente a la red del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, actualmente extendiéndose al Instituto de Previsión Social (IPS), dispensarios municipales, consultorios y clínicas privadas⁶.

Para cumplir con la entrega del bien, el Programa Ampliado de Inmunizaciones desarrolla las siguientes actividades⁷:

- o Planificación, programación y presupuesto

⁵ Sistema Integrado de Programación Presupuestaria (SIPP). Catálogo de productos código N° 639

⁶ <http://mspbs.gov.py/pai/images/epv/guion-de-vacunas-generalidades.pdf>

⁷ http://mail.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_content&view=article&id=331:programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai&catid=83:programas-transmisibles&Itemid=167

En el mencionado documento puede observarse que a nivel de componente no se especifica el bien o servicio que se entrega sino más bien se describen actividades del subprograma como: adquisición de jeringas, abogacía, planificación, promoción y comunicación social, investigación, introducción de nuevas vacunas, etc.

Tipos de Población del Subprograma

a) Población Potencial

La población potencial del Programa viene dada por la totalidad de habitantes del territorio nacional, consistente en 6.709.730⁹ de personas.

b) Población Objetivo

Dada las características del programa, se entiende que la población potencial es igual a la población objetivo. En su inicio, el PAI estaba dirigido fundamentalmente al grupo de niños y niñas menores de cinco años y en especial a los menores de un año, así como a las embarazadas. Sin embargo se detalla a continuación el rango etario que abarca para cada caso:

VACUNA	ENFERMEDADES CONTRA LAS QUE PROTEGE	EDAD O CONDICIÓN DE RIESGO PARA ADMINISTRACIÓN
BCG	Formas graves de Tuberculosis: *Meningitis tuberculosa *Tuberculosis miliar	Menores de 1 año Con énfasis en el Recién Nacido
ROTAVIRUS	Diarreas por Rotavirus (previene la deshidratación severa y complicaciones)	2 meses 4 meses
OPV (SABIN ORAL)	Poliomielitis o Parálisis infantil	2 meses 4 meses 6 meses 18 meses 4 años
PENTAVALENTE (DPT + HB + HIB)	Difteria - Tétanos - Tos Ferina - Hepatitis B - Meningitis - Neumonía y otras por HIB	2 meses 4 meses 6 meses
DPT	Difteria Tétanos Tos convulsa	18 meses (o 1 año después de la aplicación de la tercera dosis de Pentavalente) 4 años.
SPR	Sarampión Parotiditis (paperas) Rubéola	12 meses 4 años
AA	Fiebre Amarilla	1 a 59 años
Anti-Influenza estacional	Complicaciones por Influenza	6 a 17 meses 18 a 23 meses 24 a 35 meses Adultos mayores (60 años y más) Enfermos crónicos (todas las edades) Embarazadas Trabajadores de salud Trabajadores avícolas
Td	Tétanos Difteria	10 años Otras edades y embarazadas
HB	Hepatitis B	Enfermos crónicos, Trabajadores de salud y otros grupos de riesgo

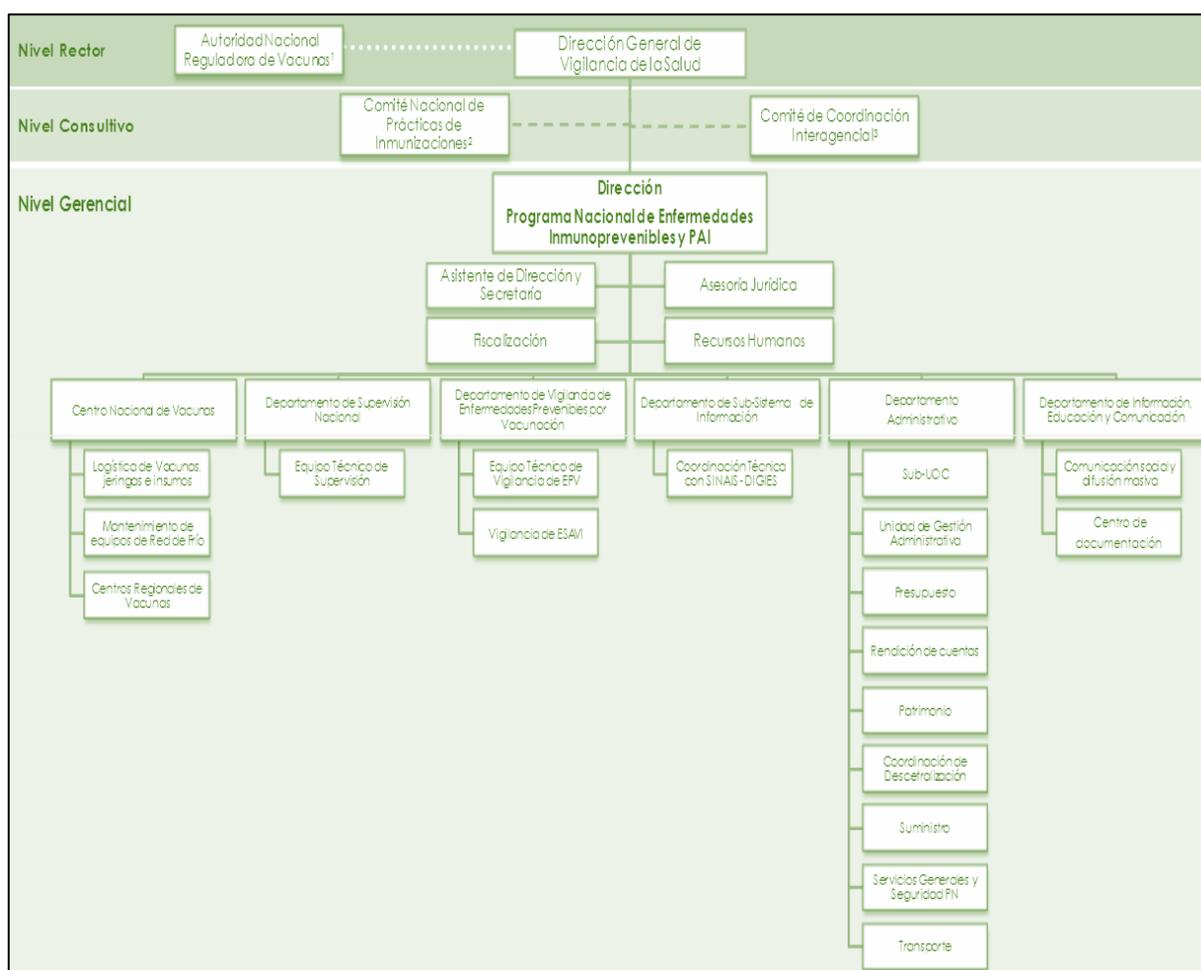
Fuente: <http://www.mspbs.gov.py/rs-12/wp-content/uploads/2013/12/esquema-de-vacunacion.pdf>

⁹Encuesta Permanente de Hogares 2013. DGEEC.

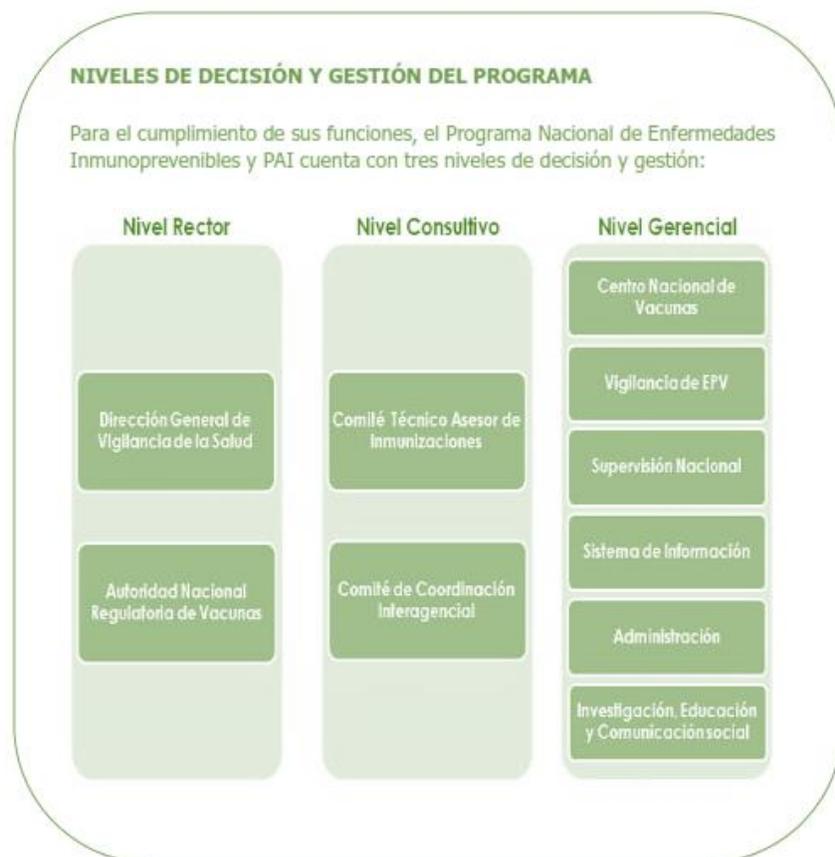
Así también cabe recalcar que en el año 2013 el PAI incluyó la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, administrado en tres dosis a niñas de entre 11 y 12 años.

III. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Según la información oficial publicada en la página web institucional, el subprograma cuenta con un nivel gerencial que posee dependencias abocadas a las áreas administrativas y técnicas, mientras que los demás niveles son instancias de carácter consultivo y de rectoría.



Fuente: Web de Programa Ampliado de Inmunizaciones. URL: www.msps.gov.py/pai/index.php/2012-12-01-12-04-20#departamentos-g

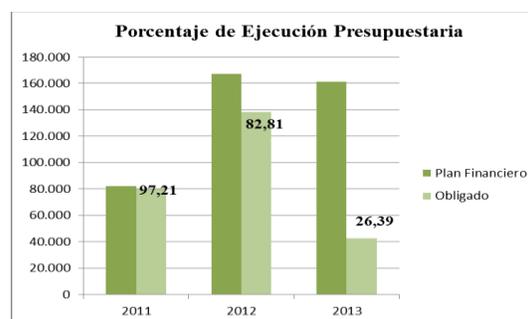


Fuente: www.mspbs.gov.py/pai/index.php/niveles-de-gestion

IV. RECURSOS FINANCIEROS Y RESULTADOS

El subprograma PAI es el de mayor asignación financiera respecto a los 11 subprogramas que componen el Programa “Vigilancia de la Salud”, con una participación del 53% de lo asignado al Programa. En el periodo 2011-2013 el plan financiero ha tenido un incremento de G. 78.864 millones.

El promedio de ejecución financiera de los años 2011 y 2012 fue del 90%, mientras que al 1er. Semestre del año 2013 solo llevaba 8,83% de ejecución y al final del mismo año alcanzó una baja ejecución de 26%.



Fuente: Reporte CRIEJE07 – SICO

El subprograma cuenta con 2 fuentes de financiamiento, provenientes de recursos del tesoro (92%) y recursos institucionales (8%):

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS
“Evaluación Rápida de Diseño y Gestión”

Ejecución Financiera según fuente de financiamiento - En millones de guaraníes									
Fuente de Financiamiento	2011			2012			2013		
	Plan financiero	Ejecución	%	Plan financiero	Ejecución	%	Plan financiero	Ejecución	%
10	72.837	71.520	98,19	150.058	130.086	86,69	149.331	34.577	23,15
20	0	0	0,00	680	0	0,00	0	0	0,00
30	9.521	8.543	89,73	16.414	8.326	50,72	11.891	7.977	67,08
Total	82.358	80.064	97,21	167.152	138.412	82,81	161.222	42.553	26,39

Fuente: SIAF - SICO.

La distribución financiera y la ejecución por grupo de gasto se observa en el cuadro más abajo, indicando que el grupo de gasto más representativo en términos de asignación

financiera es el Grupo 300 “Bienes de consumo e insumo” dentro del cual se encuentra el objeto del gasto 350 “productos e instrumentales químicos y medicinales” :

Programa Ampliado de Inmunizaciones									
Presupuesto Ejecutado en millones de guaraníes									
O.G	2011			2012			2013		
	Plan Financiero	Ejecución	%	Plan Financiero	Ejecución	%	Plan Financiero	Ejecución	%
100	1.984	1.956	98,57	2.864	2.796	97,65	3.364	2.902	86,27
200	6.972	6.708	96,21	3.775	2.122	56,21	8.397	2.068	24,63
300	65.085	63.353	97,34	152.006	128.009	84,21	139.282	31.854	22,87
500	5.117	4.847	94,73	5.627	2.994	53,21	6.451	2.928	45,39
800	3.200	3.200	100,00	2.881	2.491	86,47	3.719	2.801	75,32
900	0	0	0	0	0	0	11	0	0
Total	82.358	80.064	97,21	167.152	138.412	82,81	161.222	42.553	26,39

Fuente: Reporte CRIEJE07 - SICO.

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS
“Evaluación Rápida de Diseño y Gestión”

Composición del producto por Objeto del Gasto			
Producto	Objeto del Gasto	Concepto	% participación en plan financiero del producto
Control y prevención de enfermedades inmunoprevenibles	111	Sueldos	0,27
	113	Gastos de Representación	0,01
	114	Aguinaldo	0,02
	123	Remuneración Extraordinaria	0,19
	125	Remuneración Adicional	0,10
	133	Bonificaciones y gratificaciones	0,52
	142	Contratación de Personal de Salud	0,67
	144	Jornales	0,30
	230	Pasajes y Viáticos	0,40
	240	Gastos por Servicios de Aseo, Mantenimiento y reparaciones	0,19
	250	Alquileres y Derechos	0,23
	260	Servicios técnicos y profesionales	4,22
	280	Otros Servicios en general	0,10
	290	Servicio de Capacitación y Adiestramiento	0,07
	320	Textiles y Vestuarios	0,10
	330	Productos de papel, Carton e Impresos	0,24
	340	Bienes de consumo de oficinas e insumos	0,06
	350	Productos e instrumentales Químicos y Medicinales	83,66
	360	Combustibles y Lubricantes	2,32
	390	Otros bienes de consumo	0,01
520	Construcciones	2,63	
530	Adquisiciones de maquinarias, equipos y herramientas en general	1,26	
540	Adquisiciones de equipos de oficina y computación	0,12	
834	Otras transferencias al sector público y a organismos regionales.	2,31	
910	Impuestos, tasas, gastos judiciales y otros	0,01	

Fuente: SIAF. Modulo Plan Financiero. Año 2013

El 83,66% de los recursos financieros del subprograma son asignados al objeto del gasto 350 “Productos e instrumentales Químicos y Medicinales, 4,22% a 260 “Servicios técnicos y profesionales” y 2,63% al rubro 520 “Construcciones” (destinado principalmente al centro de vacunas y edificio

del PAI). Lo referente a “Transferencia” corresponde a trasferencias de recursos a los consejos locales y regionales de salud.

Modificaciones Presupuestarias del Subprograma al 1er. Semestre 2013

(En millones de guaraníes)

Fuente de Financiamiento	Objeto del Gasto	Concepto	Monto
10	260	Servicios técnicos y profesionales	3.104
10	350	Productos e instrumentales Químicos y Medicinales	-5.415
30	360	Combustibles y Lubricantes	323
10	520	Construcciones	2.300
10	530	Adquisiciones de maquinarias, equipos y herramientas en general	1.611
10	910	Impuestos, tasas, gastos judiciales y otros	11

Fuente: SIAF - Módulo de Modificaciones Presupuestarias

Análisis Financiero

Según los datos existente en el Sistema Integrado de Contabilidad (SICO) el subprograma cuenta con una baja ejecución financiera al 2013, mientras que en los años 2011 y 2012 alcanzó un promedio de 90,01% que puede considerarse como razonable, teniendo en cuenta que el aumento en la ejecución entre esos años fue de G. 58.348 millones para el año 2012.

Al primer semestre del año 2013 el subprograma PAI contaba con 6 modificaciones presupuestarias aprobadas, 5 de los cuales pertenecen a la Fuente de Financiamiento FF 10 y uno de FF 30. Se destaca la disminución de G. 5.415 millones del Subgrupo 350 “Productos e instrumentales Químicos y medicinales” considerado como misional por su relevancia para los objetivos del subprograma y el aumento de 260 “Servicios Técnicos y profesionales” en G. 3.104 millones.

La justificación de la disminución del rubro 350 fue orientado a otros gastos prioritarios, según alega la Entidad en el formulario de

modificaciones, sin dar mayores explicaciones, por lo que no se puede verificar lo oportuno y pertinente del hecho administrativo

Debido al débil diseño presupuestario del subprograma y a que en los instrumentos actuales de planificación y presupuesto no se reportan información que respalden los motivos de los montos programados en el objeto del gasto 260 “Servicios técnicos y profesionales”, no puede emitirse juicio de su pertinencia en la cuantía programada para el año 2013, por ser el segundo objeto del gasto con mayor asignación del producto. No obstante se destaca su baja ejecución de solo 1,61%.

Gestión del Subprograma

El subprograma en el periodo analizado ha presentado el informe de control y evaluación resumido y el informe de gestión al Ministerio de Hacienda en cumplimiento a disposiciones legales. En el siguiente cuadro se resumen los avances productivos reportados:

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS
 “Evaluación Rápida de Diseño y Gestión”

Producto	Unidad de Medida	2011			2012			2013		
		Meta	Avance	%	Meta	Avance	%	Meta	Avance	%
Control y prevención de enfermedades inmunoprevenibles	Dosis	5.000.000	6.200.627	124	10.020.609	5.719.848	57	6.057.300	5.307.871	88

Fuente: SIAF. Módulo Plan Financiero. Informe de control y Evaluación Resumido PRIEVA 012

Como puede observarse el producto posee una unidad de medida denominada “Dosis” y su avance físico solo ha superado la meta en el año 2011, llegando a un 124%, mientras que en los años 2012 y 2013 el avance respecto a la meta se mantiene en torno al 72,5% en promedio.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en su informe de gestión al cierre de los años 2011, 2012 y 2013 ha informado al Ministerio de Hacienda de los siguientes logros¹⁰ referentes al PAI:

Informe de Gestión - Año 2011

El subprograma reporta que ha llegado al porcentaje ideal de cobertura (97%) para así poder erradicar los casos de EPV del Distrito, avalado con certificación del PAI Nacional del Ministerio de Salud Pública. En el área de las enfermedades transmisibles se llevaron a cabo las Evaluaciones Internacionales del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Informe de Gestión - Año 2012

Se ha logrado en el respectivo año un 75% de cobertura con BCG, tercera dosis de pentavalente 74%, tercera dosis de OPV (Vacuna anti poliomielítica oral) en el menor de un año 74% y de cobertura con SPR (Vacuna Triple Viral) al año de edad 74%, se cumplió con cinco de los seis indicadores de Vigilancia de Sarampión/Rubeola y con tres de los cuatro indicadores de Vigilancia de la Poliomielitis, Fueron investigados 48 casos sospechosos de difteria siendo descartados en su totalidad; 179 casos sospechosos de tos ferina siendo confirmados 42 casos; 242 casos de Parotiditis, 1 caso de Tétanos neonatal y 5 casos de Tétanos en otras edades. La mayoría de los casos con

investigación e intervención comunitaria adecuada.

Se inició la compra de 4 nuevas vacunas para el 2013 (vacuna del virus del papiloma humano, varicela, hepatitis A y pertusis/acelular para adolescentes y embarazadas).

Respecto a la diferencia existente entre la meta productiva, el avance y la ejecución financiera, el subprograma reporta que fue debido a que la ejecución presupuestaria del mes de diciembre en el rubro 350 “Vacunas y Jeringas” se realizó con pago anticipado al Fondo Rotatorio OPS/OMS, con el fin de garantizar la introducción de las 4 nuevas vacunas, las cuales serán recepcionadas y distribuidas durante el primer trimestre del año 2013 a las distintas dependencias del Ministerio de Salud.

Informe de gestión - Año 2013

Al cierre del 2013 el subprograma reportó un 61,5% de cobertura BCG, Tercera dosis de Pentavalente 61,1%, tercera dosis de OPV en el menor de un año 52,6% y de cobertura con SPR al año de edad 64,9%, cobertura con Neumococo PCV10 <1 AÑO 62,3%, 1 año 70,4%, cobertura con Virus Hepatitis A Pediátrica 1 año 58,5%.

Respecto a la baja ejecución financiera de 26%, y su relación con el avance físico del 88% en su informe describe que es debido a que no contaba con Plan de Caja para el Pago de Vacunas.

En el informe de gestión del año 2011 el subprograma no presentó la ficha “Informe de Gestión” por lo que no se pudo contrastar los resultados obtenidos en ese año.

En lo referente a metas, en los Informes de gestión no se encontraron argumentos por los

¹⁰ Informe de gestión Año 2011, 2012 y 2013.

cuales aumentó considerablemente la meta en el año 2012, cuya suma alcanzó 10 millones de dosis, sin embargo el avance físico solo reportó un 57% al final del año. Esta inconsistencia no guarda relación con buenas prácticas de planificación y asignación de recursos, teniendo en cuenta que la ejecución financiera fue del 82%.

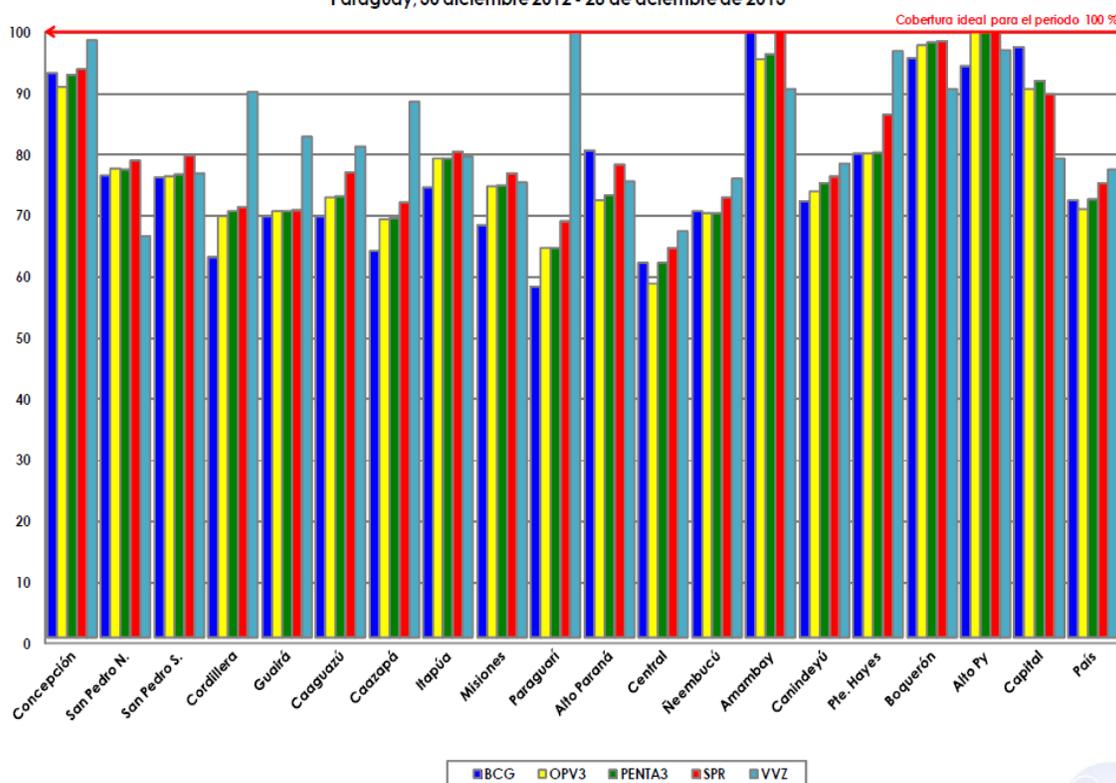
Respecto a los resultados esperados establecidos en el formulario presupuestario F-G02-1, es importante señalar que en el informe de gestión que reporta la entidad la información se desagrega por tipo de vacuna mientras que en el campo “resultado esperado” la meta comprometida se establece por tramos de edad. Si bien los esquemas de vacunación son conocidos, con esta forma de reportar podría incurrirse en errores al relacionar ambos reportes por lo que debería unificarse la información.

En cuanto a los informes de gestión, se debe incorporar mayor información de la gestión del programa, sobre todo lo referente al bien o servicio que entrega. Por ejemplo; cantidad de niños/as con esquema de vacunación completa en el año “t”, stock de vacunas según características, costo de las vacunas, cantidad de vacunas vencidas y por vencer, situación de los almacenes regionales, incluyendo para cada caso la explicación correspondiente.

Según datos publicados en la página web, la cobertura de vacunación está por debajo del ideal (100%) para el periodo en todos los tipos de vacunas. El promedio general de cobertura por tipo de vacuna no supera los 80% en la mayoría de los departamentos.

A continuación se muestra el gráfico con las coberturas por Departamento al 28 de diciembre de 2013:

Gráfico 1. Coberturas del programa regular por Región Sanitaria según biológico
 Paraguay, 30 diciembre 2012 - 28 de diciembre de 2013



Fuente: http://www.msps.gov.py/pai/images/boletinesdecobertura/2013/cober52_2013.pdf

Finalmente, es importante mencionar que en el año 2012 la Contraloría General de la República ha realizado un examen a la ejecución presupuestaria del PAI correspondiente al Ejercicio Fiscal 2011, en donde existieron hallazgos relacionados a la gestión y almacenamiento de insumos como jeringas, vacunas y otros, que no se ajustaban a lo dispuesto en la "Guía del Sistema Logístico de Medicamentos e Insumos Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social", sin embargo en esta evaluación no se pudo constatar la vigencia de estas deficiencias observadas, por lo que se requerirá de otro tipo de estudio para el efecto¹¹.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El Subprograma es el de mayor importancia presupuestaria de los 11 subprogramas que componen el "Programa Vigilancia de la Salud". En el Periodo 2011-2013 su presupuesto se ha incrementado en un 95,75%, y su ejecución financiera promedio de los años 2011-2012 ha sido del 90%, mientras que al cierre del Ejercicio Fiscal 2013 solo tiene ejecutado el 26% de su presupuesto.
- Por el lado de la cobertura de vacunación, según la información reportada por el subprograma, está por debajo de los porcentajes esperados de cobertura al cierre del año 2013.
- El Subprograma no expone en los formularios presupuestarios para el efecto, un diagnóstico sobre la situación actual de las principales enfermedades prevenibles por vacunas, como se pudo constatar en el Formulario F-G 02 1, con lo que se dificulta verificar el avance y cumplimiento de los objetivos trazados de los principales indicadores a medida que pasan los Ejercicios Fiscales.
- El objetivo enunciado en el F-G021, la denominación del producto y los resultados esperados no se encuentran formulados de manera adecuada, debido a que no incorporan la problemática que se desea solucionar, la cuantía de la población objetivo y el bien o servicio que se le otorga a las personas, aspectos consistentes con las definiciones expuestas en el Clasificador Presupuestario.

¹¹ Informe Final CGR Res. 192/12.

- Se destaca que el Programa Ampliado de Inmunizaciones haya realizado un esfuerzo por mejorar su diseño incorporando la herramienta de matriz de marco lógico en el año 2012, orientándose de esta manera a un Presupuesto por resultados.
- El Subprograma comprometió llegar a la meta de 10 millones de dosis en el año 2012, sin embargo solo alcanzo el 57% de esa cantidad al final del año, mientras que la ejecución financiera fue del 82,81%. En este caso debió haber ajustado la meta si correspondía, además de fundamentar los motivos de la pronunciada diferencia.
- No se encuentra debidamente justificada la disminución presupuestaria del rubro misional 350 “Productos e instrumentales Químicos y Medicinales”, ya que solo se alega que fueron orientado a otros gastos prioritarios.
- Los informes de gestión remitidos al Ministerio de Hacienda contienen información de la cobertura alcanzada por tipo de vacuna, mientras que en los resultados esperados se establecen metas por tramos de edad, lo que dificulta la comparación de los avances con lo programado. Además no se informan al Ministerio de Hacienda sobre la situación actual de los indicadores de resultados.
- Se destaca la política de transparencia impulsada por el PAI respecto a los reportes de existencia de vacunas a través de su página web.
- Teniendo en cuenta la información contenida en el Informe de control y evaluación PRIEVA 012, no se puede diferenciar si estas corresponden a dosis entregadas, aplicadas u otro evento, lo que dificulta interpretar la información. Además, la información del PRIEVA 012 no es comparable

con los datos publicados en el reporte de existencia de la página web del subprograma. Existe asimetría en la información referente a cuantas dosis se precisan para un Ejercicio Fiscal, cuantas culminan en el stock al final del Ejercicio Fiscal y la información de costos al momento de presupuestar, uno de los factores relevantes seria contar con la población objetivo para determinado año.

Recomendaciones

- En lo referente a aspectos de diseño, el nombre del Subprograma, el objetivo, la denominación del producto y la forma de medición, deben ser ajustados. El subprograma debe incorporar otros tipos de indicadores, para así informar y difundir por los medios que dispongan, con un lenguaje entendible para personas no especialistas en el área a fin de que cualquier ciudadano pueda entender y estar informado de los procesos, productos y resultados que alcanza el subprograma.
- Ajustar la matriz de marco lógico y establecer de manera oficial como el diseño de la intervención para los periodos futuros, respaldando dicho diseño en las documentaciones científicas y las buenas prácticas del área en cuestión.
- Establecer las metas de acuerdo a una planificación razonable y recurrir a los ajustes correspondientes cuando los casos ameriten, a fin de evitar las inconsistencias ocurridas en el año 2012.
- Las modificaciones presupuestarias deben ser justificadas, explicitando el destino de los rubros que se disminuyen más aun cuando se tratan de rubros misionales como el objeto del gasto 350.

- Los informes de gestión remitidos al Ministerio de Hacienda deben incorporar mayor información de la gestión del programa, sobre todo lo referente al bien o servicio que entrega. Por ejemplo; cantidad de niños/as con esquema de vacunación completa en el año “t”, stock de vacunas según características, costo de las vacunas, cantidad de vacunas vencidas y por vencer, situación de los almacenes regionales, incluyendo para cada caso la explicación correspondiente.
- Informar de los motivos de las bajas coberturas alcanzadas al momento de presentar los informes de gestión y analizar los motivos a fin de establecer los mecanismos necesarios para asegurar la entrega oportuna del bien o servicio.
- Realizar una evaluación de proceso que abarque una investigación de toda la cadena de producción del bien y/o servicio, desde los procesos de costeo, llamado a licitación, distribución, almacenamiento, aplicación de vacuna a las personas, conservación de insumos, control de stock, y otros aspectos, incluyendo estudios de campo a fin de verificar la vigencia de las observaciones señaladas por la Contraloría General de la República, debido a su alto impacto en los procesos presupuestarios y en los resultados esperados del programa.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Informes de Gestión (digital) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Años 2011, 2012, 2013.
- Informe Financiero 1er. Semestre y Cierre 2013. Ministerio de Hacienda.
- Informe de Control y Evaluación 2011 y 2012. Ministerio de Hacienda.
- Informe final Resolución CGR 192/12 “Examen especial a la ejecución presupuestaria ejercicio fiscal 2011”. Contraloría General de la Republica. Marzo 2013.
- Página Web www.hacienda.gov.py/web-presupuesto
- Página web www.mspbs.gov.py/pai

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS
"Evaluación Rápida de Diseño y Gestión"

Coordinación General

Dirección General de Presupuesto

Oscar Lovera

Difusión

Unidad Técnica y de Difusión

Elba Mencia

Coordinación

Coordinación de Monitoreo y Evaluación del Gasto Público

Teodora Recalde, Cecilia Facetti

Supervisión y Edición

Departamento de Evaluación del Gasto Público

Montserrat Díaz

Evaluación

Departamento de Evaluación del Gasto Público

Rogelio Ibañez

Dirección General de Presupuesto
Subsecretaría de Estado de Administración Financiera
Ministerio de Hacienda

