

Conflictividad entre el Derecho al Acceso a la Salud y la Seguridad Social.

Conflict between the Entitlement to Access to Health and Social Security.

Luis Rogelio Florenciáñez Cabrera¹, Dalila Ferreira² - Derliz Cabrera³ -

¹ Universidad Columbia del Paraguay - rogelioflo@hotmail.com

² Universidad Columbia del Paraguay - dalilaferreiram@hotmail.com

³ Universidad Columbia del Paraguay - dcabrera75@gmail.com

Resumen

El acceso al sistema de salud por parte de los ciudadanos es uno de los principales desafíos de cualquier gobierno o país. En el caso del Paraguay inclusive ha sido declarado un derecho fundamental consagrándolo en la misma Constitución Nacional. No obstante el hecho de que dicho derecho este declarado en la Carta Magna, ello no garantiza que las personas puedan acceder al sistema nacional de salud, derivando en muchos casos en conflictos y procesos judiciales inclusive.

El objetivo del presente trabajo ha consistido en la revisión de toda la bibliografía e información disponible sobre la conflictividad existente entre el derecho a la salud de las personas y las limitaciones propias del sistema nacional de salud que inviabiliza el acceso universal a la salud. La metodología utilizada fue cualitativa no experimental, descriptiva a través de revisión bibliográfica.

De acuerdo a los resultados del presente trabajo, el principal problema radica en la falta de capacidad del sistema nacional para hacer frente a la creciente demanda existente, pero presentándose mejoras importantes en los indicadores básicos de salud gracias a las acciones e inversiones progresivo en gobiernos consecutivos.

Palabras claves: Seguridad social, Política de la salud, Derecho a la Salud

Abstract

Access to the health system by citizens is one of the main challenges of any government or country. In the case of Paraguay, even a fundamental right has been declared consecrating it in the same National Constitution. Notwithstanding the fact that this right is stated in the Constitution, this does not guarantee that people can access the national health system, leading in many cases to conflicts and legal proceedings including.

The objective of the present study was to review all bibliography and available information on the conflict between the right to health of people and the limitations of the national health system that makes universal access to health unfeasible. The

methodology used was non-experimental qualitative, descriptive through bibliographic review.

According to the results of the present study, the main problem lies in the lack of capacity of the national system to cope with the growing demand, but with important improvements in the basic health indicators through progressive actions and investments in consecutive governments.

Keywords: Social security, Health policy, Right to health

El Derecho de Acceso a la Salud

En el Paraguay, en el Art. 68 de la Constitución Nacional, se halla consagrado como derecho fundamental de toda persona la promoción y **protección de la salud**, así como la obligación de las personas a someterse a las medidas sanitarias que sean establecidas por ley.

Tal es así que la Constitución Nacional en varios de sus artículos en forma recurrente lo trata desde diversos aspectos como ser familiar, tercera edad, personas excepcionales, salud materno infantil, entre otros.

Así también, ya desde la misma Constitución en su Art. 130 se establecen tratamientos especiales para beneméritos de la patria (ex combatientes de la Guerra del Chaco).

En la misma línea, la reforma agraria de la cual se hace referencia en el Art. 115, incluye como una de sus líneas de acción que la *“la programación de asentamientos campesinos; la adjudicación de parcelas de tierras en propiedad a los beneficiarios de la reforma agraria, previendo la infraestructura necesaria para su asentamiento y arraigo, con énfasis en la vialidad, la educación y la **salud**;*”

El Sistema Nacional de Salud

El sistema de salud del Paraguay es de carácter mixto, y se halla cubierto por el sector público y privado según (M.Cabral-J.Mancuello, 2011):

“El sector público comprende el Ministerio de Salud Pública y Bienestar social (MSPyBS), el Instituto de Previsión Social (IPS), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía, la Universidad Nacional de Asunción y los servicios asistenciales de las empresas descentralizadas Itaipú Binacional y Yacyretá. El sector privado incluye a las aseguradoras privadas, los prestadores con fines

de lucro, los prestadores sin fines de lucro y los prestadores mixtos” (M.Cabral-J.Mancuello, 2011).

Esto implica que las personas a la hora de recibir atención médica lo pueden hacer en base a la disponibilidad de dichas alternativas en el área geográfica y/o dependiendo de su nivel económico.

Porcentaje de Cobertura por Sector

Según datos del PERFIL DEL SISTEMA DE SALUD DE PARAGUAY elaborado por (OPS-USAID, 2008), “entre los años 2003 y 2004 la cobertura de atención del subsector público pasó de atender el 38,2% al 44,9% de la población enferma o accidentada que consultaba. La seguridad social ha cambiado ligeramente pasando del 12,2% al 10,6%. La atención en el sector privado también ha decrecido pasando del 49,6% al 44,5%.

En cuanto a la conformación del Sistema Nacional de Salud, (CONACYT, 2018) en su publicación Fiscalidad para la Equidad Social, menciona que:

En Paraguay, el Sistema Nacional de Salud abarca los sectores público, privado y mixto. En el sector público están el MSPBS y las Sanidades Militar, Policial y de la Armada. Se suman el Instituto de Previsión Social (IPS); la Universidad Nacional de Asunción (Hospital de Clínicas y Centro Materno Infantil); y servicios de salud de Gobernaciones y Municipios, en la administración descentralizada. El sector privado cuenta con entidades sin fines de lucro (ONG y Cooperativas) y aquellas con fines de lucro, de Medicina Prepaga y Proveedores Privados. Finalmente, la Cruz Roja Paraguaya es una entidad mixta con financiamiento del ministerio y de la fundación privada Andrés Barbero. (Conacyt, 2018)

La población que cuenta con el Seguro Social del Instituto de Previsión Social (IPS) puede acceder a sus servicios a través de filiales distribuidas en todo el país y principalmente en las grandes ciudades (cabeceras departamentales).

Adicionalmente, también se cuenta con los servicios de la sanidad policial (Hospital

Rigoberto Caballero) y militar (Hospital de Sanidad Militar).

Al año 2018, según la Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2019), el 19,4% de la población cuenta con seguro social del IPS, 7,7% cuenta con otros tipos de seguros médicos, a través de los cuales puede acceder una amplia gama de hospitales, sanatorios, consultorios médicos y puestos médicos particulares.

Según la misma publicación, un 72,6% de la población se encuentra sin cobertura de salud, resaltándose que un elevado porcentaje corresponde al sector más vulnerable de la misma, la rural. Tal es así que “*Según los resultados de la última Medición de Exclusión Social en Salud, hecha en 2006, alrededor del 35 % de los paraguayos no cuentan con acceso regular a servicios de salud*” (Mancuella-Cabral, 2011). No obstante, en casos críticos y de emergencia, estas personas generalmente son derivadas a los centros asistenciales públicos.

Dicha situación se evidencia en la aseveración de (CONACYT, 2018) que:

“En el sector público, la atención a la salud cubre un 95% de la población total, en servicios del MSPBS y del IPS, las dos instituciones más importantes para la atención de la salud, con servicios distribuidos en todo el territorio nacional, aunque muchos de sus recursos físicos, humanos y tecnológicos se concentran en Asunción...” (CONACYT, 2018).

Fuentes de Financiamiento

Para cubrir los costos de funcionamiento de los centros asistenciales se tienen fuentes de financiamiento de diversa índole, las cuales se detallan a continuación:

Tabla 1-Fuente de Financiamiento del Sector Salud

Institución/Sector	Fuente de Financiamiento
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Tesoro Público

Instituto de Previsión Social	Aporte de trabajadores asalariados Contribución patronal Contribución del Estado
Sanidad Fuerzas Armadas y Policial	Presupuestos General de la Nación a través del Ministerio de Defensa y del Ministerio del Interior
Universidad Nacional de Asunción	Presupuesto General de la Nación
Itaipú y Yacyretá	Recursos del Estado
Instituciones prestadoras de servicios de salud privadas	Con las primas de los seguros privados y pago de bolsillo
Instituciones prestadoras de servicios no lucrativas	Donaciones y recursos propios
Instituciones mixtas	Donaciones y recursos propios

Fuente: elaboración propia

Como puede notarse en el cuadro anterior, la financiación del sistema de salud depende en gran medida de los recursos provenientes del Presupuesto General de la Nación.

Los Servicios Prestados

En cuanto a los servicios que pueden ser utilizados en los centros asistenciales, se debe mencionar que existen una gran cantidad de centros con servicios básicos generales, los cuales cubren todas aquellas afecciones más comunes y recurrentes.

En los casos en que se requieren servicios más especializados y/o de alta complejidad, los componentes descentralizados del sistema de salud debido a sus limitaciones presupuestarias, de recursos humanos y de infraestructura, deben indefectiblemente derivar a otros centros asistenciales de mayor envergadura para su atención.

En tal sentido, se presenta un resumen de los principales servicios brindados por los

diferentes tipos de integrantes del Sistema Nacional de Salud

- MSPyBS: servicios ambulatorios, hospitalización, medicamentos
- IPS: cubre riesgos de enfermedades no profesionales, maternidad, accidentes de trabajo, invalidez y muerte, atención médica-quirúrgica y dental, medicamentos, hospitalización, prótesis, subsidios económicos
- Instituciones sector privado: servicios ambulatorios, hospitalización, provisión de insumos y medicamentos limitados.

Cabe mencionar que el sistema de salud pública está calificado como muy limitado en cuanto a prestaciones, sobre todo en ciudades del interior donde la falta de recursos humanos, insumos, equipamientos y de infraestructura adecuada, considerándose a esta situación como un factor determinante a la hora de salvar vidas humanas.

Así también, se deben destacar todos los esfuerzos que se vienen realizando desde el gobierno central, con el fin de introducir medidas y prácticas innovadoras que permitan lograr mejoras significativas incluso con los escasos recursos que se cuentan para afrontar problemas de la magnitud que se vienen arrastrando debido a las décadas de abandono y falta de inversión adecuada en el sector.

No obstante, el pasivo existente en materia de atención a la salud de la población en el Paraguay, sigue siendo uno de los mayores desafíos con miras al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible.

El Sistema de la Seguridad Social

Muchos trabajadores que se encuentran en relación de dependencia en el sector privado y varios organismos e instituciones del estado están incluidos en el sistema de seguridad social a través del Instituto de Previsión Social, lo que representa el 19,4% de la población (DGEEC, 2019), la mayoría de los cotizantes de dicho sistema de seguridad social, además de permitir el acceso al sistema de salud del trabajador, el mismo es extensivo a su núcleo familiar inmediato en relación de dependencia, como ser cónyuge, hijos menores de edad, hijos mayores de edad con discapacidad y padres mayores de 60 años

Adicionalmente, en la mayoría de los casos, dependiendo de la categoría del cotizante, el servicio permite a su vez el acceso no sólo al sistema de salud del IPS sino al sistema de jubilaciones y pensiones administrado por dicho organismo.

El Instituto de Previsión Social

El IPS fue creado por Decreto Ley 17.071 del 18 de febrero de 1943 con el propósito de proteger la salud de los trabajadores asalariados del Paraguay.

Sufriendo posteriormente varias modificaciones y actualizaciones, encontrándose actualmente incluidos en el sistema previsional todos los trabajadores en relación de dependencia del sector privado y entes descentralizados, docentes del sector público y privado, trabajadores domésticos, jubilados y pensionados, docentes jubilados, brindado incluso una labor de asistencia a los excombatientes de la Guerra del Chaco, el cual no es de carácter contributivo.

Por Ley 98/92 se aprueba la “Carta Orgánica del IPS” en la misma se establece que el IPS es una entidad autónoma y autárquica, se administra y autorregula de conformidad a la constitución y a las leyes.

El Consejo de Administración tiene plena facultades para dictar normativas internas, en dicho sentido, cabe mencionar la Resolución N° 1973/98 “Reglamento para Hemodiálisis y trasplante renal por enfermedad crónica o accidente que no sea de trabajo” en el que se establece los requisitos que deben tener los asegurados cotizantes del instituto para tener derecho a sesiones de hemodiálisis y trasplante renal, así como para acceder a la provisión de drogas inmunosupresoras y específicas.

El servicio de Nefrología del Hospital Central del IPS atiende al 50 % de las personas dializadas del país, con un total de 500 pacientes, se llega a este número porque los mismos no cuentan con seguro social, accediendo a estos servicios a través de amparos judiciales.

Inciendo dicha situación en los costos para la institución de una manera significativa, de hecho “solo en el 2013 se realizaron 40.000 sesiones de diálisis, representando

aproximadamente un equivalente a 8 millones de dólares para la institución” (Ayala-2014).

Los recursos de amparo van en aumento, estos son interpuestos por asegurados que necesitan acceder a ciertos servicios, los cuales aún no les está permitido según las leyes y reglamentos internos del IPS.

Los costos para el IPS

- a. La atención a pacientes del Instituto de Previsión Social (IPS) mediante recursos de amparo (cirugías cardíacas, quimioterapias, UTI, estudios y otros) cuesta más de US\$ 5 millones (unos G. 22.750 millones) al año, lo que pone en jaque la sostenibilidad de la previsional.
- b. Drogas: El IPS tiene registrado un gasto de G. 2.692.451.572 por la adquisición de medicamentos para satisfacer los amparos, a través de los distintos llamados a contratación.
- c. En Hemodiálisis: Actualmente existen 176 pacientes atendidos en el Servicio de Urología. Cada paciente le cuesta Gs. 5.700.000 por mes. La suma total ascendería, al año, a Gs. 34.538.400.000, es decir, unos USD 7.675.200. (Portal IPS,2017)

Cabe mencionar que son frecuentes los casos de recursos de amparo presentados por pacientes que a efectos de lograr la atención médica del IPS, recurren a la justicia, en tal sentido en (ADN Digital, 2017) se ha expresado que *“En promedio en el Hospital Central del IPS se reciben 6 recursos de amparo por mes. Los casos más frecuentes por los que los asegurados presentan esta medida son para internaciones, hemodiálisis, provisión de insumos, cirugías cardíacas y prótesis”*.

Igualmente, en otra publicación más reciente, se menciona que un caso en que ante la inexistencia en farmacia de determinados medicamentos, los beneficiarios se ven obligados a recurrir a la justicia a fin de que un juez ordene al IPS a la provisión de medicamentos, en tal sentido, en dicha publicación el recurrente ha manifestado que *“El medicamento que estamos solicitando es de vida o muerte, es para ir corrigiendo*

su genética, irá corrigiendo los problemas en sus órganos, se van a detener y podrán vivir normalmente por muchos más años” (La Nación, 2019)

Es importante destacar que pese a todas las limitaciones presupuestarias y de infraestructura, el IPS sigue siendo el centro asistencial más completo en cuanto a servicios para sus asegurados. Es de valorar que cuenta con las instalaciones para el tratamiento de afecciones de alta complejidad complementadas con centros asistenciales periféricos del sector privado, además de todas las prestaciones ilimitadas en cuanto a internaciones, terapia intensiva, geriatría y sobre todo medicaciones. Estos beneficios hacen que muchos ciudadanos quieran acceder a dichos servicios a pesar de no ser asegurados y/o beneficiarios de tales prestaciones.

Conflictos y Problemas

En los últimos años se han presentado diversas situaciones que han enfrentado a ciudadanos, instituciones y en particular al IPS, debido principalmente a la necesidad imperiosa de determinadas personas de acceder al sistema de atención.

Estos conflictos radican en que ciudadanos con necesidades específicas de atención médica han recurrido ante la justicia a fin de obtener medidas que les permitan utilizar servicios que normalmente podrían utilizar.

Esta situación representa un serio desafío desde lo ético, ya que las autoridades deben decidir entre dejar morir literalmente a personas no beneficiarias del IPS que necesitan atención médica o permitirles el acceso a las instalaciones y servicios a dichas personas en desmérito de otras múltiples que están aguardando sus respectivos turnos, muchas de ellas inclusive en estado crítico también.

En este sentido, ya en cuanto a los antecedentes judiciales sobre la materia, si bien es cierto, que se han rechazado algunos amparos promovidos contra el IPS, los mismo son escasos, y se tratarían de pedidos de pago de servicios médicos tercerizados, y por falta de probanza de la necesidad de los medicamentos o de la urgencia de lo solicitado, en uno de los fallos la Jueza sostuvo: “... *el Consejo de Administración tiene plena facultades por ley de la nación para dictar normas internas que rigen la provisión de medicamentos, por lo mismo que el IPS no actúa de manera ilegal o ilegítima al*

negarse a proveer dichos medicamentos...”.

Sin embargo, en respuesta a una consulta constitucional a la Corte Suprema de Justicia realizada por el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial del Sexto Turno, Capital, la Sala Constitucional observó con referencia a la Resolución N° 1973/98, lo siguiente: *“la Resolución dictada por el Consejo de Administración del I.P.S., pues carece de fundamentación, en el sentido de que no contiene una explicación de motivos que lo llevaron a tomar tal decisión así como tampoco existe sustento legal”*, refiriendo además *“ninguna disposición legal o administrativa pueda prohibir el acceso de los ciudadanos a la asistencia médica con pretexto de falta presupuestaria pues los Centros de Salud sean públicos o privados deben atender a los enfermos y en su caso el Estado es quien debe asumir los costos, de lo contrario estaríamos contraviniendo los principios fundamentales consagrados en la nuestra Constitución Nacional”*

Esta circunstancia, se ha vuelto tan reiterativa, que organismos del estado vinculados a la misma, promulgándose inclusive el Decreto Nro. 3384/2015 *“POR EL CUAL SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE INDIVIDUALIZACIÓN Y BÚSQUEDA DE SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL SECTOR PÚBLICO Y LA REGLAMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA EL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS CAUTELARES DICTADAS EN EL FUERO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA”* (Decreto Nro.3384, 2015), inicialmente para casos de niños a fin de conseguir una orden judicial para derivar al paciente a una Unidad de Terapia Intensiva de algún Sanatorio Privado con cama disponible.

En el marco de dicho protocolo se ha implementado la herramienta *“SISTEMA DE BÚSQUEDA E INDIVIDUALIZACIÓN DE UTI”* el cual es accesible a través de internet en el link <https://apps.paraguay.gov.py/sistema-de-busqueda-e-individualizacion-de-uti/>.

Cabe mencionar, que los procedimientos antes mencionados, son aplicados en forma análoga a casos de adultos, tal es así, que la Defensoría Pública en lo Civil, fundamenta la intervención de los defensores civiles en los amparos promovidos contra el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como es el caso de la Nota D.G. N°361/15 en la cual se menciona expresamente que la misma se genera *“a fin*

de obtener una orden judicial para derivar al paciente (adulto sin recursos), a una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) de algún Sanatorio Privado con cama disponible, que en caso de adultos se realiza vía Amparo” (MDP, 2015).

Así también, se expresa que dicha solicitud se genera “a petición del médico tratante del paciente que requiere terapia intensiva, y que se encuentra internado en un hospital público, toda vez que no exista terapia intensiva en ese lugar o en otro nosocomio público”, precisando que el SEME (Servicio de Emergencia Médica Extra Hospitalaria) es la instancia encargada de la búsqueda de terapias, además de proporcionar la constancia de indisponibilidad y lugar disponible para el traslado, documento necesario para la solicitud de medida de urgencia, y que es la base del pedido de amparo.

Dicho amparos como el antes mencionado, son presentados dejando constancia de la inexistencia de algún convenio o acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y que la misma es generada conforme a lo previsto en el art. 60 y 71 de la Ley Orgánica del Ministerio de la Defensa Pública N° 4423/11, e invocando principios constitucionales como DEL DERECHO A LA VIDA y DEL DERECHO A LA SALUD, declarados en la Constitución Nacional de 1.992 en los artículos 4 y 68 respectivamente. (CN, 1992).

Metodología

A efectos de la realización del presente documento se ha planificado el proceso de obtención de informaciones y datos, teniendo en cuenta principalmente que las fuentes de datos de las mismas correspondan a publicaciones cuyos orígenes y contenido no sean objeto de cuestionamientos.

Tal es así que por ello se han buscado bibliografías diversas sobre el eje temático de investigación y el aspecto específico a ser investigado. Para ello se ha recurrido a buscadores especializados en publicaciones científicas como ser:

- Cicco: <http://cicco.org.py/>
- Google Académico: <https://scholar.google.com.py/>

Pero debido a la escasa información científica sobre el tema se ha debido recurrir a fuentes de información pública, incluyendo diversas bibliografías en forma directa, habiéndose realizado la búsqueda de dichas referencias bibliográficas durante el mes de julio de 2020.

En cuanto a la elección de los mismos, previa lectura preliminar y crítica por parte de los investigadores, se han seleccionado aquellos que a criterio de los mismos y principalmente por los aspectos formales y su contenido, han sido considerados como válidos y útiles a los objetivos de la presente investigación.

La presente investigación responde a un diseño no experimental, de alcance descriptivo y enfoque cualitativo, a través de una revisión de libros y artículos de contenido científico, además de otras fuentes de datos secundarias.

Cada libro/artículo científico utilizado y otras informaciones a las cuales se ha accedido, han sido revisados extrayéndose exclusivamente las ideas principales de los apartados que guardan relación con el tema objeto del presente artículo. A su vez, estas ideas principales han sido objeto de la interpretación personal y subjetiva de los investigadores, las cuales han sido complementadas con opiniones y argumentos a fin de clarificar los conceptos y otorgar al documento un eje central de presentación de los diversos datos a los cuales se ha tenido acceso.

Discusión

El presente trabajo ha permitido analizar diversas informaciones relacionadas al eje temático principal de la investigación a fin de identificar los aspectos inherentes a la

eventual conflictividad que pueda existir en cuanto al acceso al sistema de salud y la seguridad social.

En este sentido, en base al análisis de todo lo expuesto en el presente artículo, los investigadores plantean los siguientes aspectos conclusivos:

El sistema nacional de Salud en el Paraguay se encuentra en una etapa muy incipiente de su desarrollo con horizontes de mejoramiento muy prometedores.

El sistema de atención del sector público se enfoca principalmente en aquellas afecciones y tipos de atención con mayor recurrencia, enfocándose principalmente en las grandes urbes y zonas más pobladas, identificándose esfuerzos importantes e iniciativas para fortalecer centros asistenciales que puedan servir como punto focal de atención por regiones, siendo en la mayoría de los casos los hospitales regionales los candidatos ideales para tal propósito.

Se requieren mejoras estructurales importantes para optimizar sustancialmente el acceso a los sistemas de salud, sumado esto a necesidades muy importantes en materia de educación, lo cual permitiría aumentar las atenciones en salud preventiva, las cuales son menos onerosas comparativamente con los cuadros clínicos de enfermedades crónicas y/o degenerativas que requieren de más infraestructura y tratamientos más costosos.

El sistema de seguridad social del IPS es uno de los sistemas más completos y con mayores prestaciones con que cuenta el Paraguay. Si bien existe la posibilidad de personas que no son aseguradas deseen utilizar sus servicios e infraestructura, se deben generar condiciones específicas en las cuales el Estado se pueda hacer cargo de los costos de tales atenciones a fin de no afectar en demasía el equilibrio económico del sistema de seguridad social del IPS.

Ante esta situación se considera que se requiere generar escenarios en los que paulatinamente se vaya capacitando a la población y los beneficiarios sobre diversos aspectos de la salud para prevenir enfermedades veniales, así como también los marcos legales que permitan interactuar a los diversos componentes del sistema nacional de salud, sin que ello derive en problemas de índole económico.

Sin lugar a dudas el mecanismo más eficaz para promover la salud integral de la población se centra en la concienciación, en campañas de prevención y a su vez, en la lucha por la formalización de la economía.

Por todo lo expresado anteriormente, se entiende que hay una cierta conflictividad entre el sistema de seguridad social y la ciudadanía no beneficiaria del IPS, que desean niveles de atención similares a los de dicho organismo, por lo cual se requiere encarar desde el gobierno central los proyectos que permitan incrementar ostensiblemente la calidad, tipos y niveles de atención médica en los diferentes centros asistenciales públicos, los que complementariamente al sistema de seguridad social del IPS y las iniciativas del sector privado, pueden ayudar a mejorar considerablemente la atención a la salud de la población y con ello cumplir con uno de los derechos fundamentales consagrados en la Carta Magna del país.

La conflictividad aludida en el presente artículo se halla reflejada incluso en las previsiones de la propia Constitución Nacional del Paraguay, ya que los defensores de los intereses económicos del IPS, aluden como fundamento lo establecido en el artículo 95, puntualmente la parte que dice: *“...Los recursos financieros de los seguros sociales no serán desviados de sus fines específicos y estarán disponibles para este objetivo...”*

La cobertura de seguridad social se encuentra con mayores desafíos, encontrándose actualmente en pleno examen, ya que los efectos de la aparición y propagación del covid-19, aún están por evaluarse de manera integral a nivel nacional.

Referencias

- ADN Digital. (31 de marzo de 2017). *www.adndigital.com.py. IPS recibe 6 pedidos de amparos al mes.*
- CN. (20 de Junio de 1992). *Constitución de la República de Paraguay.* Recuperado el 20 de Julio de 2020, de *www.digesto.senado.gov.py*:
<http://digesto.senado.gov.py/archivos/file/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Rep%C3%BAllica%20del%20Paraguay%20y%20Reglamento%20Interno%20HCS.pdf>
- Conacyt. (Mayo de 2018). *www.conacyt.gov.py.* Recuperado el 21 de Julio de 2020, de Fiscalidad para la Equidad Social:
https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u294/FISCALIDAD-PARA-LA-EQUIDAD-TOMO-2-FINAL.pdf
- Decreto Nro.3384. (07 de Mayo de 2015). *www.presidencia.gov.py.* Recuperado el 21 de Julio de 2020, de Decreto Nro.3384:
https://www.presidencia.gov.py/archivos/documentos/DECRETO3384_0ylaprtq.pdf
- DGEEC. (Noviembre de 2019). *www.dgeec.gov.py.* Recuperado el 21 de julio de 2020, de EPH - Resultados Anuales - Total País 2017-2018:
https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/812e_PRINCIPALES%20RESULTADOS%20EPHC%202018.pdf
- La Nación. (23 de Agosto de 2019). *Vía judicial piden al IPS que provea fármacos. Vía judicial piden al IPS que provea fármacos.*
- M.Cabral-J.Mancuello. (2011). Sistema de Salud de Paraguay. *Revista de Salud del Paraguay*, 13-25.
- MDP. (08 de Setiembre de 2015). *www.mdp.gov.py.* Recuperado el 21 de Julio de 2020, de Nota DG_Nro.361-15:
http://www.mdp.gov.py/application/files/7714/7705/3493/Nota_DG_Nro._361-15.pdf
- OPS-USAID. (Enero de 2008). *www.paho.org.* Recuperado el 20 de Julio de 2020, de PERFIL DEL SISTEMA DE SALUD DE PARAGUAY
https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sistemas-y-servicios-de-salud&alias=70-perfil-de-los-sistemas-de-salud-paraguay-monitoreo-y-analisis-de-los-procesos-de-cambio-y-reforma&Itemid=253