Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 667.

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO 2019-2023.

Asunción, 26 de diciembre de 2019

VISTO:

La necesidad de contar con un Plan Estratégico Institucional (PEI) que oriente las acciones para el periodo comprendido entre el 2019 y el 2023; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Nacional, en el Artículo 68, garantiza que el Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad.

Que por medio de los Decretos Leyes N°s. 2000/36 y 2001/36, respectivamente, se crea el Ministerio de Salud y adopta la Ley Orgánica de Salud Pública, responsabilizándose al Ministro de la organización del Servicio Sanitario de la República.

Que la Ley N° 836/80, Código Sanitario, establece en el Artículo 3° que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social; y en el Artículo 6°, que los "l*os planes y programas de salud y bienestar social deberán elaborarse de acuerdo con los objetivos, políticas y estrategias globales del desarrollo económico y social de la Nación*".

Que el Decreto N° 21376/98 en su Artículo 5° dice: "*Salud Pública, como institución, se constituye en el ente rector de la política sanitaria nacional y como tal tiene la responsabilidad de apoyar la conducción del Sistema Nacional de Salud en base a una sólida capacidad normativa, de planificación y de decisión, que le posibilite identificar prioridades, controlar la gestión pública y privada en salud, promover recursos humanos capacitados y tecnología apropiada según niveles de atención, asegurar una financiación adecuada, garantizar el acceso universal a los servicios de salud, formalizar la participación intersectorial, regional y local, armonizar las políticas gubernamentales en la lucha contra la pobreza, la enfermedad y la inequidad, con miras a lograr la salud para todos como centro eje del desarrollo humano y sostenible*".

Que el Decreto Nº 4541/2015 aprueba la Política Nacional de Salud, la cual tiene como Estrategia 4: "*Mejorar la eficiencia del sistema de salud, mediante el aumento, la optimización del uso y la debida preservación de los recursos*", que entre sus líneas de acción apunta a una planificación presupuestaria de acuerdo con las características regionales y locales propias, que busque el afianzamiento de las Redes de Servicios de Salud.

Que el plan estratégico es una herramienta de gestión, que posibilita fijar metas a corto, mediano y largo plazo, cuyos objetivos estratégicos permiten elaborar estrategias y programas que promuevan la mejora continua de las actividades del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Que la Misión y Visión del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, las cuales han sido adecuadas a las actuales políticas y perspectivas de desarrollo económico y social de la institución a través de la Resolución S.G. N° 52/14, son transversales a los objetivos de la institución y se expresarán en las intervenciones y estrategias del PEI.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
MINISTRO

Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 667

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO 2019-2023.

26 De diciembre de 2019

Que, acorde a lo preceptuado por la Constitución Nacional en el Artículo 242 - De los deberes y de las atribuciones de los Ministros – los mismos son los jefes de la administración de sus respectivas carteras, en las cuales, bajo la dirección del Presidente de la República, promueven y ejecutan la política relativa a las materias de su competencia.

Que el Decreto N° 21376/98, artículos 19, y 20 numerales 6 y 7, establece que al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social corresponde ejercer la administración general de la Institución y le asigna como funciones específicas la de dictar Resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamenten su organización y determinen sus funciones.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, según Dictamen A.J. N° 2344, de fecha 23 de diciembre de 2019, ha emitido su parecer favorable a la firma de la presente Resolución.

POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales,

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
R E S U E L V E:

Artículo 1°. Aprobar el Plan Estratégico Institucional (PEI) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social correspondiente al periodo comprendido entre el 2019 y el 2023, cuyo contenido se adjunta a la presente Resolución.

Artículo 2°. Disponer su ejecución en todas las dependencias y servicios de la Institución.

Artículo 3°. Abrogar todas las disposiciones anteriores que se contrapongan a lo establecido por esta Resolución.

Artículo 4°. Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL – MINISTRO

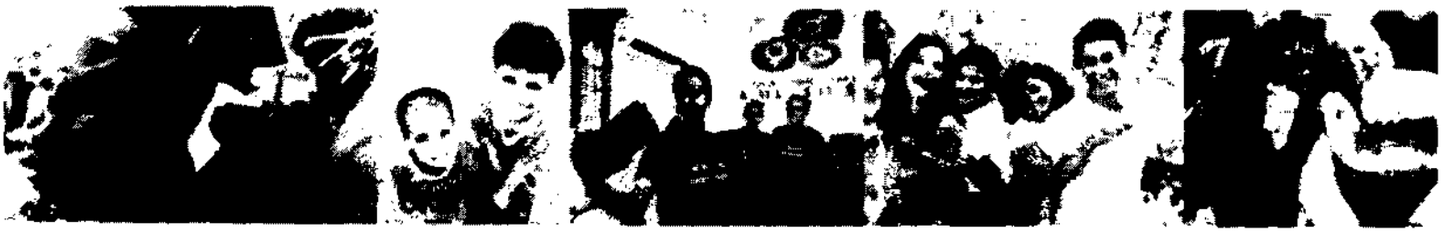
DR. JULIO DANIEL MAZZOLENI INSFRÁN
MINISTRO

/lbm

Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO
NACIONAL

Paraguay de la gente



Avanzando hacia el acceso y cobertura universal en salud del Paraguay

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

2019 - 2023

Lic. Oscar Rubén Vallecich F.
Secretario General

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Ministerio de SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

AUTORIDADES

Dr. Julio Daniel Mazzoleni Insfrán
Ministro

Dr. Julio Rolón Vicioso
Vice Ministro

Econ. Emiliano R. Fernández Franco
Director General
Dirección General de Planificación y Evaluación

EQUIPO TÉCNICO

Coordinación general

Econ. Emiliano R. Fernández Franco, Director General
Director General de Planificación y Evaluación

Equipo redactor

C.P. Patricia González Burgos, Directora
Dirección de Economía de la Salud

Dra. Cristina Caballero García, Jefa del Dpto. de Proyectos de Investigación
Dirección de Investigación y Estudios Estratégicos

Se agradece el aporte de todo el equipo técnico de la Dirección General de Planificación y Evaluación y el de las Direcciones Generales, Direcciones y Departamentos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

PRESENTACIÓN

Al renovar su compromiso con ***avanzar hacia el acceso y la cobertura universal de la salud en el Paraguay*** en forma gradual, centrada en la persona y con el principio de equidad, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ha coordinado sus acciones para construir un Plan Estratégico Institucional colaborativo, con una visión de trabajo multisectorial y en alineación con las políticas y compromisos nacionales e internacionales, que involucró la participación de sus Direcciones Generales, Direcciones y Departamentos.

La elaboración del Plan Estratégico Institucional ha requerido de un profundo análisis de la situación actual de salud en el Paraguay, así como de los avances y de los desafíos que enfrenta el Sistema Nacional de Salud. Los múltiples retos identificados y la magnitud de la tarea han llevado a definir tres objetivos institucionales: ***Fortalecer la rectoría y la gobernanza; Avanzar hacia la cobertura y el acceso universal de los servicios de salud con enfoque en la atención primaria de salud y; Fortalecer el proceso de gestión institucional.***

Los mencionados objetivos institucionales, orientarán las acciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social durante los siguientes cinco años, pero se espera trasciendan dicho periodo para convertirse en parte de las políticas del Estado.

Garantizar el derecho a la salud, como lo establece la Constitución Nacional del Paraguay y brindar la atención con calidad y calidez son, por consiguiente, compromisos esenciales del Plan Estratégico Institucional 2019 – 2023, que será abordado a través de una complementariedad de esfuerzos entre el sector público y privado, con un verdadero enfoque multisectorial y transversal a toda la agenda social.

DR. JULIO DANIEL MAZZOLENI INSFRÁN
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

ÍNDICE DE CONTENIDO

Siglas y abreviaturas	5
1. Introducción	6
2. Marco normativo	8
3. Misión y visión	10
4. Valores y principios de la Política Nacional de Salud 2015 – 2030	11
5. Contexto	11
5.1. Político	11
5.2. Económico y social	13
5.3. Tendencias demográficas	17
6. Situación de salud	23
6.1. Enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo	26
6.2. Enfermedades transmisibles	29
6.3. Salud sexual y reproductiva y salud materna infantil	32
7. Sistema de salud	36
7.1. Organización	36
7.2. Financiamiento	39
7.3. Sistema de información en salud	43
8. Avances y desafíos	45
9. Avanzar hacia la reforma de un sistema integrado de salud	49
10. Mapa estratégico de la planeación 2019 - 2023	52
11. Glosario	60
12. Referencias bibliográficas	63
13. Anexos	68

Lic. Oscar Rubén Velilacich F.
Secretario General

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Componentes para la elaboración del Plan Estratégico Institucional	7
Figura 2.	Incidencia de pobreza total según área de residencia y año (%)	14
Figura 3.	Incidencia de pobreza extrema según área de residencia y año (%)	14
Figura 4.	Tasa de crecimiento anual de la población total. Periodo 2019 – 2024	18
Figura 5.	Población total. Periodo 2019 -2025	18
Figura 6.	Población según área de residencia urbana-rural. Período 2019-2025	19
Figura 7.	Distribución de la población total por grandes grupos de edad. Período 2019-2025	21
Figura 8.	Ciclo de vida económica	22
Figura 9.	Relación entre los ejes y las líneas del PND 2030 y los ODS	23
Figura 10.	Evolución de la mortalidad general en Paraguay. 2012 – 2017	25
Figura 11.	Cascada de la atención al VIH. Paraguay 2018	31
Figura 12.	Evolución de la RMM (1988 – 2017) x 100,000 NV	34
Figura 13.	Tasa registrada y estimada de mortalidad infantil (2000– 2018) por 1000 NV	35
Figura 14.	Situación actual del financiamiento del sistema de salud del Paraguay	39
Figura 15.	Porcentaje de la población por tipo de seguro médico, según área de residencia. Año 2017	40
Figura 16.	Gasto per cápita y beneficiarios asignados (USD). Año 2017	42
Figura 17.	Participación de los componentes del gasto de bolsillo en salud. Años 2012-2017	43

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.	Valores y principios determinados en la Política Nacional de Salud 2015 – 2030	11
Cuadro 2.	Evolución de la tasa bruta de mortalidad y de la esperanza de vida al nacer en el Paraguay	20
Cuadro 3.	Defunciones según causas 2015-2017 (%)	26
Cuadro 4	Muertes y eventos asociados y atribuibles al tabaquismo en el Paraguay, 2015	29
Cuadro 5.	Evolución de los principales indicadores de Cuentas de Salud Años 2012 – 2017	41
Cuadro 6.	Estrategias de la Política Nacional de Salud 2015 – 2030	45
Cuadro 7.	Resultados del análisis FODA (Fortalezas y Debilidades)	47
Cuadro 8.	Resultados del análisis FODA (Oportunidades y Amenazas)	47

Lic. Oscar Rubén Vellacich
Secretario General

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ACV	Accidentes Cerebrovasculares.
ALC	América Latina y el Caribe.
APS	Atención Primaria de la Salud.
CLS	Consejos Locales de Salud.
CNS	Consejo Nacional de Salud.
CRS	Consejos Regionales.
CV	Carga Viral.
DGEEC	Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.
DIU	Dispositivo Intrauterino.
ENT	Enfermedades No Transmisibles.
EPH	Encuesta Permanente de Hogares.
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
Gs.	Guaraníes.
HTA	Hipertensión Arterial.
IPS	Instituto de Previsión Social.
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
NV	Nacidos Vivos.
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PEI	Plan Estratégico Institucional.
PIB	Producto Interno Bruto.
PND	Plan Nacional de Desarrollo.
PNS	Política Nacional de Salud.
POI	Plan Operativo Institucional.
RIISS	Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud.
RMM	Razón de Mortalidad Materna.
SICIAP	Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay.
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud.
SNS	Sistema Nacional de Salud.
TARV	Tratamiento Antirretroviral.
TB	Tuberculosis.
TBM	Tasa Bruta de Mortalidad.
TDD	Tasa de Dependencia Demográfica.
TDE	Tasa de Dependencia Económica.
TGF	Tasa Global de Fecundidad.
TM	Tasa de Mortalidad.
USD	United States Dollar (Dólares Americanos).
USF	Unidades de Salud familiar.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Lic. Oscar Rubén Valiente P.
Secretario General

1. INTRODUCCIÓN

El Plan Estratégico Institucional (PEI), es el instrumento de planificación de más alto nivel del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) que establece las directrices y orientaciones estratégicas de la institución. ***Su formulación contempla la visión, la misión y las funciones básicas del MSPBS, así como los valores y principios de la Política Nacional de Salud (PNS) 2015-2030*** (1,2).

Con el enfoque de ***"Avanzar hacia el acceso y cobertura universal de la salud en el Paraguay"*** el PEI 2019 - 2023, define sus lineamientos/objetivos institucionales y ámbitos de acción alineados a las políticas y compromisos nacionales e internacionales (3). Presenta ejes estratégicos transversales, sustentados en un análisis de la situación actual en salud y del contexto político, económico y social del país.

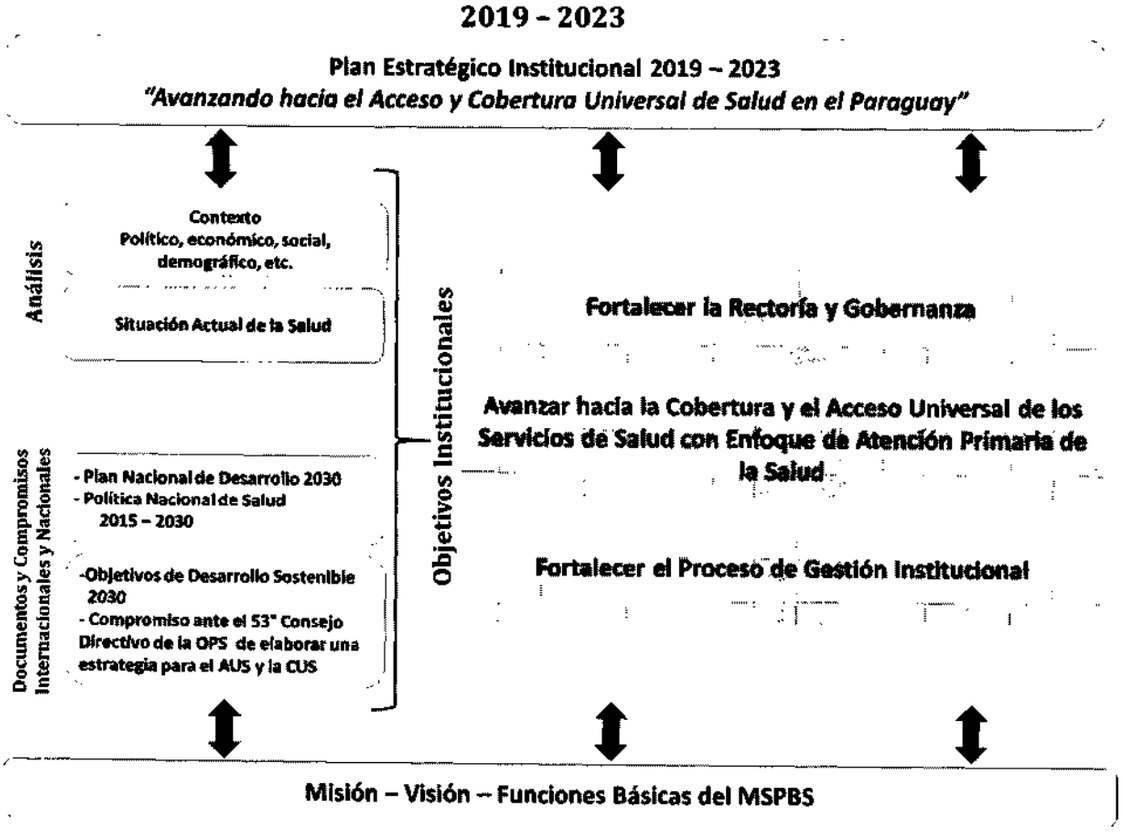
La construcción del PEI 2019 – 2023, se basó en un proceso de consultas, dirigidas a actores clave de las Direcciones Generales, Direcciones y Departamentos del MSPBS, llevadas a cabo en el marco de reuniones, convocatorias de mesas técnicas y talleres de trabajo iniciados desde julio del 2018. También requirió de la revisión y del análisis de la literatura e información sobre salud, así como de los documentos de los marcos regulatorios nacionales e internacionales y de los PEI previos. ***El resultado proyecta una clara visión de los objetivos para la formulación del Plan Operativo Institucional (POI), en conexión con el presupuesto del MSPBS.***

El PEI 2019 – 2023, se constituye en un esquema articulado conformado por 3 objetivos institucionales, aprobados por Resolución Ministerial S.G. N° 024/19 (3): ***Fortalecer la rectoría y la gobernanza; Avanzar hacia la cobertura y el acceso universal (CUS y AUS) de los servicios de salud con enfoque en la atención primaria de salud (APS) y; Fortalecer el proceso de gestión institucional.***

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Los objetivos institucionales se concretarán a través de estrategias, metas e indicadores que serán sujetos a monitoreo y evaluación. Estas directrices, deberán ser asumidas por los diferentes niveles para la elaboración del POI **(Figura 1).**

Figura 1. Componentes para la elaboración del Plan Estratégico Institucional 2019 - 2023



Fuente: MSPBS. Plan estratégico institucional 2019-2023.

El PEI, como está estructurado en este documento, presenta los tres objetivos institucionales para el periodo 2019 – 2023 en estrecha conexión con la descripción de:

- El marco normativo, la misión y visión del MSPBS;
- El contexto y la situación actual de salud en el país con énfasis en las enfermedades que ocasionan mayor carga de morbilidad y mortalidad;
- La organización del sistema de salud;
- Los avances, los nuevos desafíos y los ya existentes en el área;

Lic. Oscar Rubén Vellacich
Secretario General

- El Avance hacia la reforma de un sistema integrado de salud.

Posteriormente, finaliza con la presentación del mapa estratégico de la planeación 2019 – 2023.

2. MARCO NORMATIVO

El MSPBS, de acuerdo con la Política Nacional de Salud, establece las directrices y orientaciones de carácter general a ser implementadas en la gestión administrativa de los procesos operativos, para la toma de decisiones y la ejecución de los objetivos específicos a nivel institucional (1).

- **Constitución Nacional**
  - Artículos 6, 7, 57, 58, 61, 68, 70 y 72.
- **Leyes Nacionales**
  - Ley N° 836/80 del Código Sanitario.
  - Ley N° 1.032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud.
  - Ley N° 1.535/1999 de administración financiera del Estado.
  - Ley N° 2.310/03 de protección infantil contra las enfermedades inmunoprevenibles.
  - Ley N° 3.007/06 por el cual se modifica y amplía la Ley N° 1.032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud.
  - Ley N° 4.621/12. Ley nacional de vacunas (que amplia y modifica la ley N° 2.310 de protección infantil contra las enfermedades inmunoprevenibles).
  - Ley N° 4.392 que crea el Fondo Nacional de Recursos Solidarios para la Salud – FONARESS.
  - Ley N° 2.320/03 de promoción de la utilización de medicamentos por nombre genérico.
  - Ley N° 4.143/10 de asistencia al paciente ostomizado.
  - Ley N° 4.305/11 que crea el Programa de Atención Integral a Personas con Enfermedades Lisosomales.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

- Ley N° 4.313/11 de aseguramiento presupuestario de los programas de salud reproductiva y de aprovisionamiento del kit de partos del ministerio de salud pública y bienestar social.
- Ley N° 4.698/12 de garantía nutricional en la primera infancia.
- Ley N° 5.099/13 de la gratuidad de aranceles de las prestaciones de salud de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Ley N° 5.281/14 que modifica los artículos 1° y 3° de la Ley N° 4.698/12 de garantía nutricional en la primera infancia.
- Ley N° 5.732 /16 de la creación del Programa Nacional de Detección Neonatal.

- **Decretos**
  - Decreto N° 21.376/98 por el cual se establece la nueva organización funcional del Ministerio de Salud Pública.
  - Decreto N° 291/13 por el cual se declara como prioridad nacional del gobierno la meta "Reducción de la Pobreza" y se encarga a la Secretaria Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social la elaboración e implementación del "Programa Nacional de Reducción de Pobreza".
  - El Decreto N° 4.541/2015 que aprueba la Política Nacional de Salud.
- **Resoluciones**
  - Resolución S.G. N° 536, de fecha 14/08/07. Por la cual se aprueba el Código de Buen Gobierno del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y se dispone su implementación en todas las dependencias y los servicios de salud de la entidad.
  - Resolución S.G. N° 181, de fecha 27/03/07. Por la cual se aprueba el Código de Ética del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y se dispone su implementación en todos los servicios y dependencias.
  - La Resolución S.G. N° 316/2017 por la cual se aprueba el documento de la Política Nacional de Calidad en Salud 2017 – 2030, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Lic. Oscar Rubén Velladch F.
Secretario General

- **Convenios Internacionales**

  - Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
  - Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1976.
  - Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976.
  - Constitución de la OMS, 1946.

3. MISIÓN Y VISIÓN

La Misión y Visión del MSPBS, las cuales han sido adecuadas a las actuales políticas y perspectivas de desarrollo económico y social de la institución a través de la Resolución S.G. N° 52/14, son transversales a los objetivos de la institución y se expresarán en las intervenciones y estrategias del PEI.

MISIÓN

Garantizar el cumplimiento de las funciones de rectoría, conducción, financiamiento y provisión de servicios de salud, con el fin de alcanzar la cobertura universal, bajo el enfoque de protección social, en el marco del Sistema Nacional de Salud.

VISIÓN

Ser un Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social eficaz, eficiente y transparente, que garantiza el acceso efectivo de la población, para la asistencia sanitaria integral y equitativa, que interviene sobre los determinantes de la salud, en coordinación con otros sectores, promoviendo la participación activa de la ciudadanía, en función al ejercicio de sus derechos.

Lic. Oscar Rubén Vallaciah F.
Secretario General

4. VALORES Y PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD 2015 – 2030

El PEI 2019 – 2023 se rige por los valores y principios determinados en la Política Nacional de Salud 2015 – 2030 para ***avanzar hacia el Acceso Universal y la Cobertura Universal de la Salud en el Paraguay*** **(Cuadro 1)** (2).

Cuadro 1. Valores y principios determinados en la Política Nacional de Salud 2015 – 2030

VALORES	PRINCIPIOS
Derecho a la salud	Universalidad
Equidad	Calidad y humanización en los servicios
Solidaridad	Eficiencia
Respeto a la diversidad	Responsabilidad
	Transparencia en la gestión y rendición de cuentas
	Integralidad
	Sostenibilidad
	Participación social

Fuente: MSPBS. Política Nacional de Salud 2015-2030. Avanzando hacia el Acceso y Cobertura Universal de la Salud en el Paraguay; 2015.

5. CONTEXTO

5.1. Político

Según se enuncia en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2030, la visión para el Paraguay es de un Estado democrático, solidario, subsidiario, transparente y que promueve la igualdad de oportunidades (4). ***Las instituciones de gobernanza*** están aún atravesando profundas transformaciones y habrá que trabajar en su fortalecimiento si se quiere elevar la confianza y asegurar el Estado de Derecho (5).

Lic. Oscar Rubén Vallecich F.
Secretario General

En concordancia con lo anterior, ***es necesario llevar adelante procesos de reforma del Sistema Nacional de Salud (SNS) a partir de los cambios en la gobernanza promovidos por el ejercicio de la rectoría de las autoridades sanitarias*** (3, 6-9). En tal sentido, **documentos publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)** (8) **y por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE),** califican al rol de rectoría del SNS ejercido por el MSPBS como débil e indican la necesidad de reforzarlo.

Un factor que puede contribuir a diluir el liderazgo de la autoridad sanitaria se relaciona con su organización y la amplitud de sus funciones, mismas que parten de una visión holística de la salud pública, ***pero en la práctica el MSPBS realiza funciones que se superponen con otras instituciones o que podrían estar ubicadas en otras partes del ejecutivo,*** lo que le permitiría concentrarse en la difícil tarea de administrar un sistema fragmentado con muchos actores (5,10).

Según la OCDE, el Paraguay ha de crear condiciones que propicien un sistema de salud más integrado, para ello, ha de fortalecer la implementación del marco de gobernanza, consolidando, simplificando y actualizando los cuerpos legales y regulatorios del sistema, 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 (6).

Comprometido en avanzar con los mencionados procesos de reforma, ***el MSPBS en coherencia con la PNS 2015-2030 y el PND 2030, establece como uno de los objetivos institucionales del PEI 2019 – 2023: Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza.*** Así también, determina importantes ámbitos de acción para cumplir con su rol de actor estratégico dentro del SNS y ejercer una sólida conducción sectorial para formular, organizar y dirigir la PNS.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

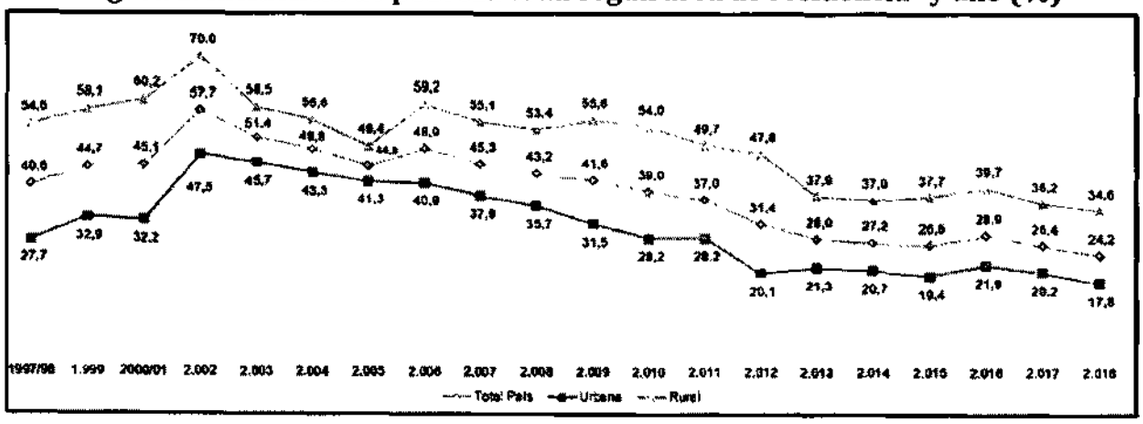
5.2. Económico y social

Desde el año 2003, ***la economía ha crecido*** a una tasa del 4,6% anual en términos reales y se han preservado exitosamente los equilibrios macroeconómicos. También ***la creación de empleo ha aumentado*** a razón de un 2,8% anual, por encima de la tasa de crecimiento de la población en edad de trabajar (5).

El crecimiento económico del país fue uno de los más elevados de América Latina, pero ***presenta gran volatilidad***, pues, a pesar de que la necesaria diversificación económica está progresando, persiste una alta dependencia de las producciones agrícolas y ganaderas como principales actividades económicas. La ***escasa diversificación*** explica, en parte, el ***alto grado de informalidad*** en la economía paraguaya. A su vez, esa informalidad alimenta la ***desigualdad y merma la capacidad del Estado*** para incidir en la redistribución de los ingresos y orientar la transformación estructural de la economía (4-6).

El crecimiento económico ha traído consigo ***mejoras en los ingresos económicos y permitido reducir el porcentaje de la población en situación de pobreza***, de un 51,4% en el 2003 a un 24,2% en el 2018 **(Figura 2)**. También logró reducir la pobreza extrema de un 12,6% en el 2003 a un 4,8% en el 2018 (5, 6,11) **(Figura 3)**. Pero, a diferencia de lo sucedido con la pobreza total, no se ha logrado reducir ***la elevada 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, saneamiento, seguridad social y servicios de salud*** (6,12,13).

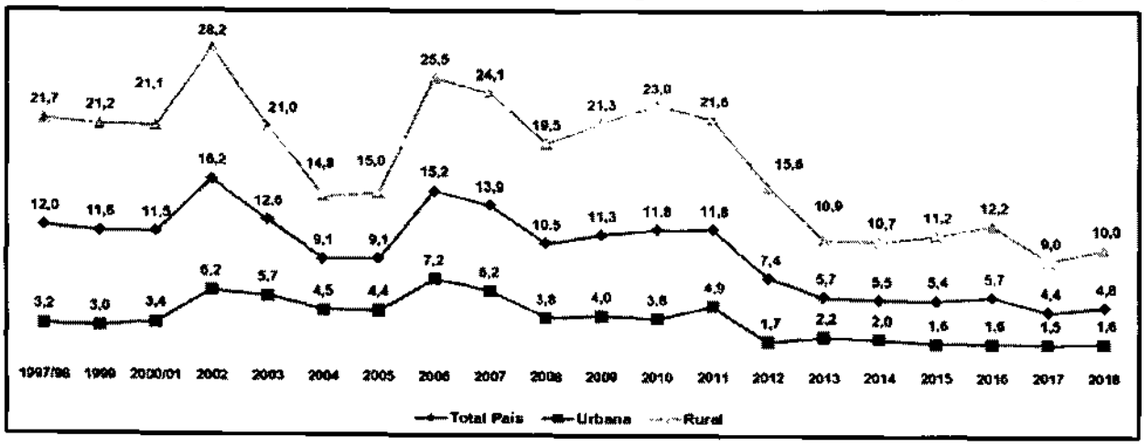
Figura 2. Incidencia de pobreza total según área de residencia* y año (%)



* No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay.

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares Continua 2017-2018.

Figura 3. Incidencia de pobreza extrema según área de residencia* y año (%)



* No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay.

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares Continua 2017-2018.

El Paraguay avanzó considerablemente en el ***acceso al agua mejorada*** (del 81,1% en el 2009 al 87,2% en el 2018) y al ***saneamiento mejorado*** (del 67,5% en el 2009 al 83,5% en el 2018) (13). Aun así, *el compromiso global de "garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos en 2030", como se define en el* ***Objetivo de Desarrollo Sostenible sobre Agua y Saneamiento (ODS 6)*** (14), *plantea un gran desafío para el país* (4,15).

Lic. Oscar Rubén Velázquez F.
Secretario General

El déficit de agua y saneamiento afecta principalmente a las zonas marginadas periurbanas y las áreas rurales, hogar de los quintiles más pobres de la población, las comunidades dispersas, los asentamientos informales y las poblaciones indígenas (4,15,16). A nivel nacional, un tercio de la población (34,2%) continúa sin acceso a agua potable. La situación es aguda para las poblaciones indígenas, que residen predominantemente en la remota región del Chaco (hogar de aproximadamente 53.000 indígenas) (15).

La falta de acceso a agua potable segura y saneamiento básico, así como la higiene deficiente y los entornos contaminados, aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas graves, especialmente la diarrea que puede contribuir a la desnutrición (15). El Paraguay es uno de los países con mayor desnutrición de la región de América Latina y el Caribe (ALC) (15,17).

En la población de niños menores de 5 años que asisten a los servicios públicos de salud, la prevalencia de desnutrición en el 2018 fue del 4,5%, la desnutrición global del 4,1% y la desnutrición crónica (talla baja) del 11,4% (18). La diarrea se identifica como una de las causas predominantes de muerte en niños menores de cinco años (después de las muertes neonatales) (15,17).

El acceso a la electricidad, vinculado con el ***ODS 7 garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos*** (14), ya era elevado (96,9% en el 2009) y actualmente es casi universal con un 99,5% de hogares beneficiados (13). ***El acceso a internet*** también se ha extendido rápidamente, incrementando las oportunidades de una mejor prestación de servicios públicos (10).

Lic. Oscar Rubén Vellacich R.
Secretario General

El ***acceso a la asistencia sanitaria aún no es universal*** y el aseguramiento sanitario es limitado, especialmente entre la población más vulnerable. Según la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), la población sin seguro de salud ascendía al 73,1% en el 2018 (12). 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 (6,8).

El Paraguay, a través del PND 2030, ha establecido objetivos para que el país sea no solo más próspero, sino también más inclusivo, eficiente y transparente (4). Según un estudio de **la OCDE, 2019, para lograr los objetivos del PND el país tendrá que *abordar dos desafíos principales: reforzar las fuentes de prosperidad económica y sostenible y poner al país en un camino de desarrollo más inclusivo*** (6).

Los resultados del estudio también indican que para avanzar hacia el camino de un desarrollo más inclusivo, entre otros problemas principales, ***el país deberá rediseñar su sistema de salud para ampliar su cobertura, establecer un conjunto bien definido de prestaciones sanitarias garantizadas, reducir la vulnerabilidad de los paraguayos ante los riesgos para la salud y aumentar la eficiencia del sistema de salud*** (6).

Por su parte, ***el MSPBS en coherencia con el objetivo de la PNS 2015-2030 y con el compromiso ante el 53° Consejo Directivo de la OPS 2014, establece entre los objetivos institucionales del PEI 2019 – 2023: Avanzar hacia la cobertura y acceso universal de los servicios de salud con enfoque de la atención primaria de la salud y; Fortalecer el proceso de gestión institucional*** como lineamientos para caminar hacia la equidad, la justicia distributiva, la eficiencia y la transparencia como también lo propone en su visión el PND 2030.

Lic. Oscar Rubén Velázquez L.
Secretario General

Dentro de los mencionados objetivos, se determinan importantes ámbitos de acción entendiendo que el ejercicio de ***la cobertura y el acceso universal de los servicios de salud, en conjunto, implica que todas las personas y comunidades, sin discriminación alguna, tengan acceso equitativo a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, determinados a nivel nacional de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos seguros, eficaces, asequibles y de calidad, sin que el uso de esos servicios exponga a los usuarios a dificultades financieras*** (7).

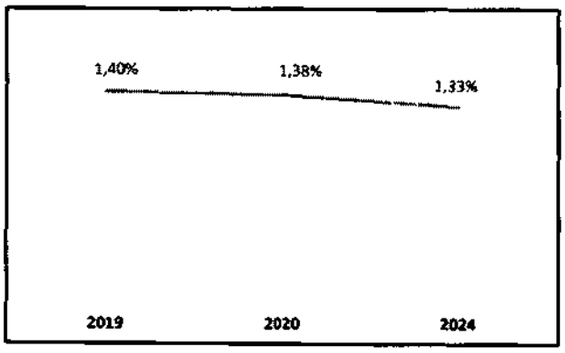
5.3. Tendencias demográficas

La ***población proyectada*** del Paraguay para el 2019 es de 7.152.703 habitantes. El 2% de la población es indígena. Por sexo se distribuye en 50,4% hombres y 49,6% mujeres. El ritmo de crecimiento anual es de 1,40% y experimentará una leve reducción en todo el periodo. En el 2024, se espera sea de 1,33% anual **(Figura 4)** (19).

A pesar de la reducción progresiva del ritmo de crecimiento, se espera que la población siga creciendo por efecto de la inercia demográfica, resultado de altos índices de fecundidad en el pasado que dio lugar a una importante proporción de población joven, misma que, al ingresar a edades reproductivas, da lugar a una gran cantidad de nacimientos que tiende a superar a las defunciones durante mucho tiempo (19,20) **(Figura 5)**.

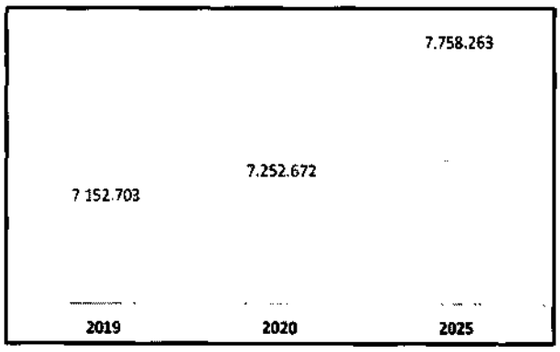
Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Figura 4. Tasa de crecimiento anual de la población total. Periodo 2019 – 2024



Fuente: STP/DGEEC. Proyección de la Población Nacional, Áreas Urbana y Rural por Sexo y Edad, 2000- 2025. Revisión 2015.

Figura 5. Población total. Periodo 2019 -2025



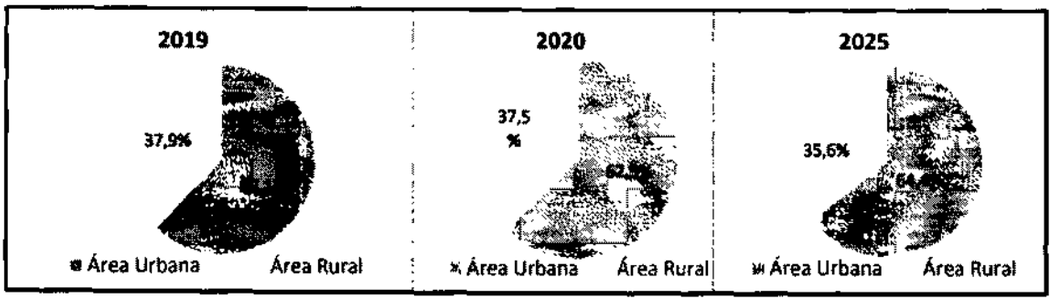
Fuente: STP/DGEEC. Proyección de la Población Nacional, Áreas Urbana y Rural por Sexo y Edad, 2000- 2025. Revisión 2015.

La distribución territorial de la población y su evolución reciente son asimismo importantes transformaciones en curso (6). La ***población urbana*** (62,1%) es mayor que la ***rural*** (37,9%) y las proyecciones indican que seguirá en aumento **(Figura 6)**. Más de la mitad de la población urbana se concentra en el área metropolitana de Asunción y otro 13% en Ciudad del Este y su área metropolitana. El departamento Central es el más poblado del país que sumado a la población de Asunción reúne más de 37% de la población total, es decir, 2.680.502 habitantes (19).

En tal sentido, es importante considerar que si no se genera la infraestructura necesaria o no se aplican las políticas adecuadas, el crecimiento urbano acelerado y no planificado atenta contra el desarrollo sostenible y aumenta la desigualdad (19).

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Figura 6. Población según área de residencia urbana-rural. Período 2019-2025



Fuente: STP/DGEEC. Proyección de la Población Nacional, Áreas Urbana y Rural por Sexo y Edad, 2000- 2025. Revisión 2015.

Al igual que en los otros países de ALC, la estructura poblacional actual del Paraguay es producto del proceso de transición demográfica, y debe ser analizada a través de los cambios en indicadores como el de la mortalidad y la fecundidad, cuyas variaciones modifica extremadamente el ritmo de crecimiento de la población, su estructura y composición por sexo y edad (20).

La revisión de la evolución de la ***tasa bruta mortalidad (TBM)*** en el Paraguay ha evidenciado un mínimo descenso de 2,33 puntos en 40 años, pasando de 8,10 por 1.000 habitantes en 1970 a 5,77 en el 2010 (21). Para el año 2019, el número de defunciones por cada 1.000 habitantes es de 5,65 y se mantendrá alrededor de este nivel hasta el 2024 (19).

Como resultado de la reducción en la ***tasa de mortalidad (TM) general*** de la población, ***la esperanza de vida al nacer*** se ha incrementado progresivamente pasando de 65,43 años en 1970 a 72,42 años en el 2010 (21). Para el año 2019 es de 74,5 años, para las mujeres es de 77,5 años, en tanto, para los hombres es de 71,6 años (19) **(Cuadro 2)**.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Cuadro 2. Evolución de la tasa bruta de mortalidad y de la esperanza de vida al nacer en el Paraguay

	Año					
Indicador	**1970**	**1980**	**1990**	**2000**	**2010**	**2019**
Tasa Bruta de Mortalidad	8,10	7,40	6,80	6,10	5,77	5,65
Esperanza de vida al nacer	65,43	66,77	68,05	70,45	72,42	74,5

Fuente: STP/DGEEC. Evolución de la mortalidad en el Paraguay. Periodo 1970- 2010. 2016. STP/DGEEC. Paraguay. Proyecciones de población nacional, áreas urbana y rural, por sexo y edad, 2019. Proyección de la población. Revisión 2015.

La tasa global de fecundidad (TGF) presenta una tendencia descendente. Durante el quinquenio 2005-2010 era de 3,1, en el periodo 2013-2017 descendió a 2,6, ubicándose en un número promedio de hijos por mujer de 2,4 en el 2019 y se reducirá a 2,3 para el 2024. Sin embargo, la población mantendrá su crecimiento absoluto por bastante tiempo, ya que el número de hijos por mujer disminuye, pero el número de mujeres que se está reproduciendo aumenta, contrarrestando así la caída de la fecundidad (19,21).

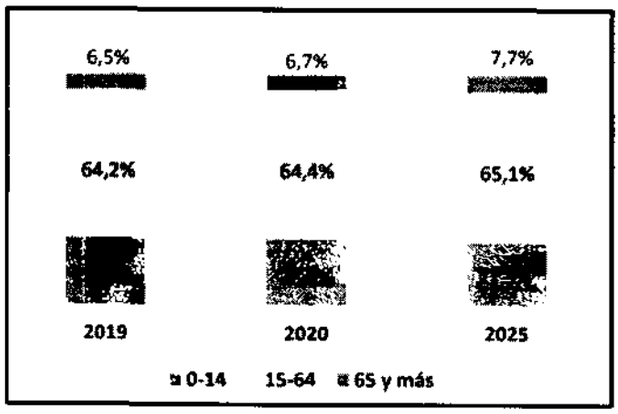
Uno de los criterios más conocidos para clasificar a los países según la TGF corresponde al nivel de reemplazo de la población. Este equivale al número promedio de niños y niñas que serían suficientes para reemplazar a ambos padres en una población determinada, y que se establece en 2,1 hijos por mujer (20). El nivel de reemplazo será alcanzado por el Paraguay en el periodo comprendido entre 2030 – 2035; es decir, aún quedan tres quinquenios para llegar al pico más bajo de la tasa de fecundidad (22).

Consecuentemente, el descenso en ***la tasa de fecundidad afecta la estructura por edades y repercute sobre el perfil de morbilidad***, puesto que la proporción creciente de personas en edad avanzada aumenta. Es decir, se produce un cambio, en la medida que la carga de muertes y enfermedades se desplaza de los grupos de edades más jóvenes a los de edades más avanzadas (22).

Lic. Oscar Rubén Velázquez F.
Secretario General

La ***estructura por edad de la población proyectada*** al año 2019 muestra que el 29,2% de la población es menor de 15 años (población infante en dependencia), el 64,2% tienen entre 15 a 65 años (edad productiva activa) y cerca del 6,5% tiene 65 y más años (adulto mayor en dependencia). Hay un descenso de la población de niños y adolescentes mientras que hay un aumento de la población de adultos jóvenes. La proporción de población de adultos mayores también está creciendo, aunque más lentamente de lo que disminuye la proporción infanto – juvenil (19). Grupos poblacionales con distintos potenciales y necesidades, especialmente en el ámbito de la salud (20) **(Figura 7).**

Figura 7. Distribución de la población total por grandes grupos de edad. Período 2019-2025



Fuente: STP/DGEEC. Proyección de la Población Nacional, Áreas Urbana y Rural por Sexo y Edad, 2000- 2025. Revisión 2015.

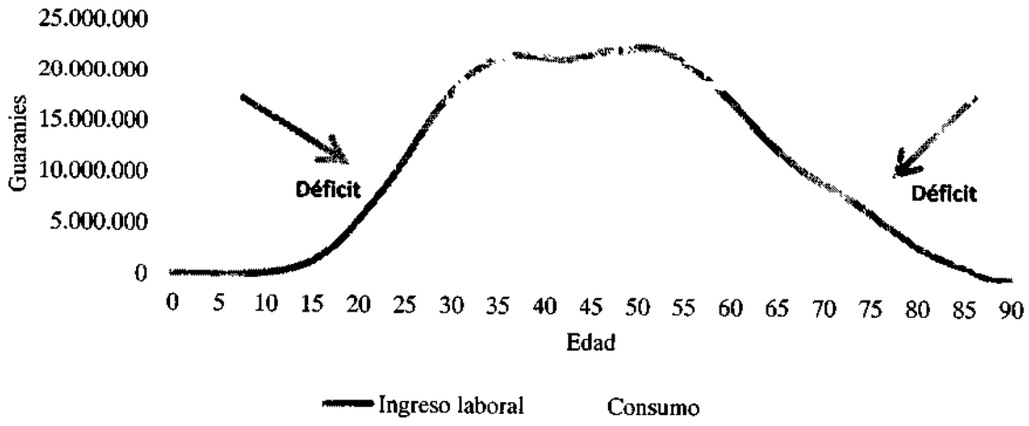
La actual estructura poblacional del país, indica que, la ***tasa de dependencia demográfica (TDD)*** que mide la proporción de población infante dependiente junto con la población adulta mayor dependiente, respecto a las personas potencialmente en edad activa, es de 55,7%, es decir, en el 2019 existen 56 personas en edad de dependencia por cada 100 personas en edad de trabajar (19). Por lo tanto, el Paraguay se encuentra en una etapa favorable del ***"bono demográfico"*** periodo en que la relación

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

de dependencia desciende sustancialmente a medida que aumenta el peso relativo de la población en edad potencialmente productiva (22).

Resulta relevante comprender que los cambios originados por la transición demográfica impulsan a una disminución o aumento de las demandas en sectores claves como el de la salud. Es típico que la demanda en este sector sea más importante en la población infantil y en la de adultos mayores. La **figura 8** refleja los montos consumidos y los generados por el trabajo en cada edad en Paraguay en el año 2012, elaborado en el marco de las cuentas nacionales de transferencia, donde se observa que hay un déficit entre las edades de 0 a 37 años y de 58 años y más, decir se consume más de lo que se genera (23).

Figura 8. Ciclo de vida económica



Fuente: CEPAL/STP/UNFPA. Cuentas Nacionales de Transferencia. Documento de trabajo. 2019.

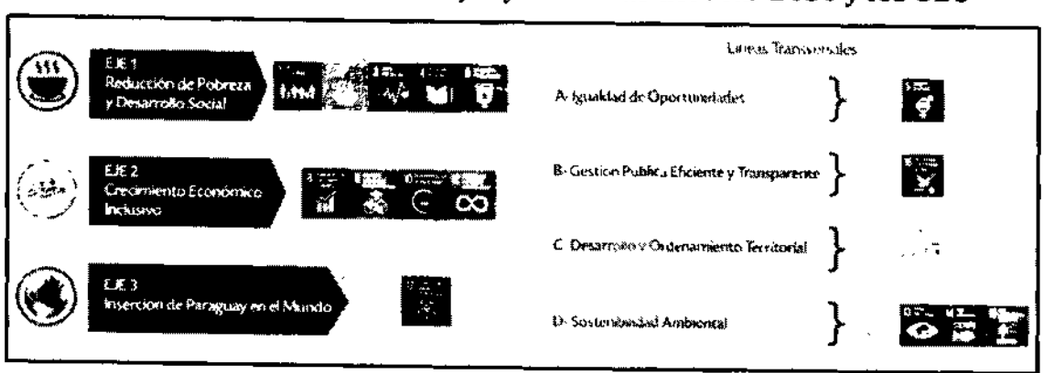
Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Las principales características y tendencias de la población del Paraguay presentan importantes implicancias en salud. La dinámica demográfica tiene una doble faceta que debe ser considerada. Por un lado, es una condición que acompaña ciertas problemáticas de la salud (ej.: dificultades para la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles o no transmisibles en lugares de rápido y desmedido crecimiento poblacional). Por otro lado, es una fuente de oportunidades para resolver dichos obstáculos (ej.: posibilidades de desarrollo asociadas al bono demográfico) (20).

6. SITUACIÓN DE SALUD

El ODS 3 se enfoca en "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades". Establece para ello 13 metas que toman en cuenta los problemas de salud no superados, los nuevos desafíos y su estrecha relación con los demás ODS (14). Para el Paraguay, el compromiso con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es explícito y de alto interés nacional, por lo que la alineación de los ejes estratégicos del PND 2030 en función de los ODS ha significado un desafío y una tarea constante (24). En la **figura 9** se observa la relación entre el PND 2030 y los ODS, incluyendo al ODS 3.

Figura 9. Relación entre los ejes y las líneas del PND 2030 y los ODS



Fuente: Comisión ODS Paraguay 2030. Informe Nacional Voluntario sobre la Implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 2018.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

El MSPBS, consciente del compromiso asumido ha elaborado el PEI 2019 -2023 bajo el marco estratégico de la PNS 2015 – 2030, considerando las prioridades y ejes estratégicos del PND 2030 alineados a los ODS, para avanzar hacia el acceso y cobertura universal en salud en el Paraguay.

En ese contexto, el análisis de la situación de salud que se describe a continuación ha sido relevante para identificar brechas y necesidades, así como delinear la cartera de servicios según curso de vida y niveles de atención y complejidad atendiendo la carga de enfermedades prevalentes ***(hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual y por el virus de inmunodeficiencia humana, tuberculosis, dengue, salud sexual y reproductiva con énfasis en salud materna, salud del niño)*** para el establecimiento de líneas de cuidado†.

En plena transición demográfica y epidemiológica, el Paraguay afronta una doble carga sanitaria resultante de viejos problemas no resueltos y nuevos desafíos. 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 (6,10,17,26,27).

Las tasas de mortalidad por enfermedades no transmisibles aumentaron el 62,8% entre 2000 y 2016, mientras que las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles, materna, neonatales y nutricionales disminuyeron sólo un 49,4% durante ese período (10,26).

† Líneas de cuidado: secuencia ordenada y oportuna de todas las prestaciones de salud requeridas para la promoción de la salud y la prevención, detección precoz, tratamiento oportuno, seguimiento adecuado, cuidados paliativos y rehabilitación de una determinada patología o proceso fisiológico, que brindan los integrantes del equipo de salud en los establecimientos de todos los niveles de complejidad de un sistema de salud de acuerdo con las normas vigentes, asegurando la calidad de atención y oportunidad de cada una de aquellas con el objeto de maximizar el valor sanitario de ese conjunto de prestaciones (25).

Lic. Oscar Rubén Vellacich V.
Secretario General

Por otro lado, las tasas de discapacidad y de mortalidad derivadas de lesiones externas han aumentado en las últimas décadas. Entre 2000 y 2016, las tasas de mortalidad por lesiones externas aumentaron un 50,5% (10,17,26). A su vez, las principales causas de muerte en la población indígena incluyen las enfermedades del sistema respiratorio, los accidentes, la tuberculosis, las enfermedades nutricionales y la anemia (17,27,28).

En el año 2017, la mortalidad en general a nivel país fue de 29.021. Del total, el 18,97% fueron a causa de enfermedades del sistema circulatorio, manteniéndose en el primer lugar de muertes en el último quinquenio. En segundo lugar, también se mantiene en el quinquenio, la causa de muerte por Tumores, que en el 2017 se registraron 16,32 %. Las enfermedades del sistema respiratorio han subido de posición en el 2017 por un incremento de 8,77%. Llama la atención que la muerte por causa de Septicemia en el año 2017 se redujo en un 0,34% en comparación al 2012, que se registró 1,56% (27,28) **(Figura 10).**

Figura 10. Evolución de la mortalidad general en Paraguay. 2012 – 2017

Año 2012	%			%	Año 2017	Variación %
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I52, I70-I99)	19,02			18,97	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I52, I70-I99)	-0,3
Tumores (C00-D48)	14,44	2	2	16,32	Tumores (C00-D48)	13,0
Enfermedades cerebro vasculares (I60-I69)	8,18	3	3	8,77	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	34,3
Accidentes (V01-X59)	7,74	4	4	8,16	Enfermedades cerebro vasculares (I60-I69)	-0,3
Diabetes mellitus (E10-E14)	7,39	5	6	7,50	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,6
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	6,53	6	5	7,05	Accidentes (V01-X59)	-4,0
Enfermedades perinatales (P00-P96)	3,32	7	7	3,05	Enfermedades renales (N00-N39)	12,1
Enfermedades renales (N00-N39)	2,72	8	9	2,59	Enfermedades perinatales (P00-P96)	-18,6
Homicidios (X85-Y09)	2,04	9	8	1,93	Malformaciones congénitas (Q00-Q99)	1,7
Malformaciones congénitas (Q00-Q99)	1,90	10	10	1,77	Homicidios (X85-Y09)	-33,0
Septicemia (A40-A41)	1,56	11		1,41	Enfermedades metabólicas/trastornos de la inmunidad (B20-B24, E70-E90)	4,2
Enfermedades nutricionales y anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64)	1,51			1,16	Enfermedades nutricionales y anemias (D50-D64, E40-E46, E50-E64)	-23,0
Enfermedades metabólicas/trastornos de la inmunidad (B20-B24, E70-E90)	1,36			0,68	Hernia y obstrucción intestinal (K40-K46; K56)	-1,0
Hernia y obstrucción intestinal (K40-K46; K56)	0,69			0,55	Tuberculosis (A15-A19)	-5,4
Tuberculosis (A15-A19)	0,55			0,35	Diarreas (A02-A09; K50-K52)	6,4
Embarazo, parto y puerperio (O00-O98; A34; B20-B24)	0,35		16	0,34	Septicemia (A40-A41)	-78,5
Diarreas (A02-A09; K50-K52)	0,33			0,27	Embarazo, parto y puerperio (O00-O95, O98-O99, A34)	-24,2
Meningitis, encefalitis (G00; G03; G04)	0,17			0,14	Meningitis, encefalitis (G00; G03, G04)	-23,4

Fuente: MSPBS/DIGIES/DES. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV). Indicadores de Mortalidad general en Paraguay. 2012 – 2017.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

6.1. Enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo

Las metas 3.4 y 3.5 del ODS 3 se refieren a las enfermedades no transmisibles (ENT). Las mismas causan 3,9 millones de muertes cada año en las Américas representando ¾ partes del total de defunciones registradas en la región. Cuatro ENT se distinguen como responsables de la mayor carga de morbilidad: las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas (29).

En el Paraguay, la prevalencia de ***enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)*** es muy importante y creciente. En el 2017 representaron el 69,3% de la carga de enfermedad y, además, ocupan las primeras cinco causas generales de muerte desde hace varios años **(Cuadro 3)**. En el 2017 el 35,29% de las causas de muertes se centraron en las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores. Otra de las principales causas de fallecimientos fueron las enfermedades del sistema respiratorio (8,77%) y las enfermedades cerebrovasculares (8,16%) (27,28).

Cuadro 3. Defunciones según causas 2015-2017 (%)

Causas*	2015	2016	2017
Enfermedades del sistema circulatorio	17,8	18,9	18,97
Tumores	15,6	14,6	16,32
Enfermedades del sistema respiratorio	7,5	9,3	8,77
Enfermedades cerebrovasculares	7,3	7,3	8,16
Diabetes mellitus	8,1	8,1	7,50

Principales causas de defunciones sobre las defunciones totales reportadas en cada año.
* Ordenadas según las principales causas de defunciones reportadas en el 2017.
Fuente: MSPBS/DIGIES/DES. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV).

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

En cuanto a la ***hipertensión arterial (HTA)***, según la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, 2011 su prevalencia era del 45,8% (de las que 53% corresponde a personas de sexo masculino y 47% al sexo femenino), cifra que se concentra en la población de 30 a 60 años de edad (el mayor pico se verifica en la franja mayor de 55 años) (30). La TM general por enfermedades hipertensivas por 100.000 habitantes en 2017 fue de 17,8, siendo la TM específica por sexo de 17,3 en varones y 18,3 en mujeres (28).

En lo referente a ***la diabetes mellitus***, la prevalencia en el 2011 era del 9.7% en la población general. El grupo etario predominante era entre los 45 y 75 años (30). El 90% de las personas que padecen esta enfermedad presentaban diabetes tipo 2 y el 10% diabetes tipo 1; siendo en este último caso los niños los principales afectados (31). La TM general (2017) por diabetes mellitus por 100.000 habitantes fue de 31,3, siendo la TM específica por sexo de 26,6 en varones y 36,1 en mujeres (28).

Con relación a ***tumores malignos,*** la TM por ***tumor maligno de mama*** en mujeres por 100.000 mujeres fue de 11,3 en 2017; y por ***tumor maligno del cuello del útero,*** de 10,6 (28). El ***tumor maligno de los bronquios y del pulmón*** es la principal causa de muerte por cáncer en hombres y la cuarta causa en mujeres (27,32).

En el Paraguay, los riesgos metabólicos y de estilo de vida son los principales responsables de la prevalencia de las enfermedades no transmisibles. Entre los riesgos metabólicos, los factores que más contribuyen son el alto nivel de glucosa en sangre, la tensión sanguínea alta y un índice elevado de masa corporal. Los riesgos asociados al estilo de vida más nocivos se refieren a la dieta, la malnutrición, el sedentarismo el consumo de alcohol, drogas y tabaco (10,30).

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

La salud mental se incluye también en la agenda global de las ENT. Muchos factores de riesgo, tales como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol o el estrés, son comunes a los trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles. Del mismo modo, existe una considerable coincidencia entre los factores de riesgo relacionados a los trastornos mentales y los vinculados al consumo de sustancias. En el Paraguay, en el año 2018, 55.833 personas fueron atendidas por trastornos mentales y del comportamiento en las dependencias del MPSBS y la tasa de mortalidad por suicidio fue de 6,3 por 100.000 habitantes (27).

La meta 3.a del ODS 3 contempla fortalecer la aplicación del convenio marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control del tabaco en todos los países, según proceda (14). El tabaquismo es la principal causa de enfermedad y muerte prevenible en el mundo. Un estudio que tuvo entre sus objetivos evaluar la carga de enfermedad asociada al consumo de tabaco en el Paraguay encontró que, durante el año 2015, el cigarrillo fue responsable de 3.354 muertes (33).

El estudio indicó que ese valor (3.354) representa el 12,2% del total de las muertes que ocurren en el Paraguay cada año. El 19% de las muertes cardiovasculares y 15% de las producidas por ACV pueden atribuirse al tabaquismo. Estos porcentajes son mucho más elevados en patología respiratoria como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (77%) y cáncer de pulmón (83%). También, 16% de las neumonías y 29% de las muertes por otros cánceres se atribuyen a esta adicción (33) **(Cuadro 3)**.

Cada año, el tabaquismo es responsable de 22.386 eventos. De estos, 9.075 corresponden a infartos y otras enfermedades cardiovasculares, 1.414 a ACV, 1.410 a nuevos diagnósticos de cáncer por año y 10.385 a EPOC. La fracción atribuible al cáncer es de 83% en el cáncer de pulmón y de laringe, de 68% en los cánceres de boca y faringe y en cáncer de esófago, con influencia también en el cáncer de estómago, páncreas y riñón (33) **(Cuadro 4)**.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Cuadro 4. Muertes y eventos asociados y atribuibles al tabaquismo en el Paraguay, 2015

Patología asociada al tabaquismo	Muertes totales	Muertes atribuibles		Eventos totales	Eventos atribuibles	
		n	%		n	%
Infarto de miocardio	2.870	573	20	18.959	5.077	27
Síndrome coronario agudo no IAM	519	94	18	17.669	3.972	22
Muerte cardiovascular de causa no isquémica	184	26	14	184	26	14
Accidente cerebrovascular	1.770	270	15	8.433	1.414	17
Cáncer de pulmón	728	607	83	772	644	83
Neumonía	52	8	16	625	102	16
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1.174	907	77	14.887	10.385	70
Cáncer de boca y faringe	39	26	67	105	71	68
Cáncer de esófago	158	108	68	170	115	68
Cáncer de estómago	314	75	24	409	97	24
Cáncer de páncreas	285	59	21	296	61	21
Cáncer de riñón	52	16	31	90	30	33
Cáncer de laringe	139	115	82	280	232	83
Leucemia	211	39	18	228	42	18
Cáncer de vejiga	44	20	45	143	64	45
Cáncer de cuello de útero	426	27	6	865	55	6
Tabaquismo pasivo y otras causas	386	386	100	NC	NC	NC
Total por patologías asociadas al tabaquismo	9.351	3.354	36	64.115	22.386	35

NC: No corresponde. IAM: Infarto agudo de miocardio.

Fuente: Bardach A y col. Carga de enfermedad atribuible al uso del tabaco en el Paraguay y potencial impacto del aumento del precio a través de impuestos. Documento técnico IECS N° 18.

6.2. Enfermedades transmisibles

La meta 3 del ODS 3, se refiere a poner fin a las epidemias del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles (14).

En el Paraguay, desde el inicio de la epidemia en el año 1985 hasta el año 2018 se registraron un total de 19.811 personas con diagnóstico de ***infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)***, de los cuales 6.020 estaban categorizadas como

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

SIDA. En el mismo periodo citado, se registran 4.853 personas fallecidas, por tanto, a fines de 2018 se registran 14.958 personas viviendo con el VIH. La tasa de mortalidad global fue de 2,72 x 100.000 habitantes en el 2018, con una tendencia estable (34).

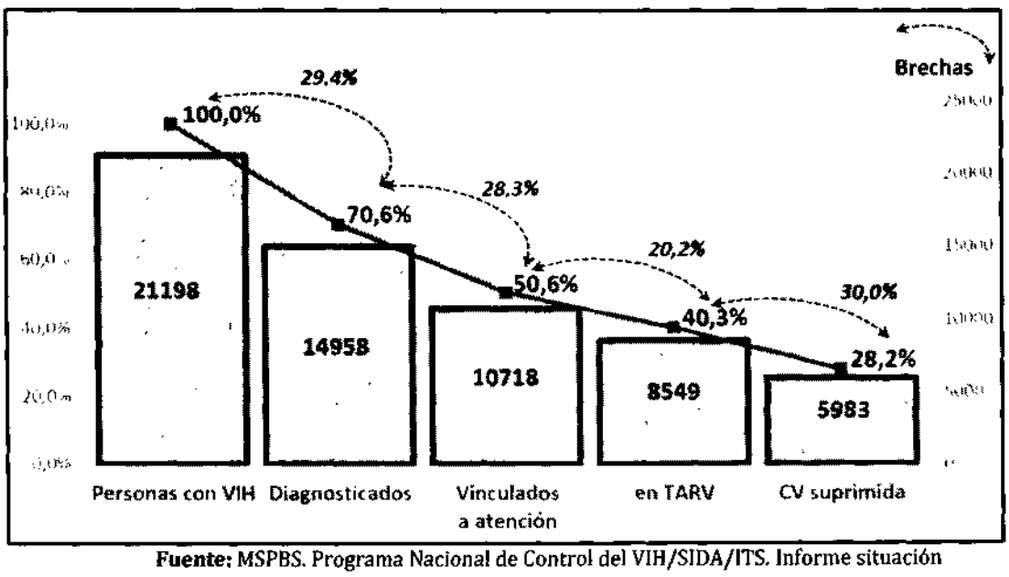
La tasa de nuevos diagnósticos de VIH en el 2018 fue de 22,18 x 100.000 habitantes, con una notoria diferencia entre hombres y mujeres, siendo para los primeros 31,25 x 100.000 habitantes y para las mujeres 12,95 x 100.000 habitantes. En cuanto a la tendencia en los últimos 10 años, se puede observar que la tasa de diagnóstico se incrementó de 14,98 a 22,18 x 100.000 habitantes, sin embargo se mantiene estable en los últimos 5 años, aunque presenta tendencia ascendente para los hombres (34).

El número de embarazadas con nuevo diagnóstico de infección por el VIH en el año 2010 fue de 136 casos y de 109 en el año 2018. El número de niños menores de 5 años diagnosticados ha disminuido de 17 en el año 2009 a 8 en el año 2018, siendo la tasa de diagnóstico de 1,14 x 100.000 niños menores de 5 años. La tasa de mortalidad global fue de 2,72 x 100.000 habitantes en el 2018, con una tendencia estable. La tasa de mortalidad en hombres se incrementó de 3,42 a 3,91 entre el 2008 y el 2018 (34).

En la **figura 11** puede observarse la cascada de la atención a personas con VIH con importantes brechas en el número de personas estimadas que viven con el VIH en el país, el número de personas registradas, que se vinculan a los servicios, que continúan en tratamiento antirretroviral (TARV) y que tienen carga viral (CV) plasmática suprimida (34).

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Figura 11. Cascada de la atención al VIH. Paraguay 2018



Fuente: MSPBS. Programa Nacional de Control del VIH/SIDA/ITS. Informe situación epidemiológica del VIH. Paraguay 2018.

La ***tasa de incidencia de la tuberculosis (TB)*** se ha mantenido alta aumentando de 30,5 por 100.000 habitantes en el 2013 a 37,0 en el 2017, presentándose en ese último año 2.770 casos y 159 defunciones en todo el país. Asunción, Central y Alto Paraná, registran el mayor número de personas afectadas con TB, el 54% de los casos provienen de estas regiones. La franja más afectada es la económicamente activa, entre los 20 y 54 años de edad. También se observa un importante número de niños, más de 250 menores de 14 años diagnosticados con esta patología (27,35).

Las enfermedades transmitidas por vectores constituyen un problema de salud importante en el país. ***El dengue*** desde el año 2009 presenta un comportamiento endémico, circulando los diferentes serotipos de virus conocidos, DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4, en diferentes epidemias registradas, determinados por factores ambientales, sociales y conductuales que favorecen la presencia y la permanencia de criaderos del vector transmisor (36,37).

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Del 2011 al 2015, el Paraguay enfrentó una de las mayores epidemias de dengue de su historia, que en el 2013 ocasionó 133.718 casos y 251 defunciones (27,38). En el 2018 el número de casos confirmados por resultados de laboratorio de referencia nacional fue de 3.414 (38).

La introducción de la enfermedad Chikungunya, fue notificada en junio del 2.014, enfermedad emergente en las Américas (37). Fueron 8 los casos confirmados de los cuales 7 eran importados (adquirieron la infección en países del Caribe Latino y la Región Andina) y 1 autóctono (relacionado a casos importados). En el año 2018, se registraron 1.234 casos compatibles de los cuales 67 fueron casos confirmados y 1.167 casos probables. Comparado con el año 2017, en el mismo periodo, se registraron 63 casos (8 confirmados y 55 probables) (38).

En noviembre del 2015, el Laboratorio de Referencia Nacional confirma el diagnóstico de ***infección por el virus Zika*** y se identifican 6 casos. En el año 2017, se captaron 8 casos (6 confirmados y 2 probables) y el 2018 se identificaron 7 casos compatibles (4 confirmados y 3 casos probables) (38).

En el Paraguay se ha logrado eliminar la transmisión autóctona de la malaria y se obtuvo la certificación de país libre, otorgado en el año 2018 por la OMS, ***por lo que ha cumplido con una de las metas del Objetivo de Desarrollo del Milenio 6B*** (36,38).

6.3. Salud sexual y reproductiva y salud materna infantil

La meta 3.7, 3.1 y 3.2 del ODS 3, están relacionadas con la salud reproductiva, materna e infantil (14). El porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años actualmente usan (o que sus parejas usan) algún método anticonceptivo moderno es de 66,5%. Los métodos de planificación familiar incluyen: inyectables, píldora, condón masculino, esterilización femenina, dispositivo intrauterino (DIU), LAM (MELA - método de la amenorrea de la lactancia), esterilización masculina, condón femenino, diafragma/espuma/lubricante, implantes (39).

Lic. Oscar Rubén Valdeslah F.
Secretario General

El alcance del uso de los anticonceptivos modernos varía según características, ejemplificado en este apartado por el nivel educativo de las mujeres en edad fértil. Así, el uso de algún método por parte de las mujeres de 15 a 49 años que no cuenta con ninguna formación educativa, es del 59,9%, en tanto que si la educación es de nivel superior (universitaria y no universitaria) el acceso se eleva a 65%. Las estimaciones más recientes sugieren que el 31,6% de las mujeres en edad reproductiva casadas o que viven en pareja no utiliza ningún método anticonceptivo (39).

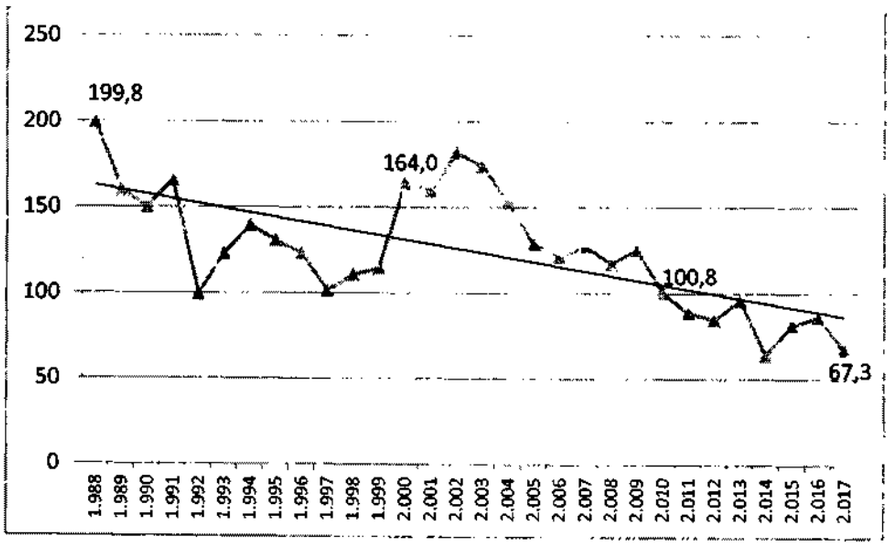
En el 2017 se registraron 115.895 ***nacidos vivos,*** de los cuales el 97,9% se dio en establecimientos de salud, de los mencionados, el 67% corresponde a partos realizados en instituciones de salud dependientes del MSPBS. Según registros del 2017, alrededor de 19.000 nacidos vivos corresponden a madres adolescentes de 10 a 19 años, hecho que representa el 16,5% del total de nacidos vivos del año (27,28).

Los registros dan cuenta de una ***razón de mortalidad materna (RMM) de 70,8 por cada 100.000 nacidos vivos (NV) en 2018***, lo cual implica 79 muertes maternas. Las principales causas de muerte están relacionadas a la atención del embarazo, el parto y puerperio y, en su mayoría, pueden ser evitables tales como toxemia (20,3%), hemorragia (15,2%), aborto (20,3%) y sepsis (5,1%) (27,29). **En el marco del PND 2030, el país se compromete a reducir la RMM al 2023 a 56 por cada 100.000 nacidos vivos y al 2030 a 24 por cada 100.000 nacidos vivos** (4).

Si bien, mirando la evolución de los datos de la RMM desde una perspectiva de casi tres décadas, la tendencia es decreciente. No obstante, en los últimos 7 años el valor de la razón de mortalidad materna ha oscilado entre 96 y 63,9 x 100.000 NV **(Figura 12)** (27,28). El Paraguay se encuentra avanzando en este sentido, pero se debe continuar fortaleciendo los mecanismos y las acciones tendientes a mejorar este indicador de impacto debido a su gran importancia para el sistema de salud.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Figura 12. Evolución de la RMM (1988 - 2017) x 100,000 NV



Fuente: MSPBS/DIGIES/DES. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV).

La reducción de la mortalidad materna depende de manera crucial de que las mujeres tengan garantizado el acceso a una atención de calidad en el período preconcepcional, durante el embarazo, parto y puerperio (38).

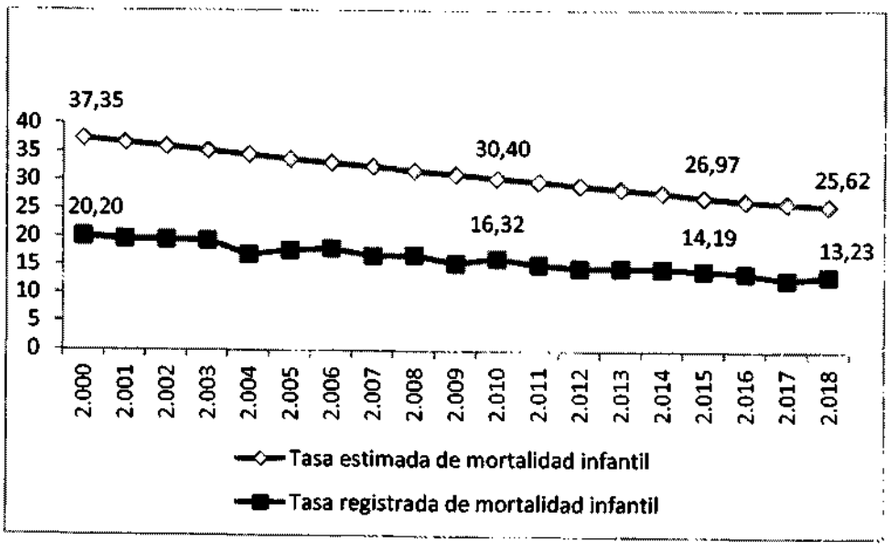
En consonancia con los progresos observados en el mundo en la reducción de la ***mortalidad infantil,*** en el Paraguay se cuenta con una tasa registrada de mortalidad infantil de 13,23 por cada 1.000 nacidos vivos. Este valor es 25% menor a la tasa predominante una década atrás. No obstante, es preciso mencionar que la tasa estimada arroja un valor mayor equivalente a 25,62 por cada 1.000 MV **(Figura 13)**. Esta diferencia llama a tomar medidas no solo en lo que concierne a las medidas preventivas de la mortalidad, sino también a mejorar el sistema de registros de modo a disminuir la diferencia (27,28).

Uno de los componentes de la mortalidad infantil es la ***mortalidad neonatal.*** Las muertes ocurridas dentro de los 28 primeros días del recién nacido explican el 71% de la mortalidad infantil. En el Paraguay, 9 de cada 1.000 nacidos vivos fallecen dentro de los primeros 28 días de vida. Las principales causas de fallecimiento de niños de 1 a 59

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

meses son las causas externas, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las complicaciones derivadas de la neumonía e influenza, estas tres causas explican el 56% de las defunciones de los menores de 5 años, cuya tasa de mortalidad es de 14,5 por cada 1.000 nacidos vivos (19,27).

Figura 13. Tasa registrada y estimada de mortalidad infantil (2000– 2018) por 1000 NV



Fuente: MSPBS/DIGIES/DIGIES. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV). STP/DGEEC. Paraguay. Proyección de la población por sexo y edad, según departamento, 2000-2025. En base al Censo de Población del 2012. Revisión 2015.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

7. SISTEMA DE SALUD

7.1. Organización

La Constitución Nacional del Paraguay (1992) en sus artículos 6º, 7º, 68º, 69º y 70º ***garantiza el derecho a la salud de sus habitantes*** y presenta un concepto amplio de salud-enfermedad que reconoce condicionantes referidos a la calidad de vida y sus vínculos con el desarrollo social y económico del país (41,42). ***El SNS, creado por la Ley 1032/96*** (43), ***está integrado por los sectores público, privado y mixto***, y se caracteriza tanto por su falta de integración como por su cobertura territorial asimétrica.

El sector público está constituido por el MSPBS, la Sanidad Militar, la Policial y de la Armada, el Instituto de Previsión Social (IPS) y el Hospital de Clínicas con el Centro Materno Infantil, pertenecientes a la Universidad Nacional de Asunción. ***El sector privado*** cuenta con entidades sin fines de lucro como las organizaciones no gubernamentales, las cooperativas y otras lucrativas instituciones de medicina prepaga y proveedores privados. La Cruz Roja Paraguaya es una entidad mixta que recibe financiamiento tanto del Ministerio como de una fundación privada sin fines de lucro.

Cada sector cubre distintos grupos de población, fundamentalmente sobre la base de su régimen laboral y capacidad de pago. Aunque por ley ***la autoridad sanitaria es el MSPBS, la rectoría que ejerce es débil y, en la práctica, el SNS trabaja de forma descoordinada y fragmentada, con diversas modalidades de financiamiento, regulación, afiliación y provisión de servicios***, por lo que cada segmento de la población recibe diferentes prestaciones y niveles de calidad (10,36).

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

El artículo 16 del decreto N° 21.376/1998 (44), establece la nueva organización y estructura funcional del MSPBS, que explicita y determina en el inciso 4, la creación de 18 regiones sanitarias y sus redes de servicios, institutos, hospitales generales y especializados, según niveles de atención y complejidad, para lo cual, se han desarrollado en las últimas décadas, estructuras operativas, respaldadas por los Consejos de Salud: Consejo Nacional de Salud (CNS), Consejos Regionales (CRS) y Consejos Locales de Salud (CLS), cuyo manejo de recursos se reglamenta según Ley N° 3.007/2006 (45). También se cuenta con el Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (CONASAPI) creado por Ley 5.469/2015 y constituida por Resolución SG N° 194/2016 (46).

Para avanzar hacia la CUS, el gobierno nacional comenzó a implementar una estrategia ambiciosa de APS en 2008, que implicó la construcción de Unidades de Salud de la Familia (USF) y la eliminación de las tarifas en las prestaciones para los usuarios en el sistema público de salud. La estrategia de APS instaló un nuevo paradigma en el modelo de atención, pues concibe a la salud como un derecho humano fundamental, que atiende de las necesidades y problemas de salud de las personas, cerca de donde viven, con participación comunitaria, a lo largo de su ciclo de vida.

En el marco de la estrategia, se instalaron USF como parte de la red integrada de servicios de salud a cargo de un equipo de profesionales conformado por médicos, licenciadas/os en enfermería, auxiliares en enfermería y agentes comunitarios de salud. Para asegurar la disponibilidad de medicamentos y transparentar la rendición de cuentas, en 2008 se elaboró por primera vez la lista de medicamentos esenciales, que actualmente requiere de actualización, junto con la instauración del Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay (SICIAP), aunque este último no implementado en la práctica de manera sistemática e integral en los establecimientos de salud del MSPBS.

Lic. Oscar Rubén Vellacich r.
Secretario General

Los servicios del MSPBS dentro de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) (47) prestan atención a través de 1.388 establecimientos de salud y 5.784 camas (27), 804 unidades de salud de la familia (con una cobertura actual del 37,7% de la población), 377 puestos de salud a ser reconvertidos gradualmente, 104 centros de salud, 2 centros de atención de especialidades, 12 hospitales especializados de referencia nacional, 20 hospitales generales (17 hospitales generales ubicados en cabeceras departamentales, 4 hospitales generales dependientes de la XVIII Región Sanitaria, Asunción) 7 hospitales materno infantiles, 33 hospitales distritales ubicados en cabeceras distritales, hospitales básicos de baja complejidad (105) y 43 dispensarios (48).

La implementación de la RIISS aún es débil por la falta de articulación entre los diversos niveles de la estructura, persistiendo la atención de salud fragmentada (coexistencia de muchas unidades o entidades no integradas en la red de servicios de salud en un mismo segmento). A pesar de que la estrategia principal de salud del país está basada en la APS, las USF no tienen resolutividad para realizar prevención, ya que sólo 4% de los recursos del MSPBS se destinan a la atención preventiva, mientras que el 44% del gasto se concentra en la atención curativa (49).

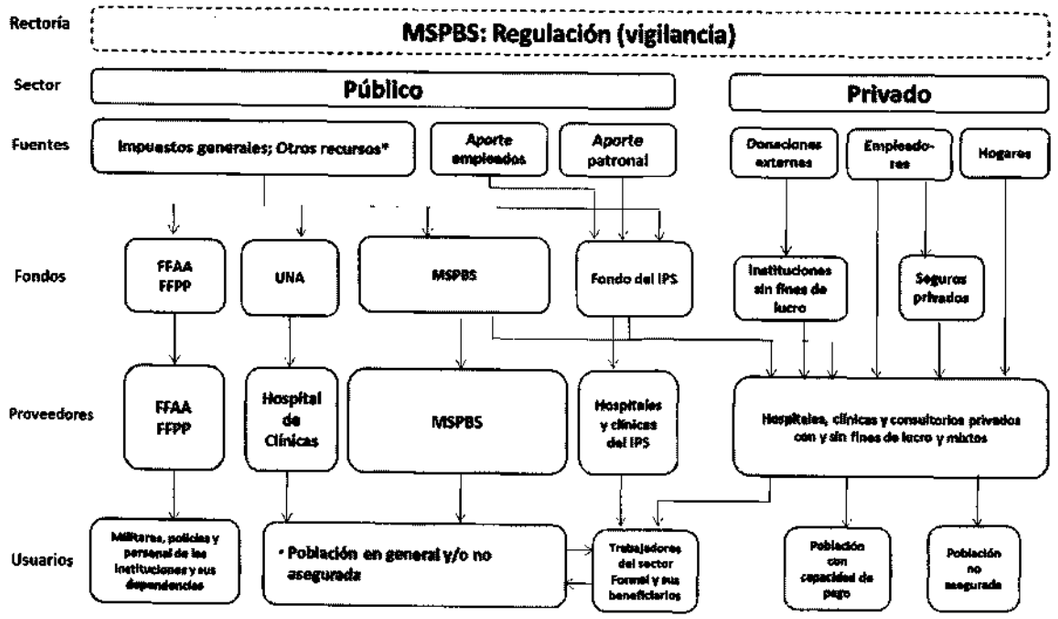
La infraestructura edilicia es deficiente e insuficiente, existe déficit de equipamientos de alta complejidad y de recursos humanos. La adquisición y logística de medicamentos con gestión de datos manual es ineficiente en toda la red de atención primaria.También se presenta fragilidad en el uso racional de medicamentos esenciales e insuficiente disponibilidad de los mismos.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

7.2. Financiamiento

Si bien, el MSPBS es responsable de la administración y regulación del sector de la salud, también tiene el mandato de proporcionar servicios de salud gratuitos a toda la población que está financiada por los impuestos generales, tiene una cobertura poblacional del 73%. Por otro lado, el IPS proporciona cobertura de seguro a los empleados formales (19,4%) y está financiado principalmente por un impuesto sobre la nómina laboral. El resto de la población (7,5%) está cubierto por prestadores privados, la policía, los militares y la Universidad Nacional de Asunción con el Hospital de Clínicas (28) **(Figuras 14 y 15).**

Figura 14. Situación actual del financiamiento del sistema de salud del Paraguay

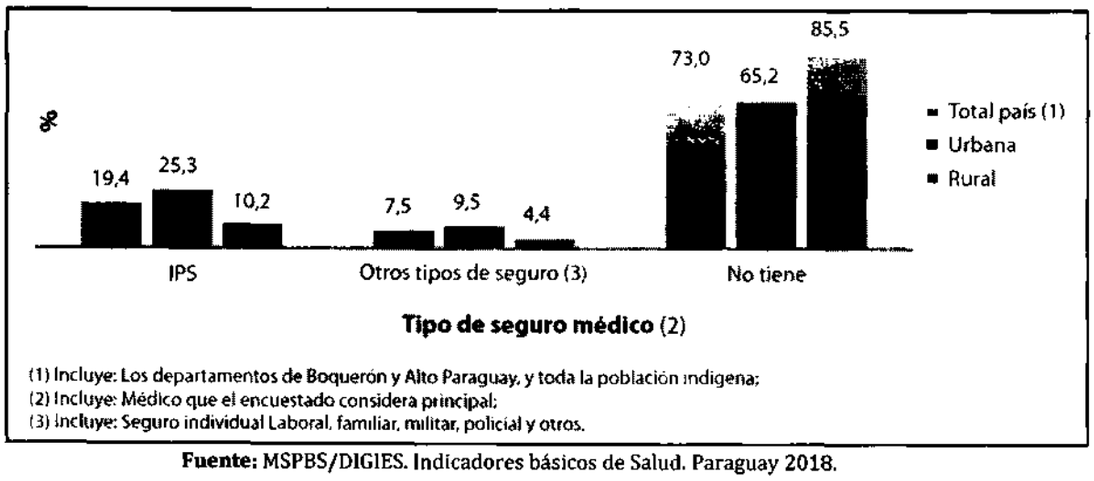


* Crédito externo, pagos de Royalties por Itaipú y Yacyretá.

Fuente: MSPBS, 2019.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Figura 15. Porcentaje de la población por tipo de seguro médico, según área de residencia. Año 2017



Fuente: MSPBS/DIGIES. Indicadores básicos de Salud. Paraguay 2018.

El gasto total en salud del Paraguay en términos nominales fue de Guaraníes (Gs.) 9.999.002 millones en el año 2012 ascendiendo a Gs. 14.999.009 millones en el año 2017, esto es un crecimiento de 50% (49). Estos resultados compuestos por dos principales indicadores presentados en millones:

- El primero de ellos, ***el gasto corriente en salud*** que en el año 2012 fue de Gs. 9.630.133 pasó a Gs. 14.553.376 esto representa un crecimiento de 51%. Durante el último periodo de análisis este componente representa el 98% del gasto total en salud.
- El segundo componente, ***el gasto de capital o de inversión*** es mucho menor comparativamente, y durante el año 2012 alcanzó la suma de Gs. 368.870 millones pasando en el año 2017 a Gs. 445.633 millones, un crecimiento de 21% en seis años, este último monto representa el 3% del gasto total en salud en dicho año y 0.2% del Producto Interno Bruto (PIB).

El **cuadro 5** muestra la evolución de los principales indicadores del financiamiento en salud en millones de Gs. corrientes y su distribución por sectores a partir del año 2012 al 2017.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Cuadro 5. Evolución de los principales indicadores de Cuentas de Salud. Años 2012 – 2017

Indicador. En millones. Moneda Nacional	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Gasto Corriente en Salud	9.630.133	10.128.726	11.957.064	12.710.496	13.750.527	14.553.376
Gasto de Capital	368.870	392.269	261.525	326.240	513.192	445.633
Gasto Total en Salud	**9.999.002**	**10.520.995**	**12.218.590**	**13.036.736**	**14.263.720**	**14.999.009**
Gasto Corriente Público	4.510.179	4.472.829	5.750.218	6.000.646	6.491.965	6.640.588
Gasto Corriente Privado	5.119.953	5.655.897	6.206.847	6.709.850	7.258.563	7.912.788

Fuente: MSPBS, CS 2017.

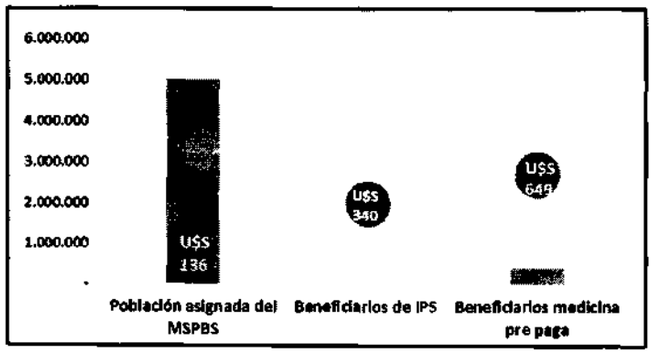
El gasto per cápita en salud al año 2017 ascendía a 376 Dólares Americanos (United States Dollar-USD) (Guaraníes 2.092.913), ***el gasto público total en salud***, USD 172 y ***el gasto privado en salud*** USD 205. ***El gasto público total en salud*** ha aumentado en los últimos años del 2,7% del PIB en el 2013 al 3% del PIB en 2018, siendo los dos principales prestadores de servicios el MSPBS y el IPS (49). El mencionado gasto representa solo la mitad del valor (6% PIB) recomendado por la OMS como lo necesario para poder generar un sistema con cobertura y acceso inclusivos.

El gasto per cápita en salud analizado según entidades tiene grandes diferencias; concentrado el análisis en el año 2017 se observa que el MSPBS posee un gasto en U$S 136 siendo el mayor proveedor de servicios de salud y con mayor población asignada (5.033.094 habitantes, cubre el 73,24% de la población a aquellas personas que no poseen ningún tipo de seguro médico) y el gasto en dólares es mucho menor que el del IPS, el cual posee gasto per cápita de U$S 340 por asegurado; en la Medicina Pre Paga se observa un gasto de U$S 649 **(Figura 16)** (49).

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Figura 16. Gasto per cápita y beneficiarios asignados (USD).

Año 2017



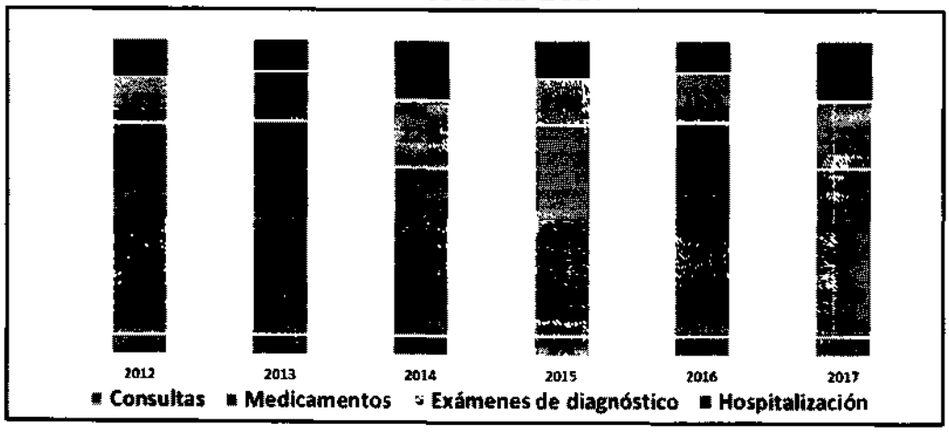
Fuente: MSPBS. Cuentas de Salud, 2017. DGEEC. Banco Central del Paraguay.

A pesar del leve crecimiento del gasto público total, ***el gasto privado*** sigue siendo mayor (el 3,6% del PIB en 2018), conformado principalmente por pagos directos de hogares o más conocido como gasto de bolsillo del paciente, evidenciando de esta manera la limitada protección financiera a los hogares pobres, rurales e indígenas (49).

El gasto de bolsillo, representa una barrera para el acceso, considerando que pueden llevar a un hogar en un estado de pobreza extrema, en la medida que dichos gastos son efectuados a expensas de la adquisición de otros bienes y servicios. Actualmente el gasto de bolsillo alcanza el 44% del gasto en salud. La mayor parte de los gastos se da en la compra de medicamentos, seguido de gastos destinados a exámenes laboratoriales y radiografías, gastos de hospitalización e internación, otros gastos (comida, consulta, transporte, etc.) (49) **(Figura 17)**.

Lic. Oscar Rubén Vellacich K.
Secretario General

Figura 17. Participación de los componentes del gasto de bolsillo en salud. Años 2012-2017



Fuente: MSPBS. Cuentas de Salud, 2017.

7.3. Sistema de Información en salud

El Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) es la herramienta fundamental para diagnosticar la situación sanitaria del país y sus tendencias, planificar y tomar decisiones oportunas basadas en evidencia para todos los escenarios definidos en el proceso de reforma en salud. Es un sistema complejo, abierto y jerárquico, compuesto por subsistemas con especificidades propias (50).

Genéricamente, desde el punto de vista de sus funciones, los subsistemas de información pueden ser clasificados en cuatro grandes grupos: sistema de información epidemiológica; sistema de información económica financiera y administrativa; sistema de información sociodemográfica; y sistema de información de carácter clínico (50).

Lic. Oscar Rubén Vellacica F.
Secretario General

Si bien, se ha trabajado en el fortalecimiento del SINAIS y se evidencian mejoras en la recolección de los datos, en la calidad de la información y en la interconexión, aún persisten importantes limitaciones que conllevan a una escasa utilización del sistema de información en salud para la toma de decisiones en la gestión social y en la definición de políticas públicas. Las principales dificultades se relacionan con (50, 51):

- La fragmentación del sistema;
- La superposición de tareas;
- La diversidad de formularios sin regulación por falta de normativas y procedimientos estandarizados;
- La escasa informatización y ausencia de redes informatizadas entre los establecimientos de salud de diferentes niveles;
- El servicio de Internet con cortes e intermitencias de la señal causando retrasos en la carga de datos;
- Equipos informáticos insuficientes en las diferentes áreas de los establecimientos de salud lo que impide y/o retrasa el uso de las herramientas informáticas de recolección de datos, para reportar datos en tiempo y forma.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

8. AVANCES Y DESAFÍOS

El Paraguay ha mostrado progresos en el compromiso asumido, de avanzar hacia el ***AUS-CUS***. Con relación a aspectos de rectoría, ***el MSPBS ha elaborado la PNS 2015-2030*** (2) ***como mapa a seguir en materia de salud pública*** dentro del marco legal de la institución, acorde a los ODS y el Plan Estratégico de la OPS (7). Considerando el contexto nacional, la PNS ha establecido siete líneas estratégicas de acción (2) **(Cuadro 6)**.

Cuadro 6. Estrategias de la Política Nacional de Salud 2015 -2030

1	Fortalecer la rectoría y la gobernanza.
2	Fortalecer la atención primaria de la salud articulada en redes integradas.
3	Fortalecer las acciones intersectoriales e interinstitucionales para el abordaje de los determinantes sociales.
4	Mejorar la eficiencia del sistema de salud, mediante el aumento, la optimización del uso y la debida preservación de los recursos.
5	Fortalecer de la gestión del talento humano en salud.
6	Desarrollar y fortalecer la salud pública en las fronteras.
7	Garantizar el acceso, la calidad, la seguridad, la eficacia y el uso racional de los medicamentos. Así como, promover el acceso e innovación a tecnología sanitarias.

Fuente: MSPBS. Política Nacional de Salud 2015-2030. Avanzando hacia el Acceso y Cobertura Universal de la Salud en el Paraguay; 2015.

La Política Nacional de Calidad 2017- 2030, responde a los principios y estrategias definidos en la PNS 2015 -2030 y establece un marco normativo de las acciones relacionadas a la mejora de la calidad de atención del SNS. Brinda líneas acción para trabajar los temas de calidad en los servicios, que, entre otros aspectos, tienen que ver con infraestructura, con procesos para generar resultados que sean realmente eficientes y sostenibles (52).

Lic. Oscar Rubén Vellacich P.
Secretario General

A partir del año 2001 y con el objetivo de disminuir las barreras económicas de acceso a los servicios, el MSPBS, inició la eliminación progresiva de los aranceles cobrados por la prestación de servicios. Se eliminó el pago directo de bolsillo por servicios médicos y odontológicos, incluidos los medicamentos esenciales, asumiéndose el desafío de garantizar la provisión de servicios.

Se ha trabajado también en fortalecer la organización y la gestión de los servicios de salud mediante el desarrollo de modelos de atención centrados en las necesidades de las personas y las comunidades. Se aumentó la capacidad resolutiva del primer nivel con la instalación de las USF, articuladas en ***RIISS y basadas en la estrategia de atención primaria de salud*** (47). En el **anexo 1**, también se presenta el alcance y cumplimiento del anterior plan estratégico institucional 2013-2018.

A pesar de los avances en la situación de salud ya descritos, de contar con un marco legal que expone de manera explícita el derecho a la salud (41), de haber establecido una ruta a seguir plasmada en la PNS 2015 -2030 (2) y de haber aumentado su inversión en salud, la ineficiencia del sistema de salud genera ***desigualdades en el acceso*** y la ***calidad de los servicios*** y el ***financiamiento es aún insuficiente*** para cumplir con todas las necesidades.

El Paraguay debe superar importantes desafíos y eliminar brechas que, en conjunto, evidencian la necesidad de una reforma integral del sistema de salud que permita alcanzar las metas del AUS y la CUS, consignadas en los ODS. Los resultados del análisis institucional interno y externo (Análisis FODA), también exponen la mencionada situación (54) **(Cuadros 7 y 8).**

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Cuadro 7. Resultados del análisis FODA (Fortalezas y Debilidades)

FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. Ente rector del Sistema de Salud. 2. Recursos Humanos competentes en las diferentes áreas de la institución. 3. Establecimientos de salud instalados en las 18 regiones sanitarias. 4. Provisión gratuita de medicamentos, insumos a usuarios que acuden a los servicios. 5. Principales prestadores de servicios de salud a la población con intervenciones de alta, media y baja complejidad. 6. Define politicas, planes y programas a ser ejecutados a nivel nacional del ambito de la salud.	1. Alta segmentación en la articulación de las redes de servicios de salud. 2. Débil ordenamiento sistémico de normas y reglamentaciones institucionales en el ámbito administrativo y de la salud. 3. Desprotección ante eventos de riesgos, emergencias, epidemias y alta morbilidad por enfermedades prevenibles (enfermedades transmisibles y no transmisibles). 4. Infraestructura edilicia deficientes e insuficientes. 5. Programas de procesamientos de datos con información de gran volumen desfasados. 6. Sistema informático no integrado. 7. Baja cobertura de conexión de internet. 8. Equipos informáticos obsoletos e insuficientes. 9. Alta rotación de Recursos humanos calificados. 10. Fragmentacion del Sistema Nacional de Salud. 11. Capacidad resolutiva limitada para situaciones de emergencia. 12. Capacidad gerencial de RR.HH debilitado.

Fuente: MSPBS. MECIP – Matriz FODA. Componente Corporativo de Control Estratégico. RESOLUCIÓN SG Nº 24/2019.

Cuadro 8. Resultados del análisis FODA (Oportunidades y Amenazas)

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
1. Cooperaciones internacionales. 2. Establecimientos de convenios y alianzas interinstitucionales. 3. Disponibilidad constante de capacitaciones y becas nacionales e internacionales. 4. Intercambios de experiencias con entidades nacionales e internacionales. 5. Crecimiento económico ascendente. 6. Desarrollo constante de las TICs.	1. Continuo retraso para la disponibilidad de los recursos financieros asignados en el presupuesto. 2. Migraciones del área rural al área urbana que ocasiona hacinamientos y sobrecargas a los servicios de salud. 3. Epidemias y pandemias. 4. Incumplimiento de alianzas y convenios. 5. Corrupción. 6. Alto índice de accidentes de tránsito. 7. Fuga de RRHH capacitados. 8. Procesos exitosos sin continuidad.

Fuente: MSPBS. MECIP – Matriz FODA. Componente Corporativo de Control Estratégico. RESOLUCIÓN SG Nº 24/2019.

Lic. Oscar Rubén Valiente I.
Secretario General

El Paraguay 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, como ser las enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales. ***Debe adecuar la provisión de servicios a las necesidades epidemiológicas de la población.***

El acceso a la atención médica y la cobertura del seguro son aún limitados. El derecho a un conjunto específico de beneficios de salud es muy restringido y está fuertemente vinculado con la capacidad de pago de las personas. ***En ese sentido, casi el 80% de la población no tiene seguro, por lo tanto, no tiene derecho a un conjunto específico y garantizado de beneficios***, incurre en gastos catastróficos de salud y está expuesta a otros riesgos financieros (10,27,28,44,49).

La capacidad de prestación de servicio es limitada para implementar progresivamente un plan de servicios de salud mínimo que incluya un sistema integrado entre las redes públicas y privadas. La opción del plan mínimo deberá basarse en la factibilidad financiera del plan, las enfermedades prevalentes que afecten a la población, y la capacidad de prestación de servicios de las diferentes redes.

Se deben ***superar las limitaciones institucionales del sistema de salud,*** caracterizadas por la segmentación de la cobertura y la fragmentación de los servicios, ***consolidar un ente rector más fuerte,*** fortalecer la implementación del marco legal para la gobernanza del sistema nacional de salud, así también fortalecer y agilizar sus cuerpos legales y regulatorios (6). El MSPBS debe ***redefinir sus funciones y su estructura con el fin de abordar de la mejor manera posible las desigualdades en salud.***

Es necesario aumentar el gasto público en salud y la protección financiera para eliminar las barreras de acceso y el pago directo de bolsillo por la prestación de servicios. ***Se debe aumentar la eficiencia en el sistema de salud*** con mayor énfasis en el financiamiento y organización mediante la determinación de un conjunto de

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

acciones, como el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, incorporación de nuevos medicamentos y otras tecnologías.

Se requiere continuar con la creación de las USF, la rehabilitación de las ya existentes, la provisión de equipamiento médico y general. La incorporación de recurso humano, su capacitación y entrenamiento continuo, así como implementar otras estrategias direccionadas a disminuir las brechas en cuanto a cobertura de atención primaria.

El Paraguay debe invertir más en el desarrollo, la interconexión y la interoperabilidad de sistemas de información en salud, para ofrecer información de salud de calidad y precisa. Es esencial que se recopile y se comparta información dentro de las instituciones y entre subsistemas que proporcione registros completos y accesibles para garantizar la continuidad de la atención (6).

9. AVANZAR HACIA LA REFORMA DE UN SISTEMA INTEGRADO DE SALUD

El MSPBS, como ente Rector, considerando el análisis del contexto, la situación actual del país y los principales desafíos, trabaja para crear las condiciones que propicien acordar una visión de futuro del sistema de salud paraguayo ***hacia un modelo integrado que sea más costo efectivo y donde el enfoque multidimensional para abordar la salud es fundamental.***

Bajo esa línea, el MSPBS busca lograr el reordenamiento general en su ámbito de actuación, tanto en el nivel central como en los establecimientos de salud a su cargo, con miras a la optimización de la gestión, y a lograr una estructura funcional organizada, articulada y coordinada, y con capacidades desarrolladas al interior del Ministerio, con el propósito de avanzar hacia la integración gradual con los demás subsistemas de provisión públicos y privados de manera gradual.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Mediante la estrategia de atención primaria de salud, se busca fortalecer el primer nivel de atención, que la población consulte antes, para que resuelva la mayoría de sus problemas e incluso, a través de la educación para la salud, se les proporcione las herramientas para mantenerse sanos y evitar la enfermedad. Con ello, se podrá además impedir el colapso de los hospitales.

Por otro lado, se trabaja para consolidar sistemas de información robustos e interoperables para la toma de decisiones en salud, y que permitan dar cuenta de las inequidades, brindar mayor transparencia y calidad en la atención.

Así también, se busca la optimización de la compra de medicamentos. Generar una transformación histórica del actual sistema, al disponer de un instrumental de gestión orientado a lograr el acceso universal y sostenible de los fármacos. En la misma línea, fortalecer la fármaco y tecno vigilancia, apuntando a una gestión de calidad, con procesos rápidos, eficientes y transparentes en todas sus etapas, con el consiguiente beneficio a todos los usuarios de servicios públicos de salud.

Finalmente, se espera lograr mejoras significativas en el área de salud. También se busca la complementariedad de esfuerzos entre el sector público y privado, con un verdadero enfoque multisectorial y transversal a toda la agenda social que aborde, bajo el liderazgo del MSPBS y en grupos organizados de trabajo, los temas que se consideran relevantes para avanzar hacia la reforma estructural del sistema de salud presentados ante el CNS: Rectoría y prestación de servicios; Sistemas de información; Líneas de cuidado; Financiamiento sostenible y; Carrera sanitaria.

El MSPBS, ha contemplado todos estos temas en su **PEI 2019 – 2023 y los ejecutará mediante los objetivos institucionales:**

1. ***Fortalecer la rectoría y la gobernanza;***

2. Avanzar hacia la cobertura y el acceso universal de los servicios de salud con enfoque en la atención primaria de salud;

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

3. Fortalecer el proceso de gestión institucional.

Los objetivos institucionales se concretarán a través de estrategias, metas e indicadores que serán sujetos a monitoreo y evaluación presentados en el MAPA ESTRATÉGICO DE LA PLANEACIÓN a continuación.

Lic. Oscar Rubén Vellacich K.
Secretario General

10. MAPA ESTRATÉGICO DE LA PLANEACIÓN 2019 - 2023

	1.1. Reorganizar los servicios del MSPBS y su estructura interna organizacional.	**1.1.1.** Niveles de la Red Integrada de Servicios de Salud definidos y operando.	Número de establecimientos operando según nivel de servicio definido.	Dirección General de Servicios y Redes de Salud.
		1.1.2. Vice ministerios de Atención Integral a la Salud y de Rectoría y Vigilancia de la Salud definidos.	Nuevo organigrama del MSPBS establecido por decreto e implementado en forma gradual.	Dirección General de Planificación y Evaluación.
	1.2. Definir e Implementar el control y la vigilancia de buenas prácticas.	**1.2.1.** Buenas prácticas implementadas en el marco de las enfermedades prevalentes.	Número de buenas prácticas implementadas en el marco de las enfermedades prevalentes.	Dirección General de Vigilancia de la Salud. Dirección General de Desarrollo y Servicios de Salud. Dirección General de Información Estratégica en Salud.
	1.3. Estandarizar e integrar el Sistema de Información en Salud.	**1.3.1.** 30 % de los establecimientos de salud con Sistema de Información estandarizado e integrado.	Porcentaje de establecimientos de salud con Sistema de Información estandarizado e integrado, implementado.	Dirección General de Información Estratégica en Salud. Dirección General de Tecnología de la Información y Comunicación.
	1.4. Regular y controlar el funcionamiento del SNS, protegiendo y garantizando el proceso de implementación del acceso universal y la cobertura universal de salud.	**1.4.1.** Estrategias normativas en los temas relevantes para la reforma estructural del sistema de salud: Rectoría y prestación de servicios; Sistemas de Información; Líneas de cuidado; Financiamiento sostenible y; Carrera sanitaria, implementadas	Marco de estrategias normativas elaboradas.	Dirección General de Gabinete. Dirección General de Desarrollo y Servicios de Salud. Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud. Dirección General de Planificación y Evaluación. Dirección General de Asesoría Jurídica. Dirección General de Recursos Humanos. Dirección General de Información Estratégica en Salud.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

2.1. Aumentar el acceso y cobertura del primer nivel de atención.	**2.1.1. 402** nuevas USF con capacidad instalada.	Número de nuevas USF instaladas.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud.
	2.1.2. 300 USF readecuadas mejoradas.	Número de USF mejoradas.	Dirección de Atención Primaria de la Salud.
	2.1.3. Brecha en los equipos de recursos humanos en todas las USF establecidas, cubierta.	Número de RRHH incorporado por tipo de vinculación. Número de USF con equipo de recurso humano completo.	Dirección General de Planificación y Evaluación Dirección General de Recursos Humanos.
	2.1.4. 1100 USF con equipamiento básico establecido.	Número de USF con equipamiento básico.	Dirección General de Administración y Finanzas.
2.2. Fortalecer el segundo y tercer nivel de atención.	**2.2.1.** Diez hospitales con áreas de infraestructura edilicia mejoradas en el segundo y tercer nivel atención.	Número de hospitales con infraestructura edilicia mejorada según nivel de atención.	Dirección General de Planificación y Evaluación. Dirección General de Administración y Finanzas.
	2.2.2. Diez hospitales con equipamiento básico.	Número de hospitales con equipamiento básico.	Dirección General de Planificación y Evaluación. Dirección General de Administración y Finanzas.
2.3. Fortalecer el 4to nivel de atención.	**2.3.1.** Tres nuevos hospitales de 4to nivel funcionando.	Número de nuevos hospitales de 4to nivel funcionando.	Dirección General de Planificación y Evaluación. Dirección General de Administración y Finanzas.
2.4. Optimizar las Unidades de Terapia Intensiva	**2.4.1.** 101 nuevas camas de Unidades de Terapia Intensiva instaladas y funcionando.	Número de nuevas camas de UTI instaladas y funcionando.	Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud Dirección de Terapias Intensivas Dirección General de Administración y Finanzas.
	2.4.2. Recurso humano en las Unidades de Terapia Intensiva, reorganizado.	Número de Unidades de Terapia Intensiva con recurso humano reorganizado.	Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud-Dirección de Terapias. Dirección General de Recursos Humanos.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

	2.5. Fortalecer la calidad en la atención de la salud.	**2.5.1.** Marco normativo de procedimientos institucionales de registro y certificación de profesionales de la salud, formulado.	Decretos y/o Resoluciones.	Dirección General de Asesoría Jurídica. Dirección General de Gabinete. Dirección de Calidad. Dirección de Control de Profesiones y Establecimientos de Salud.
		2.5.2. Nueve protocolos para la atención de las enfermedades prevalentes, elaborados.	Número de protocolos elaborados.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud. Dirección General de Gabinete. Dirección General de Asesoría Jurídica. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Dirección General de Programas de Salud.
		2.5.3. Protocolos de atención para para las enfermedades prevalentes implementados en el primer nivel.	Número de establecimientos con protocolos de atención para las enfermedades prevalentes implementados en el primer nivel de atención.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud. Dirección General de Gabinete. Dirección General de Asesoría Jurídica. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Dirección General de Programas de Salud.
		2.5.4. 150 médicos formados en Atención Primaria de la Salud en el Programa de Formación de Especialistas en medicina familiar en el Instituto Nacional de Salud.	Número de médicos formados como especialistas en medicina familiar en el Instituto Nacional de Salud.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud. Dirección de Atención Primaria a la Salud. Instituto Nacional de Salud.

Lic. Oscar Rubén Vellasiná F.
Secretario General

		2.5.5. 702 USF habilitadas según normas vigentes.	Número de USF habilitadas.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud. Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnologías Sanitarias.
	2.5. Fortalecer la calidad en la atención de la salud.	**2.5.6.** 50% de los establecimientos de la RIISS implementan mecanismos de percepción de la calidad de salud por parte de los usuarios.	Número de establecimientos de la RIISS que implementan mecanismos de percepción de la calidad de salud por parte de los usuarios.	Dirección General de Gabinete. Dirección de Calidad. Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
		2.5.7. Sistema de información, notificación y análisis de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente establecido.	Un Sistema de información, notificación y análisis de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente establecido	Dirección General de Gabinete. Dirección de Calidad. Dirección Nacional de Vigilancia de la Salud. Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
		2.5.8. 60% de los establecimientos del 2° y 3° nivel de la RIISS cuentan con Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en funcionamiento.	Número de establecimientos del 2° y 3° nivel de la RIISS que cuentan con Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en funcionamiento.	Dirección General de Gabinete. Dirección de Calidad. Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
	2.6. Garantizar la atención de las enfermedades prevalentes en el primer nivel.	**2.6.1.** Cobertura de la atención en el primer nivel aumentada en un 50%.	Porcentaje de personas atendidas en las USF con relación a la población general.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud.

Ac. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

2.7. Impulsar el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.	**2.7.1.** Programa de Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias, formulado e implementado.	Programa de uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.	Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud. Dirección General de Asesoría Jurídica. Dirección General de Gabinete. Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud. Dirección Nacional de Vigilancia de la Salud.
2.8. Fortalecer el manejo de desechos y acceso al agua potable.	**2.8.1.** Incremento en un 82% personas beneficiadas con sistema de agua potable y el 76,4% de saneamiento mejorado proveídos por SENASA.	Número de personas beneficiadas con sistema de saneamiento, proveídos por SENASA Número de personas beneficiadas con sistema de abastecimiento de agua proveído por el SENASA.	Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental.
	2.8.2. Incremento en 100 % de la Capacidad de control, vigilancia y certificación de buenas prácticas.	Porcentaje de intervenciones realizadas a los establecimientos de salud. Porcentaje de registros emitidos a establecimientos generadores de residuos a nivel nacional.	Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental. Dirección General de Salud Ambiental.
2.9. Fortalecer la promoción de la Salud en los establecimientos de salud de la RISS y en otros sectores.	**2.9.1.** Implementación de entornos saludables aumentada en un 20%.	Número de alianzas con actores claves logradas. Número de Recursos Humanos (interno y externo) capacitados en Promoción de la Salud.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud Dirección General de Promoción de la Salud.
2.10. Fortalecer la atención materna infantil.	**2.10.1.** Razón de mortalidad materna reducida a 56, lograda.	Razón de Mortalidad materna	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud Dirección General de Programas de Salud. Dirección General de Información Estratégica en Salud.
	2.10.2. Tasa de mortalidad neonatal reducida a 8, lograda.	Tasa de Mortalidad neonatal.	
	2.10.3. Partos institucionales aumentados a 99,8%.	Porcentaje de partos institucional total.	

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

[redacted]	**2.10.** Fortalecer la atención materna infantil.	**2.10.4.** Atención prenatal antes del cuarto mes de gestación aumentada a 80%.	Porcentaje de atención prenatal oportuna antes del cuarto mes de gestación.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud. Dirección General de Programas de Salud. Dirección General de Información Estratégica en Salud.
		2.10.5. Respuestas a emergencias obstétricas aumentadas a 71%.	Porcentaje de emergencias obstétricas resueltas.	Dirección General de Programas de Salud. Dirección General de Desarrollo y Servicios de Salud.
		2.10.6. Diagnóstico y tratamiento de fibrosis quística y retardo mental aumentados al 98%.	Porcentaje de niños nacidos vivos que han realizado el test del piecito.	Dirección General de Comunicación en Salud. Dirección General de Información Estratégica en Salud.
		2.10.7. Gestiones integradas para la provisión adecuada de biológicos, mejoradas.	Establecimientos de salud abastecidos con biológicos en forma oportuna, en un 100%.	Dirección General de Programas de Salud. Dirección General de Desarrollo y Servicios de Salud. Programa Ampliado de Inmunizaciones.
		2.10.8. Cobertura de mujeres embarazadas que ingresan al Programa Alimentario Nutricional Integral – PANI, aumentada.	Porcentaje de mujeres embarazadas que ingresaron al PANI.	Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Programa Alimentario Nutricional Integral.
		2.10.9. Cobertura de niños con vulnerabilidad nutricional que ingresan al PANI, aumentada.	Porcentaje de niños menores de 5 años que ingresaron al PANI.	

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

3.1. Fortalecer el sistema para gestiones administrativas vía web y acceso a la información.	**3.1.1.** Sistemas de gestión y de consultas online para acceso a información pública, fortalecidos.	N° de sistemas de gestión y de consultas online para acceso a información pública implementados.	Dirección General de Trasparencia y Anticorrupción. Dirección General Tecnología de la Información y Comunicación. Dirección General de Información Estratégica en Salud.
3.2. Implementar la gestión institucional basada en resultado y rendición de cuentas.	**3.2.1.** 14 Distritos con incentivo por cumplimiento de metas sanitarias implementados.	Número de distritos con incentivo por cumplimiento de metas sanitarias implementados.	Dirección General de Descentralización en Salud. Dirección General de Desarrollo y Servicio de Redes de Salud. Dirección General de Planificación y Evaluación. Dirección General de Gabinete.
	3.2.2. Sistema de producción, eficiencia recursos y costos (PERC) implementados en 30 establecimientos de salud.	Número de establecimientos con el PERC implementados.	Dirección General de Planificación y Evaluación Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
		Cuentas de Salud elaboradas por año.	Dirección General de Planificación y Evaluación.
3.3. Mejorar la calidad de la inversión en salud	**3.3.1.** Herramientas utilizadas para la toma de decisiones basadas en evidencias fortalecidas.	Tablero de control de información gerencial elaborado.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud. Dirección General de Administración y Finanzas.
		Centro Nacional de Monitoreo de Insumos y Medicamentos habilitado e implementado.	Dirección General de Información Estratégica en Salud.
		Indicadores Básicos de Salud elaborados.	Dirección General de Información Estratégica en Salud Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

En el **anexo 2** se exponen las actividades, mismas, que forman parte de un proceso dinámico donde se irán incorporando las que se consideren necesarias para cumplir con los objetivos institucionales del PEI 2019 – 2023. Las actividades establecidas, serán anualmente evaluadas y revisadas para valorar su cumplimiento y pertinencia.

A los efectos estratégicos, la ejecución de las metas del PEI al 2023 será coordinada por las Direcciones Generales, resaltando que el cumplimiento del Plan involucra a todas las Direcciones, Departamentos y Dependencias del MSPBS en todos sus niveles.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

11. GLOSARIO

Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud (AUS y CUS): el ejercicio de ambos conceptos, en conjunto, implica que todas las personas y comunidades, sin discriminación alguna, tengan acceso equitativo a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, determinados a nivel nacional de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos seguros, eficaces, asequibles y de calidad, sin que el uso de esos servicios exponga a los usuarios a dificultades financieras. (***Extraído de: OPS/OMS 53.º Consejo Directivo, 66.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.2014).***

Gobernanza: Por gobernanza se entienden los arreglos institucionales que regulan a los actores y los recursos críticos que tienen influencia sobre las condiciones de cobertura y acceso a los servicios de salud. ***(Extraído de: Hufty M, Báscolo E, Bazzani R. Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación. Cadernos de Saúde Pública 2006;22(sup.):S35-S45. En: Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Rectoría y gobernanza hacia la salud universal; 2017.)***

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas son fruto del acuerdo alcanzado por los Estados Miembros de las Naciones Unidas y se componen de una Declaración, 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y 169 metas. Los Estados Miembros han convenido en tratar de alcanzarlos para el 2030. La salud ocupa un lugar fundamental en el ODS 3 «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades», articulado en torno a 13 metas que cubren un amplio abanico de la labor de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La mayoría de los ODS están relacionados directamente con la salud o contribuirán a la salud indirectamente. ***(Extraído de: Naciones Unidas. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/)***

Plan Nacional de Desarrollo, Paraguay 2030 (PND): es el documento estratégico que orienta las acciones de los organismos y entidades del Poder Ejecutivo y permite la coordinación con instancias de los diversos niveles de gobierno, la sociedad civil, el

Lic. Oscar Rubén Vallacich F.
Secretario General

sector privado y los demás Poderes del Estado, y es el que recoge las expectativas y aspiraciones de la población sobre el Paraguay al 2030. ***(Extraído de Plan Nacional de Desarrollo, Paraguay 2030. 2014)***

Planificación Estratégica (PE): es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los bienes y servicios que se proveen. El uso de la PE en el ámbito público se concibe como una herramienta imprescindible para la identificación de prioridades y asignación de recursos en un contexto de cambios y altas exigencias para avanzar hacia una gestión comprometida con los resultados. ***(Extraído de Armijo M. Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. 2011).***

Plan Operativo Institucional (POI): los Planes Operativos Institucionales serán la base para orientar la ejecución de recursos presupuestarios, para lo cual servirán a la elaboración del Plan Financiero Institucional del Programa Anual de Contrataciones, del Plan de Contratación del Personal, y cualquier otra herramienta institucional de planificación, gestión, seguimiento y/o evaluación, que en conjunto coadyuven a la cantidad y calidad del cumplimiento de las metas institucionales. ***(Extraído de: Decreto N° 1145/2019. Art. 56.-Reglamentación Artículos 32 y 33, Ley 6258/2019).***

Política Nacional de Salud 2015 – 2030 (PNS): es un conjunto de enunciados que orientan el rumbo de las determinaciones y acciones que el Estado Paraguayo está decidido a realizar en el periodo 2015-2030 para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud de todos los habitantes del Paraguay. ***(Extraído de: MSPBS. Política Nacional de Salud 2015 2030).***

Rectoría: se refiere a la capacidad de liderazgo de las autoridades de salud para conformar y apoyar una acción colectiva que permita la creación, el fortalecimiento o el cambio de las estructuras de gobernanza del sistema de salud. ***(Extraído de: Hufty M, Báscolo E, Bazzani R. Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación. Cadernos***

Lic. Oscar Rubén Velilla
Secretario General

de Saúde Pública 2006;22(sup.):S35–S45. En: Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Rectoría y gobernanza hacia la salud universal; 2017.)

Red Integrada e Integral de Servicios de Salud (RIISS): La RIISS denominada "TESAI PYAHURA PARAGUAY" es un conjunto de servicios de salud vinculados entre sí por su misión única, por objetivos comunes y funcionamiento cooperativo e interdependiente, que permiten ofrecer atención continua e integral a la población, de forma humanizada, segura y con equidad. *(Extraído de: MSPBS. Guía para la implementación de las redes integradas e integrales de servicios de salud (RIISS) en el Paraguay, 2015)*

Sistema de Salud Basado en Atención Primaria de la Salud (APS): está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción. Requiere un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles. *(Extraído de: Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C: OPS, © 2007).*

Lic. Oscar Rubén Velilla...
Secretario General

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley Nº 836/80 del Código Sanitario (art. 7°). Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dnvs/adjunto/4008bd-LEY8361980DECDIGOSANITARIO.pdf
2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política Nacional de Salud 2015-2030. Avanzando hacia el Acceso y Cobertura Universal de la Salud en Paraguay; 2015. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/9753ad-POLITICANACIONALDESALUD.pdf
3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Resolución S.G. N° 024. 2019. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/03c33e-RESOLUCIONS.G.N02419APROBACINDELINEAMIENTOSPEI1923.pdf
4. Gobierno Nacional del Paraguay, Plan Nacional de Desarrollo. Construyendo el Paraguay del 2030 (2014). Disponible en: http://www.stp.gov.py/pnd/wp-content/uploads/2014/12/pnd2030.pdf.
5. Centro de Desarrollo de la OCDE. Estudio multidimensional de Paraguay. Volumen I. Evaluación inicial © OCDE 2018. Disponible en: https://www.oecd.org/development/mdcr/countries/paraguay/Paraguay_Vol_1_Overview_Sp.pdf
6. Centro de Desarrollo de la OCDE. Estudio multidimensional de Paraguay. Volumen 3. Del análisis a la acción © OCDE 2019. Disponible en: https://www.oecd.org/about/publishing/estudio-multidimensional-de-paraguay-24095010-es.htm
7. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53° Consejo Directivo, 66.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C. 2014 (CD53/5.R2). Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD53-FR-s.pdf
8. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Rectoría y gobernanza hacia la salud universal; 2017. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=309&lang=es
9. Organización Panamericana de la Salud. The steering role in health and institutional strengthening of the national and subnational health authorities. En: *Public Health in the Americas.* Washington, D.C.: OPS; 2002:7–14.
10. Centro de Desarrollo de la OCDE. Multi-dimensional country review of Paraguay: Volume 2. In-depth analysis and recommendations © OECD 2018. Disponible en: https://www.oecd.org/development/mdcr/countries/paraguay/Paraguay_Vol2_Preliminary_version.pdf
11. STP/DGEEC. Principales resultados de pobreza monetaria y distribución de ingreso – 2018. Disponible en: https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/POBREZA-MONETARIA%20-2018/Pobreza%20Monetaria_Boletin.pdf
12. DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares Continua 2017-2018.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

13. DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares Continua. Condiciones de vida 2009 – 2018. Disponible en: https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/CONDICIONES%20DE%20VIDA/2018/Condiciones%20de%20vida%2020092018%20absoluto%20y%20relativo.pdf
14. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/
15. Grupo Banco Mundial. Paraguay Notas de Política. 2018. Disponible en: http://documentos.bancomundial.org/curated/es/751071525763871071/pdf/126021-WP-PUBLIC-SPANISH-PYNotasdePolticafinal.pdf
16. Organización Panamericana de la Salud. Actualización del Análisis Sectorial de Agua Potable y Saneamiento de Paraguay. OPS, 2010. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=55-actualizacion-del-analisis-sectorial-de-agua-potable-y-saneamiento-de-paraguay&category_slug=ambiente-y-desarrollo&Itemid=253
17. Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país.* Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf
18. Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional SISVAN. 2018.
19. STP/DGEEC. Paraguay. Proyecciones de población nacional, áreas urbana y rural, por sexo y edad, 2019. Proyección de la población. Revisión 2015. Disponible en: https://www.dgeec.gov.py/#collapse-6
20. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas+, edición del 2017. Estado de salud de la población. Características de la población y sus tendencias. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=caracteristicas-de-la-poblacion-y-sus-tendencias&lang=es
21. STP/DGEEC. Evolución de la mortalidad en el Paraguay. Periodo 1970- 2010; 2016. Disponible en: https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/investigacion%20tematica/Evolucion%20de%20la%20mortalidad%20en%20Paraguay,%201970%20-%202010.pdf
22. Larré Villar L. Ministerio de Hacienda Subsecretaria de Estado de Economía. El bono demográfico en Paraguay: un análisis con micro-datos. ssee/dee/trabajo de investigación/nº xx /2012. Disponible en: http://www.economia.gov.py/application/files/5314/6550/8975/Bono_demografico_en_Paraguay-_Analisis_con_Microdatos.pdf
23. CEPAL/STP/UNFPA. Cuentas Nacionales de Transferencia. Documento de trabajo. 2019.
24. Comisión ODS Paraguay 2030. Informe Nacional Voluntario sobre la Implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 2018. Disponible en: http://www2.mre.gov.py/index.php/download_file/view_inline/8875

Lic. Oscar Rubén Vellacich K.
Secretario General

25. Pérez, L. & Gosis, J. "Análisis de estrategias de intervención para una nueva operación de Seguros Provinciales de Salud". Banco Mundial, Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial 2010.
26. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet 2017; 390: 1211–59. En: OECD. Multi-dimensional country review of Paraguay: Volume 2. In-depth analysis and recommendations © OECD 2018.
27. MSPBS/DIGIES/DES. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV).
28. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Indicadores básicos de Salud Paraguay 2018. Disponible en: http://portal.mspbs.gov.py/digies/wp-content/uploads/2012/01/INDICADORES-BASICOS-DE-SALUD-IBS-2018.pdf
29. OMS. Las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Todos los sectores de la sociedad pueden ayudar a resolver el problema. Informe temático sobre enfermedades no transmisibles. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/paho-policy-brief-1-sp-web1.pdf
30. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. 2011. Disponible en: http://portal.mspbs.gov.py/dvent/wp-content/uploads/2015/10/Encuesta-Nacional.pdf
31. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Disponible en. https://www.mspbs.gov.py/portal/8335/prevalencia-de-diabeticos-llega-al-137.html
32. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/portal/13808/paraguay-es-el-pais-con-prevalencia-mas-baja-de-tabaquismo-en-el-cono-sur.html
33. Bardach A, Palacios A, Caporale J, Alcaraz A, Rodríguez B, Sequera V.G, Cañete F,Augustovski F, Pichon-Riviere A. Carga de enfermedad atribuible al uso del tabaco en Paraguay y potencial impacto del aumento del precio a través de impuestos. Documento técnico IECS N° 18. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Noviembre de 2016. Disponible en: http://www.vigisalud.gov.py/webdgvs/views/paginas/webtaba/docs/doc_tec_paraguay_final.pdf
34. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Nacional de Control del VIH/SIDA/ITS. Informe Situación Epidemiológica del VIH Paraguay 2018. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/62ddceINFEPIVIH2018120720192.pdf
35. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Disponible en:

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

https://www.mspbs.gov.py/portal/17732/tuberculosis-enfermedad-respiratoria-mortal-que-tiene-cura.html
36. OPS/OMS. Salud en las Américas. Paraguay. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=paraguay&lang=es
37. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo. Memoria Anual 2015.
38. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo. Memoria Anual 2018.
39. MSPBS/DGEEC/UNICEF. Encuesta MICS Paraguay 2016.
40. OMS. Mortalidad materna. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
41. República del Paraguay. Constitución Política de 1992. Disponible en: http://www.constitution.org/cons/paraguay.htm
42. Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la 2012 universalidad la integralidad y la equidad / Instituto Suramericano de Gobierno en Salud; Ligia Giovanella, Oscar Feo, Mariana Faria, Sebastián Tobar (orgs.). Rio de Janeiro: ISAGS; 2012. Disponible en: https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=2453
43. Poder Legislativo Ley n° 1032 que crea el Sistema Nacional de Salud. 1996. Disponible en: http://www.mic.gov.py/v1/sites/172.30.9.105/files/Ley%2048.pdf
44. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Nueva Organización Funcional. Decreto N° 21.376/98.
45. Ley N.º 3.007/2006; "Que modifica y amplía la Ley N.º 1.032/96".
46. Ley 5.469/2015 de "Salud Indígena". Disponible en: http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/4455/de-la-salud-de-los-pueblos-indígenas.
47. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía de la RIISS, aprobada por R.S.G. 730/2015, artículo 1º. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/c03a70-GuiadelaRIISS.pdf
48. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Servicios y Redes de Salud- Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias, 2019.
49. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Cuentas de Salud 2017.
50. MSPBS/DIGIES. Sistema Nacional de Información en Salud. Disponible en: http://portal.mspbs.gov.py/digies/sistema-nacional-de-informacion-en-salud/
51. MSPBS/DIGIES. Memoria institucional de la Dirección General de Información Estratégica en Salud, Paraguay. 2017. Disponible en: http://portal.mspbs.gov.py/digies/wp-content/uploads/2018/04/DIGIES_Memoria_2017.pdf
52. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política Nacional de Calidad en Salud 2017 – 2030. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=568-politica-nacional-de-calidad-en-salud&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&Itemid=253

Lic. Oscar Rubén Vellacich K.
Secretario General

53. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Monitoreo y evaluación del plan estratégico institucional 2013 – 2018.
54. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Modelo Estándar de Control Interno - MECIP – Matriz FODA. Componente Corporativo de Control Estratégico. RESOLUCIÓN SG Nº 24/19.

Lic. Oscar Rubén Vellacich
Secretario General

13. ANEXOS

13. 1. ANEXO 1. Plan estratégico institucional 2013-2018 – Alcance y cumplimiento

Se presentan los tres ejes estratégicos del PEI 2013 – 2018, aprobado por Resolución Ministerial S.G. N°38/17, con sus objetivos y grado de cumplimiento.

PEI 2013 – 2018. Ejes estratégicos, objetivos, grado de cumplimiento

Ejes estratégicos	Objetivos	Grado de cumplimiento
1. Fortalecimiento de las funciones de rectoría y conducción.	1. Promover y actualizar las políticas públicas de la salud y protección social. 2. Fortalecer las acciones de vigilancia y control en salud pública. 3. Avanzar en el proceso de la descentralización sanitaria. 4. Impulsar la investigación basada en la evidencia para la toma de decisiones adecuada y oportuna.	79%
2. Fortalecer la prestación de servicios (promoción, prevención, atención, vigilancia y rehabilitación) a nivel individual y colectivo en el marco de los determinantes sociales de la salud con enfoque de derecho, equidad, género e interculturalidad.	1. Desarrollar las RIISS basada en la estrategia de APS. 2. Fortalecer la atención en la salud mental y las adicciones. 3. Fortalecer la Política Nacional de Alimentación y Nutrición. 4. Fortalecer el área de Bienestar Social en Articulación con la RIISS con énfasis en las poblaciones vulnerables (adulto mayor, personas con discapacidad, pueblos originarios) en situación de pobreza y extrema pobreza. 5. Fortalecer la gestión del talento humano. 6. Fortalecer la salud materna infantil y neonatal. 7. Fortalecer la salud, gestión de riesgos ambiental y el saneamiento básico. 8. Fortalecer la tecnología sanitaria, el sistema de información y los TICS. 9. Priorizar y fortalecer la promoción de la salud que aporte a la calidad de vida con equidad.	68%
3. Garantizar la transparencia, eficiencia, la participación ciudadana y la calidad en la gestión.	1. Fortalecimiento de la gestión institucional basada en resultados y en rendición de cuentas. 2. Mantener y ampliar las alianzas estratégicas intersectoriales a nivel nacional e internacional en el marco de las políticas vigentes. 3. Mejorar la calidad de la ejecución presupuestaria y el gasto en salud.	89%

Referencia de cumplimiento:1 al 49: No logrado; 50 al 79: Bueno; 80 al 100: Muy Bueno.

Fuente: MSPBS. Monitoreo y evaluación del plan estratégico institucional 2013 – 2018. Validado por el Comité de Control Interno según Acta de Sesión N° 4 – Año 2018.

Lic. Oscar Rubén Velázquez
Secretario General

13. 2. ANEXO 2. Actividades del mapa estratégico de la planeación 2019 - 2023

	Niveles de la Red Integrada de Servicios de Salud definidos y operando.	a) Definición de la cartera de servicios por ciclo de vida, nivel de atención y complejidad. b) Definición de niveles de atención de los establecimientos de salud. c) Definición de líneas programáticas transversales a todo el SNS. d) Definición de las líneas de cuidado y su implementación por nivel de atención. e) Modificación del marco regulatorio para el efectivo trabajo en red.	Dirección General de Servicios y Redes de Salud.
	Vice ministerios de Atención Integral a la Salud y de Rectoría y Vigilancia de la Salud definidos.	a) Reorganización del MSPBS, con propuesta de creación de un Viceministerio de Atención Integral a la Salud y un Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud. b) Reformulación de la estructura presupuestaria en áreas de Rectoría y Servicios. c) Separación gradual de las funciones de Rectoría y Servicios en el Ministerio de Salud.	Dirección General de Planificación y Evaluación.
	Buenas prácticas implementadas en el marco de las enfermedades prevalentes.	a) Identificación, definición e implementación de buenas prácticas por enfermedades prevalentes a ser implementadas. b) Elaboración y actualización de protocolos por enfermedades prevalentes. c) Elaboración de documentos con evidencia científica para la toma de decisiones.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Salud. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Dirección General de Información Estratégica en Salud.
	30 % de los establecimientos de salud con Sistema de Información estandarizado e integrado.	a) Dotación del Sistema Health Information System (HIS) en los establecimientos de Salud. Resolución SG N° 544/18. b) Estandarización y reducción de los formularios. c) 480 establecimientos conectados a Fibra Óptica. d) Intercambio de datos, receta electrónica, acceso al expediente del paciente. e) Instalación e implementación de la ficha clínica electrónica del paciente en Hospitales del país en las áreas ambulatoria y de urgencia. f) Nomenclatura estandarizada de medicamentos.	Dirección General de Tecnología de la Información y Comunicación. Dirección General de Información Estratégica en Salud.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

	Estrategias normativas en los temas relevantes para la reforma estructural del sistema de salud: Rectoría y prestación de servicios; Sistemas de Información; Líneas de cuidado; Financiamiento sostenible y; Carrera sanitaria, implementadas	a) Definición de los modelos de convenios. b) Implementación de convenios con los actores de los sectores de salud, en función a la RIISS. c) Elaboración de la Política Nacional de Recursos Humanos consensuada entre las instituciones del sector público y la sociedad civil relacionados con el sector salud. d) Creación de la Dirección de Calidad. e) Documento de propuesta del modelo de la reforma del sistema de salud. f) Mapeo de normativas legales relacionadas al Sistema Nacional de Salud. g) Revisión del marco jurídico de las instituciones del sector salud para la formulación e implementación del marco político/jurídico del Sistema Nacional Integrado de Salud. h) Formulación del marco de normas y procedimientos a ser aplicados en las diversas instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud.	Dirección General de Gabinete. Dirección General de Desarrollo y Servicios de Salud. Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud. Dirección General de Planificación y Evaluación. Dirección General de Asesoría Jurídica. Dirección General de Información Estratégica en Salud. Dirección General de Recursos Humanos.
	402 nuevas USF con capacidad instalada.	a) Identificación de los Distritos a ser intervenidos. b) Obtención del terreno a ser construido. c) Gestiones de titulación. d) Gestiones del llamado a licitación para construcción.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud.
	300 USF readecuadas mejoradas.	a) Identificación de las USF a ser mejoradas. b) Obtención de la titulación. c) Gestiones del llamado a licitación para las mejoras y reconversiones a realizar.	Dirección de Atención Primaria de la Salud.
	Brecha en los equipos de recursos humanos en todas las USF establecidas, cubierta.	a) Determinación de las brechas existentes en las USF en cuanto a Recursos Humanos. b) Concurso público a través de la Función Pública. c) Capacitación e inducción.	Dirección General de Recursos Humanos.
	1100 USF con equipamiento básico establecido.	a) Identificación de necesidades. b) Llamado a licitación para la compra del equipamiento.	Dirección General de Administración y Finanzas.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

	Diez hospitales con áreas de infraestructura edilicia mejoradas en el segundo y tercer nivel atención.	a) Presentación y aprobación del proyecto. b) Llamado a licitación para las mejoras de los Hospitales. c) Adjudicación. d) Firma de Contrato. e) Ejecución y avance de las obras.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud. Dirección General de Planificación y Evaluación. Dirección General de Administración y Finanzas.
	Diez hospitales con equipamiento básico.	a) Presentación y aprobación del proyecto. b) Llamado a licitación para la compra de los equipos. c) Adjudicación y Contrato. e) Entrega e instalación de los equipos.	Dirección General de Planificación y Evaluación. Dirección General de Administración y Finanzas.
	Tres nuevos hospitales de 4to nivel funcionando.	a) Presentación y aprobación del proyecto. b) Llamado a licitación para la compra de los equipos. c) Adjudicación. d) Firma de Contrato. e) Ejecución y avance de las obras.	Dirección General de Planificación y Evaluación. Dirección General de Administración y Finanzas.
	101 nuevas camas de Unidades de Terapia Intensiva instaladas y funcionando.	a) Determinar la brecha existente. b) Estandarizar conforme a las normativas internacionales la relación cama/Médico Terapista. c) Dotar de Equipamiento necesario. d) Habilitación de camas de UTI	Dirección General de Servicios y Redes de Salud Dirección de Terapias Intensivas Dirección General de Administración y Finanzas.
	Recurso humano en las Unidades de Terapia Intensiva, reorganizado.	a) Listado de Recursos Humanos Existentes en UTI. b) Determinar la brecha existente conforme a estándares internacionales. c) Redistribución del personal de UTI. d) Contratación de Recursos Humanos según necesidad. e) Capacitaciones en UTI.	Dirección General de Servicios y Redes de Salud-Dirección de Terapias. Dirección General de Recursos Humanos.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

	Marco normativo de procedimientos institucionales de registro y certificación de profesionales de la salud, formulado.	a) Implementación de nuevas políticas sanitarias y lineamientos vinculados a calidad asistencial y seguridad del paciente.	Dirección General de Asesoría Jurídica. Dirección General de Gabinete. Dirección de Calidad. Dirección de Control de Profesiones y Establecimientos de Salud.
	Nueve protocolos para la atención de las enfermedades prevalentes, elaborados.	a) Elaboración y actualización de los protocolos con instituciones públicas y la sociedad científica.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud. Dirección General de Gabinete. Dirección General de Asesoría Jurídica. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Dirección General de Programas de Salud.
	Protocolos de atención para para las enfermedades prevalentes implementados en el primer nivel.	a) Identificación de las enfermedades de mayor prevalencia. b) Mesas técnicas de trabajo según enfermedades de mayor prevalencia.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud. Dirección General de Vigilancia de la Salud.
	150 médicos formados en Atención Primaria de la Salud en el Programa de Formación de Especialistas en medicina familiar en el Instituto Nacional de Salud.	a) Formación de médicos(as) especialistas y sub especialistas mediante instituciones del sector trabajando conjuntamente.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud. Dirección de Atención Primaria a la Salud. Instituto Nacional de Salud.
	702 USF habilitadas según normas vigentes.	a) Identificación de las USF por Distritos. b) Inicio de los trámites de habilitación de los establecimientos de Salud.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud. Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnologías Sanitarias.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

	50% de los establecimientos de la RIISS implementan mecanismos de percepción de la calidad de salud por parte de los usuarios.	a) Implementación del Sistema Valoración de Condiciones Esenciales de los Servicios de Salud.	Dirección General de Gabinete. Dirección de Calidad. Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
	Sistema de información, notificación y análisis de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente establecido.	a) Analizar experiencias internacionales. b) Establecer un sistema de notificación. c) Identificar y analizar los eventos adversos. d) Prevenir los eventos adversos. e) Reducir sus efectos. f) Establecer Método de notificación. g) Difusión de resultados.	Dirección General de Gabinete. Dirección de Calidad. Dirección Nacional de Vigilancia de la Salud. Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
	60% de los establecimientos del 2° y 3° nivel de la RIISS cuentan con Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en funcionamiento.	a) Identificación de las necesidades. b) Establecimientos a ser intervenidos en una primera etapa.	Dirección General de Gabinete. Dirección de Calidad. Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
	Cobertura de la atención en el primer nivel aumentada en un 50%.	a) Promoción, prevención, detección y tratamiento.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud.
	Programa de Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias, formulado e implementado.	a) Incremento progresivo de la inversión en la compra de medicamentos. b) Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, implementada.	Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud. Dirección General de Asesoría Jurídica. Dirección General de Gabinete. Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud. Dirección Nacional de Vigilancia de la Salud.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Incremento en un 82% personas beneficiadas con sistema de agua potable y el 76,4% de saneamiento mejorado proveídos por SENASA.	a) Intervenciones para construcción de sistemas de abastecimiento de agua a comunidades rurales e indígenas. b) Intervención para la ampliación y mejoramiento de sistemas de abastecimiento de agua existentes a comunidades rurales e indígenas.	Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental.
Incremento en 100 % de la Capacidad de control, vigilancia y certificación de buenas prácticas.	a) Acciones de Vigilancia de Calidad Ambiental. b) Fiscalización de la Gestión integral de los residuos sólidos.	Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental. Dirección General de Salud Ambiental.
Implementación de entornos saludables aumentada en un 20%.	a) Reuniones de abogacía para establecer alianzas en Promoción de la Salud. b) Desarrollo de entornos saludables.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud Dirección General de Promoción de la Salud.
Razón de mortalidad materna reducida a 56, lograda.	a) Servicios que brinden atención de calidad en salud materna neonatal b) Capacitación Parto seguro. c) Provisión de sangre segura.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud Dirección General de Programas de Salud.
Tasa de mortalidad neonatal reducida a 8, lograda.	a) Servicios de Atención Integral en Salud a población Materno Infantil que brinden atención de calidad en salud materna neonatal.	Dirección General de Información Estratégica en Salud.
Partos institucionales aumentados a 99,8%.	a) Aplicación efectiva de los protocolos vigentes de atención al parto.	

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

	Atención prenatal antes del cuarto mes de gestación aumentada a 80%.	a) Campañas comunicacionales efectivas sostenibles. b) Captación precoz de la embarazada antes del cuarto mes.	Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud. Dirección General de Programas de Salud. Dirección General de Información Estratégica en Salud.
	Respuestas a emergencias obstétricas aumentadas a 71%.	a) Identificación oportuna. b) Atención de calidad y derivación oportuna. c) Gestión de la emergencia: organización de la red del sistema de referencia. d) Capacitación del personal.	Dirección General de Programas de Salud. Dirección General de Desarrollo y Servicios de Salud. Dirección General de Comunicación en Salud.
	Diagnóstico y tratamiento de fibrosis quística y retardo mental aumentados al 98%.	a) Diagnóstico y tratamiento de Fibrosis Quística y Retardo Mental.	Dirección General de Información Estratégica en Salud.
	Gestiones integradas para la provisión adecuada de biológicos, mejoradas.	a) Gestiones integradas para la provisión adecuada de biológicos.	Dirección General de Programas de Salud. Dirección General de Desarrollo y Servicios de Salud. Programa Ampliado de Inmunizaciones.
	Cobertura de mujeres embarazadas que ingresan al Programa Alimentario Nutricional Integral – PANI, aumentada. Cobertura de niños con vulnerabilidad nutricional que ingresan al PANI, aumentada.	a) Identificación de mujeres embarazadas que cumplen con criterios de inclusión al PANI b) Seguimiento de evolución del estado nutricional de las mujeres embarazadas beneficiarias del PANI. a) Identificación de niños con desnutrición. b) Seguimiento en la evolución del niño a partir del complemento nutricional.	Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Programa Alimentario Nutricional Integral.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

	Sistemas de gestión y de consultas online para acceso a información pública, fortalecidos.	a) Identificación de la necesidad. b) Construcción o reingeniería de los sistemas. c) Sistema de cobro de visado de reposos médicos. d) Renovación de registro profesional de salud.	Dirección General de Trasparencia y Anticorrupción. Dirección General Tecnología de la Información y Comunicación. Dirección General de Información Estratégica en Salud.
	14 Distritos con incentivo por cumplimiento de metas sanitarias implementados.	a) Diseño de piloto de incentivos por cumplimiento de metas sanitarias. b) Definición de Distritos Piloto y reuniones de capacitación y comunicación. c) Elaboración del modelo de acuerdo de metas con incentivos al desempeño. d) Mejora de gestión/rendición de cuentas actual de los Consejos Locales de Salud. e) Establecer un plan comunicacional. f) Revisar el programa periódicamente.	Dirección General de Descentralización en Salud. Dirección General de Desarrollo y Servicio de Redes de Salud. Dirección General de Planificación y Evaluación. Dirección General de Gabinete.
	Sistema de producción, eficiencia recursos y costos (PERC) implementados en 25 establecimientos de salud.	a) Plan *piloto de implementación en 5 Hospitales.* b) Implementación en establecimientos de 3 grandes Regiones Sanitarias.	Dirección General de Planificación y Evaluación Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
	Herramientas utilizadas para la toma de decisiones basadas en evidencias fortalecidas.	a) Plan piloto de implementación en 5 Hospitales. b) Implementación en establecimientos de 3 grandes Regiones Sanitarias. c) Elaboración de las Cuentas de Salud con proyecciones. d) Elaboración de los Indicadores básicos de salud. e) Asignar recursos y fortalecer las existentes. f) Costos estandarizados. g) Definición de los servicios básicos de prestaciones.	Dirección General de Planificación y Evaluación. Dirección General de Desarrollo y Servicios de Redes de Salud. Dirección General de Administración y Finanzas. Dirección General de Información Estratégica en Salud.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General