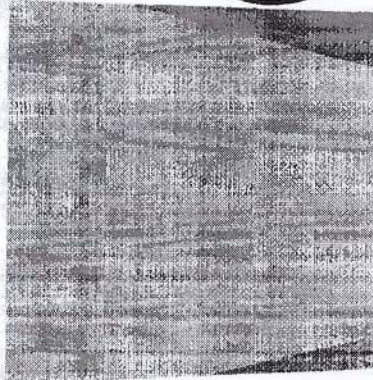


Política Nacional de Salud

2015-2030



[Handwritten signature]
Dr. [Name]
5/8/2012

AUTORIDADES

Dr. ANTONIO CARLOS BARRIOS FERNANDEZ
MINISTRO

Dra. MARIA TERESA BARAN WASILCHUK
VICEMINISTRA

Ms. PATRICIA GIMENEZ LEON
DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN



Handwritten signature
2/8/2011

Este documento ha sido aprobado por del
de julio del 2015.

Impreso en Asunción, Paraguay, en agosto del 2015.

(Incluir Resolución de Aprobación)




DR. K...
P/000

Avanzando hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.



[Handwritten signature]
8/10/11

PRESENTACION

El Gobierno Nacional ha iniciado un proceso de cambio en distintas instituciones del país, implementando la idea de que esa transformación tiene que mostrar resultados, sea duradera y sostenible en el tiempo.

En ese contexto, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ha elaborado la Política Nacional de Salud como mapa a seguir, en materia de salud pública para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en todo el territorio nacional. Esta idea tiene que perdurar en el tiempo como Política de Estado, independientemente del gobierno que lleve la administración de la República.

La misma posee siete estrategias bien marcadas para su ejecución, entre ellas: el fortalecimiento de la Rectoría y la Gobernanza; el fortalecimiento de la atención primaria de la salud articulada en redes integradas; el fortalecimiento de las acciones intersectoriales e interinstitucionales para el abordaje de los determinantes sociales; el mejoramiento de la eficiencia del sistema de salud, mediante el aumento, la optimización del uso y la debida preservación de los recursos; el fortalecimiento de la gestión del talento humano en Salud; el desarrollo y fortalecimiento de la Salud Pública en las Fronteras; y 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.

La proyección de ideas enmarcadas en el mejoramiento del Sistema Nacional de Salud, transformadas hoy en Política Nacional de Salud, fue elaborada en un proceso participativo de reflexión y análisis entre actores diversos con un enfoque intersectorial e interinstitucional. La misma tiene un alcance amplio en el tiempo, es decir, que esta política se elaboró con una mirada de aplicación sostenible hacia el futuro. Se pondrá en proceso en el periodo comprendido en 2015-2030.

Nuestro país se ha comprometido ante el Consejo Directivo de la OPS-Washington, en octubre de 2014, con el fin de elaborar una ESTRATEGIA PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD. Se requiere del compromiso de los diferentes actores sociales involucrados en este proceso, como responsables de enfrentar los retos asumidos, que permitan alcanzar los objetivos establecidos con el fin de mejorar la calidad de vida de todos los paraguayos y paraguayas.

La Política Nacional de Estado, como Política Nacional de Salud, servirá como orientación y conducción, por el cual se define en términos claros y precisos, lo que se pretende alcanzar en la salud pública y las estrategias para lograrlo a nivel país.

Dr. Antonio Barrios
Ministro de Salud



Dr. Antonio Barrios
8/1/2014

I.- Introducción

La Política Nacional de Salud 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. De este modo, el país se compromete a responder al acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud que se encuentran en el núcleo de los desafíos contemporáneos.

Esta Política tiene su origen en el Estado y sus Instituciones pero pretende desarrollar oportunidades para potenciar las capacidades públicas, del sector privado y de las comunidades, en beneficio de la salud.

Así también, reconoce la responsabilidad compartida entre el Estado, las instituciones del sector, las personas, los diversos grupos humanos y la sociedad civil en su conjunto, que actúan concertadamente en el proceso de construcción de la salud física, mental y social de las personas y en el mejoramiento de la calidad del ambiente. Esta Política, fue construida en un proceso participativo de reflexión y análisis entre actores diversos con un enfoque intersectorial e interinstitucional a fin de establecer consensos político-técnicos con amplia participación de la ciudadanía para su consolidación como Política de Estado, más allá de los límites temporales del actual gobierno.

Estamos conscientes que los desafíos en salud requieren una acción sostenida por parte de todos, que sea persistente en el tiempo y que permita que los esfuerzos no queden a medio camino.

Con visión estratégica y liderazgo democrático, con esta Política unida a la Política Social y Económica Nacional se pretende que aumente la *productividad* y reduzca la pobreza, para ir construyendo todos juntos de manera ascendente y sostenida una mejor salud para todos y por todos los habitantes del país, con equidad social, étnica, cultural, generacional y de género, libre de todo tipo de discriminaciones.

Esperamos que la Política Nacional de Salud sea el marco de referencia que oriente las acciones en salud que ejecutan o deben ejecutar los principales actores que intervienen en la producción social de la salud en Paraguay, permitiendo redefinir la asignación de recursos y los esfuerzos compartidos. Ello dará sostenibilidad a logros concretos como la disminución de la mortalidad materna, el acceso a medicamentos esenciales y la conformación de redes integradas e integrales de servicios de salud que el país necesita y espera para su gente.



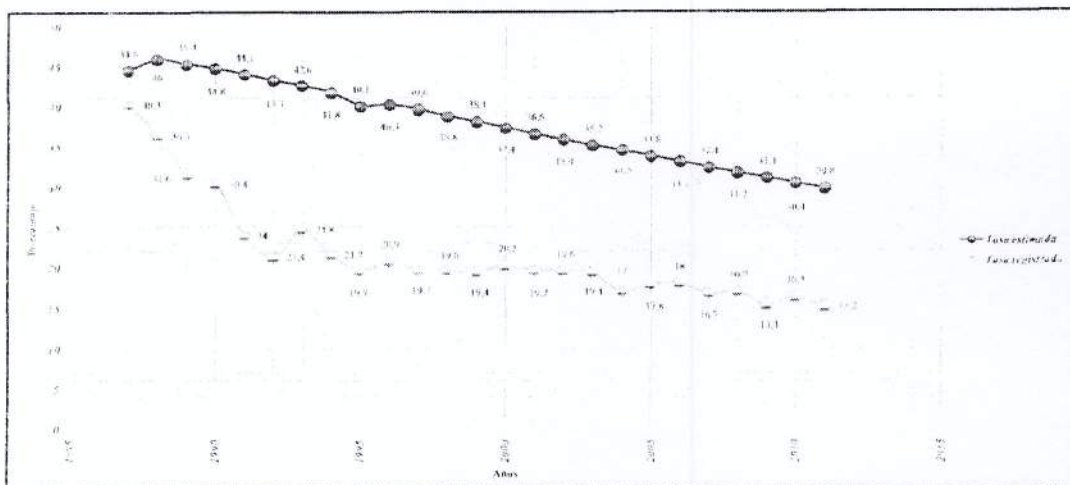
Dr. Luis
8/10/11

II.- Marco contextual. Situación de salud

El Paraguay presenta una situación de salud donde se observan simultáneamente importantes mejorías en algunos indicadores, en contraste con otros donde la tendencia no es positiva, todo lo cual se da en el marco de situaciones estructurales de elevada pobreza y sectores poblacionales con malas condiciones de calidad de vida, que dificultan el logro de las metas de salud.

Con los datos disponibles es posible constatar mejorías. En el año 2003 la razón de mortalidad materna fue de 164 por cada cien mil nacidos vivos ($^{0}/_{0000}$ NV), y datos del 2.011 indican una disminución que alcanza 89 $^{0}/_{0000}$ NV, mantenida hasta el 2.013, donde se registraban 93 muertes maternas $^{0}/_{0000}$ NV. Por su parte, la mortalidad infantil se ha reducido significativamente en los últimos 10 años, pasando de 20.2 en el 2.000 a 15.2 por cada mil nacidos vivos ($^{0}/_{00}$ NV) en el 2.011. Del mismo modo, las tendencias son claras en demostrar una caída en la mortalidad por desnutrición y en la mortalidad por anemias en menores de 1 a 4 años, de 6 a 1,4 por 100.000 habitantes en los años 2.008 al 2.011¹.

Grafico 1: Tasas estimadas y registradas de mortalidad Infantil en Paraguay. Tendencia de los últimos 21 años



Fuente: Situación del Derecho a la Salud Materna, Infantil y Adolescente en Paraguay. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Paraguay – Setiembre de 2.013.

Sin embargo, la mortalidad neonatal, apenas ha descendido de 14,4 $^{0}/_{00}$ NV en 1.990 a 11,2 $^{0}/_{00}$ NV en 2011, y es una de las más altas de la región. En Paraguay, 7 de cada 10

¹Fuente: Departamento de Información Bioestadística-DIGIES-MSPyBS.2.012.Datos del Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV). Citado por "Estudio de Visión de Medio y Largo Termino del Sector Salud Paraguayo: Construyendo un Futuro Saludable – Informe Final. Junio 2.012. Banco Mundial.



Handwritten signature and date:
Angeles
8/2011

niños y niñas que mueren antes del primer año de vida lo hacen en el periodo neonatal, y casi 6 de cada 10 lo hacen en la primera semana de vida².

Otro aspecto a considerar es la reducción de la malaria, que habría bajado en más de un 90% hacia el año 2.010 y que no ha presentado casos autóctonos desde el año 2.011, por lo que hoy se encuentra iniciando el proceso de verificación de la eliminación. Similar situación se observa en el control de la Enfermedad de Chagas, lográndose la interrupción de la trasmisión vectorial en la región oriental de Paraguay.

Las mejoras en los indicadores citados, se relaciona principalmente con los grandes avances en la disponibilidad y acceso a vacunas, además de la expansión de las redes de saneamiento básico y agua potable y del uso del suero oral, el acceso progresivo a servicios de salud, y la implementación gradual de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, entre otras intervenciones realizadas por el país.

Estos alcances positivos de algunas áreas conviven con situaciones que no son favorables. El Dengue se ha transformado en una enfermedad endémica-epidémica en el país, y no se observan avances suficientes en fiebre amarilla, leishmaniosis, hantavirus y cólera, que siguen significando un riesgo latente. Recientemente se han detectado casos de chikungunya y amenazas de introducción de virus Zika y Ebola, lo cual se convierte en un desafío muy importante para el sistema.

En VIH/sida la tasa de nuevos diagnósticos en el Paraguay fue de 18 por 100.000 habitantes en el 2.013, cifra que ha aumentado en la última década. Desde el inicio de la epidemia en el año 1.985 hasta diciembre del 2.013, se contabiliza un total de 12.564 personas con VIH. El 31,17% de éstos, se encuentran en estadio Sida.

Tabla 1. Registros de personas con VIH. Paraguay - 2013

Categoría	1985 a 2012	2013	Total
Personas con VIH registradas	11.355	1.209	12.564
Casos sida	3.603	314	3.917
Fallecidos registrados	1.386	95	1.481
Personas viviendo con el VIH			11.087

Fuente: SITUACION EPIDEMIOLOGICA DEL VIH/Sida EN EL PARAGUAY. PRONASIDA. Paraguay – 2013.

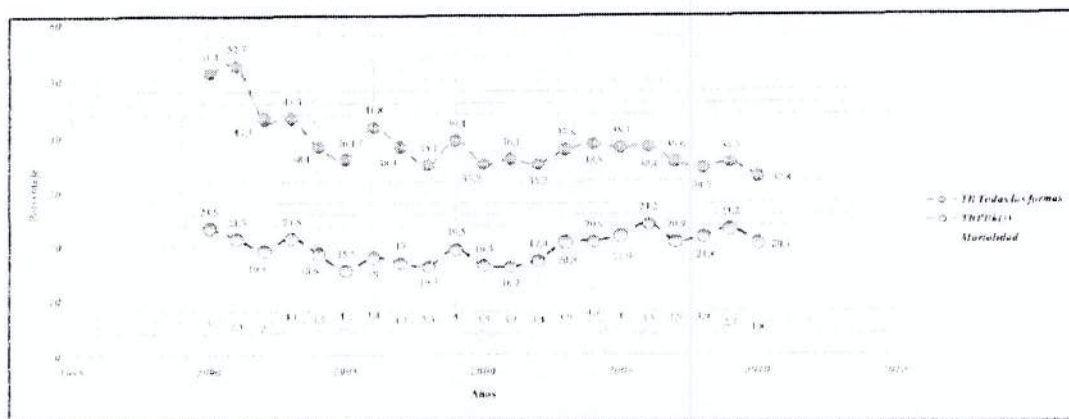
En cuanto a los casos de Tuberculosis, hubo una importante reducción en la incidencia a fines del siglo pasado, pero se observa una estabilización de la misma en los últimos años. Por otro lado, la mortalidad por esta enfermedad ha disminuido.

²Fuente: Datos de 2011 conforme a las categorías del CIE 10, MSPBS, Subsistema de Información de las Estadísticas Vitales, Dirección de Bioestadística, Asunción, 2.013.



[Handwritten signature]
8/10/13

Grafico 2: Incidencia de TBTF, TBP BK+ y Tasa de Mortalidad por 100 mil. Paraguay 1990 – 2010



Fuente: PNCT Paraguay 2011

Otro elemento a tomar en cuenta, es la presencia de una carga importante de enfermedades no transmisibles que registraron hacia el año 2010, el 26% de las muertes prematuras. La Encuesta de Factores de Riesgo realizada en el año 2011, da cuenta que la Diabetes ha aumentado de 6.5 a casi 10%, en la población adulta; la Hipertensión arterial, de 35 a 45%. A su vez, se ha visto un aumento preocupante de los factores de riesgo como el sobrepeso que llega al 57%; solo el 16% de la población consume el número recomendado de frutas y verduras; 75% de la población no realiza suficiente actividad física; el índice de tabaquismo es de 14%, y 50.9% de la población presenta consumo excesivo de alcohol.

Las **neoplasias malignas** constituyen la segunda causa principal de muerte. Los cánceres de pulmón, de estómago, de colon y de mama son los principales causantes de mortalidad por cáncer. La incidencia del cáncer cervicouterino y de próstata también es significativa³.

Sin embargo, lo más complejo para el sector salud es enfrentar situaciones estructurales y determinantes sociales que dificultan el logro de mejores resultados. La población por debajo del umbral de pobreza se sitúa en 23,8% y 10,1% estaría en extrema pobreza, estrato que corresponde a la población más pobre cuyos ingresos no superan el costo de una canasta básica (Ver Tabla 2). Estas condiciones son peores en zonas rurales y en población de pueblos originarios. A lo anterior se suman los déficits en educación, donde se observa que menos del 50% de la población ocupada ha terminado su enseñanza media⁴.

Fuente: Datos de 2011 – Dirección de Bioestadística, MSPBS.

⁴Encuesta Permanente de Hogares 2012/Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censos, Paraguay -2014.



[Handwritten signature]
8/2014

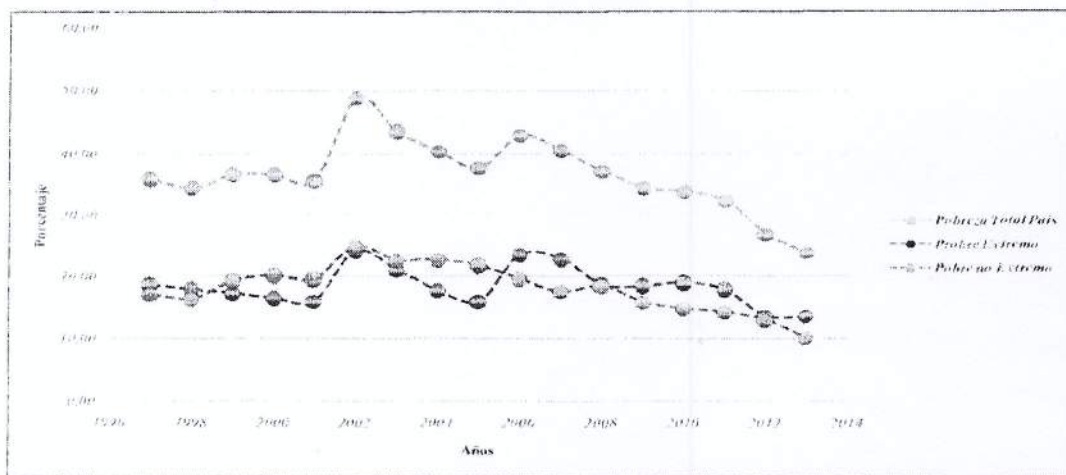
Tabla 2. Principales indicadores de Pobreza de la población por año, según área de residencia

INDICADOR	AÑO				
	2009	2010	2011	2012	2013
URBANA					
Población en pobreza total (%)	24,7	24,7	23,9	16,4	17,0
Población en pobreza extrema (%)	9,3	10,3	10,0	5,4	5,1
RURAL					
Población en pobreza total (%)	49,8	48,9	44,8	42,1	33,8
Población en pobreza extrema (%)	32,4	32,4	29,6	26,0	17,6

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2009 – 2013.

Para enfrentar esta situación de pobreza el programa del gobierno actual incorporo la iniciativa "**Sembrando Oportunidades**", que tiene como objetivo propiciar las condiciones para que las familias en situación de pobreza y pobreza extrema logren aumentar sus ingresos laborales y se les garantice el acceso a los servicios sociales.

Grafico 3. Valores anuales de la línea de pobreza extrema y no extrema en el Paraguay. Período 1997 al 2013.



Fuente: Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censos. 2014.

En lo relativo al acceso a saneamiento básico, pese a los importantes avances, persisten déficits en acceso a agua potable segura, disposición de excretas y de residuos sólidos. El acceso a sistemas de provisión de agua potable pasó de 44% en 1997 a 75% de la población en 2010 y llegó al 85.8% en el 2013 (93.1% en las zonas urbanas y 74.8% en las zonas rurales). La cobertura con saneamiento básico mejorado fue del 78.2% (94.5% en las zonas urbanas y 54.1% en las zonas rurales)⁴. Sin embargo, hay una tendencia de bajas coberturas de servicios de saneamiento y agua potable en las personas situadas en los quintiles de ingresos más bajos. El agua, el saneamiento y la higiene, en particular para las poblaciones más vulnerables, demanda mayor inversión.

Handwritten signature and date:
 8/10/14



En lo relativo al sistema de servicios de salud de Paraguay se observan varios inconvenientes. En primer lugar se caracteriza por su segmentación, que se manifiesta en una variedad de mecanismos de financiamiento y afiliación. Las prestaciones también están fragmentadas en muchas instituciones, establecimientos o unidades diferentes, que no se integran en la red de atención de salud. Estas dos características aumentan la inequidad en el acceso y reducen la eficiencia en cuanto a la oferta de los servicios y la gestión de los mismos.

Las razones fundamentales de esta segmentación y fragmentación son complejas; con frecuencia son el reflejo de factores sistémicos de carácter social, político y económico que se han acumulado a lo largo del tiempo. En este contexto, los servicios de salud se convierten en un importante determinante de la salud y tienen el potencial de mejorar la equidad en la medida en que impulsen la cobertura universal, financiada mediante recursos públicos progresivos que reduzcan al mínimo los desembolsos por los usuarios y eliminen las prácticas discriminatorias y la calidad diferencial de la atención.

En los últimos años, el Paraguay avanza mejorando el acceso haciendo hincapié en el derecho a la salud y en la reafirmación de la **atención primaria de salud (APS)**, evidenciado principalmente por la instalación de 754 Unidades de Salud de la Familia (USF). Se ha reconocido la importancia de adoptar eficazmente los valores y principios de la estrategia de la atención primaria de salud, en especial mediante enfoques integrales y multisectoriales para abordar los determinantes de la salud.

Aun así, persisten varios retos para optimizar la capacidad de respuesta de los servicios sanitarios ante la creciente demanda de atención, que requiere avanzar hacia el desarrollo e implementación de una **Red Integrada e integral de Servicios de Salud**, reducir ostensiblemente los gastos de bolsillo y otros desembolsos directos de los usuarios, y garantizar beneficios similares para todos los grupos de población.

En resumen la transición epidemiológica reflejada en el perfil de salud del Paraguay, es posible caracterizarla por la coexistencia de enfermedades transmisibles que podrían ser evitadas y el incremento de las enfermedades crónicas, así como una significativa carga de muertes por accidentes y violencias; que demanda una reorganización y adaptación continua de los servicios para mitigar los efectos de la atención fragmentada e incrementar el acceso de la población a los servicios de salud. La acción coordinada y la integración de actores, instituciones, organizaciones y organismos de cooperación reunidos en cuerpos de gobernanza, pueden contribuir a logros y resultados, que son propuestos en la Política Nacional de Salud.



[Handwritten signature]
7/10/18

III.- Marcos conceptuales y compromisos del país.

Los marcos conceptuales que orientan la actual propuesta de la PNS pone énfasis en el fortalecimiento de “la estrategia de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud”, da seguimiento a los esfuerzos para alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio y presta especial interés a los mecanismos para hacer frente a los determinantes sociales, en la búsqueda de mejores condiciones de vida y salud para todos los habitantes del Paraguay.

El enfoque desde los determinantes sociales demanda un abordaje holístico. Recuerda a todos los actores del sector salud que los resultados no se logran en el estrecho marco de la prestación de servicios, aun cuando estos son una tarea insustituible del sector. La salud es el producto de múltiples factores de carácter estructural y de condiciones de vida de la población. El enfoque de determinantes sociales señala al menos cuatro categorías desde donde analizar las intervenciones de salud:

1. **Ambientales**, que incluyen la mirada del hábitat específico de las comunidades donde importan la seguridad y la disponibilidad en el acceso a agua, la ocurrencia de fenómenos naturales riesgosos, la interrelación con otras especies, la contaminación de suelo y aire.
2. **Socioeconómicos y culturales**, que da cuenta de la participación en redes sociales de ayuda, el acceso al empleo, la educación, vivienda, alimentación y recreación. Incluye las condiciones estructurales de las políticas públicas y los elementos de equidad social.
3. **Servicios de atención en salud**, se refiere a los aspectos más clásicos de la preocupación del sector salud, considerando la organización del sistema y las características de los servicios de salud y protección social.
4. **Biológicos**, que consideran las condiciones que resultan de la carga genética que determina el sexo y la etnia, así como las características del curso de vida de las personas en interacción con el ambiente.

De este modo existirían determinantes estructurales e intermedios que han sido recogidos en un gráfico del marco conceptual que permite vislumbrar sus interacciones (ver figura 1).



[Handwritten signature]
8/10/11

por la PNS deben dar cuenta de una mirada integradora de las condiciones de vida y el marco de desarrollo que ha escogido el País, procurando alinear los distintos elementos.

Por otro lado, el país coordinó el grupo técnico de análisis del documento **“ESTRATEGIA PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD”**. Aprobado en la Resolución 14 del consejo directivo quincuagésimo tercero de la OPS-Washington en octubre de 2014, en donde se expresa el llamado a los países de la región recordando que “en la Región de las Américas hay millones de personas que no pueden acceder a servicios de salud integrales para lograr una vida saludable y prevenir la enfermedad, y recibir servicios de salud cuando están enfermos, incluso cuidados paliativos en la fase terminal de su enfermedad”. En esta estrategia se señala explícitamente que *“cada país debe definir, tomando en cuenta su contexto nacional, histórico, económico y social, la manera más eficiente de organizar su sistema de salud y utilizar sus recursos para asegurar que todas las personas tengan acceso a servicios integrales de salud cuando los necesitan”*. Este documento constituye una importante guía para los países en su tarea de mejorar la salud de sus poblaciones y define el acceso y la cobertura en términos que permiten generar mediciones en los avances efectivos. En efecto, el acceso universal se entiende como *“la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género”* y se logra *“a través de la eliminación progresiva de las barreras que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud, determinados a nivel nacional, de manera equitativa”*. Por su parte la cobertura de salud es definida como *“la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento”*. En la medida que se avanza hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, los países lograrán *“que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.”*

Entre los elementos que el documento considera también se encuentra el enfoque de determinantes sociales señalado anteriormente y por ello aboga por *“fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar”*.

El período más reciente se ha caracterizado por un dinamismo sostenido en la elaboración de políticas, estrategias y planes de recursos humanos que concuerden con las prioridades nacionales. En Paraguay, hay un amplio consenso sobre la función rectora de la autoridad de salud con respecto al fortalecimiento de los recursos humanos. Esto implica buscar la coherencia estratégica en la organización de los sistemas y servicios de salud, al mismo tiempo que se establece una estrecha relación con las instituciones de capacitación. Este enfoque ha producido una ampliación efectiva de la cobertura por medio de equipos multidisciplinarios de salud familiar y comunitaria, que

Plaza



son responsables de una población y un territorio determinado en las zonas urbanas, rurales, alejadas y remotas. Aun cuando se reconoce que los países de la Región han hecho avances en el área de los recursos humanos para la salud, todavía no han logrado una composición ni una distribución satisfactoria del personal de salud.

El acuerdo de los países firmantes señala que el cumplimiento de la estrategia permitiría "el logro de mejores resultados en salud, a fin de asegurar la vida saludable y promover el bienestar de todos" y protegería a las personas "contra el empobrecimiento debido a gastos en salud". Las líneas estratégicas específicas propuestas por el documento han sido consideradas en la presente PNS.

En lo relativo a los compromisos internacionales del país en objetivos de desarrollo, es necesario recordar que Paraguay se hizo parte de una propuesta mundial de Naciones Unidas destinada a favorecer el desarrollo humano globalmente. El acuerdo internacional de Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) del 2000 al 2015 consideró 8 objetivos, 18 metas y 48 indicadores.

Los objetivos de desarrollo del milenio han sido el esfuerzo más relevante desarrollado por la comunidad internacional para mejorar las condiciones de vida de los seres humanos y han permitido hacer seguimiento concreto a los avances que logra cada comunidad nacional y sin duda sus resultados han sido positivos.

Actualmente la comunidad internacional se apresta a aprobar una nueva agenda 2015-2030 de "objetivos de desarrollo sostenible" (ODS), que incorporarían 17 objetivos (de ser aprobada la propuesta que se presentará en la asamblea de Naciones Unidas).

La PNS de Paraguay, está en consonancia con las metas conocidas que se aprobarán en el marco de los ODS de las Naciones Unidas. Desde el punto de vista de determinantes sociales, muchos de los objetivos contribuyen a los resultados sanitarios de la población y es por tanto un deber del sector salud y de su PNS, contribuir a que se logren avances en cada una de esas áreas.



IV.- Valores y Principios

Los valores y principios son “esenciales para establecer las prioridades nacionales y para evaluar si los pactos sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población”.⁶ En consecuencia en la presente PNS se explicitan los valores y principios orientadores.

Valores

Derecho a la salud.

La carta fundacional de la OMS/OPS establece que “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. Este derecho se expresa en muchas constituciones nacionales incluyendo la de Paraguay y se articula en tratados internacionales. Ello implica derechos legalmente definidos de los ciudadanos y responsabilidades del Estado y de otros implicados. Es uno de los valores fundamentales de la acción en salud en diversas culturas⁷. En particular, la Constitución Nacional establece artículos referente a la salud: el Artículo 7 - del derecho a un ambiente saludable; Artículo 55 - de la maternidad y de la paternidad; Artículo 57 - de la tercera edad; Artículo 58 - de los derechos de las personas excepcionales; Artículo 60 - de la protección contra la violencia; y Artículo 61 - de la planificación familiar y de la salud materno infantil.

ART
60

Equidad.

La equidad en salud “se refiere a la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a servicios de salud integrales, oportunos, y de calidad, en la contribución financiera, y en el acceso a entornos saludables”. “La equidad es una piedra angular de los valores sociales: la forma en que una sociedad trata a sus miembros menos favorecidos refleja el valor que confiere a la vida humana, ya sea de manera explícita o implícita”⁸. Incluye consideraciones sociales, de género, generacionales, territoriales, étnicas y culturales.

Solidaridad.

La solidaridad es “el grado en el que los miembros de una sociedad trabajan conjuntamente para definir y conseguir el bien común”. Los documentos de OPS señalan que “la solidaridad social es uno de los medios por los cuales la acción colectiva puede superar problemas comunes” y que “los sistemas de salud y de

⁶Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: Documento de posición de OPS – 2007.

⁷Renovación...Opcit.

⁸Renovación ...Opcit.



seguridad social son mecanismos mediante los cuales puede expresarse la solidaridad entre individuos de distintas clases y generaciones al interior de una sociedad”.

Respeto a la diversidad

Valorar la diversidad y respetarla, es respetar las diferencias que existen entre todas las personas y considerarlas un aporte enriquecedor y positivo para el conjunto. Cuando se respeta la diversidad, se asume que diversos somos todos y que debemos convivir y lograr la unidad en el marco de esta diversidad. Esto conlleva un cambio de mirada donde no hay “diferentes” y “normales”, sino que nos enriquecemos más cuanto más entendemos que somos diferentes unos de otros, nos respetemos y aprovechemos esas diferencias.

Principios

La Política Nacional de salud del Paraguay se rige además por los siguientes principios:

Universalidad

El principio de Universalidad señala que todos los habitantes de un país deben estar al alcance del Sistema de Salud. Todas las personas sin discriminación alguna, deben participar de los beneficios del sistema⁹.

Calidad y humanización en los servicios

La humanización de los servicios de salud busca orientar la actuación del personal de la salud hacia el servicio del usuario, considerando a este en su globalidad personal, ofreciéndole una asistencia integral que incluya una relación empática centrada en la persona y favorezca el buen trato mutuo entre todos¹⁰.

La calidad en la atención de la salud, se logra utilizando los medios más deseables para alcanzar los mayores beneficios posibles. Esto se interpreta como la utilización de los servicios de salud dirigidos a personas y poblaciones de manera humanizada para aumentar los resultados sanitarios. Conexo a la calidad, está la seguridad del paciente entendida como la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, utilizando las nociones colectivas del conocimiento, así como los recursos adecuados.

Eficiencia

Es la relación óptima entre los recursos utilizados y la obtención de buenos resultados en salud y calidad de vida de la población. Por eficiencia habría que entender la

⁹PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Jorge Iván Calvo León Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social Caja Costarricense de Seguro Social.

¹⁰Basado en: CALIDAD Y CALIDEZ. HACIA UNA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS. José Carlos Bermejo. Centro Camiliano de Humanización.



extracción del máximo provecho a los recursos disponibles. En términos sociales, eficiencia significa la maximización del bienestar social.

Responsabilidad

Mediante este principio se asegura que los derechos sociales se garanticen y apliquen, y que los ciudadanos estén protegidos ante todo daño.

Transparencia en la gestión y rendición de cuentas

Se refiere al uso conocido y claro de los recursos que se han encomendado, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y a garantizar el acceso a la información de los usuarios y ciudadanos en general¹¹. La rendición de cuentas requiere de políticas reguladoras y de procedimientos legales y específicos que permitan a los ciudadanos hacer exigibles sus derechos en caso de que no se respeten¹²

Integralidad

Este principio implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción de la salud, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo para el autocuidado¹³.

Sostenibilidad

Este principio apunta a que los avances deben ser estables en el tiempo y garantizar que se pueden mantener para futuras generaciones. La sostenibilidad del sistema de salud exige de planificación estratégica y compromiso a largo plazo.¹⁴

Participación social

El principio de participación convierte a los individuos en socios activos en la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos, en la definición de las prioridades y en la garantía de la rendición de cuentas. Implica reconocer que "todos somos parte" comprometida en el buen funcionamiento del sistema.

La participación colectiva en contextos democráticos y en el marco de derechos permite la gestión social de salud al integrar propuestas generadas a través de espacios legítimos de integración de saberes, costumbres y prácticas a considerar para una mejor implementación de las políticas públicas.

¹¹ Normas de Transparencia. Universidad del Valle. Colombia.

¹² Renovación...Opcit.

¹³ Renovación...Opcit.

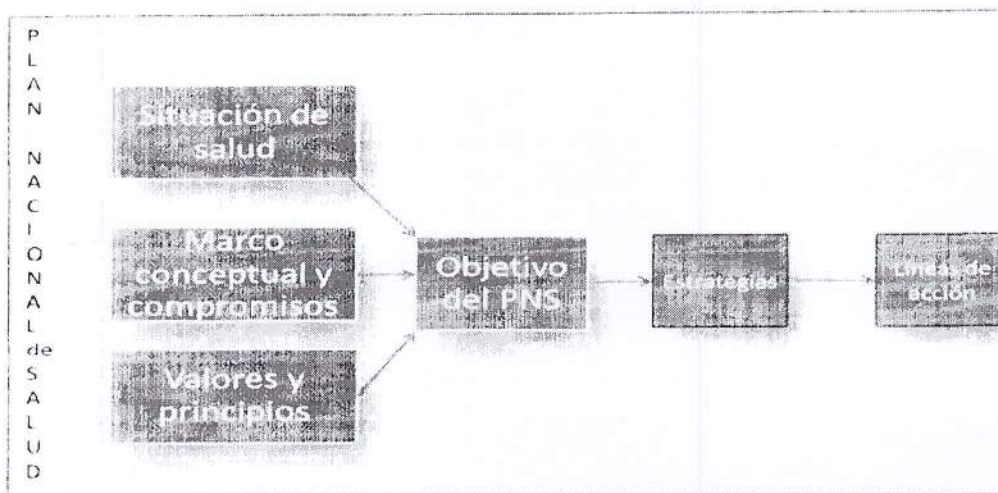
¹⁴ Renovación...Opcit.



Intersectorialidad

Este principio significa que el sector de la salud debe trabajar con diferentes sectores y actores para velar por que las políticas públicas se alineen con el fin de maximizar su potencial contribución a la salud y al desarrollo humano. Para ello es necesario que el sector de la salud participe cuando se tomen decisiones acerca de las políticas de desarrollo y contribuir con los objetivos de los demás sectores.

Figura 2. Elementos en la formulación de la Política Nacional de Salud



Fuente: elaboración para el presente documento.



V.- Objetivo

Objetivo de la Política Nacional de Salud de Paraguay

- Avanzar hacia el acceso universal a la salud y lograr la cobertura universal de salud al mayor nivel posible para reducir las inequidades en salud y mejorar la calidad de vida de la población en el marco de un desarrollo humano sostenible.



VI.- Estrategias y líneas de acción

1. Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza.

2. Fortalecimiento de la atención primaria de la salud articulada en redes integradas.

3. Fortalecimiento de 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. Fortalecimiento de la gestión del talento humano en Salud.

6. Desarrollo y Fortalecimiento de 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.



Estrategia 1

Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza

Líneas de Acción

- Fortalecer mecanismos legales y regulatorios, a través de la actualización del marco jurídico vigente en salud y bienestar social, incluyendo la participación activa en todas las propuestas legislativas presentadas por otros sectores, que afecten al sector salud y bienestar social.
- Fortalecer la capacidad de planificación, monitoreo y evaluación en forma transversal, con amplia participación y en coordinación intersectorial, en todos los niveles del sistema, así como a nivel regional e internacional, considerando los sistemas de protección y de bienestar existentes.
- Fortalecer el sistema nacional de información en salud, en todos sus ámbitos, para la toma de decisiones oportunas y estratégicas.
- Desarrollar e implementar planes, programas y proyectos para la ejecución de la Política Nacional de Salud, garantizando las asignaciones presupuestarias para dicha ejecución.
- Potenciar y ampliar un sistema de gestión de calidad en salud.
- Fortalecer las funciones esenciales de salud pública, considerando la definición, el desarrollo y la garantía de prestaciones básicas, desde una perspectiva de derechos.
- Fortalecer las capacidades del Ministerio para ejercer la rectoría y cumplir las funciones de Bienestar Social.
- Fortalecer el Sistema Nacional de Salud en todos sus componentes.
- Impulsar y monitorear el proceso de implementación del acceso universal y la cobertura universal de salud.
- Fortalecer las acciones de Protección Social, con enfoque de derechos, con énfasis en las poblaciones vulnerables, los grupos etarios del ciclo vital (niños/as, adolescentes y adultos mayores) y de las personas con discapacidad, incorporando el enfoque de género e interculturalidad.
- Generar espacios de mejora continua, en el marco de la construcción de una cultura de la calidad y calidez en la prestación de servicios, en todos los ámbitos institucionales, con participación activa de la comunidad.



Estrategia 2

Fortalecimiento de la atención primaria de la salud articulada en redes integradas e integrales

Líneas de acción

- Aumentar la resolutiveidad en todos los niveles de atención (infraestructura, equipamiento, recursos humanos, telemedicina, medicamentos e insumos) con énfasis en el primer nivel de atención.
- Adecuar las Unidades de Salud de la Familia (USF), existentes e incrementar el número de las mismas, articulándolas en redes y fortaleciéndolas como el primer punto de contacto con la población.
- Desarrollar e implementar, las redes integradas e integrales de servicios de salud basadas en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), que contemplen el fortalecimiento de los servicios de referencia (Hospitales Distritales, Regionales, Especializados, etc.) para dar un adecuado soporte al primer nivel.
- Consolidar los modelos de atención, gestión y gobernanza, para asegurar la Atención Integral e Integrada con enfoque en determinantes sociales, centrada en la persona (en todo su ciclo vital), la familia y la comunidad, con énfasis en la salud materno infantil y la tercera edad, tomando en cuenta género e interculturalidad.
- Afianzar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con énfasis en la participación comunitaria y social, para la identificación y solución de las necesidades de salud.
- Establecer redes temáticas integradas, con involucramiento intersectorial, de acuerdo a la situación y necesidades de cada región sanitaria.
- Optimizar el proceso de recolección de datos, para fortalecer el ciclo de información en salud, en toda la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud, enmarcados en una política de calidad.
- Promover la coordinación de acciones interinstitucionales para facilitar el acceso a los servicios de salud de aquellos sectores más vulnerables.
- Promover la implementación de un sistema de auditoría social de los servicios de salud a nivel nacional.



Estrategia 3

Fortalecimiento de las acciones intersectoriales e interinstitucionales para el abordaje de los determinantes sociales

Líneas de Acción

- Participar y promover acciones de cobertura universal en los programas de salud y protección social que tengan impacto en los determinantes sociales de salud.
- Articular acciones para el fortalecimiento de la promoción de la salud haciendo énfasis en los aspectos intersectoriales e interinstitucionales.
- Promover el Desarrollo de un sistema integrado de información y análisis intersectorial que permita generar y sistematizar evidencias desagregadas por grupos de población según edad, sexo, condiciones de discapacidad, distribución demográfica, nivel socio económico, etnia y otras variables, para hacer abogacía a favor de la salud y disminuir las inequidades.
- Fortalecer la vigilancia de los factores ocupacionales y ambientales que puedan afectar los aspectos relacionados a la salud de la población (calidad del agua, del aire, residuos sólidos y líquidos, higiene, saneamiento básico, sustancias químicas).
- Fortalecer las medidas de mitigación y adaptación a los efectos extremos del cambio climático y de las emergencias y desastres naturales, con enfoque intersectorial y de gestión de riesgos.
- Mejorar los mecanismos de coordinación, para la vigilancia y control integral de vectores, con medidas amigables al ambiente.
- Fortalecer el sistema de comunicación social asertiva, con pertinencia cultural, étnica y criterios de accesibilidad, para el abordaje multisectorial de los determinantes sociales de la salud.
- Articular instancias de gobernanza participativa nacionales y sub-nacionales (Consejos Regionales, Consejos Locales, Juntas de saneamiento, Ministerios, secretarías, Sociedad Civil, ONGs y otros) para la atención a factores determinantes de problemas, emergentes y prioritarios, focalizando las acciones en los grupos más vulnerables: basándose en las legislaciones vigentes.



Estrategia 4

***Mejorar la eficiencia del sistema de salud,
mediante el aumento, la optimización del uso y la
debida preservación de los recursos***

Líneas de acción

- Asegurar la transferencia de recursos financieros al sector salud en tiempo y forma, dando prioridad en su asignación al primer nivel de atención, seguido del aumento presupuestario para mejorar la capacidad resolutoria de los hospitales cabecera.
- Definir plan financiero de corto, mediano y largo plazo: definición de planes financieros, de acuerdo a la urgencia que requiere cada una de las atenciones en salud. Establecer prioridades, adaptando los mecanismos de planificación y asignación presupuestaria a las necesidades y objetivos de la cobertura universal de salud.
- Apuntar a una planificación presupuestaria de acuerdo a las características regionales y locales propias, que busque el afianzamiento de las Redes de Servicios de Salud.
- Modernizar los sistemas de información en salud, enfocado en la calidad de los datos para la toma de decisiones gerenciales.
- Fortalecer los sistemas de control y seguimiento en la aplicación de los recursos, apuntando a la eficiencia, eficacia y transparencia, basado en datos generados por el sistema de información.
- Alinear los recursos de cooperación externa e interna con las prioridades de la Política Nacional de Salud.



Estrategia 5

Fortalecimiento de la gestión del talento humano en Salud

Líneas de acción

- Elaborar, desarrollar e implementar la carrera sanitaria y desarrollar un plan integral de formación continua en concordancia con las prioridades de la Política Nacional de Salud.
- Fortalecer el sistema de información estratégica para la gestión y planificación de recursos humanos.
- Fortalecer la rectoría y coordinar con las instituciones formadoras de personal de salud, para alinearlas curricularmente con las necesidades del sistema de salud.
- Generar a través de los organismos y entidades del estado, mecanismos de gestión de RRHH, orientados al cumplimiento de la Política Nacional de Salud.
- Elaborar, desarrollar e implementar un plan de acción para asegurar una adecuada disponibilidad, distribución y utilización de los RR.HH, orientada a las prioridades de la política de salud, para responder a las necesidades de la población.
- Gestionar y articular los mecanismos necesarios para proteger la actividad laboral del trabajador de salud, en los diferentes roles que pueda asumir, en lo asistencial, administrativo y gerencial, sin perder su calidad de personal de blanco.
- Gestionar, promocionar e impulsar el reconocimiento y formación de personal docente e investigador en salud.



A large, stylized handwritten signature or mark, possibly a stylized letter 'S' or a similar symbol, located on the right side of the page.

Estrategia 6

Desarrollo y Fortalecimiento de la Salud Pública en las Fronteras

Líneas de Acción

- Desarrollar, implementar y socializar mecanismos de comunicación, coordinación y cooperación intersectorial e interinstitucional en base al marco legal vigente de cada país.
- Definir y priorizar los problemas de salud y determinantes sociales de interés para los países limítrofes y por cada punto de frontera, fortaleciendo la capacidad local de respuesta.
- Acceso universal y cobertura integral de los servicios de salud eficientes enfocados a salud de frontera.
- Asignación de recursos específicos para salud de frontera.
- Implementar y fortalecer las redes de información y de conocimiento científico y técnico como mecanismo de cooperación mutua entre los países limítrofes.
- Promover acciones en el ámbito de la medicina legal (accidentes de tránsito, toxicidad, violencia, muertes, traslado de pacientes) para facilitar las acciones de intervención en las fronteras ante las autoridades pertinentes.



Estrategia 7

Garantizar el acceso, la calidad, la seguridad, la eficacia y el uso racional de las tecnologías sanitarias, alimentos, nutrientes y sus innovaciones

Líneas de Acción

- Fortalecer el liderazgo y la gobernanza de la autoridad sanitaria en sus diferentes niveles, para garantizar la primacía de los intereses de salud pública.
- Asegurar calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos, dispositivos médicos, productos de diagnóstico, nutrientes y alimentos, que ingresan al sistema de salud, mediante la regulación y fiscalización efectiva de las autoridades sanitarias involucradas.
- Asegurar la disponibilidad y la cobertura de los medicamentos esenciales, nutrientes, alimentos, dispositivos médicos y de diagnósticos, mediante el financiamiento sostenible, acorde al contexto del sistema de salud y de acuerdo a las prioridades.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios farmacéuticos y servicios auxiliares de diagnóstico conforme a normas.
- Asegurar el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias mediante la selección, incorporación y prescripción, basadas en las mejores evidencias científicas.
- Asegurar la disponibilidad de recursos suficientes (Recursos humanos calificados, infraestructura, logística y recursos financieros), para llevar a cabo las estrategias delineadas en la Política Nacional de Medicamentos y normativas vigentes relacionadas.
- Desarrollar y fortalecer los sistemas de comunicación, información (como por ejemplo la receta electrónica, entre otros) con criterios de accesibilidad, la farmacovigilancia, reactivovigilancia, monitoreo y evaluación de los sectores involucrados.
- Impulsar la implementación de Mecanismos de adquisición diferenciadas para el sector salud en el marco de la función pública.



Bibliografía

- OPS. Organización Panamericana de la Salud. 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.
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. División de Salud y Protección Social Paraguay. Nota Técnica de Salud. Noviembre, 2013
- DGEEC. Principales resultados de pobreza y distribución del ingreso. EPH2013/ EPH2012/ EPH2011.
- OPS. ESTRATEGIA PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD. Octubre de 2014. CD53/5 Rev 2.
- BANCO MUNDIAL. Reporte No. 80178-PY República de Paraguay. Estudio de Visión de Medio y Largo Terminio del Sector Salud Paraguayo: Construyendo un Futuro Saludable – Informe Final
Junio 2012 Unidad de Desarrollo Humano. Región de Latinoamérica y el Caribe.
- PRONASIDA. Informe de la Situación Epidemiológica del VIH, sida y sífilis Paraguay 2013
http://www.pronasida.gov.py/images/documentos/situacion_epidemiologica1314.pdf
- NAVARRO FALLAS, Román A. El derecho fundamental a la seguridad social, papel del estado y principios que informan la política estatal en seguridad social. Rev. cienc. adm. financ. segur. soc. San José, v.10 n.1, Jan. 2002 .
- OMS Documento de trabajo. CERRANDO LA BRECHA: La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Rio de Janeiro. 19-21 de octubre de 2011.



A handwritten signature or mark, possibly a stylized letter 'B' or a similar symbol, located on the right side of the page.

FICHA TECNICA DE CONSTRUCCION

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dirección General de Planificación y Evaluación

Dirección General de Gabinete

Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Dirección General de Atención Primaria de Salud

Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud

Dirección General de Recursos Humanos

Dirección General de Información Estratégica en Salud

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dirección General de Administración y Finanzas

Dirección General de Programas de Salud

Dirección de Salud Mental

Dirección General de Promoción de la Salud

Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Dirección General de Descentralización

Dirección General de Salud Ambiental – DIGESA

Dirección del Sistema Integrado de Urgencias y Emergencias – SINUE

Dirección General de Comunicación en Salud

XI Región Sanitaria Central

XI Región Sanitaria Central

Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – SENEPA

Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental – SENASA

Instituto Nacional de Salud

Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición

Superintendencia de Salud

Coordinación de Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres – ASANED

Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia –

INEPEO

Centro de Emergencias Médicas

Centro Nacional de Control de Adicciones

Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos

Ministerios

Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones

Ministerio de Educación y Cultura

Ministerio de Hacienda

Secretarías

Secretaría Técnica de Planificación

Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia

Secretaría de la Mujer

Secretaría Nacional Por Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad –

SENADIS

Secretaría del Ambiente – SEAM

Secretaría de Emergencia Nacional



Seguridad Social

Instituto de Previsión Social – IPS

Sanidad

Sanidad Policial

Sanidad Militar

Organizaciones no gubernamentales

Cruz Roja Paraguaya

Centro Paraguayo de Estudios de Población – CEPEP

Centro de Información y Recursos para el Desarrollo – CIRD

Cámaras

Cámara Paraguaya de Medicina Extrahospitalaria

Organismos de Cooperación

Entidad Binacional ITAIPU

Entidad Binacional Yacyreta

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF

Agencia Coreana para el Desarrollo – KOIKA

Agencia Japonesa de Cooperación Internacional – JICA

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo – AECID

Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA

Instituciones Privadas

Asociación Paraguaya de Sanatorios y Hospitales Privados

Sociedades Científicas

Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia

Sociedad Paraguaya de Pediatría

Instituciones de Formación

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Pacífico

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Asunción

Instituto "Dr. Andrés Barbero" – Carrera de Enfermería – Carrera de Obstetricia – UNA

Federaciones

Federación de Químicos del Paraguay

Federación Nacional de Trabajadores de Salud – FNTS

Asesoría Técnica

Organización Panamericana de la Salud

Dirección General de Planificación y Evaluación



FICHA TECNICA DE VALIDACION

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dirección General de Planificación y Evaluación

Dirección General de Gabinete

Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Dirección General de Atención Primaria de Salud

Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud

Dirección General de Recursos Humanos

Dirección General de Información Estratégica en Salud

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dirección General de Administración y Finanzas

Dirección General de Programas de Salud

Dirección General de Asesoría Jurídica

Dirección de Salud Mental

Dirección de Salud Indígena

Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia – DIRSINA

Dirección General de Promoción de la Salud

Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud

Dirección General de Relaciones Internacionales

Dirección General de Descentralización

Dirección General de Salud Ambiental – DIGESA

Dirección del Sistema Integrado de Urgencias y Emergencias – SINUE

II Región Sanitaria de San Pedro

III Región Sanitaria de Cordillera

IV Región Sanitaria de Guairá

VI Región Sanitaria de Caazapá

VII Región Sanitaria de Itapúa

VIII Región Sanitaria de Misiones

XII Región Sanitaria de Ñeembucú

XIV Región Sanitaria de Canindeyú

XV Región Sanitaria de Presidente Hayes

XVI Región Sanitaria de Boquerón

XVIII Región Sanitaria de Capital

Instituto Paraguayo del Indígena – INDI

Laboratorio Central de Salud Pública – LCSP

Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – SENEPA

Instituto de Bienestar Social

Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalaria – SEME

Ministerios

Ministerio Público

Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones

Ministerio de Educación y Cultura



Secretarías

Secretaría Técnica de Planificación

Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia

Secretaría Nacional Por Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad –
SENADIS

Secretaría de Acción Social – SAS

Seguridad Social

Instituto de Previsión Social – IPS

Gobernaciones y Municipalidades

Gobernación del Departamento de Presidente Hayes

Gobernación del Departamento de Alto Paraná

Gobernación del Departamento de Itapúa

Municipalidad del Distrito de Caacupé

Sanidad

Sanidad Policial

Sanidad Militar

Organizaciones no gubernamentales

Cruz Roja Paraguaya

Centro Paraguayo de Estudios de Población – CEPEP

Centro de Información y Recursos para el Desarrollo – CIRD

Cámaras

Cámara Asistencial Pre Hospitalaria del Paraguay – CAPP

Cámara de Farmacias del Paraguay

Organismos de Cooperación

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF

Agencia Coreana para el Desarrollo – KOIKA

Agencia Japonesa de Cooperación Internacional – JICA

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo – AECID

Banco Interamericano de Desarrollo – BID

Plan Internacional

Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA

Instituciones Privadas

Asociación Paraguaya de Sanatorios y Hospitales Privados

Sociedades Científicas

Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia

Sociedad Paraguaya de Pediatría

Federaciones

Federación de Químicos del Paraguay

Asesoría Técnica

Organización Panamericana de la Salud

Dirección General de Planificación y Evaluación

