



MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL**
PARAGUAY

PARAGUÁI
**TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE**
MOTENONDEHA

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2024-2028

Asunción - Paraguay



USF
Unidad de Salud
de la Familia



PRESENTACIÓN

La búsqueda constante de la mejora en el acceso y la cobertura universal de la salud en Paraguay está alineada con los principios y directrices promovidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la misma aboga por el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica y cultural. Avanzar en esta dirección implica implementar estrategias que permitan superar barreras geográficas, económicas y sociales, garantizando así, que cada individuo pueda beneficiarse de servicios de salud esenciales (OPS, 2022).

La cobertura universal de salud implica que todas las personas tengan acceso a servicios de salud, sin sufrir dificultades financieras. Es un objetivo que refleja el compromiso de garantizar que nadie quede excluido de la atención médica necesaria, debido a limitaciones económicas. Para lograr esto, es esencial fortalecer los sistemas de salud, mejorar la infraestructura, garantizar la disponibilidad de recursos y fomentar enfoques integrales centrados en la persona.

Avanzar hacia la cobertura y el acceso universal de la salud en Paraguay implica un compromiso firme con la equidad, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud, en línea con los estándares internacionales para promover el bienestar y la salud de la población paraguaya, sin ningún tipo de discriminación

La elaboración del Plan Estratégico Institucional para el próximo quinquenio (2024-2028) ha abordado este desafío, planificando Objetivos y Acciones Estratégicas para dicho periodo. Estos se enmarcan dentro de los Cuatros Objetivos Estratégicos Institucionales que el Ministerio de Salud y Bienestar Social que representa la una hoja de ruta sólida para fortalecer la infraestructura, mejorar la gestión y garantizar servicios integrales, dando pasos importantes hacia una cobertura y acceso universal que beneficie a toda la sociedad paraguaya.

La orientación del Plan Estratégico Institucional hacia la cobertura y acceso universal de la salud en Paraguay, refleja un compromiso claro con la equidad y calidad en la atención médica, alineándose con las directrices de la Política Nacional de Salud¹ y el Plan Nacional de Desarrollo del país². Este enfoque se traduce en objetivos y acciones estratégicas orientados a superar barreras económicas, sociales y culturales, con atención especial en salud, principalmente hacia la población menos favorecida.

DRA. MARÍA TERESA BARÁN WASILCHUK

Ministra de Salud Pública y Bienestar Social

¹ Política Nacional de Salud 2015-2030, aprobado por Decreto del Poder Ejecutivo N° 4.541/2015.

² Plan Nacional de Desarrollo 2014-2030, aprobado por Decreto del Poder Ejecutivo N° 2.794/2014.

AUTORIDADES

Dra. María Teresa Barán Wasilchuk

Ministra

Dr. Santiago García

Vice Ministro de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

Dr. José Ortellado Maidana

Vice Ministro de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Dr. Gustavo Vidal Ortiz Torres

Director General de Planificación y Evaluación

COORDINADOR GENERAL

Dr. Gustavo Vidal Ortiz Torres, Coordinación General

Director General de Planificación y Evaluación

EQUIPO DE COORDINACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL PEI 2024-2028 DEL MSPBS

Direcciones Generales

Dirección General de Gabinete.

Dirección General de Planificación y Evaluación.

Dirección General de Anticorrupción y Transparencia.

Dirección General de Auditoría Interna

Dirección General de Asesoría Jurídica.

Dirección General de Recursos Humanos.

Dirección General de Administración y Finanzas.

Dirección General de Información Estratégica en Salud.

Dirección General de Tecnología de la Información y Comunicación.

Dirección General de Comunicación en Salud.

Dirección General de Relaciones Internacionales.

Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia - INEPEO.

Dirección Nacional Estratégica en Recursos Humanos en Salud - DNERHS.

Instituto Nacional de Salud.

Viceministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.

Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud.

Dirección General de Programas de Salud

Instituto de Bienestar Social.

Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Dirección General de Vigilancia de la Salud.

Dirección General de Control de Profesiones, Establecimientos y Tecnologías de la Salud.

Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición.

Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental.

Dirección General de Salud Ambiental.

Instituto Nacional de Ablación y Trasplante.

Dirección General de Descentralización en Salud.

Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas.

Laboratorio Central de Salud Pública.

EQUIPO TÉCNICO REDACTOR

Equipo Técnico de la Dirección de Gestión para Resultados

Lic. Juana Rojas, Encargada - Dpto. Programación Presupuestaria.

Lic. Ana María Báez Inzaurrealde, Encargada – Dpto. de Monitoreo y Evaluación.

Abog. Manuel Vargas, Jefe de Dpto. - Departamento de Planificación Estratégica

Ing. Com. Daniel Sosa, Jefe de Dpto. – Dpto. de Apoyo a la Gestión de Redes de Servicios

Sra. Cynthia Viviana Denis Escobar, Asistente Técnico/Administrativo DGPR

Econ. Orlando Figueredo, Director de Gestión para Resultados

Direcciones de la Dirección General de Planificación y Evaluación - DGPE

Dirección de Formulación y Monitoreo de Proyectos

Dirección de Economía de la Salud

Dirección de Organización y Métodos

Dirección de Investigación y Estudios Estratégicos

Dirección de Documentación Histórica

Unidad de Técnica del MECIP

Asesoría Técnica y Jurídica

Econ. María Elizabeth Barrios, Asesora Técnica

Dra. Mary Stella Mallorquín de Díaz, Asesora Técnica

Abg. Alicia Santacruz, Asesora Legal

Se agradece el valioso aporte del equipo técnico de la Dirección General de Planificación y Evaluación, así como el de las Direcciones Generales, Direcciones y Departamentos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en la formulación del Plan Estratégico Institucional 2024 – 2028.

INDICE

PRESENTACIÓN.....	1
AUTORIDADES.....	2
EQUIPO DE COORDINACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL.....	3
PEI 2024-2028 DEL MSPBS.....	3
SECCIÓN I.....	8
INTRODUCCIÓN.....	8
SECCIÓN II.....	11
Marco Legal.....	11
Otras Normativas Vigentes.....	11
Principales Funciones.....	12
Organigrama Institucional.....	18
SECCIÓN III.....	19
FORMULACIÓN ESTRATÉGICA INTEGRADA.....	23
MATRIZ PARA LA VINCULACIÓN DEL PEI A LOS PAM, PND Y ODS.....	54
SECCIÓN IV.....	58
ANEXOS.....	58
MAPEO DE ACTORES.....	58
MARCO ESTRATÉGICO GENERAL.....	60
MARCO ESTRATÉGICO ESPECÍFICO.....	61
ANÁLISIS SITUACIONAL (FODA).....	64
FICHA DEL INDICADOR.....	66
SITUACIÓN DE SALUD.....	67
Mortalidad.....	67
Mortalidad General.....	67
Mortalidad según principales causas.....	67
Enfermedades circulatorias.....	67
Tumores.....	67
Diabetes mellitus.....	67
Causas externas.....	68
Salud Materno Infantil.....	69
Enfermedades transmisibles.....	70

Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)	74
Factores de Riesgo.....	76
Salud Mental	80
Antecedentes de Certificación del PEI 2024-2028 del MSPBS	83
SIGLAS Y ABREVIATURAS	85

SECCIÓN I

INTRODUCCIÓN

El Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud se erige como un sólido instrumento de gestión que establece una metodología precisa para la definición de las prioridades de la institución, guiadas por su misión, visión, principios, valores y estrategias derivadas de los niveles superiores de planificación. Con una duración de cinco años, busca no solo establecer un modelo lógico para las intervenciones bajo su responsabilidad directa, sino también operar como un marco de resultados que facilite la identificación de los logros esperados vinculados al desempeño institucional.

El proceso de elaboración de la Planificación Estratégica Institucional del MSPBS para el periodo 2024-2028, ha transitado una ruta que incluye desde su etapa inicial, establecer las condiciones y actividades necesarias para el desarrollo del proceso del mismo; siendo la más importante la decisión de la política institucional, es decir el compromiso por parte de la máxima autoridad del MSPBS, para llevar adelante esta planificación, principalmente para brindar la orientación política institucional general, y la conformación del equipo de coordinación y redacción, que fuera aprobada a través de la Resolución S.G. N° 849/23 *"Por la cual se conforma el Equipo de Coordinación y el Equipo Técnico Redactor para la Elaboración del Plan estratégico Institucional para el Periodo 2024-2028, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social."*, que impulsará, conducirá y orientará la elaboración del PEI institucional.

Para avanzar en la construcción del PEI, fue fundamental conocer a fondo las características del contexto situacional, tanto externo como interno de la institución. Esto se debe a que representa el diagnóstico de la situación actual, para lo cual se ha elaborado y aprobado el FODA institucional. Este análisis identificó las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades, cuyos resultados han sido insumos muy valiosos al momento de proponer la formulación de los Objetivos y Acciones Estratégicas por parte de las diferentes dependencias que cuentan con funciones misionales, dentro del MSPBS.

Avanzando en el procedimiento, mediante mesas de trabajo y talleres llevados a cabo por todas las Direcciones Generales del MSPBS, que forman parte del Equipo Coordinador y Redactor, se ha logrado la efectiva formulación estratégica. El objetivo principal ha sido desarrollar la estrategia institucional para concretar el cumplimiento de la misión y visión. Esto se ha logrado a través de la definición de objetivos y acciones estratégicas, junto con sus correspondientes indicadores de desempeño, así como la formulación de metas esperadas.

En el marco de la metodología implementada, se han evaluado diversos insumos fundamentales que desempeñan un papel crucial en la planificación estratégica institucional, con énfasis en salud. Entre estos insumos, se destaca la revisión de la Planificación Nacional del Desarrollo, la cual establece las prioridades nacionales a largo plazo. Este plan, definido por Paraguay para impulsar el Desarrollo Nacional según el Decreto N.º 2794 de la Presidencia de la República (año 2014), representa la principal herramienta de planificación de largo plazo. Es de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para el sector privado.

Asimismo, se ha tomado en cuenta la Política Nacional de Salud 2015-2030, aprobada mediante el Decreto del Poder Ejecutivo N° 4541/2015. Esta política se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo, asegurando una coherencia estratégica entre los objetivos nacionales y las metas en el ámbito de la salud.

La revisión del Plan Estratégico Institucional anterior³, abarcando el período 2019-2023, ha proporcionado conocimientos valiosos para la formulación de nuevas estrategias. Este ejercicio de evaluación ha permitido identificar áreas de éxito, desafíos y oportunidades de mejora, sirviendo como base para la construcción de la planificación actual.

Adicionalmente, se han revisado acciones institucionales de mayor demanda, mandatos normativos recibidos por la institución en los que se establecen sus competencias y/o

³ Plan Estratégico Institucional 2019-2023, aprobado por Resolución del MSPBS S.G. N° 667/2019.

responsabilidades, la expresión de la voluntad política institucional y planes de gobierno. Estos documentos, junto con otros de gran relevancia, han sido fundamentales en la construcción de la presente herramienta de planificación estratégica. En base a estos insumos, se ha delineado un conjunto de Prioridades Institucionales y Operativas que guiarán las acciones estratégicas a futuro, asegurando una alineación efectiva con los objetivos nacionales y las necesidades de la población en el ámbito de la salud.

SECCIÓN II

DESCRIPCIÓN INSTITUCIONAL

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la entidad rectora y prestadora de servicios de salud, que promueve y ejecuta acciones que garanticen con equidad la calidad de vida, el bienestar físico, mental y social de las personas, como derecho fundamental y universal establecidos en la Constitución Nacional.

Marco Legal

Decreto-Ley N. 2.000 /36 "Por el cual se crea el Ministerio de Salud Pública encargado de la custodia y defensa sanitaria de la República y siendo necesario dictar la Ley Orgánica respectiva."

Decreto N° 21.376/98 "Por el cual se establece la nueva organización funcional del Ministerio de Salud Pública".

Otras Normativas Vigentes

El Decreto N° 4.541/2015 que aprueba la Política Nacional de Salud.

Ley N° 836/80 del Código Sanitario.

Ley N° 1.032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud.

Ley N° 2.310/03 de protección infantil contra las enfermedades inmunoprevenibles.

Ley N° 4.621/12. Ley nacional de vacunas (que amplía 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.

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° 5.732 /16 de la creación del Programa Nacional de Detección Neonatal.

Principales Funciones

Según Decreto del Poder Ejecutivo N° 21376/98 “Por el cual se establece la nueva organización funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”, el cual se resuelve las siguientes funciones:

Ejercer la autoridad sanitaria en todo el territorio nacional, conducir la ejecución participativa y descentralizada de la política de salud y del ambiente humano, vigilar y evaluar la situación de salud y los programas de atención sanitaria y social para garantizar el acceso universal a la prestación integral con equidad, eficiencia y calidad, afianzando así el proceso democrático de la salud hacia el desarrollo sostenible.

- **Control y ejecución de las siguientes áreas específicas de acción:**

- Conducción de la Política de salud y del Ambiente Humano
- Regulación y Atención Sanitaria.
- Promoción de la Salud.
- Vigilancia de la Salud y del Ambiente.
- Bienestar Social.
- Desarrollo de la Investigación en Salud.

- **Conducción de la Salud y del Ambiente Humano:**

- Formular y conducir la ejecución de la Política de Salud y del Ambiente Humano, coordinada con otras instituciones que tengan participación en el Sistema nacional de Salud; como proceso de desarrollo de una Política de Estado en esta área social del país.
- Diseñar y conducir el sistema de información sanitaria, que permita vigilar activamente la situación sanitaria del país, evaluar el desempeño de los programas y los servicios, así como el impacto de la Política de Salud y del Ambiente Humano.
- Conducir los planes, programas y proyectos de salud pública, coordinando con instituciones sectoriales y extrasectoriales, a fin de racionalizar el uso de los

- recursos públicos, privados y comunitarios, en consonancia con las estrategias de la descentralización sanitaria, la participación social y la autogestión.
- Definir la política de desarrollo de los recursos humanos de salud, adaptando su actuación a la realidad sanitaria nacional, regional y local, que oriente la planificación de los programas de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud.
 - Asegurar la promoción y la protección de la salud de la población, como funciones esenciales de la salud pública y responsabilidad del Estado.
 - Definir mecanismos de asignación de recursos que deben ser transferidos a organismos y/o servicios de salud descentralizados o desconcentrados, en base a criterios de necesidad, desempeño e impacto o por acuerdos contractuales de compromisos solidarios a nivel local o interinstitucional; en términos de procesos o de resultados.
 - Asesorar a los organismos nacionales, regionales y locales de salud en la elaboración y seguimiento de planes, proyectos y programas de salud y del ambiente humanos.
 - Impulsar el desarrollo armónico e integral del sector salud mediante el fortalecimiento del Consejo Nacional de Salud, los Consejos Regionales y Locales de Salud y los organismos que crea el marco jurídico general del Sistema Nacional de Salud.
- **Regulación y Atención Sanitaria:**
 - Definir normas generales y específicas de atención en salud, que posibiliten el desarrollo de programas y servicios acordes con la eficiencia, eficacia y calidad de las prestaciones en las áreas de prevención y recuperación en salud.
 - Regular la fabricación, importación, distribución y venta de medicamentos,

- alimentos, drogas, productos químicos, productos biológicos y productos radioactivos, reactivos y todo producto de uso y aplicación en la medicina humana, en consonancia con la legislación vigente.
- Normar, controlar, fiscalizar y licenciar actividades, potencialmente contaminadoras del medio ambiente, en coordinación con instituciones con responsabilidad en el área del medio ambiente.
 - Reglamentar y ejecutar directamente, los programas de atención primaria para grupos vulnerables y otras áreas de salud desprotegidas; en base al desarrollo de una red de servicios y programas, según niveles de atención.
 - Establecer normas que regulen la participación de los subsectores públicos y privados en el desarrollo de sistemas de abastecimiento de agua potable y de saneamiento ambiental.
 - Imponer el tratamiento de las enfermedades de aquellas personas que por naturaleza de sus condiciones padezcan, y que puedan tener repercusiones en la salud de la población.
 - Llevar el registro de los recursos humanos para la salud, a fin de regular y habilitar el ejercicio profesional, técnico y auxiliar que garantice y contribuya al control de la práctica en la atención en salud. Establecer el Escalafón Sanitario.
- **Promoción de la Salud:**
 - Promover los planes y programas de educación en salud, para lograr los cambios en los estilos de vida, a fin de posibilitar el autocuidado de la salud y prevenir enfermedades.
 - Promover la participación ciudadana en el accionar del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo los Consejos Nacional, Regional y Locales en su función de coordinación de acciones con la comunidad, que garanticen procesos integrales

de promoción como de los municipios saludables, entre otros.

- Propiciar la movilización social para acompañar procesos de información, educación y comunicación, que fomente la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, a nivel colectivo, familiar e individual.
- Impulsar una cultura de prevención para reducir riesgos socioambientales de las actividades humanas y de los sectores productivos e industriales.
- Promover la coordinación intra e interinstitucional y multisectorial para el desarrollo armónico de planes, programas y proyectos de promoción de la salud, como igualmente propiciar la inclusión de la salud en la planificación del desarrollo sostenible de la Nación.
- **Vigilancia de la Salud y del Ambiente:**
 - Mantener actualizado el Diagnóstico de la situación de la salud y el perfil Epidemiológico de la Salud, para que sirva de orientación en la coordinación de planes de salud y que contribuya a la distribución equitativa de los recursos del sistema en beneficio de la salud humana y ambiental.
 - Desarrollar una red nacional de vigilancia epidemiológica para el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, en coordinación con los organismos afines de los países limítrofes, en especial, en áreas fronterizas.
 - Vigilar la conservación y mejoramiento del ambiente, el control sanitario de los recursos hídricos, los derechos sólidos, sustancias tóxicas y peligrosas, fauna nociva y zoonosis, en coordinación con otros programas y organizaciones de Saneamiento y Medio Ambiente, que mitiguen o eviten la contaminación, la polución y otros daños que afectan a la calidad de vida.
 - Establecer un plan de prevención, mitigación y asistencia en situaciones de desastres y emergencias, a partir de la identificación de los factores de riesgos, en coordinación con otras instituciones y la comunidad, a fin de proteger la salud

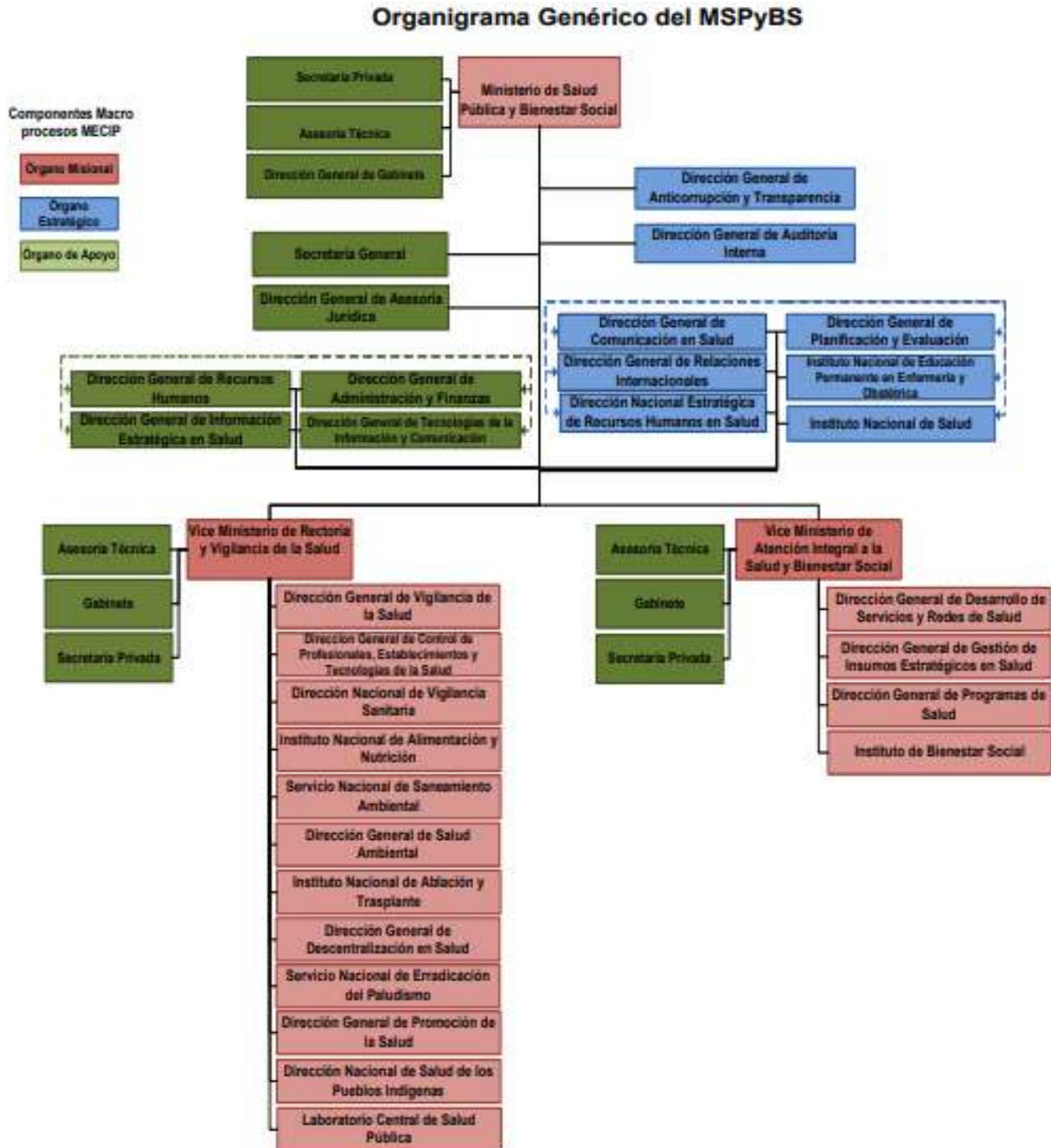
humana y ambiental.

- Actualizar permanentemente las normas y procedimientos de control de calidad de los alimentos y medicamentos, en su etapa de producción, distribución, comercialización y consumo en sus diferentes formas de presentación, con el propósito de evitar daño a la salud de los consumidores.
- Fortalecer los procesos de notificación obligatoria de enfermedades, en coordinación con las instituciones del Sistema.
- **Bienestar Social:**
 - Implementar un Sistema Nacional de Servicios Sociales dirigido a los sectores más desprotegidos y vulnerables de la población, buscando la articulación entre el Estado, la Sociedad Civil y la Comunidad organizada, a fin de promover la equidad social y de género en el acceso a las oportunidades que posibilitan el desarrollo humano sostenible.
 - Elaborar y coordinar investigaciones y diagnósticos para identificar la naturaleza, magnitud y características de los problemas sociales, a fin de generar multisectorialmente las políticas sociales y estrategias alternativas, para abordar la atención a la población en situación de riesgo y exclusión social.
 - Diseñar, coordinar y ejecutar planes, programas y proyectos de promoción, prevención y protección, en base a una red de servicios sociales, comunitarios, intermedios, especializados y otras modalidades de apoyo para la familia, la Mujer, la Infancia, la Juventud y los Adultos Mayores, a nivel nacional, regional y local.
- **Desarrollo de la Investigación en salud:**
 - Definir una política de investigación que regule e impulse la creación y desarrollo de un sistema de investigación nacional en salud y ambiente humano, como de los factores socioeconómicos que condicionan la salud y el bienestar social.

- Impulsar el desarrollo de la investigación de la ciencia y tecnología apropiada en salud y ambiente humano, mediante la ejecución de programas y acciones de formación y capacitación de investigadores que contribuyan al conocimiento de la realidad sanitaria y al fortalecimiento de la calidad de vida de la población en el Paraguay.

Organigrama Institucional

Decreto del Poder Ejecutivo N° 3577/2020 "Por el cual se aprueba la estructura orgánica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social".



OBS.:

- Se agrupan los órganos del componente macroprocesos de apoyo.
- - - - - Se agrupan los órganos del componente macroprocesos estratégicos.
- Linea de unión entre los órganos, representa la relación de Autoridad Jerárquica.

SECCIÓN III

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)

Instrumento de gestión que tiene como finalidad orientar las acciones que la organización tiene que llevar a cabo (estrategias), para conseguir una posición que le permita desarrollar con éxito las funciones que le son propias (misión), así como dirigirlas a un futuro deseado y óptimo (visión).

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 del ejercicio de sus derechos.

VALORES

Los valores y principios determinados para el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social han sido contemplados en la Política Nacional de Salud 2015 – 2030, documento aprobado por Decreto N° 4541/2015 y Resolución S.G. N° 612 del 25 de agosto del 2015, las cuales establecen los siguientes:

Eficiencia: Cumplimos los objetivos con excelencia y racionalidad en el uso de los recursos.

Responsabilidad: Asumimos las consecuencias de nuestras decisiones, actuaciones, errores, las evaluamos y tomamos las medidas correctivas pertinentes, reconocemos la obligación de cumplir nuestra misión y visión institucional, realizando los esfuerzos para alcanzar los objetivos.

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".

Solidaridad: La solidaridad es "el grado en el que los miembros de una sociedad trabajan conjuntamente para definir y conseguir el bien común".

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.

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

Calidad: Ofrecer una asistencia integral que incluya una relación empática centrada en la persona y favorezca el buen trato mutuo entre todos.

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.

Transparencia: Hacer uso responsable y claro de los recursos que se le han encomendado, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información de los usuarios y ciudadanos en general.

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, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo para el autocuidado.

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.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

La definición de los objetivos estratégicos tiene por propósito identificar los principales resultados que se proponen alcanzar como organización (desempeño institucional esperado) durante la vigencia del PEI para llevar a la práctica la misión institucional. Por lo tanto, expresan los logros esperados en el mediano plazo para el cumplimiento de la misión institucional. Los objetivos estratégicos definidos se presentan a continuación:



1. Fortalecer los servicios de salud integrales y de calidad centrado en las personas y basado en la atención primaria.



2. Fortalecer las funciones de rectoría y gobernanza institucional.



3. Aumentar el acceso al agua potable, saneamiento mejorado y alcantarillado sanitario en comunidades rurales e indígenas.



4. Fortalecer la gestión institucional orientada al cumplimiento eficiente de los propósitos misionales.

FORMULACIÓN ESTRATÉGICA INTEGRADA

Los resultados del análisis y las definiciones realizadas en la Etapa de Formulación Estratégica, se resumen en una única matriz integrada que se presenta a continuación:

Resultados Intermedios Institucionales (1)			Vinculación Presupuestaria (2)						
Incremento en la cobertura y acceso a los de servicios de salud de la población centradas en las personas y basado en la atención primaria.			Resultado Intermedio Presupuestario (2.1)	Programa Presupuestario (2.2)	Recursos Asignados (2.3)				
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso y cobertura de la población a los servicios de atención primaria a través de APS aumentado con equidad, calidad, enfoque promocional y preventivo, mediante equipos de salud de la familia (médicos, licenciados/as en enfermería u obstetricia, técnicos en enfermería agentes comunitarios) y guías de trabajo. 2. Morbimortalidad de la población asignada en general reducida. 3. Cobertura de servicios de apoyo aumentado. 4. Aumento de la cobertura de los programas de salud en los servicios a la población en general. 5. Seguridad alimentaria nutricional humana mejorada 6. Aumentar la cobertura de atención integral a personas en situación de riesgo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso a la atención primaria de la salud 2. Servicios hospitalarios p/la reducción de la morbimortalidad 3. Servicios de apoyo y diagnóstico p/ la mejora en la atención 4. Aumento de la cobertura en la atenc. a enferm. Especiales. 5. Seguridad alimentaria nutricional humana mejorada 6. Mejora en el bienestar social p/ per. en situac. de riesgo. 	5.696.237.585.812				
Nivel Estratégico	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula	Línea de Base 2023	Metas Anuales				
					Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027	Año 2028
OE 1: Incrementar el acceso equitativo a servicios de salud integrales centrada en las personas y	Tasa de mortalidad en establecimientos de salud del MSPBS por 1000 habitantes	Tasa	Número de personas fallecidas en establecimientos de salud del MSPBS en el año t) / (Población total en el año t) *1000	2,0	1,95	1,95	1,90	1,85	1,80

basado en la atención primaria	Tasa de mortalidad infantil por 1000 habitantes	Tasa	(Número de defunciones de menores de 1 año en el año t) / (Total de nacidos vivos año t) *1000	14,2	12,1	11,8	11,6	11,3	11,1
	Tasa de Mortalidad Materna por 100.000 Nacidos Vivos en el año T-2	Tasa	Número de Muertes Maternas/Total de Nacidos Vivos Registrados *100.000	89,5	80,0	78,7	77,3	76,4	75,4
AE 1.1 Atención en el primer nivel (USF) a la población	Porcentaje de personas atendidas en las USF en relación a la población censada	Porcentaje	Nº de Personas atendidas en las USF/Población censada por el ESF en cada USF * 100	65	85	85	85	85	85
	Porcentaje de personas atendidas en las USFS en relación a la población del país.	Porcentaje	Nº de Personas atendidas en las USF / Población del País * 100	34	39	40	42	44	46
AE 1.2 Atención a la población en los establecimientos de salud (Regiones Sanitarias y Distritales)	Porcentaje de la población atendida en las regiones sanitarias en el año T	Porcentaje	Número de personas atendidas en las regiones sanitarias en el año T/Población a nivel país * 100	57	58	58	59	61	62
	Porcentaje de Población atendida en los Hospitales Distritales	Porcentaje	Nº de personas atendidas en los hospitales Distritales / Población Distrital *100	69	72	72	73	75	76

AE 1.3 Atención en los establecimientos de salud en Hospitales Generales a la población	Porcentaje de la población atendida en el Hospital General de Barrio Obrero	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Hospital General de Barrio Obrero / Población Distrital * 100	56	57	58	61	64	68
	Porcentaje de la población atendida en el Hospital General de Luque	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Hospital General de Luque / Población Distrital *100	48	63,2	63,3	63,3	63,3	63,4
	Porcentaje de la Población atendida en el Hospital General de San Lorenzo	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Hospital General de San Lorenzo / Población Distrital *100	38	51	52	55	57	60
	Porcentaje de la Población atendida en el Hospital General de Villa Elisa	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Hospital General de Villa Elisa / Población Distrital *100	51	69	71	80	90	99
	Porcentaje de la Población atendida en el Hospital General de Santa Rosa del Aguaray - San Pedro	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Hospital General de Santa Rosa del Aguaray - San Pedro/Población Departamental *100	83	83	86	88	91	94
	Porcentaje de la Población atendida en el Hospital General de Lambaré	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Hospital General de Lambaré/Población Distrital *100	43	77	77	78	79	80

AE 1.4 Atención a la población en los Hospitales Materno Infantil	Porcentaje de la población atendida en el Hospital Materno Infantil de Fernando de la Mora	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Hospital Materno Infantil de Fdo. De la Mora / Población Objetivo *100	55	55	57	60	63	66
	Porcentaje de la población atendida en el Hospital Materno Infantil de Loma Pyta	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Hospital Materno Infantil de Loma Pyta / Población objetivo *100	91	91	92	94	96	97
	Porcentaje de la población atendida en el Hospital Materno Infantil de San Pablo	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Hospital Gral. Materno Infantil de San Pablo / Población objetivo *100	99,7	99,7	99,7	100	100	100
	Porcentaje de la población atendida en el Hospital Materno Infantil Cruz Roja	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Hospital Materno Infantil Cruz Roja/Población objetivo *100	93	93	93	95	96	97
	Porcentaje de la población atendida en el Hospital Materno Infantil Stma. Trinidad	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Hospital Materno Infantil Stma. Trinidad / Población objetivo *100	28	29	29	31	31	31

AE 1.5 Atención a la población en Hospitales Especializados y Centros de Especialidades	Porcentaje de la población atendida en el Hospital General Pediátrico	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Hospital General Pediátrico / Población departamental *100	10	18	20	22	24	27
	Porcentaje de la población atendida en el Hospital Nacional de Itauguá	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Hospital Nacional de Itauguá / Población a nivel país * 100	5,2	5,6	5,9	6,1	6,5	6,8
	Porcentaje de la población atendida en el Hospital Indígena San Roque González de Santacruz	Porcentaje	Nº de personas indígenas atendidas en el Hospital Indígena / Población Indígena *100	6,9	7,7	7,9	8,1	8,2	8,4
	Porcentaje de la población atendida en el Hospital San Jorge	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Hospital San Jorge /Población Objetivo *100	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
	Porcentaje de la población atendida en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente/INERAM	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el INERAM /Población a nivel país * 100	0,67	0,80	0,81	0,82	0,83	0,84

	Porcentaje de la población atendida en el Instituto de Medicina Tropical	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el IMT /Población a nivel país * 100	1,8	1,9	1,9	2,1	2,3	2,4
	Porcentaje de la población atendida en el Hospital del Instituto Nacional del Cáncer - INCAN	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Instituto Nacional del Cáncer - INCAN /Población a nivel país * 100	1,4	1,3	1,3	1,4	1,4	1,5
	Porcentaje de la población atendidas en el Centro Nacional del Quemado	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Centro Nacional del Quemado / Población a nivel país *100	0,05	0,05	0,05	0,05	0,06	0,06
	Porcentaje de la población atendida en el Hospital del Trauma	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Hospital del Trauma / Población a nivel país *100	2,3	2,5	2,5	2,6	2,6	2,6
	Porcentaje de la población atendida en el Hospital Psiquiátrico	Porcentaje	Nº de personas atendidas en el Hospital Psiquiátrico / Población a nivel país *100	0,07	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13
AE 1.6 Atención de Salud a Mujeres en Edad de riesgo	Porcentaje de Mujeres en Edad de Riesgo con mamografía sospechosa	Porcentaje	Nº de mujeres en edad de riesgo con mamografía sospechosa/Nº total de mamografías * 100	5,7	7,1	7,2	7,3	7,4	7,5

	Porcentaje de Mujeres en Edad de riesgo con PAP o test de VPH anormal diagnosticada	Porcentaje	Nº de mujeres en edad de riesgo con PAP o test de VPH anormal diagnosticada/Nº total de mujeres en edad de riesgo *100	2,5	2,5	2,7	3,1	3,5	3,9
AE 1.7 Atención integral a pacientes ostomizados a nivel país.	Porcentaje de cobertura de pacientes ostomizados	Porcentaje	Nº de pacientes ostomizados asistidos / Nº de pacientes ostomizados programados * 100	98	100	100	100	100	100
AE 1.8 Atención a pacientes agredidos por animales para el control de la zoonosis.	Número de personas atendidas y Profilaxis a pacientes agredidos por animales	Número	Sumatoria de personas atendidas en la Institución	5.100	5.100	5.280	5.280	5.280	5.280
AE 1.9 Atención a pacientes con hemodiálisis y diálisis peritoneal a nivel nacional	Número de pacientes en diálisis	Número	Sumatoria de pacientes en diálisis	2.198	2.198	2.300	2.500	2.500	2.500
AE 1.10 Atención a pacientes diagnosticados con hipertensión y tratados dentro de los servicios del MSPBS	Porcentaje de Hipertensos controlados	Porcentaje	Nº de Hipertensos controlados / Nº de hipertensos que consultan en el MSPBS *100	30%	32%	34%	36%	38%	40%

AE 1.11 Atención a personas con el servicio de salud ocular a nivel país.	Porcentaje de personas atendidas con el servicio de salud ocular a nivel nacional	Porcentaje	Nº de personas Atendidas con el servicio de salud ocular a nivel nacional / Población a nivel país * 100	1,2	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
AE 1.12 Atención a personas con el servicio de salud bucodental a nivel país.	Porcentaje de personas atendidas con el servicio de salud bucodental a nivel nacional	Porcentaje	Nº de personas atendidas con el servicio de salud bucodental a nivel nacional/Población del País *100	5,1	5,1	5,4	5,7	5,9	6,2
AE 1.13 Atención a pacientes con enfermedades Lisosomales	Porcentaje de asistencia a pacientes con enfermedades Lisosomales	Porcentaje	Nº de personas con enfermedades Lisosomales diagnosticadas y atendidas por el Programa / Total de personas con enfermedades Lisosomales planificadas a atender *100	51	68	71	74	77	80
AE 1.14 Promoción y Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental en niños	Porcentaje de Niños Nacidos Vivos que han realizado el Test del Piecito	Porcentaje	Nº de Niños Nacidos Vivos que han realizado el test del piecito/ Total de Niños Nacidos Vivos programados a atender *100	93	100	100	100	100	100
AE 1.15 Atención Integral a pacientes con enfermedades de la Diabetes	Porcentajes de diabéticos controlados	Porcentaje	Número de diabéticos controlados / Número de diabéticos que consultaron *100	29	32	34	36	38	40

AE 1.16 Protección y promoción a la lactancia materna de alimentación a los recién nacidos en situación especial de hospitalización.	Porcentaje de recién nacidos internados en la Unidad Neonatal alimentados con leche de la propia madre	Porcentaje	Nº de Recién Nacido alimentados con leche de la propia madre / Nº total de recién nacidos internados en la Unidad Neonatal, con madres aptas para alimentarlos con su propia leche *100	68	73	75	78	81	85
AE 1.17 Intervención médica quirúrgica de trasplante de órganos y tejidos para pacientes	Número de personas intervenidas con trasplantes de órganos y tejidos.	Número	Sumatoria de pacientes trasplantados	69	80	92	106	110	115
AE 1.18 Estudios laboratoriales de alta complejidad de la salud pública	Porcentaje de estudios laboratoriales de alta complejidad realizados.	Porcentaje	Nº de Estudios laboratoriales relacionados a la vigilancia epidemiológica y de estudios laboratoriales especializados /Total de estudios laboratoriales planificados * 100	90	90	93	91	95	99
AE 1.19 Servicio de abastecimiento de medicamentos e insumos a los parques sanitarios.	Porcentaje de medicamentos e insumos, distribuidos a los parques sanitarios.	Porcentaje	Nº de productos distribuidas a los parques Sanitarios /Nº de unidades de productos solicitadas por los parques sanitarios * 100	N/D	25	30	35	45	50

	Porcentaje de provisión de oxígeno medicinal al Sistema Sanitario Nacional.	Porcentaje	Cantidad de metros cúbicos de oxígeno medicinales provistos al Sistema Sanitario Nacional / Cantidad de metros cúbicos de oxígenos requeridos por el Sistema Sanitario Nacional *100	N/D	100	100	100	100	100
AE 1.20 Atención a la población con alto riesgo social	Porcentaje de niños atendidos, en los Centros de Bienestar de la Infancia y la familia	Porcentaje	Nº de niños 0 a 5 años atendidos en los Centros CEBINFA a nivel Nacional / Nº de niños de 0 a 5 años planificados a atender en los centros de CEBINFA a nivel Nacional *100	69	69	67	65	63	61
	Porcentajes de atenciones a Personas adultas mayores en los Hogares del MSPyBS	Porcentaje	Cantidad de personas adultas mayores atendidas / Total de población adulta mayor programadas a atender * 100	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07
AE 1.21 Inmunización a la Población en el Curso de Vida	Porcentaje de niñas vacunadas con una dosis de vacuna VPH antes de cumplir los 15 años de edad de acuerdo al calendario nacional recomendado.	Porcentaje	Nº de dosis única administradas en Niñas de 9 a 14 años de edad/Nº total de niñas de 15 años*100	17	82	86	88	90	92

	Porcentaje de niños que recibieron dos dosis de la Vacuna contra el Sarampión de acuerdo al calendario Nacional recomendado.	Porcentaje	Nº de niños de 1 año de edad vacunados con dos dosis de vacuna contra el sarampión / Nº total de niños de 1 año de edad proyectados en el año t * 100	70	82	86	88	90	92
	Porcentaje de la Población menor de 1 año que recibió la vacuna Hexavalente en su tercera dosis contra la difteria, tétanos y tos ferina.	Porcentaje	Nº de niños menores de 1 año que han recibido las tres dosis de la vacuna Hexavalente contra la difteria, tétanos y tos ferina/ Nº total de niños menores de 1 año en la Población para el año t * 100	59	82	86	88	90	92
	Porcentaje de Niños que recibieron la última dosis de la Vacuna Neumocócica conjugada de acuerdo al calendario Nacional Recomendado.	Porcentaje	Nº de Niños de 1 año de edad vacunados con la última dosis de la vacuna Neumocócica conjugada / Nº Total de Niños de 1 año de edad proyectados en el año t * 100	62	82	86	88	90	92
AE 1.22 Atención a la Salud Sexual y Reproductiva a la población objetivo.	Porcentaje de asistencia en nacimiento de niños y niñas (partos)	Porcentaje	Nº de partos normal y cesárea realizada en el MSPBS/Nº de mujeres embarazadas esperadas *100	58	65	66	67	67	67

	Porcentaje de parejas con asistencias en Planificación familiar (Parejas atendidas)	Porcentaje	Nº de parejas protegidas dentro de la planificación familiar/total de parejas programadas *100	28	42	43	44	44	44
	Porcentaje de embarazadas con atenciones en emergencias obstétricas	Porcentaje	Nº de embarazadas atendidas en emergencia obstétricas / Nº de embarazadas esperadas a atender por el MSPBS *100	39	45	50	54	49	49
AE 1.23	Atención prenatal antes de las 20 semanas de gestación	Porcentaje	Nº de embarazadas que acceden al Control prenatal antes de las 20 semanas de gestación por Región Sanitaria/Total de embarazadas que acceden al Control prenatal por Región Sanitaria *100	19	20	21	22	23	24
AE 1.24	Complemento alimentario a niños menores de 5 años y mujeres embarazadas en situación de	Porcentaje	Nº total de niños menores de 5 años ingresados al PANI / Nº total de niños menores de 5 años en situación de riesgo a nivel país *100	27	44	44	44	44	44

vulnerabilidad nutricional	Porcentaje de entrega de complemento alimenticio a mujeres embarazadas que ingresaron al PANI	Porcentaje	N° total de mujeres embarazadas ingresadas al PANI / N° total de mujeres embarazadas esperadas por el PANI *100	33	49	49	49	49	49
AE 1.25 Atención en salud mental a la población	Porcentaje de personas que consultan por problemas psicosociales en los servicios de salud mental del MSPBS	Porcentaje	N° total de personas que consultaron por problemas psicosociales / Total de personas que consultaron en los servicios de salud del MSPBS * 100	6,84	6,84	7,04	7,19	7,29	7,40
	Porcentaje de personas con trastornos mentales y del comportamiento que consultaron en los servicios de salud del MSPBS	Porcentaje	N° total de personas que consultaron por trastorno mental / total de personas que consultaron en los servicios de salud del MSPBS * 100	3,38	3,38	3,52	3,62	3,69	3,73
AE 1.26 Atención a la población en riesgo asociados a las enfermedades transmisibles	Número de personas con asistencia integral en población en riesgo	Número	Total, de personas en población de riesgo atendidas	2.949.443	4.883.607	4.883.607	4.885.157	4.885.157	4.885.157

AE 1.27 Implementación de normativas y modelo de cuidados crónicos en establecimientos de Salud	Número de establecimientos de salud que implementan el componente 6 del Modelo de Cuidados Crónicos (MCC)	Número	Sumatoria de establecimientos de salud que implementan el modelo de cuidados crónicos (MCC)	20	30	50	70	100	120
	Número de normativas promulgadas que promueven estilos de vida saludable y contribuyen a la prevención de ENT	Número	Sumatoria de normativas promulgadas	N/D	3	3	4	4	5
AE 1.28 Intervenciones entomológicas en establecimientos	Número de intervenciones entomológicas en establecimientos realizadas	Número	Total, de inmuebles con intervenciones entomológicas realizadas	1.272.003	1.682.019	1.682.019	1.682.054	1.682.054	1.682.054

Resultados Intermedios Institucionales (1)	Vinculación Presupuestaria (2)		
	Resultado Intermedio Presupuestario (2.1)	Programa Presupuestario (2.2)	Recursos Asignados (2.3)
Funciones de rectoría y gobernanza institucional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social fortalecida.	5. Seguridad alimentaria nutricional humana mejorada Vigilancia y control de alimentación y nutrición 7. Acceso a servicios de agua potable y saneamiento en poblaciones rurales menores a 10.000 habitantes y poblaciones indígenas incrementada. Cobertura de control, fiscalización, evaluación, vigilancia e investigación de los factores de riesgos ambientales y ocupacionales mejoradas.	5. Seguridad alimentaria nutricional humana mejorada 7. Acceso a los serv. de agua potable y saneamiento ambiental	44.932.790.244

Nivel Estratégico	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula	Línea de Base 2023	Metas Anuales				
					Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027	Año 2028
OE 2: Fortalecer las funciones de rectoría y gobernanza institucional	Numero de políticas públicas estratégicas de gobernanza instaladas en los diferentes entornos	Número	Total, de estrategias de gobernanzas instaladas	N/D	16	16	16	16	16
AE 2.1 Vigilancia y monitoreo de enfermedades prevalentes	Número de documentos aprobados para la vigilancia de las enfermedades transmisibles y no trasmisibles	Número	Sumatoria de documentos de vigilancia aprobados	9	15	15	14	16	16
AE 2.2 Habilitación de Laboratorios de Análisis Clínicos Públicos y Privados dentro del territorio nacional	Porcentaje de laboratorios de análisis clínicos públicos y privados habilitados.	Porcentaje	(N° de autorización para funcionamiento de laboratorios de Análisis Clínicos / N° de solicitudes de constancias para laboratorio de Análisis Clínicos) * 100	80	80	80	80	80	82
AE 2.3 Evaluación Externa de la Calidad en Laboratorios de Análisis Clínicos	Porcentaje de laboratorios evaluados que reciben informes de evaluación externa.	Porcentaje	Número de laboratorio s evaluados que recib en informe/ Número de laboratorios evaluados*100	48	3	7	11	10	5

AE 2.4 Habilitación de establecimientos públicos y privados de salud, generadores de residuos hospitalarios	Porcentaje de establecimientos habilitados para la gestión de residuos hospitalarios	Porcentaje	Número de establecimientos habilitados para la gestión de residuos hospitalarios/Número total de establecimientos generadores de residuos hospitalarios*100	21	19	19	20	21	21
AE 2.5 Fiscalización del cumplimiento de normativas de establecimientos de salud y empresas fumigadoras.	Porcentaje de intervenciones a establecimientos de salud públicos y privados	Porcentaje	(N° de intervenciones realizadas / N° total de establecimientos existentes) * 100	18	18	19	20	21	22
AE 2.6 Publicaciones científicas aplicadas a la salud	Numero de publicación científicas aplicadas a la salud indexadas	Número	Sumatoria de Publicaciones Científicas en revistas indexadas	8	6	7	8	9	10
AE 2.7 Vigilancia y control de alimentación y nutrición	Numero de determinaciones de análisis de productos realizados en el área de alimentos y nutrición	Número	Sumatoria de determinaciones de análisis en alimentos	13.553	17.248	18.110	19.015	19.965	20.963
	Número de inspecciones realizadas en establecimientos que implementan los programas y estrategias de nutrición	Número	Sumatoria de inspecciones de establecimientos realizadas	2.780	3.336	3.502	3.677	3.860	4.053

AE 2.8 Vigilancia y control de los productos alimenticios y establecimientos alimentarios	Número de registros sanitarios emitidos	Número	Sumatoria de registros emitidos	24.864	28.322	29.738	31.224	32.785	34.424
AE 2.9 Registro y certificación de profesionales de la salud.	Porcentaje de Emisión de Registros profesionales de la Salud	Porcentaje	(N° de Registro Profesional emitidos /Total de registros solicitados) *100	19	19	20	20	20	21
AE 2.10 Habilitación de establecimientos de Salud a nivel nacional	Número de Habilitaciones edilicias de Establecimientos de Salud a nivel nacional	Número	(Sumatoria de establecimientos de salud habilitados	1.397	1.338	1.365	1.385	1.413	1.441
AE 2.11 Habilitación de nuevas USF según normas vigentes	Porcentaje de USF nuevas habilitadas	Porcentaje	(N° de USF nuevas habilitadas /Total de USF nuevas programadas a habilitar) *100	24	8	25	27	20	19
AE 2.12 Transferencias financieras basadas en resultados a los Consejos de Salud	Porcentaje de Consejos de Salud que reciben transferencias financieras por cumplimiento de resultados sanitarios	Porcentaje	(Cantidad de Consejos de Salud que reciben transferencias financieras por cumplimiento de resultados sanitarios/ (Total de Consejos de Salud con acuerdo suscrito en el marco del Fondo Basado en Resultado Sanitario)*100	N/D	50	60	70	80	90

AE 2.13 Alianzas estratégicas con organismos públicos y privados, nacionales e internacionales del sector salud	Número de alianzas estratégicas con organismos públicos y privados, nacionales e internacionales del sector salud	Número	Sumatoria de alianzas estratégicas con organismos públicos y privados, nacionales e internacionales del sector salud	326	332	338	344	351	358
AE 2.14 Socialización de las normativas en el marco de los derechos de las Personas Mayores	Número de talleres de socialización de normativas de los derechos de las personas mayores con actores de diferentes sectores	Número	Sumatoria de talleres de socialización de los derechos de las personas mayores a nivel nacional	N/D	32	36	40	44	48
AE 2.15 Socialización de los derechos a la salud en condiciones de igualdad y la no discriminación con enfoque intercultural.	Número de talleres de consultas sobre salud con representantes de pueblos y comunidades indígenas	Número	Sumatoria de talleres de consultas concretadas	1	60	70	80	90	100
AE 2.16 Implementación de estrategias en promoción de la salud	Número de municipios que implementan la estrategia Municipio Saludable	Número	Sumatoria de Municipios que implementan la estrategia municipio saludable	8	10	10	10	10	10
	Número de Centros Educativos que implementan la Estrategia Escuela Saludable	Número	Sumatoria de Centros Educativos que implementan la Estrategia Escuela Saludable	8	10	10	10	10	10

	Número de Centros Laborales que implementan la estrategia Centro Laboral Saludable	Número	Sumatoria de Centros Laborales que implementan la Estrategia Centro Laboral Saludable	8	10	10	10	10	10
--	--	--------	---	---	----	----	----	----	----

Resultados Intermedios Institucionales (1)		Vinculación Presupuestaria (2)							
Población de comunidades rurales e indígenas con acceso incrementado al agua potable, saneamiento y alcantarillado sanitario.		Resultado Intermedio Presupuestario (2.1)			Programa Presupuestario (2.2)	Recursos Asignados (2.3)			
		7- Acceso a servicios de agua potable y saneamiento en poblaciones rurales menores a 10.000 habitantes y poblaciones indígenas incrementada. Cobertura de control, fiscalización, evaluación, vigilancia e investigación de los factores de riesgos ambientales y ocupacionales mejoradas.			7. Acceso a los serv. de agua potable y saneamiento ambiental	135.727.999.257			
Nivel Estratégico	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula	Línea de Base 2023	Metas Anuales				
					Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027	Año 2028
OE 3: Aumentar el acceso al agua potable, saneamiento y alcantarillado sanitario en comunidades rurales e indígenas.	Tasa de morbilidad atribuibles a enfermedades atribuibles al agua.	Tasa	(Número de casos diagnosticados/Total de la población) *1000 habitantes.	67,2	66,4	65,5	64,8	64,1	63,5

AE 3.1 Sistemas de abastecimiento de agua potable para comunidades rurales e indígenas	Porcentaje de personas beneficiadas con nuevos sistemas de abastecimiento de agua potable construidos en comunidades rurales e indígenas	Porcentaje	N° de personas beneficiadas con la construcción de nuevos sistemas, mejoramiento, ampliación y refuncionalización de sistemas de abastecimiento de agua potable en comunidades rurales e indígenas /Población meta *100	7	3	3	3	3	3
	Porcentaje de personas asistidas para la sostenibilidad de los sistemas de abastecimiento de agua potable en comunidades rurales e indígenas	Porcentaje	N° de personas beneficiadas con asistencia para la sostenibilidad de los sistemas de abastecimiento de agua potable en comunidades rurales e indígenas/ Población meta *100	7	12	12	12	12	12
AE 3.2 Sistemas de saneamiento y alcantarillado sanitario para comunidades rurales e indígenas	Porcentaje de personas beneficiadas con sistemas de saneamiento mejorado en comunidades rurales e indígenas	Porcentaje	N° de personas beneficiada con saneamiento mejorado en comunidades rurales e indígenas /Población meta * 100	19	19	19	19	19	19

	Porcentaje personas beneficiadas con sistemas de Alcantarillado Sanitario Condominial en pequeñas ciudades	Porcentaje	Nº de personas beneficiada con sistema de alcantarillado sanitario Condominial / Población Meta *100	2	2	2	2	2	2
--	--	------------	--	---	---	---	---	---	---

Resultados Intermedios Institucionales (1)			Vinculación Presupuestaria (2)						
Gestión institucional orientada al cumplimiento eficiente de los propósitos misionales fortalecidas			Resultado Intermedio Presupuestario (2.1)		Programa Presupuestario (2.2)		Recursos Asignados (2.3)		
			1-Gestiones rectoras coordinadas eficientemente.		1 programa central		4.167.991.439.378		
Nivel Estratégico	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula	Línea de Base 2023	Metas Anuales				
					Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027	Año 2028
OE 4: Fortalecer la gestión institucional orientada al cumplimiento eficiente de los propósitos misionales	Promedio de avance de ejecución de las acciones estratégicas de apoyo institucional	Promedio	Sumatoria de cumplimiento de las metas de las acciones estratégicas porcentajes de ejecución de las acciones estratégicas de apoyo institucional/Total de acciones estratégicas de apoyo institucional	N/D	17	19	20	21	23
	Tasa de personal de blanco del MSPBS por 1000 habitantes	Tasa	(Total de personal de blanco del MSPBS/Total de la población) *1000 habitantes	8	10	11	11	12	13

	Porcentaje de establecimientos de Unidades de salud de la Familia que cumplen con los estándares requeridos de infraestructura y equipamientos.	Porcentaje	(Total de establecimientos de USF que cumplen con los estándares requeridos de infraestructura y equipamientos/Total de establecimientos de USF) *100	23	25	29	33	36	39
AE 4.1 Estructura organizacional de las unidades orgánicas actualizada del MSPBS.	Porcentaje de avances de los procesos de la Estructura Orgánica del MSPyBS	Porcentaje	Nº de procesos realizados para aprobación de la estructura organizacional/Cantidad de procesos programados * 100	N/D	20	20	20	20	20
AE 4.2 Sistemas de información con procesos estandarizados e integrados	Número de procesos estandarizados e integración de sistemas de información	Número	Sumatoria de sistemas de información integrado	N/D	4	4	3	3	3
AE 4.3 Sistema de red de comunicación integrada en los	Número de capacitaciones en un sistema de red de comunicación integrada	Número	Sumatoria de capacitaciones en un sistema de red de comunicación integrada	N/D	6	6	6	6	6

distintos niveles institucionales	Porcentaje de Regiones Sanitarias que implementan un sistema de red de comunicación integrada	Porcentaje	N° de Regiones Sanitarias que implementan un sistema de red de comunicación integrada / Total de Regiones Sanitarias que implementan un sistema de red * 100	N/D	11	17	28	28	17
AE 4.4 Sistemas digitales en toda la red de sistema de información en salud.	Número de establecimientos de salud con sistemas de gestión y de consultas online	Número	Sumatoria de establecimientos de salud con sistemas de gestión y de consultas online	N/D	300	300	300	300	365
	Número de establecimientos de salud que implementa el Certificado de Nacidos Vivo en formato digital	Número	Sumatoria de establecimientos de salud que implementa el formato digital de Nacidos Vivos	N/D	12	30	40	40	40
	Número de Regiones Sanitarias con comité de estadísticas vitales conformados y operativos.	Número	Sumatoria de Regiones Sanitarias con Comité de Estadísticas Vitales conformados y operativos	N/D	0	5	5	4	4
	Porcentaje de Regiones Sanitarias que implementan la digitalización de información estadística.	Porcentaje	(N° de Regiones Sanitarias que implementan las digitalizaciones de información estadística/Total de Regiones Sanitarias) *100	N/D	11	17	22	22	28

AE 4.5 Gestión de proyectos en el marco Plan Director de TIC	Número de proyectos gestionados en el marco de los avances de la Hoja de Ruta de Transformación Digital	Número	Sumatoria de proyectos gestionados	N/D	6	6	6	6	6
AE 4.6 Impulsar el cumplimiento normativo en cuanto a los Lineamientos establecidos por el MITIC	Número de gestiones impulsadas de avance en la Gestión sobre los lineamientos del MITIC	Número	Sumatoria de gestiones impulsadas sobre los lineamientos del MITIC	N/D	4	4	4	4	5
AE 4.7 Capacitaciones sobre el uso de tecnología	Número de capacitaciones en el uso específicos de herramientas informáticas a funcionarios del MSPBS	Número	Sumatoria de capacitaciones en TIC	N/D	40	40	40	40	40
AE 4.8 Capacitación al personal sanitario y otras instituciones involucradas en situaciones de emergencias de salud pública.	Número de personas capacitadas en técnicas de respuesta a emergencias	Número	Sumatoria de personas capacitadas en técnicas de respuesta a emergencias	N/D	294	504	588	672	756
	Número de informes de respuesta ante evento de importancia en Salud Pública investigados a nivel nacional	Número	Sumatoria de informes de respuesta ante evento de importancia en salud pública investigados	40	10	10	10	10	10

	Número de personal sanitario y de otras instituciones capacitadas para la implementación de Planes de Emergencias en Salud Pública en los Puntos de Entrada	Número	Sumatoria de personal sanitario y de otras instituciones capacitadas	N/D	360	360	360	360	360
AE 4.9 Evaluación de las dependencias del MSPBS ante las emergencias de salud	Porcentaje de Dependencias del MSPBS, Evaluadas	Porcentaje	Nº de Dependencias Evaluadas/Total de dependencias programadas a evaluar*100	N/D	80	80	80	80	80
AE 4.10 Instalación de USF nuevas	Numero de USF nuevas instaladas	Número	Sumatoria de USF nuevas instaladas	402	16	49	53	39	38
AE 4.11 Dotación recursos humanos completos en las USF nuevas (Equipo de Salud de la Familia)	Porcentaje de USF nuevas dotadas con recursos humanos (Equipo de Salud de la Familia) completos	Número	Nº de USF nuevas dotadas con RRHH (ESF) completos/Total de USF nuevas *100	N/D	8	25	27	20	19
AE 4.12 Provisión de equipamiento básico en las USF nuevas y existentes	Número de USF nuevas y existentes con equipamiento básico	Número	Sumatoria de USF nuevas y existentes con equipamiento básico.	N/D	33	73	82	56	49
AE 4.13 Refacciones de USF existentes	Número de USF existentes refaccionadas	Número	Sumatoria de USF existentes refaccionadas	150	17	24	29	17	11

<p>AE 4.14 Implementación de protocolos para la atención de las enfermedades prevalentes en primer nivel de atención</p>	<p>Número de establecimientos de salud con protocolos implementados para las enfermedades prevalentes en el primer nivel de atención</p>	<p>Número</p>	<p>Sumatoria de establecimientos de salud con protocolos implementados para las enfermedades prevalentes en el primer nivel de atención</p>	<p>N/D</p>	<p>127</p>	<p>127</p>	<p>127</p>	<p>127</p>	<p>127</p>
<p>AE 4.15 Capacitación de Recursos humanos de los establecimientos de salud de 3° y 4° nivel de atención</p>	<p>Número de Recursos humanos capacitados en establecimientos de salud de 3° y 4° nivel de atención</p>	<p>Número</p>	<p>Sumatoria de RRHH capacitados en establecimientos de salud de 3er y 4to. nivel</p>	<p>N/D</p>	<p>420</p>	<p>450</p>	<p>450</p>	<p>400</p>	<p>480</p>
<p>AE 4.16 Infraestructura edilicia mejorada de los establecimientos de salud de 3° y 4° nivel de atención</p>	<p>Número de infraestructuras edilicias mejoradas en los establecimientos de salud del 3° y 4° nivel de atención</p>	<p>Número</p>	<p>Sumatoria de infraestructuras edilicias mejoradas en establecimiento de salud del 3er. Y 4to. nivel</p>	<p>N/D</p>	<p>1</p>	<p>3</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>5</p>
<p>AE 4.17 Provisión de equipamiento biomédico a los establecimientos de salud del 3° y 4° nivel de atención</p>	<p>Número de equipamiento biomédico nuevo instalados en los establecimientos de salud del 3° y 4° nivel de atención.</p>	<p>Número</p>	<p>Sumatoria de equipos biomédicos instalados en servicios de 3er y 4to nivel</p>	<p>N/D</p>	<p>500</p>	<p>280</p>	<p>300</p>	<p>350</p>	<p>350</p>

AE 4.18 Habilitación de nuevos hospitales de 4to nivel	Número de nuevos hospitales de 4º nivel habilitados	Número	Sumatoria de hospitales de 4to nivel nuevos habilitados	N/D	2	0	1	1	0
AE 4.19 Habilitación de Unidades de Terapia Intensiva con funcionalidad completa	Número de UTI habilitadas con funcionalidad completa.	Número	Sumatoria de UTI habilitadas con funcionalidad completa.	43	100	65	30	20	14
AE 4.20 Incorporación de recursos humanos especializados en Terapia Intensiva	Número de recursos humanos especializados en terapia Intensiva incorporados.	Número	Sumatoria de recursos humanos especializados en terapia intensiva incorporados.	60	38	38	38	38	38
AE 4.21 Adquisición de camas de Unidades de Terapia Intensiva	Número de camas de UTI adquiridas	Número	Sumatoria de camas de unidad de terapia intensiva adquiridas	339	11	65	18	4	4
AE 4.22 Funcionarios de zonas distantes y aisladas que ingresan al programa de bienestar de RRHH	Número de funcionarios de zonas distantes y aisladas que ingresan al programa de bienestar de RRHH	Número	Sumatoria de funcionarios que ingresan al programa de bienestar de RRHH	N/D	285	570	570	850	575
AE 4.23 Capacitación en atención centrada a las personas a personal de	Número de personal de la salud capacitados en Atención centrada en las personas	Número	Sumatoria de personal de salud capacitados en atención centrada en las personas	N/D	80	200	300	300	300

establecimientos de la RIIS										
AE 4.24 Establecimientos de la RIIS que implementan la mejora continua de la calidad en sus procesos asistenciales.	Número de establecimientos de la RIIS que implementan la mejora continua de calidad en sus procesos asistenciales	Número	Sumatoria de establecimientos de la RIIS que implementan la mejora continua de la calidad en sus procesos asistenciales	7	9	20	25	30	35	
AE 4.25 Guías de seguridad del paciente actualizadas en los servicios de la RIIS	Número de guías actualizadas de seguridad del paciente aprobadas	Número	Sumatoria de guías de seguridad del paciente actualizado	N/D	5	3	3	5	3	
AE 4.26 Capacitación en promoción de la salud en los recursos humanos del MSPBS y otros sectores	Número de capacitaciones en Promoción de la Salud	Número	Sumatoria de capacitaciones de promoción de la salud	8	30	30	30	30	30	
AE 4.27 Capacitación en prevención y atención de la Violencia Basada en Género (VBG) en los	Número de profesionales (formador de formadores) capacitados en detección y atención integral a	Número	Sumatoria de profesionales capacitados en detección y atención integral a la VBG en las Regiones Sanitarias	18	15	15	15	15	15	

establecimientos de salud	la VBG en las regiones sanitarias									
AE 4.28 Implementación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030	Porcentaje de cumplimiento de las líneas de acción de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030	Porcentaje	(Total de líneas de acción cumplidas/Total de líneas de acción programadas) *100	6	16	25	19	19	22	
AE 4.29 Licenciamiento de Unidades Formadoras en los Establecimientos de Salud, de plazas de grado y post grado, a nivel país.	Número Unidades Formadoras en los establecimientos de salud que cumplen con los criterios de Licenciamiento para plazas de Grado y Postgrado, a nivel país.	Número	Sumatoria de Unidades Formadoras en los establecimientos de salud que cumplen con los criterios de Licenciamiento para plazas de Grado y Postgrado, a nivel país.	N/D	8	8	8	8	8	

	Porcentaje de habilitación de plazas en especialidades de residencias troncales, a nivel país.	Porcentaje	Nº de Habilitación de plazas en especialidades de residencias troncales/Nº de habilitación de plazas en especialidades de residencias troncales programadas*100	N/D	20	20	20	20	20
AE 4.30	Incorporación de Recursos Humanos en Salud en las Regiones Sanitarias, Hospitales y Servicios Asistenciales a Nivel País.	Número	Sumatoria de RRHH en Salud incorporados por el MSPBS	57.084	66.684	71.684	76.684	81.684	86.684
AE 4.31 Formación de los RR.HH. en salud en el marco de las necesidades de salud pública	Número de programas de postgrado en especialidades médicas con licenciamiento por unidades formadoras	Número	Sumatoria de programas de postgrado con licenciamiento por unidades formadoras	N/D	5	5	5	5	5
	Número de producción científica o técnica del INS relacionado al área de la salud y sus ciencias afines	Número	Sumatoria de producciones científicas o técnica del INS relacionada al área de la salud y sus ciencias afines	N/D	10	10	10	10	10

	Número de RRHH en salud capacitados en el área de la salud a nivel país	Número	Sumatoria de RRHH en salud capacitados a en el área de la salud a nivel país	400	400	400	400	400	400
	Número de funcionarios de salud capacitados en interculturalidad.	Número	Sumatoria de funcionarios de salud capacitados en interculturalidad	400	250	260	270	280	300

MATRIZ PARA LA VINCULACIÓN DEL PEI A LOS PAM, PND Y ODS

Los objetivos estratégicos del PEI se orientan hacia el marco estratégico general en la medida que se alinean con las prioridades provenientes de los niveles superiores de planificación; como los Planes de Alcance Medio (PAM) que incluyen los Planes Sectoriales, Multisectoriales y Territoriales; y el Plan Nacional de Desarrollo (PND). Al mismo tiempo los objetivos del PND se vinculan con los Objetivos ODS (utilizando la metodología elaborada por CEPAL). Las vinculaciones se observan en los siguientes cuadros:

Matriz para la vinculación del PEI a los PAM, PND y ODS	
Plan Estratégico Institucional (PEI)	
Objetivo estratégico 1: Fortalecer el acceso equitativo a servicios de salud integrales centrado en las personas y basado en la atención primaria	
Plan de Alcance Medio (PAM)	Objetivo Identificado
Política Nacional de Salud 2015 - 2030	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.
Plan Nacional de Reducción de la Pobreza Sistema de Protección Social del Paraguay	Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de pobreza, la situación económica de personas en edad productiva, así como la cohesión social en territorios y en comunidades.
Programa "Hambre Cero en las Escuelas.	Universalizar en forma equitativa de la alimentación escolar (hambre cero en nuestras escuelas y sistema educativo).
Plan Nacional de Desarrollo (PND)	
Objetivo Estratégico	Objetivo Específico
1.1 Lograr un desarrollo social equitativo	1.1.7 Reducir la desnutrición crónica infantil 1.1.8 Reducir el sida, la tuberculosis y las enfermedades tropicales. 1.1.9 Reducir la mortalidad materna con énfasis en grupos vulnerables. 1.1.10 Reducir la mortalidad neonatal y de niños menores de 5 años. 1.1.11 Disminuir el consumo de sustancias adictivas.

	1.1.12 Aumentar el acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia con un enfoque integral.
1.2 Brindar servicios sociales de calidad	1.2.3 Disminuir las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles y de salud mental. 1.2.4 Reducir el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tránsito.
Agenda 2030: Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)	
ODS2. Garantizar la seguridad alimentaria y una nutrición adecuada para todos. ODS3. Garantizar una vida sana y el bienestar de todos y todas	

Matriz para la vinculación del PEI a los PAM, PND y ODS	
Plan Estratégico Institucional (PEI)	
Objetivo estratégico 2: Fortalecer las funciones de rectoría y gobernanza institucional	
Plan de Alcance Medio (PAM)	Objetivo Identificado
Política Nacional de Salud 2015 - 2030	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.
Plan Nacional de Desarrollo (PND)	
Objetivo Estratégico	Objetivo Específico
1.1 Lograr un desarrollo social equitativo	1.1.18 Lograr el bienestar de los pueblos indígenas, respetando su acervo cultural.
1.2 Brindar servicios sociales de calidad	1.2.2 Aumentar la cobertura de salud con calidad en el servicio.
1.3 Alcanzar un desarrollo local participativo	1.3.3 Aumentar la participación de la población en la gestión de las políticas públicas a nivel territorial.
Agenda 2030: Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)	
ODS3. Garantizar una vida sana y el bienestar de todos y todas	

Matriz para la vinculación del PEI a los PAM, PND y ODS

Plan Estratégico Institucional (PEI)

Objetivo estratégico 3: Aumentar el acceso al agua potable, saneamiento mejorado y alcantarillado sanitario en comunidades rurales e indígenas.

Plan de Alcance Medio (PAM)

Objetivo identificado

Política Nacional de Salud 2015 - 2030

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.

Plan Nacional de Desarrollo (PND)

Objetivo Estratégico

Objetivo Específico

1.4 Desarrollar un habitar adecuado y sostenible

1.4.5 Universalizar el acceso a agua potable.

1.4.6 Universalizar el acceso a saneamiento mejorado con énfasis en sistemas de alcantarillado sanitario.

Agenda 2030 - Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)

ODS3. Garantizar una vida sana y el bienestar de todos y todas

ODS6. Garantizar el acceso a agua potable y saneamiento adecuado.

Matriz para la vinculación del PEI a los PAM, PND y ODS

Plan Estratégico Institucional (PEI)

Objetivo estratégico 4: Fortalecer la gestión institucional orientada al cumplimiento eficiente de los propósitos misionales

Plan de Alcance Medio (PAM)

Objetivo identificado

Política Nacional de Salud 2015 - 2030

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.

Plan Nacional de Reducción de la Pobreza Sistema de Protección Social del Paraguay

Plan Nacional de Reducción de la Pobreza Sistema de Protección Social del Paraguay Gabinete Social de la Presidencia de la República del Paraguay 2023-2030

Plan Nacional de Desarrollo (PND)

Objetivo Estratégico

Objetivo Específico

1.1 Lograr un desarrollo social equitativo

1.1.14 Avanzar hacia la igualdad real y efectiva, eliminando la discriminación hacia las mujeres.

1.2 Brindar servicios sociales de calidad

1.2.2 Aumentar la cobertura de salud con calidad en el servicio.

1.3. Alcanzar un desarrollo local participativo

1.3.3 Aumentar la participación de la población en la gestión de las políticas públicas a nivel territorial.

Agenda 2030 - Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)

ODS3. Garantizar una vida sana y el bienestar de todos y todas

SECCIÓN IV

ANEXOS

MAPEO DE ACTORES

Matriz para mapeo de actores		
Dependencia institucional	Persona/s referente/s	Aportes técnicos
Dirección General de Gabinete.	Abg. Luis Carlos Benítez Torres	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Planificación y Evaluación	Dr. Gustavo Vidal Ortiz Torres.	Coordinador General del PEI 2024-2028
Dirección General de Anticorrupción y Transparencia.	Abg. Engelberto García	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Auditoría Interna	Abg. Ricardo Rojas Gómez.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Asesoría Jurídica.	Abg. Gustavo Irala.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Recursos Humanos.	Abg. Emilio José Gómez Figueredo	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Administración y Finanzas.	Econ. Víctor Luis Bernal Lugo.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Información Estratégica en Salud.	Lic. Juan Edgar Tullo Gómez.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Tecnología de la Información y Comunicación.	Lic. Lourdes Drews	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Comunicación en Salud.	Lic. Zaida Meza Ferreira.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Relaciones Internacionales.	Dra. Adriana Desirée Amarilla Vallejo.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia - INEPEO.	Lic. Jemima Damaris Hansen Dohmen.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección Nacional Estratégica en Recursos Humanos en Salud - DNERHS.	Dra. Gladys Esther Mora Escobar	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028

Instituto Nacional de Salud.	Dra. Cristina Raquel Caballero García	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Viceministro de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social	Dr. Santiago Adolfo García Destéfano	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.	Dr. Derlis Carlos León Sanabria	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud.	Dra. Patricia Luraschi	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Programas de Salud	Dra. Carolina Haydee Ruiz Zorrilla.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Instituto de Bienestar Social	Lic. Sara Bogarín	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Viceministro de Rectoría y Vigilancia de la Salud	Dr. José Ortellado.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Vigilancia de la Salud.	Dra. Andrea Natalia Ojeda.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Control de Profesiones, Establecimientos y Tecnologías de la Salud.	Dr. Luis Enrique Bernardo Velázquez Seiferheld.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición.	Lic. Elsi Ovelar.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental.	Ing. Fernando Enrique García Alonso.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Salud Ambiental.	Ing. Luis Leguizamón.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Instituto Nacional de Ablación y Trasplante.	Dr. Hugo Espinoza.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Descentralización en Salud.	Lic. Julio Cesar Fernández Vera.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo.	Dr. José Montiel.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección General de Promoción de la Salud.	Lic. Gustavo Ramón Montañez.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas.	Dra. Dalila Oviedo.	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028
Laboratorio Central de Salud Pública.	Dra. Cynthia Vázquez de López Moreira	Equipo Coordinador para Elaboración del PEI 2024-2028

MARCO ESTRATÉGICO GENERAL

Matriz para elaborar el Marco Estratégico General	
Plan Nacional de Desarrollo (PND)	
Objetivo Estratégico	1.1 Lograr un desarrollo social equitativo 1.2 Brindar servicios sociales de calidad 1.3 Alcanzar un desarrollo local participativo 1.4 Desarrollar un habitar adecuado y sostenible
Planificación de Alcance Medio	
<i>(Plan Estratégico Sectorial – Plan Estratégico Multisectorial – Plan de Desarrollo Territorial)</i>	
Nombre del Plan	- Política Nacional de Salud 2015 - 2030
Objetivo Estratégico	-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.
Nombre del Plan	- Plan Nacional de Reducción de la Pobreza Sistema de Protección Social del Paraguay Gabinete Social de la Presidencia de la República del Paraguay 2023-2030
Objetivo Estratégico	-Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de pobreza, la situación económica de personas en edad productiva, así como la cohesión social en territorios y en comunidades.
Nombre del Plan	- Ley 7264/2024: Que crea el Fondo Nacional de Alimentación escolar para la universalización equitativa de la alimentación escolar (Hambre Cero en nuestras escuelas y sistema educativo), modifica y amplía la ley N° 5210/2014 “de Alimentación escolar y control sanitario”...

Objetivo	-Universalizar en forma equitativa de la alimentación escolar
Estratégico	(hambre cero en nuestras escuelas y sistema educativo)

MARCO ESTRATÉGICO ESPECÍFICO

Tiene como propósito identificar las competencias, funciones y/o responsabilidades institucionales, las acciones institucionales brindadas (bienes, servicios y otras prestaciones institucionales), sus usuarios actuales y principales resultados que delimitan los espacios de intervención de la institución.

En primer lugar, se aborda la revisión de los mandatos normativos recibidos por la institución donde se establecen sus competencias y/o responsabilidades. Asimismo, se relevarán otros mandatos recibidos por la institución a través de otras vías (vía administrativa, voluntad política, planes de gobierno, etc.). En segundo lugar, se realiza una descripción general de las acciones institucionales brindadas por la institución, incluyendo, la descripción de las mismas y sus principales beneficiarios.

Matriz para elaborar el Marco Estratégico Específico		
Marco Normativo		
Marco legal	Competencias	Responsable
Constitución de la República del Paraguay 1992	Artículos 6, 7, 57, 58, 61, 68, 70 y 72	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Decreto-Ley N. 2.000 /36	Por el cual se crea el Ministerio de Salud Pública encargado de la custodia y defensa sanitaria de la República y siendo necesario dictar la Ley Orgánica respectiva	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Decreto Ley N.º 2.001/36 derogado por el Decreto N.º 21.376/98	Por el cual se estableció la nueva organización funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Ley N° 836/80 del Código Sanitario	Que regula las funciones del Estado en lo relativo al cuidado integral de la salud del pueblo y los derechos y obligaciones de las personas en la materia	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Ley N° 1.032/96	Que crea el Sistema Nacional de Salud	Consejo Nacional de Salud
Decreto N° 4.541/2015	Que aprueba la Política Nacional de Salud 2015-2030	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Acciones institucionales y beneficiarios actuales

Nombre	Descripción general	Beneficiarios
Conducción de la Política de salud y del Ambiente Humano	Formular y conducir la ejecución de la Política de Salud y del Ambiente Humano, coordinada con otras instituciones que tengan participación en el Sistema nacional de Salud; como proceso de desarrollo de una Política de Estado en esta área social del país	Población en general del país
Regulación y Atención Sanitaria	Definir normas generales y específicas de atención en salud, que posibiliten el desarrollo de programas y servicios acordes con la eficiencia, eficacia y calidad de las prestaciones en las áreas de prevención y recuperación en salud.	Población en general del país

Promoción de la Salud	Promover los planes y programas de educación en salud, para lograr los cambios en los estilos de vida, a fin de posibilitar el autocuidado de la salud y prevenir enfermedades.	Población en general del país
Vigilancia de la Salud y del Ambiente	Mantener actualizado el Diagnóstico de la situación de la salud y el perfil Epidemiológico de la Salud, para que sirva de orientación en la coordinación de planes de salud y que contribuya a la distribución equitativa de los recursos del sistema en beneficio de la salud humana y ambiental.	Población en general del país
Bienestar Social	Diseñar, coordinar y ejecutar planes, programas y proyectos de promoción, prevención y protección, en base a una red de servicios sociales, comunitarios, intermedios, especializados y otras modalidades de apoyo para la familia, la Mujer, la Infancia, la Juventud y los Adultos Mayores, a nivel nacional, regional y local.	Población total de Niños menor de 5 años y Adultos mayores del país
Desarrollo de la Investigación en Salud	Definir una política de investigación que regule e impulse la creación y desarrollo de un sistema de investigación nacional en salud y ambiente humano, como de los factores socioeconómicos que condicionan la salud y el bienestar social.	Población en general del país

ANÁLISIS SITUACIONAL (FODA)

Matriz para el Análisis Situacional Integrado: Resultados del análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas)

Matriz para el Análisis Situacional Integrado			
Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
Ente Rector y Gobernanza del Sistema Nacional de Salud	Renovación de compromiso de las nuevas autoridades nacionales	Ausencia de una reingeniería en la gestión de las brechas de los RR.HH.	Ausencia de Políticas de Estado
Políticas, planes y programas de salud en ejecución a nivel nacional	Amplia apertura a la participación comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud pública.	Insuficiente desarrollo en el área de investigación y vigilancia epidemiológica	Políticas y planes de Gobierno sin continuidad
Recursos Humanos competentes	Estabilidad macroeconómica	Fragmentación de la comunicación interna.	Financiamiento insuficiente para el Sector de Salud y limitado espacio fiscal.
Descentralización de la salud como herramienta para la articulación e integración de acciones intersectoriales y el fortalecimiento de las redes de servicios de salud locales.	Desarrollo constante de las TICs, el avance de la transmisión satelital y el crecimiento de la telemedicina	Insuficiente capacidad de respuesta en la gestión ante eventos de riesgos, emergencias, epidemias y alta morbilidad por enfermedades prevenibles (enfermedades transmisibles y no transmisibles).	Falta de disponibilidad de los recursos financieros asignados en el presupuesto.
Implementación gradual de sistemas y herramientas para fortalecer la gestión de información y la atención médica	Disponibilidad de normativas regulatorias	Falta de articulación entre la planificación, presupuestación y ejecución.	Altos costos de adquisición de bienes y servicios, de índice de amparos y medidas cautelares
Establecimientos de salud instalados en los 17 Departamentos y Capital, con 18 Regiones Sanitarias con distintos niveles de resolutiveidad.	Marco normativo de acceso a la información pública y transparencia gubernamental. Portal Unificado de Información Pública.	Coexistencia de varios sistemas de información no integrados	Debilidad en la transparencia, excesiva burocracia y centralización.

Competencia en la formación, acreditación y capacitación de los RRHH en salud	Gasto Inteligente en Salud	No se cuenta con plan maestro de inversión en salud pública	Formación orientada a una visión Hospitalocéntrica
Integración gradual de algunos subsistemas de información con el HIS	Modernización del Estado y de los Sistemas de Auditoría y Control.	Débil función de rectoría	Incumplimiento de alianzas y convenios e incumplimiento de las Normas Sanitarias.
Reordenamiento y consolidación de los conductos y canales de comunicación interna de las diferentes áreas del MSPBS.	Marco Normativo para la Gestión del Desarrollo de los RRHH	Alta rotación de Recursos humanos calificados	Segmentación y Fragmentación del Sistema de Salud
Acceso a la gratuidad de los servicios de salud	Reingeniería del Sistema Integrado de Administración de Recursos del Estado (SIARE)	Inadecuada articulación de las redes de servicios de salud (RISS)	Desastres, emergencias, conflictos bélicos y eventos de salud pública de gran impacto nacional e internacional.
Disminución de brecha de acceso a los servicios de diagnóstico a través de la telemedicina	Formalización y regularización de los procesos de emisión de Licencias ambientales en el MADES que garantizan la intervención oportuna y correcta con el menor impacto ambiental posible	Área de comunicación no incorporada en organigramas regionales	Escasa percepción del riesgo por parte de la población
Mecanismos de compras simplificadas	Establecimientos de convenios y alianzas interinstitucionales	Falta de unificación de criterios y respeto de la línea de vocería para brindar declaraciones ante los medios de comunicación	Inestabilidad social o de orden público

Fuente: MSPBS – Matriz FODA. RESOLUCIÓN DEL MSPBS SG N° 871/2023.

FICHA DEL INDICADOR

Ficha del Indicador					
1 Nombre del indicador				2 Código	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3 Dimensión del indicador	Eficiencia <input type="checkbox"/>	Eficacia <input type="checkbox"/>	Calidad <input type="checkbox"/>	Economía <input type="checkbox"/>	
4 Ámbito del indicador	Objetivo Estratégico <input type="checkbox"/>	Objetivo Específico <input type="checkbox"/>	Acciones Estratégicas <input type="checkbox"/>	Acciones Operativas <input type="checkbox"/>	
5 Descripción del indicador					
6 Variables					
7 Fórmula para el cálculo				8 Unidad de medida del Indicador	
9 Frecuencia de medición	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Especifique_____
10 Cobertura geográfica	Nacional <input type="checkbox"/>	Regional <input type="checkbox"/>	Departamental <input type="checkbox"/>	Municipal <input type="checkbox"/>	
11 Sentido del Indicador	Ascendente <input type="checkbox"/>	Descendente <input type="checkbox"/>			
12 Línea de Base del Indicador	Año:		Valor:		
13 Metas del indicador	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
14 Fuente (s) de información					
15 Dependencia Responsable del indicador					
16 Comentarios					
Referencias					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar el nombre asignado al indicador 2. Anotar el código que le corresponde al indicador 3. Marcar la dimensión del indicador 4. Marcar el ámbito del indicador 5. Anotar en qué consiste el indicador y qué permite medir 6. Identificar y describir las variables que interactúan para la medición del indicador, la cantidad de variable dependerá de la operación que se aplique al indicador 7. Anotar cuál es su fórmula, variables que lo forman y la relación entre éstas 8. Indicar cuál es la unidad de medida del indicador 9. Indicar con qué frecuencia será medido el indicador 10. Indicar la cobertura geográfica del indicador 11. Hace referencia a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar cuando su desempeño es positivo o negativo. 12. Anotar el año base (primera medición del indicador) 13. Anotar la programación de metas del indicador para cada periodo. 14. Indicar las fuentes de información para el indicador (registros administrativos de una dirección en particular, informes, reportes, censos entre otros) 15. Anotar el nombre de la dependencia dentro de la institución responsable de calcular y reportar el indicador 16. Este espacio es destinado para anotar algún comentario sobre el indicador, que se considere pertinente. 					
Observación: esta ficha deberá ser aplicada por cada indicador creado.					

SITUACIÓN DE SALUD

Mortalidad

Mortalidad General

Paraguay es un país sudamericano con una población estimada de 6.2 millones de habitantes en el año 2022. La tasa de mortalidad general es el indicador que muestra el número total de defunciones en relación con la población total. En Paraguay, esta tasa alcanzó el 4,9 por 1000 habitantes en el año 2020, mientras que la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles fue de 34,3 por 100 mil habitantes en el mismo año (MSPyBS, 2021)⁴.

Mortalidad según principales causas

En el siguiente apartado se analizarán las principales causas de mortalidad registradas en el país en el año 2020.

Enfermedades circulatorias

Estas enfermedades afectan al sistema vascular y pueden provocar infartos, accidentes cerebrovasculares o insuficiencia cardíaca. La tasa de mortalidad por estas enfermedades fue de 125,1 por 100 mil habitantes, siendo la más alta de todas las causas. Con respecto a las enfermedades cerebrovasculares, estas tuvieron una tasa de 35,3 por 100 mil habitantes y las enfermedades hipertensivas, una tasa de 23,4 por 100 mil habitantes.

Tumores

Estos son crecimientos anormales de células que pueden ser benignos o malignos. La tasa de mortalidad por tumores fue de 71,3 por 100 mil habitantes, siendo la segunda causa más frecuente. Los tumores malignos de mama en mujeres tuvieron una tasa de 13,6 por 100 mil mujeres y los tumores malignos del cuello del útero una tasa de 10,6 por 100 mil mujeres.

Diabetes mellitus

Esta es una enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento de los niveles de azúcar en la sangre. La tasa de mortalidad por diabetes mellitus fue de 40,3 por 100 mil habitantes,

⁴ Indicadores Básicos de Salud 2021 del MSPyBS

siendo la tercera causa más común.

Causas externas

Estas son las muertes ocasionadas por factores externos al organismo, como accidentes, violencia o suicidios. La tasa de mortalidad por causas externas fue de 45,5 por 100 mil habitantes. Los accidentes de transporte terrestre tuvieron una tasa de 15,8 por 100 mil habitantes.

La tasa de mortalidad por suicidios es de 7.1 por cada 100 mil habitantes en el 2020, lo que nos indica un aumento del 36% con relación a la observada en el año 2016 donde la tasa fue de 5.2 por 100 mil habitantes, siendo mayor en el caso de los hombres de 10,5 frente a la tasa del caso de muertes por suicidio de mujeres que fue de 3.6 por 100 mil habitantes.

Observando las causas de defunciones de los 35.263 fallecimientos registrados en el 2020 y teniendo en cuenta la predominancia cuantitativa de las causas, el siguiente gráfico muestra la clasificación según las 10 primeras causas, que son las enfermedades cardiovasculares, los tumores, la diabetes Mellitus y las enfermedades del sistema respiratorio que explican prácticamente el 50% de los fallecimientos. Sin embargo, las demás causas también son destacables en términos de la importancia en la demanda de los servicios de salud.

Gráfico N° 1 Principales causas de defunciones en Paraguay, año 2020.



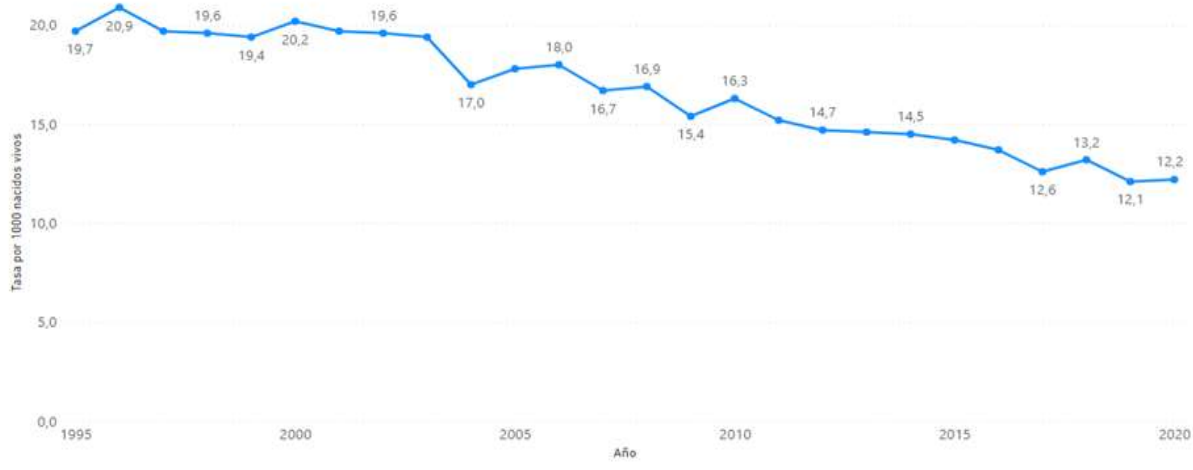
Fuente: Elaborado por la Asesoría Técnica de la DGPE, con base en MSPBS – DIGIES, INDIMOR 2020

Salud Materno Infantil

Entre el 2000 y el 2020, la mortalidad infantil en Paraguay pasó de 20.2 a 12.2 por 1000 nacidos vivos (OPS/OMS, 2023)⁵, lo cual implicó una reducción de 39.6% (Gráfico N° 6). Por su parte, el porcentaje de nacimientos con peso bajo (menos de 2500 g) se incrementó de 5.7% a 6.1% entre el 2000 y el 2020. La tasa de mortalidad neonatal precoz, que se considera entre 0 y 6 días de nacimiento es de 7,1 por 1000 nacidos vivos, mientras que la tasa de natalidad neonatal tardía que abarca desde los 7 a 27 días del nacimiento es de 2 por cada 1000 nacidos vivos. Otro indicador de la mortalidad es la de los menores de 5 años que fue de 14,3 por cada 1000 nacidos vivos.

Con respecto a la inmunización en niños, en el año 2020 la cobertura de vacunación con Penta 3 en menores de un año de edad fue de 66.5%, en tanto que la relacionada con la DCG – ID en menores de un año de edad fue de 72.3%. Para los mismos niños menores de un año que se han vacunado con b-OPV3 fue de 64,8%. Por otro lado, los niños de un año de edad vacunados con SPR en el año 2020 fueron de 67,1%.

Gráfico N° 2 Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos, 1995-2020.

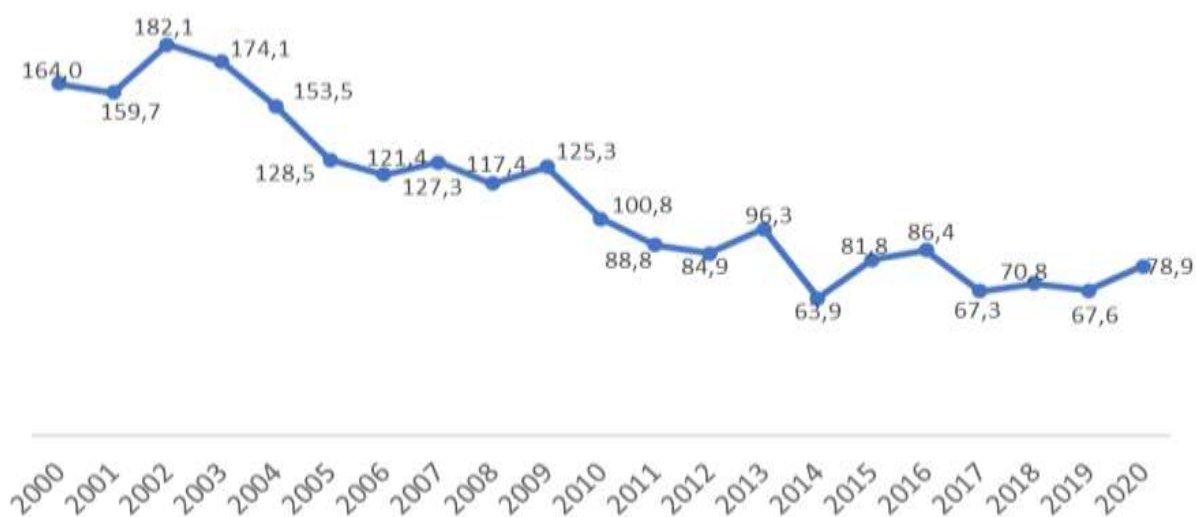


Fuente: MSPBS/DIGIES/DES. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales.

⁵ Análisis basado en “Perfil de País: Paraguay – Salud en las Américas OPS / OMS consultado en enero 2024

La razón de mortalidad materna para el 2020 se estimó en 78,9 por 100.000 nacidos vivos, lo que supone una reducción de 85.1% respecto del valor estimado para el 2000 (Gráfico 7). Con relación con la fecundidad, se estima que para el 2022, las mujeres tendrían en promedio 2.44 hijos que podrían tener las mujeres a lo largo de su vida reproductiva. En el caso específico de la fecundidad adolescente, se observa una reducción de 13.6%, si se compara la tasa de 80.6 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años en el 2000 con la cifra de 69.6 en el 2023. En cuanto al control prenatal, en el año 2020 el 81% de las madres han tenido 4 o más controles prenatales. En cuanto a los partos realizados en establecimientos de salud, asciende a 98,1% del total de los partos (MSPyBS, 2021)⁶.

Gráfico N° 3 Razón de mortalidad materna estimada por 100 mil nacidos vivos, 2000-2020.



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

Enfermedades transmisibles

La tuberculosis "TB" es una enfermedad transmisible y una de las principales causas de muerte en todo el mundo. En los últimos años, la pandemia de COVID-19 ha revertido los avances alcanzados en la estrategia FIN DE LA TB a nivel mundial (MSPyBS, 2023)⁷. En el 2020, la

⁶ Datos basados en MSPBS – DIGIES 2021, Indicadores Básicos de Salud

⁷ Datos basados en MSPBS – DGVS 2023, Informe especial Tuberculosis 2019 – 2022.

incidencia de tuberculosis bacteriológicamente confirmada fue de 32,6 por 100 mil habitantes. En el año 2022 se han notificado 29 mil sintomáticos respiratorios y 3570 casos de TB de todas las formas. Los casos nuevos representan un total de 3.250 y las recaídas de TB con una incidencia de 43,6 casos por 100 mil habitantes. En los últimos 12 años se registraron 3.523 fallecidos por TB, registrándose el mayor número en 2022 equivalente a 380 fallecidos.

Desde el inicio de la epidemia en nuestro país en el año 1985, hasta el año 2021, estaban registradas un total de 25.050 personas con diagnóstico de VIH, de los cuales 6.967 estaban categorizadas como sida. En el año 2022 se registraron 1.519 nuevos diagnósticos de VIH, de los cuales 495 fueron categorizadas como sida. Se puede observar la distribución de las personas diagnosticadas con VIH según año en el periodo 2018 a 2022. Del 2018 al 2019 se observó un incremento en los casos nuevos de diagnosticados de VIH de 1564 a 1605 (2.62%), posteriormente se observó un descenso del 25% en el número de personas diagnosticadas en el año 2020. Desde el 2021 al 2022 se registró un aumento de casos diagnosticados en comparación al periodo 2020 (26.48%) (MSPyBS, 2023)⁸.

La tasa de mortalidad de VIH acumulada fue de 3,43 por 100 mil habitantes en el 2018 y de 4.72 por 100 mil habitantes en el 2022. Para ese mismo año, esta tasa es mucho mayor para los hombres, con 6,66 con relación al promedio nacional y al de las mujeres, 2,76 por 100 mil habitantes.

Las enfermedades transmitidas por vectores

Dengue

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos que afecta a Paraguay desde hace varios años. Entre 2018 y 2022, el país ha experimentado diferentes epidemias de dengue, siendo la más grave la ocurrida en 2020, cuando se registraron 944 casos por cada 100 mil habitantes. Esta situación supuso una gran presión para el sistema de salud, que tuvo que hacer frente también a la pandemia del SARS-CoV-2. En 2022, el número de casos de

⁸ Datos basados en MSPBS – PRONASIDA 2022, Informe Epidemiológico VIH 2022.

dengue ha disminuido considerablemente, un total de 362 casos, alcanzando una tasa de 5 por cada 100 mil habitantes. Los factores que influyen en la aparición y el mantenimiento de las epidemias de dengue son de índole ambiental, social y conductual, ya que favorecen la existencia y la proliferación de los lugares donde se crían los mosquitos vectores de la enfermedad.

Los fallecidos por dengue en el año 2020 (hasta la semana epidemiológica 42) es de 73 fallecimientos confirmados y 33 en investigación. Eso implica una tasa de mortalidad de 1,03 por 100 mil habitantes, la tasa de letalidad es del 0,1% y el índice de mortalidad por dengue es de 7,93.

Chikungunya

El chikungunya se detectó por primera vez en la región de las Américas en el año 2013, específicamente en la isla de San Martín, y un año después se había extendido a la mayoría de los países de la región. Más de un millón de casos se reportaron en el primer año tras su introducción en el continente (OPS/OMS, 2023).

En Paraguay, en el año 2018, se registraron 1.239 casos, con una tasa de 18 por 100 mil habitantes. En la semana epidemiológica número 40 (mes de octubre) del año 2022 se inicia la epidemia de Chikungunya en Paraguay y se extiende hasta la semana 50 del 2023; por tanto, Paraguay experimenta una situación epidémica grave de Chikungunya debido a la magnitud de infectados y la mortalidad atípica que se registra. En el año 2023 se dio la mayor cantidad de casos, con un total de 115.559 casos, lo que equivale a una tasa de 1530 por cada 100 mil habitantes, y con un número de 337 fallecidos en el mismo año. De manera acumulada se han dado 145.897 notificaciones a nivel de país con una tasa de incidencia acumulada de 1.862 casos por 100 mil habitantes.

Zika

No cuenta con registro de casos confirmados ni probables de esta enfermedad en el periodo comprendido entre el 2019 y 2022. Sin embargo, en el periodo comprendido entre el 1 de enero hasta el 16 de diciembre de 2023 fueron registradas 110 notificaciones de síndromes neurológicos asociados al virus Zika, que luego de los análisis correspondientes han sido

descartados.

Covid

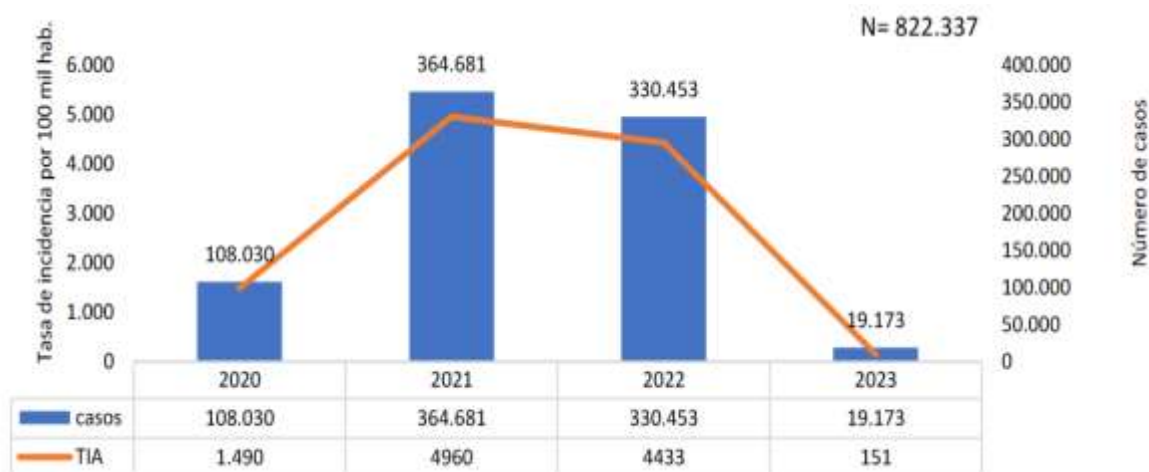
El 11 de marzo del 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud anunció que la nueva enfermedad por el Coronavirus 2019 (COVID -19) (OMS, 2023)⁹ puede considerarse como una pandemia, lo cual significa que la misma se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que afecta a un gran número de personas.

En el Paraguay se declaró estado de emergencia sanitaria en todo el territorio nacional para el control del cumplimiento de las medidas sanitarias dispuestas en la implementación de las acciones preventivas ante el riesgo de expansión del COVID -19, dispuesto a través del Decreto del Poder Ejecutivo N° 3.456 del 16 de marzo del 2020. Así mismo, a través del Decreto N° 3.442 del 9 de marzo del 2020 se dispone la implementación de acciones preventivas ante el riesgo de expansión del COVID – 19.

La pandemia del COVID-19 ha tenido incidencia en el Paraguay, desde la SE 10 (mes de marzo) del año 2020 hasta la SE 50 (mes de noviembre) del 2023, con un total de 822.337 casos de COVID-19 confirmados, con una tasa de incidencia acumulada de 11.107 casos/100.000 habitantes. El año de mayor afectación fue el 2021, con 364.681 casos confirmados y una tasa de incidencia de 4.960 casos por 100.000 habitantes, coincidente con la introducción de la variante de preocupación (VOC) Gamma del virus SARS CoV-2; seguido por el 2022, en la que se registraron 330.453 casos con una tasa de incidencia 4.433 casos/100.000 habitantes, esto coincidente con la introducción de la VOC ómicron, en Paraguay.

⁹ Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Organización Mundial de la Salud.

Gráfico N° 4 Casos y tasas de incidencias acumuladas de COVID-19, Paraguay, desde el 2020 a la SE 50 del 2023.



Fuente: MSPBS – DGVS. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana Epidemiológica 50, Año 2023

En el mismo período, se registraron 63.068 hospitalizados por COVID-19, lo que corresponde al 7,6% de los casos confirmados. De los hospitalizados, el 86% (54.376) en sala y el 14% (8.692) en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Con predominio del sexo masculino, con el 53% (33.219). Se registraron 20.065 fallecidos confirmados, con una tasa de letalidad de 2,5 % y una tasa de mortalidad acumulada de 264/100.000 habitantes.

En el 2023 se han registrado alrededor de 19.173 casos. El total de casos confirmados acumulados desde el inicio de la pandemia hasta la primera semana del 2024 es de 824.940, con un total de 20.094 fallecidos acumulados. El fin del estado de emergencia sanitaria determinado por el Gobierno Paraguayo se ha dado el 18 de abril de 2022 a través del Decreto del Poder Ejecutivo N° 6.939/2022. A nivel mundial, la OMS declara el fin de la emergencia de salud pública internacional por la COVID-19 en el mes de marzo del 2023.

Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

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.

Diabetes Mellitus

Una de las principales enfermedades crónicas por su contribución con la mortalidad es la Diabetes Mellitus. Teniendo en cuenta a la cantidad de defunciones registradas por esta causa es la tercera en importancia, pero teniendo en cuenta a la implicancia de la enfermedad para el sistema de salud y la misma persona que la padece y su familia, es un tema de atención vital.

Gráfico N° 5 Porcentaje de la población con diabetes en tratamiento. Año 2022



Fuente: MSPBS/OPS/AECI. Segunda Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles. 2023

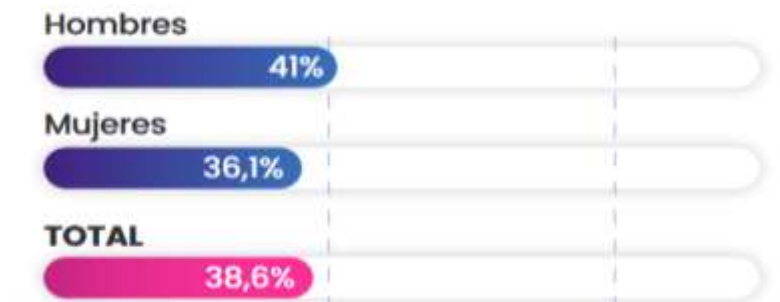
La diabetes mellitus explica poco más del 8% del total de fallecimientos en el 2020, y en el 2022 la Encuesta de Factores de riesgo ha revelado que 10,6% de la población tiene esta enfermedad en tratamiento. Entre hombres y mujeres se observan diferencias ya que las más afectadas son las mujeres con 12,6% de prevalencia y los hombres muestran una tasa de 7,6%.

Hipertensión Arterial

Los principales factores de riesgo para la enfermedad isquémica del corazón son antecedentes personales y familiares de enfermedad coronaria, diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia, tabaquismo, obesidad y sedentarismo. La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de la enfermedad cerebrovascular. Otros factores de

riesgo son el abuso de alcohol y el sedentarismo (MSPyBS, 2021)¹⁰.

Gráfico N° 6 Porcentaje de la población que presenta presión arterial alta. Año 2022



Fuente: MSPBS/OPS/AECI. Segunda Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles. 2023

En Paraguay, la hipertensión representa un importante problema de salud pública. En la ENFR 2022 se encontró que un 38,6% de la población presenta presión arterial alta. La proporción de hombres con hipertensión es más elevada, ya que cuatro de cada diez sufren de esta enfermedad y las mujeres presentan un porcentaje del 36,1%. Al analizar por áreas de residencia, se encontró que la hipertensión es más elevada en el área rural (44,6%) que en zonas urbanas (36,5%).

Factores de Riesgo

La prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) va en aumento, por ello es fundamental apuntar hacia aquellos factores que están asociados a estas enfermedades. Son consideradas como ECNT los cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes. Los factores de riesgo conductuales modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT.

¹⁰ Análisis de la Situación de ENT- 2015. MSPyBS 2021

El consumo del Tabaco

Tiene una presencia del 12.5% en la población paraguaya que actualmente fuma tabaco como cigarrillos, cigarros, pipas. Este porcentaje es mayor en los hombres que en las mujeres, 19,4% vs 5.4%. Por área de residencia prácticamente no se observan diferencias.

Gráfico N° 7 Porcentaje de la población que fuma actualmente tabaco como cigarrillos, cigarros, pipas. 2022

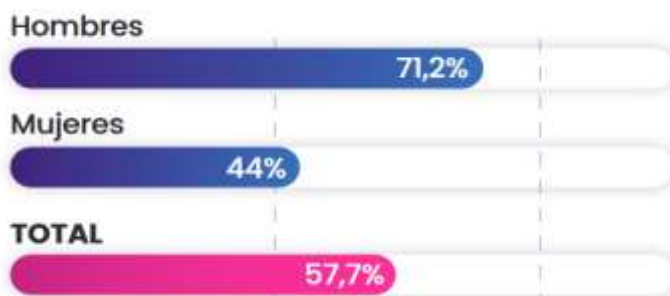


Fuente: MSPBS/OPS/AECI. Segunda Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles. 2023

El consumo del alcohol

Casi 6 de cada 10 paraguayos consumen alcohol, según lo revela la encuesta nacional de factores de riesgo. Este nivel de consumo se eleva cuando se trata de hombres ya que 7 de cada 10 lo consumen, y en el caso de las mujeres se da en 4 de cada 10.

Gráfico N° 8 Porcentaje de la población paraguaya que consumió bebidas alcohólicas en los últimos 30 días. Año 2022



Fuente: MSPBS/OPS/AECI. Segunda Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles. 2023

Actividad Física

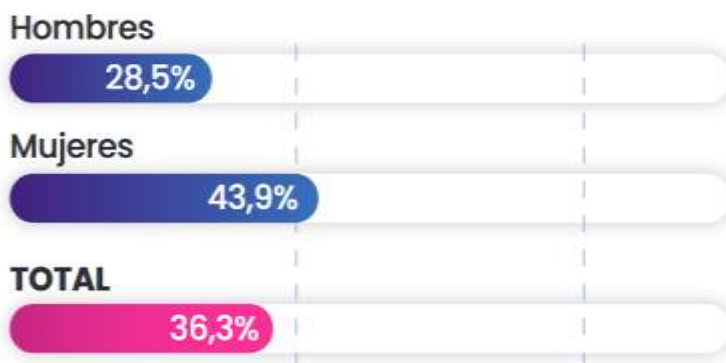
Tal como se mencionó más arriba, el desarrollo de enfermedades especialmente las no transmisibles podemos modificarlos adoptando un estilo de vida saludable, que favorece de innumerables formas al funcionamiento del cuerpo, de la mente y crea una barrera de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Los factores de riesgo para la salud son aquellos que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle enfermedades. Destacan entre estos factores la mala alimentación, grasas elevadas en sangre (colesterol y triglicéridos), el sobrepeso u obesidad, consumo nocivo de alcohol, el hábito de fumar y la exposición al humo del tabaco, el sedentarismo y la inactividad física.

La falta de movimiento y no cumplir con las recomendaciones mínimas de actividad física aumentan el riesgo de enfermedades, como diabetes, cardiovasculares, obesidad, entre otras. Se recomienda realizar al menos 30 a 60 minutos de actividad física diaria. Adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una alimentación equilibrada, evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco, y mantenerse físicamente activo, ayuda a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades y a mantener el bienestar (MSPyBS, 2023).

La ENFR (Encuesta Nacional de Factores de Riesgo) 2022 revela que el 36,3% de la población paraguaya realiza actividad física, pero en un nivel insuficiente que implica la realización de actividad física menor a 150 minutos por semana, basada en lineamientos de la OMS. Para este mismo indicador se observa un valor menor para los hombres de 28,5% y las mujeres exhiben un valor mayor de 43,9%.

Gráfico N° 9 Porcentaje de la población que realiza actividad física insuficiente. Año 2022



Fuente: MSPBS/OPS/AECI. Segunda Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles. 2023

Consumo de frutas y verduras

Una alimentación adecuada, como el consumo de frutas y verduras, constituyen buenas prácticas que ayudan a disminuir la probabilidad de desarrollar las ECNT. En ese sentido, conforme a los últimos datos disponibles, el consumo de 5 o más porciones de frutas y/o verduras al día es una práctica no tan extendida dado que solo el 3,9% de la población lo hace, y no se encuentran casi diferencias entre hombres y mujeres.

Gráfico N° 10 Porcentaje de la población que consume 5 o más porciones de frutas y/o verduras al día. Año 2022



Fuente: MSPBS/OPS/AECI. Segunda Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles. 2023

Obesidad y sobrepeso

La obesidad y la prevalencia de sobrepeso están aumentando rápidamente en América Latina. Los cambios de estilo de vida relacionados con el desarrollo socioeconómico rápido, como una dieta más occidentalizada, la inactividad física, la urbanización, la migración rural-urbana y algunos factores materno-fetales han sido señalados como causa de este aumento (MSPyBS, 2015)¹¹.

Gráfico N° 11 Porcentaje de la población con obesidad. Año 2022



Fuente: MSPBS/OPS/AECI. Segunda Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles. 2023

La obesidad es levemente más acentuada en mujeres, ya que afecta al 37,5% de las mismas. Es decir, casi cuatro de cada diez mujeres paraguayas sufren de obesidad. En el caso de los hombres, el problema afecta al 27,5% y a nivel nacional el problema alcanza al 32% de la población. A nivel de área de residencia, el problema de la obesidad es mayor en áreas urbanas (33,4%) que en áreas rurales (29,5%).

A su vez, el sobrepeso es una situación que envuelve al 36.9% de la población, siendo mayor esta situación en hombres con 41,1% frente a lo observado en el caso de las mujeres que es de 32.6%.

Salud Mental

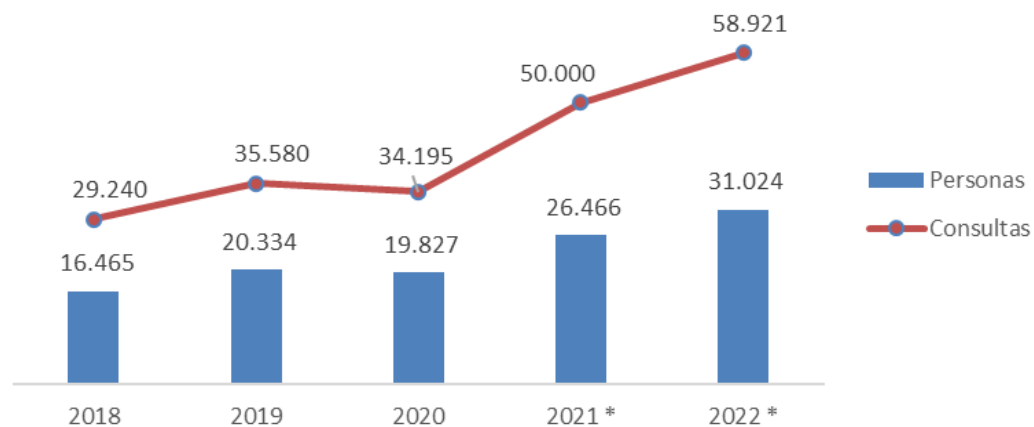
La salud mental se incluye también en la agenda global de las ENT. Muchos factores de riesgo, tales como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol o el estrés, son

¹¹ MSPBS/DGVS. Análisis de la-Situacion-de-ENT-2015

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 2022, 15.033 personas han consultado por la depresión en establecimientos dependientes del MSPBS. De igual manera un total de 31 mil personas han sido atendidas en consultas relacionadas a la ansiedad (MSPyBS, 2023)¹² y la tasa de mortalidad por suicidio en el 2020 fue de 7,1 por 100.000 habitantes.

El gráfico N° 16, muestra que tanto la cantidad de consultas como la cantidad de personas que realizan dichas consultas por causa de la ansiedad, prácticamente se ha duplicado en el periodo 2018-2022, observándose una tendencia ascendente en los últimos 5 años.

Gráfico N° 12 Número de consultas y personas que consultan a causa de la ansiedad, 2018-2022*

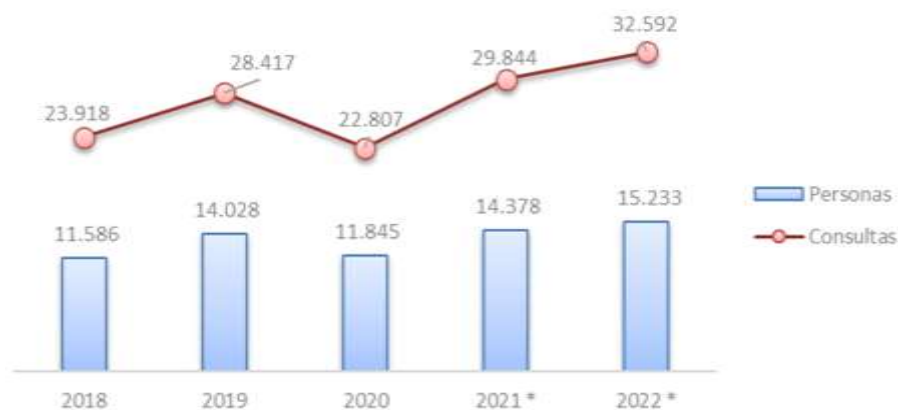


Fuente: MSPBS/DIGIES/DES. Sub-Sistema de Información de Servicios de Salud Área Ambulatoria (SAA). Sistema de información en salud (HIS). Los datos corresponden solo a instituciones dependientes del MSPBS. (*) Datos provisorios. Fecha de actualización: 04/09/2023.

Así mismo, la depresión también ha sido una causa de consultas en los establecimientos de salud del MSPBS, en continuo aumento. En la cantidad de consultas por esta causa se ha incrementado en 36%, mientras que la cantidad de personas que llegan hasta estos centros dependientes del MSPBS también ha aumentado en 31% en el periodo 2018-2022.

¹² Datos provisorios del MSPBS, hasta setiembre del 2023.

Gráfico N° 13 Número de consultas y cantidad de personas que consultan a causa de la depresión, 2018-2022*



Fuente: MSPBS/DIGIES/DES. Sub-Sistema de Información de Servicios de Salud Área Ambulatoria (SAA). Sistema de información en salud (HIS). Los datos corresponden solo a instituciones dependientes del MSPBS. (*) Datos provisionarios. Fecha de actualización: 04/09/2023.

Para atender las demandas en salud mental, el MSPBS ha hecho grandes esfuerzos para dotar de los recursos humanos y medicamentos.

El mayor aumento de profesionales de salud mental se dio durante y tras la pandemia, entre 2020 y 2021. Esto ha permitido que más personas con problemas de salud mental reciban la atención que necesitan.

Como resultado de estos esfuerzos, el número de personas que reciben atención en salud mental ha aumentado significativamente en los últimos años. En 2015, 63748 personas con problemas de salud mental recibieron atención, frente a 119.554 en 2021. De los datos proporcionados en la última edición del Directorio en el mes de julio del año 2023, la gran mayoría de los Hospitales Generales, Regionales, Distritales y Centros de Salud cuentan por lo menos con un profesional del área de salud mental, 83% correspondientes a Psicología y, en menor cantidad, profesionales del área de Psiquiatría (17%).

Con relación al manejo del consumo de sustancias adictivas, el Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CENPTRA), proporcionó 49,679 asistencias integrales a personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas. De estas, 2,225

fueron nuevas consultas en la institución, con 1,787 pacientes de sexo masculino y 438 de sexo femenino. Además, se llevaron a cabo 248 internaciones, la mayoría de las cuales culminaron de manera exitosa en el proceso de desintoxicación. Estos datos se basan en el balance Anual de Gestión Pública reportado por el MSPBS al cierre del ejercicio fiscal 2023.

Se calcula que alrededor de 120,720 personas consumen algún tipo de estupefaciente a nivel nacional. Nuevamente, el departamento Central concentra la mayor proporción, representando el 60% de los consumidores, seguido por aproximadamente un 20% en Asunción. Es importante señalar que, dentro de este último grupo, existe una alta probabilidad de que muchos de ellos ya se encuentren en una situación de adicción¹³.

Antecedentes de Certificación del PEI 2024-2028 del MSPBS

● Certificación PEI



De: jessica_duarte@hacienda.gov.py
Para: orlando_figueredo@yahoo.com
CC: dgplan@hacienda.gov.py

Estimados colegas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social,

Es un placer comunicarles la exitosa certificación de su Plan Estratégico Institucional (PEI).

Después de una cuidadosa revisión, conforme a la Guía Metodológica, se confirma el cumplimiento de los requisitos exigidos. Adjunto a este correo, encontrarán el documento oficial de certificación que valida el cumplimiento de su PEI con la metodología vigente.

Se reconoce el esfuerzo y la dedicación que han demostrado en este proceso. Es claro que su compromiso con la planificación estratégica y la mejora continua fortalecerá significativamente su institución y, por ende, nuestro país.

Quedo a su disposición para cualquier consulta adicional o soporte que requieran.

Saludos cordiales,



Firmado digitalmente por
MARCELO JAVIER AMARILLA ESQUIVEL
Director General
Dirección General de Planificación
Ministerio de Economía y Finanzas
Presidencia de la Corte de Justicia

¹³ Plan de Acción contra el Abuso de Drogas – SUMAR Paraguay

Certificación N° 10/2024

Plan Estratégico Institucional (PEI)

En virtud de la Ley N° 7158, "Que crea el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)", y su **Artículo I**, que establece la absorción y expansión de las funciones previamente asignadas al Ministerio de Hacienda, a la Secretaría de la Función Pública y a la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social, se procede a la certificación del Plan Estratégico Institucional.

De acuerdo con la Guía para la Elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI), aprobada mediante la Resolución STP N° 152/2023, la cual dicta que, finalizada la elaboración del PEI por la entidad pública, este debe ser presentado por la Autoridad Máxima Institucional ante la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social. El propósito es realizar un análisis del cumplimiento de los estándares técnicos vigentes y proceder a la emisión de la certificación del documento, que permitirá su aprobación final y divulgación.

En este contexto, la Dirección General de Planificación del Viceministerio de Economía y Planificación **CERTIFICA CON OBSERVACIÓN** el **PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)** con periodo de vigencia 2024-2028 del **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS)** cumple parcialmente con los requisitos metodológicos establecidos para las etapas su elaboración. Esta certificación se emite en respuesta a la solicitud recibida, documentada en la nota **MSPBS N°0593/2024**.

La presente certificación avala el compromiso del **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS)** con la planificación estratégica institucional alineada a los requerimientos y estándares definidos por el MEF, contribuyendo con la calidad y eficacia en la gestión pública.

OBSERVACIÓN: La definición de la misión institucional no se ajusta a la metodología establecida en la Guía Metodológica para la elaboración del PEI. Se puntualiza que dicha definición será ajustada conforme a la metodología en un periodo posterior, de acuerdo con lo dispuesto por la institución (MSPBS).

Se expide este certificado a los 09 días del mes de octubre de 2024, con periodo de vigencia 2024-2028.



Firmado digitalmente por:
MARCELO JAVIER AMARILLA ESQUIVEL
Director General
Dirección General de Planificación
Viceministerio de Economía y Planificación
Ministerio de Economía y Finanzas

Estrella N° 505 y 14 de Mayo (+595) 21 450 422

SIGLAS Y ABREVIATURAS

APS	Atención Primaria de la Salud.
CLS	Consejos Locales de Salud.
INE	Instituto Nacional de Estadística
ENT	Enfermedades No Transmisibles.
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
EPHC	Encuesta Permanente de Hogares y Condiciones de Vida.
Gs.	Guaraníes.
HTA	Hipertensión Arterial.
IPS	Instituto de Previsión Social.
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
DGpR	Dirección de Gestión para Resultados
DGPE	Dirección General de Planificación y Evaluación
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.
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
ECP	Estrategia de Cooperación en el País de la OPS/OMS
PEI	Plan Estratégico Institucional.
PIB	Producto Interno Bruto.
P.P.	Puntos Porcentuales
LPT	Línea de Pobreza Total
PND	Plan Nacional de Desarrollo.
PAM	Plan de Alcance Medio
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.
SNS	Sistema Nacional de Salud.
TB	Tuberculosis.
TBM	Tasa Bruta de Mortalidad.
TGF	Tasa Global de Fecundidad.
TM	Tasa de Mortalidad.
ENFR	Encuesta Nacional de Factores de Riesgo
USD	United States Dollar (dólares americanos).
USF	Unidades de Salud familiar.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.