

Metodología de elaboración del Plan para la Implementación y Monitoreo de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay

Michelle Guillou-Maudet, MD,⁽¹⁾ Cristina Caballero-García, PhD,⁽²⁾ Lorena Candia-Campos, Ing Comer,⁽²⁾
Gladys Mora-Escobar, MD,⁽²⁾ Rebeca Komjati-de Miño, Instrum Quirúr.⁽²⁾

Guillou-Maudet M, Caballero-García C,
Candia-Campos L, Mora-Escobar G,
Komjati-de Miño R.

Metodología de elaboración del Plan para la
Implementación y Monitoreo de la Política Nacional
de Recursos Humanos en Salud del Paraguay.
Salud Publica Mex. 2023;65:361-369.

<https://doi.org/10.21149/114700>

Guillou-Maudet M, Caballero-García C,
Candia-Campos L, Mora-Escobar G,
Komjati-de Miño R-
Methodology to elaborate the Implementation Plan
of the National Health Workforce Policy of Paraguayan
Public Health and Social Well-Being Ministry.
Salud Publica Mex. 2023;65:361-369.

<https://doi.org/10.21149/114700>

Resumen

Objetivo. Presentar la metodología de elaboración del Plan para la Implementación y Monitoreo de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud (PNRHS) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) del Paraguay y los resultados de su aplicación. **Material y métodos.** La PNRHS abarca seis estrategias y 25 líneas de acción cuya ejecución es preciso monitorear y evaluar. La metodología, dividida en siete fases y cuatro instrumentos, implicó un principio de co-construcción que involucra, a través de la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS) del MSPBS, a los actores relacionados con los recursos humanos en salud (RHS). Se realizó un análisis de los factores facilitadores y obstaculizadores que se podrían potenciar o mitigar. **Resultados.** Para cada estrategia se definieron indicadores, actividades, metas y medios de verificación y se ordenaron las líneas de acción para programar la ejecución. Se creó un Comité Nacional para la implementación y monitoreo de la PNRHS, entre cuyas funciones se incluyen la integración en mesas intersectoriales temáticas y procesos de validación. **Conclusión.** Los desafíos principales radican en la capacidad de aminorar los obstáculos y en la continuidad de las acciones, lo que requiere la permanencia de un respaldo político en cada institución representada en el Comité y una fuerte capacidad de convocatoria y coordinación por parte del MSPBS.

Palabras clave: política fuerza laboral en salud; acceso universal a la salud; planificación fuerza laboral en salud; gobernanza; Paraguay

Abstract

Objective. Present the methodology for preparing the plan for the implementation of the National Policy on Human Resources in Health (PNRHS) of the Ministry of Public Health and Social Welfare (MSPBS) of Paraguay and the results of its application. **Materials and methods.** The PNRHS covers six strategies and 25 lines of action whose execution must be monitored and evaluated. The methodology, in seven phases and four instruments, implied a principle of co-construction that involves, through the National Strategic Directorate of Human Resources in Health (DNERHS) of the MSPBS, the actors related to HRH. An analysis of the facilitating and hindering factors that could be enhanced or mitigated was carried out. **Results.** For each strategy, indicators, activities, goals and means of verification were defined and the lines of action were ordered to program the execution. A National Committee for the implementation and monitoring of the PNRHS was created, whose functions include integration into thematic intersectoral roundtables and validation processes. **Conclusion.** The main challenges lie in the ability to reduce obstacles and in the continuity of the actions, which requires the permanence of political support in each institution represented in the Committee and a strong capacity for convocation and coordination on the part of the MSPBS.

Keywords: health workforce policy; health universal access; health workforce planning; governance; Paraguay

(1) Consultora en Recursos Humanos de la Salud para la Organización Panamericana de la Salud. Santiago, Chile.

(2) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud. Asunción, Paraguay.

Fecha de recibido: 17 de febrero de 2023 • Fecha de aceptado: 20 de junio de 2023 • Publicado en línea: 14 de julio de 2023

Autor de correspondencia: Michelle Guillou. Federico Froebel, 1575. Providencia, Santiago, Chile.

Correo electrónico: mguilloum@yahoo.fr

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

Con 7 453 695 habitantes, una población urbana (63.3%) mayor a la rural (36.7%) y que seguirá en aumento, y una densidad de población muy variable según el territorio (37% de la población concentrada en Departamento Central y Asunción),¹ lograr el acceso equitativo a profesionales calificados en salud es un desafío aún pendiente en Paraguay. La segmentación del sistema de financiamiento y fragmentación de la atención entre varios financiadores y efectores –Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) e Instituto de Previsión Social (IPS) que cubren a 74 y 15% de la población, respectivamente, además de Sanidad Policial, Sanidad Militar y sector privado²– es un factor de complejidad para ejercer la rectoría en recursos humanos en salud (RHS), al disponerse de recursos per cápita contrastados (136 dólares para la población asignada al MSPBS y 340 dólares para la población asegurada en el IPS)² y al generar varios mercados de trabajo, lo que produce diferencias en las condiciones laborales entre los subsectores.³

La densidad de RHS nucleares (médicos, enfermeras y obstetras) por departamento se extiende desde 18 en Boquerón hasta 182 por 10 000 habitantes en Asunción (capital del país), quedando cinco departamentos de los 17 con una tasa inferior a 25,⁴ lejos de la meta de 44.5 para 2030 recomendada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la estrategia de RHS para el Acceso Universal a la Salud (AUS).^{5,6}

Frente a la permanencia de varios resultados de salud inferiores al promedio de los países de América Latina y el Caribe, tales como mortalidad infantil y materna (cuadro I),⁷ el gobierno de Paraguay estableció una Política Nacional de Salud (PNS) para el periodo 2015-2030, además de una Estrategia de Movilización Nacional, logrando en 2015, a un año de su lanzamiento, bajar en 33.6 y 2%, respectivamente, la mortalidad materna y neonatal.⁸

En este contexto, la PNS⁹ constituye un eje articulador para otras iniciativas gubernamentales (cuadro II),^{2,3,9-14} derivando de ésta la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2020-2030 (PNRHS 2020-2030),³ cuya construcción involucró a representantes de sectores públicos y privados de la atención y la formación, trabajo, seguridad social y entes reguladores, invitados por el MSPBS y coordinados por la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS).

La PNRHS³ incorpora cinco objetivos específicos y seis estrategias:

1. Planificación integral de los RHS.
2. Fortalecimiento de la rectoría y gestión de la autoridad sanitaria.

3. Implementación del Sistema Nacional de Información Estratégica de los RHS.
4. Implementación de la carrera sanitaria.
5. Gestión y desarrollo equitativo de los RHS.
6. Formación y capacitación de los RHS.

En total, 25 líneas de acción y sus respectivos resultados esperados materializan esta política. Su alcance es el conjunto de personas desempeñándose en establecimientos públicos o privados que ocupan funciones de salud pública o se están formando en carreras de la salud de nivel superior o técnico.

En el contexto de la Estrategia de Cooperación Técnica 2019-2023 de la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la República del Paraguay,¹⁵ cuya primera prioridad es “implementar la reforma integral del sistema de salud, incluyendo reformar la política de RHS”, se consensuó con la DNERHS una metodología que permita construir el Plan de Implementación y Monitoreo de la PNRHS (desde ahora el Plan), estableciendo los indicadores de monitoreo y evaluación y propiciando articular entre sí sus estrategias.

Material y métodos

Se realizó una sistematización de los objetivos, metas y desafíos de RHS derivados de las políticas y planes estratégicos gubernamentales en salud 2014-2021, señalados en el cuadro II, además de la recopilación de los indicadores del Plan de Acción sobre Recursos Humanos para el AUS de la OPS¹⁶ y su grado de cumplimiento por Paraguay a 2020.¹⁷ Se identificaron factores facilitadores y obstaculizadores de la ejecución de la PNRHS y se construyó un mapa de actores, intra y extrasector, clave para el cumplimiento de dicha política. El ordenamiento de las 25 líneas de acción en función de las que condicionan su realización fue el material utilizado para establecer la línea de tiempo de la implementación entre 2022 y 2030 con una evaluación intermedia a 2025.

Se convino con el equipo de la DNERHS construir y validar el Plan en siete fases (figura 1). Para desarrollar las cuatro primeras fases, fueron propuestos cuatro instrumentos al equipo ministerial y se proporcionó apoyo para su aplicación.

Instrumento 1 orientado a articular políticas. Matriz que permite:

- Operacionalizar la articulación de las estrategias y líneas de acción de la PNRHS con las políticas y planes 2014-2021 del gobierno referidos a la Salud (cuadro II); los objetivos e indicadores del Plan de Acción sobre RHS para la AUS y la Cobertura

Cuadro I
SELECCIÓN DE INDICADORES DE 2019 DE LOS 33
PAÍSES DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE⁷

Indicadores	Paraguay	América Latina y el Caribe
Población 2021	7 353 038	653 952 000
Índice de envejecimiento %	35.5	51.8
Tasa de mortalidad en menores de cinco años por 1 000 nacidos vivos	21.0	19.0
Razón de mortalidad materna por 100 000 habitantes	84.0	83.0

Universal de Salud (CUS) de la OPS y su grado de cumplimiento en Paraguay a 2020.¹⁷

- Derivar una formulación preliminar de indicadores, atributos, medios de verificación y plazos de cumplimiento a 2025 y 2030.

Instrumento 2 orientado a apreciar la factibilidad. Mapeo que permite identificar factores facilitadores y obstaculizadores de cada línea de acción de la PNRHS, internos y externos, que se podrían potenciar o mitigar para favorecer la implementación.

Instrumento 3 orientado a alcanzar o fortalecer la participación de actores clave. Mapeo de actores intra y extrasector salud. Los actores institucionales que tienen mayor influencia en el espacio de los RHS fueron listados por el equipo de la DNERHS, el cual, a partir de las experiencias previas de coordinación e interacción, los caracterizó según las

siguientes preguntas: 1) grado de responsabilidad y de influencia (alto, mediano, bajo) sobre el cumplimiento de la PNRHS; 2) considerados favorables, desfavorables o neutros con respecto a cada una de las estrategias o parte de éstas; 3) participa actualmente en la PNRHS; 4) si no participa, ¿debería contribuir a su implementación, de acuerdo con la visión del MSPBS?

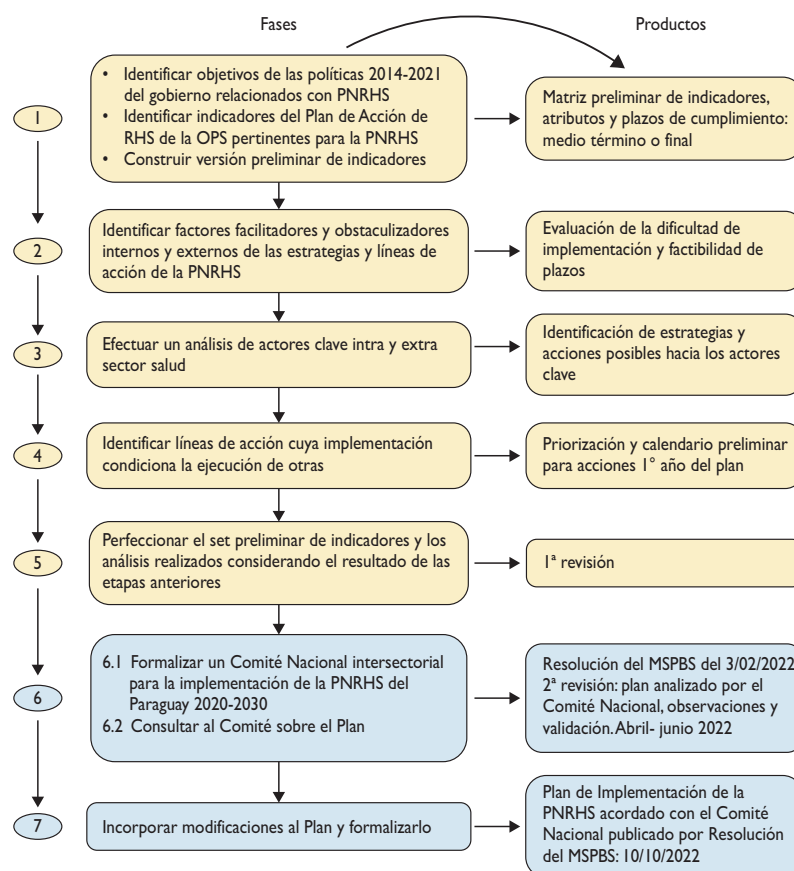
Instrumento 4 orientado a ordenar cronológicamente las líneas de acción. Para establecer los planes anuales de implementación era necesario ordenar las líneas de acción, sus indicadores, atributos y plazos, identificando sistemáticamente cómo la ejecución de unas condicionan a otras y deben antecederlas total o parcialmente. Con este propósito, se utilizó la matriz ilustrada en la figura 2. En el ejemplo ficticio de la ilustración, la implementación de la línea de acción 1 de la estrategia 1 condiciona la implementación de las líneas 3 de la estrategia 1, y de la 2 de la estrategia 2.

El involucramiento de un Comité Nacional para la Implementación y el Monitoreo de la PNRHS del Paraguay 2020-2030 (CN-PNRHS), intersectorial y constituido en febrero 2022 por resolución ministerial,¹⁸ permitió al MSPBS impulsar la participación de actores relevantes para el cumplimiento de los objetivos de la PNRHS. Este comité fue invitado a validar la propuesta de plan mediante una reunión de presentación y posterior consulta por encuesta (fase 6).

Incorporadas las observaciones y sugerencias del CN-PNRHS, se concluyó el proceso de construcción con la publicación, en octubre 2022, de una resolución ministerial aprobando y formalizando el Plan 2020-2030¹⁹ (fase 7).

Cuadro II
POLÍTICAS Y PLANES NACIONALES RELACIONADOS CON SALUD, ADOPTADOS POR EL GOBIERNO DEL
PARAGUAY ENTRE 2014 Y 2021^{2,3,9-14}

Política o Plan Nacional	Periodo de vigencia
Política Nacional de Salud 2015-2030	2015-2030
Plan Nacional de Desarrollo - Construyendo el Paraguay de 2030. Incluye un capítulo sobre salud	2014-2030
Política de Promoción de la Salud 2015-2019	2015-2019
Política Nacional de Calidad en Salud 2017-2030	2017-2030
Plan Nacional de Prevención y Atención a la Violencia de Género desde el Sistema Nacional de Salud	2020-2025
Plan Nacional de Pueblos Indígenas. Incluye el acceso a la salud	2020-2030
Plan estratégico Institucional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social "Avanzar hacia el acceso y la cobertura universal de salud" ²	2019-2023
Política Nacional de Recursos Humanos en Salud (PNRHS) ³	2020-2030



Fase 1 a 5: equipo ministerial de la DNERHS, octubre 2021-marzo 2022.

Fase 6 y 7: comité nacional y autoridades del MSPBS, abril-octubre 2022.

PNRHS: Política Nacional de Recursos Humanos en Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

MSPBS: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

RHS: recursos humanos en salud

DNERHS: Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud

FIGURA I. FASES Y PRODUCTOS DE LA METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO DE LA PNRHS DEL PARAGUAY, OCTUBRE 2021-OCTUBRE 2022

Resultados

Los resultados preliminares de las fases 1 a 4 fueron incorporados a un informe de consultoría de diciembre de 2021.* Aquéllos referidos al set de indicadores y al ordenamiento de las líneas de acción fueron revisados posteriormente por el equipo ministerial en el primer trimestre de 2022 (fase 5). Los resultados finales sobre la estructura de los indicadores y el análisis de factores se sintetizan en la figura 3 y en el cuadro II.

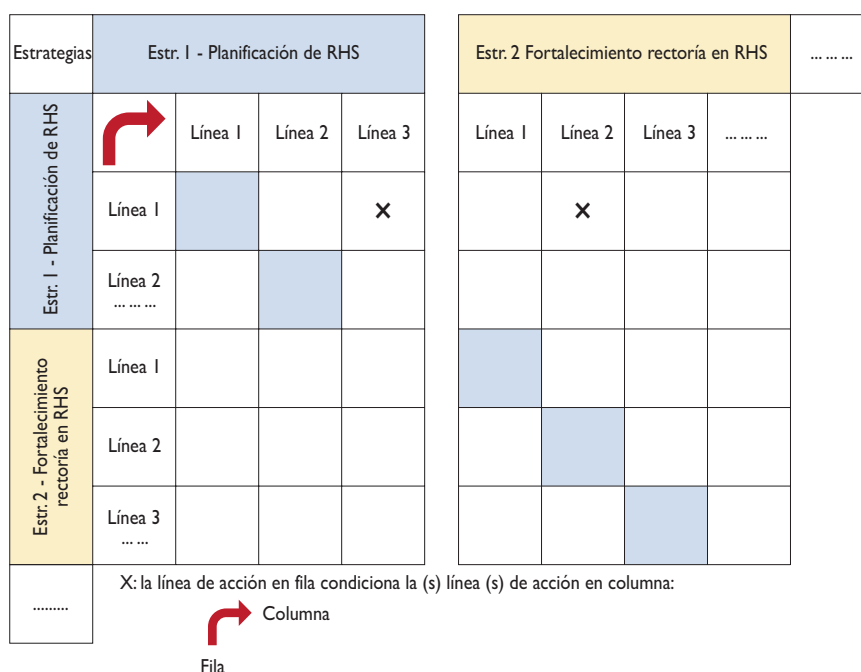
* Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo de Indicadores para el Monitoreo y Evaluación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2020-2030 del Paraguay. Cooperación Técnica "Recursos Humanos para la Salud". Informe producto 2. Consultora: Michelle Guillou. Asunción: OPS, 2021. Informe de consultoría no publicado.

Indicadores

Fueron desglosados por estrategia y línea de acción, de modo que se midan logros concretos y progresivos. Fueron establecidos 82 indicadores, cuya descripción y metas a 2025 y 2030 se presentan en la figura 3 a través de un ejemplo.

Factores facilitadores y obstaculizadores

Resumidos en el cuadro III, los principales factores apoyadores que atraviesan la mayoría de las estrategias, a juicio del equipo de la DNERHS, son la existencia de políticas nacionales y recomendaciones internacionales en materia de salud, además de normas previas, y de condiciones propias del MSPBS, tales



Estr.: Estrategia; Línea: Línea de acción
 PNRHS: Política Nacional de Recursos Humanos en Salud
 RHS: recursos humanos en salud

FIGURA 2. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE LA PNRHS CUYA IMPLEMENTACIÓN CONDICIONA A OTRA (S). EJEMPLO FICTICIO. PARAGUAY, OCTUBRE 2021 - ABRIL 2022

como el soporte de otras direcciones generales y las competencias técnicas.

La dificultad más citada es interna al sistema de salud y se asocia con su fragmentación y segmentación. Otros obstáculos enunciados son externos al relacionarse más con el contexto de funcionamiento del país tanto político como institucional.

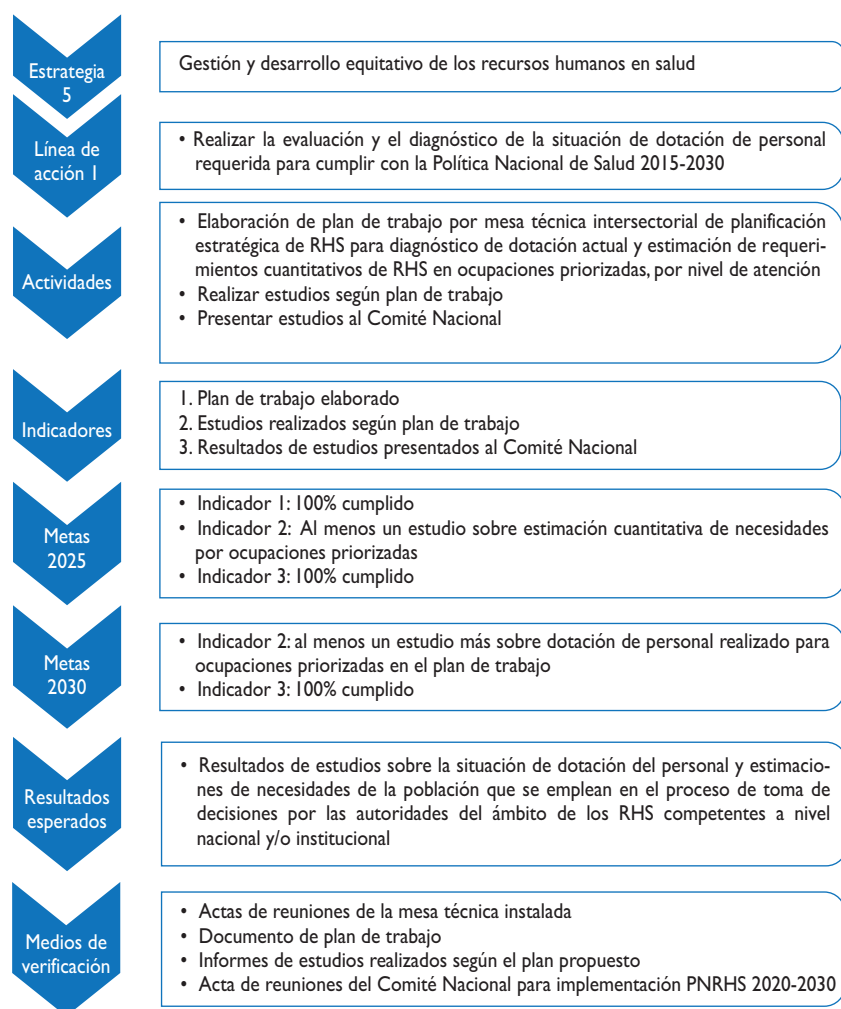
Análisis de actores

De los 18 actores caracterizados por el equipo ministerial, seis son instituciones del sector salud, cuatro representan al sector educativo, tres a otros ministerios, dos al poder legislativo, dos a los gobernadores y gobiernos municipales y uno se refiere a los gremios de la salud. Los actores identificados como aquellos que tienen una responsabilidad e influencia altas son las instituciones del sector salud. Se considera que casi la mitad de los 18 actores incluidos en el análisis tiene un alto grado de responsabilidad sobre la PNRHS 2020-2030, cinco un nivel medio y cinco un nivel bajo. El grado de influencia presenta un resultado similar.

También se estimó el nivel de participación actual y deseado de cada actor al cumplimiento de la PNRHS: 8 de 19 participan en la actualidad. La visión del equipo de la DNERHS es que cinco más deberían estar involucrados en la fase de implementación: Ministerio de Hacienda, Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, Secretaría Técnica de Planificación, gobernadores municipales y gremios de la salud.

Entre las seis estrategias de la PNRHS, todos los actores analizados apoyarían la Planificación Integral de RHS, dimensión crítica para reducir la inequidad del acceso territorial de la población a la salud.

Las estrategias de Construcción de un Sistema Nacional de Información Estratégica de RHS, Formación y Capacitación de los RHS, y Desarrollo y Gestión Equitativa de RHS, encontrarían un alto apoyo (14, 16 y 14 de 18, respectivamente). El fortalecimiento de la Rectoría de la Autoridad Sanitaria sobre los RHS es la que más opositores (4) o posiciones encontradas produciría, según líneas de acción (6). Se hace una evaluación similar con respecto a la implementación de una carrera sanitaria, con la diferencia de que esta



RHS: recursos humanos en salud

PNRHS: Política Nacional de Recursos Humanos en Salud

Elaboración propia con base en: Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo de Indicadores para el Monitoreo y Evaluación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2020-2030 del Paraguay. Cooperación Técnica "Recursos Humanos para la Salud". Informe producto 2. Consultora: Michelle Guillou. Asunción: OPS, 2021. Informe de consultoría no publicado

FIGURA 3. ESTRUCTURA DE PRESENTACIÓN DE LOS INDICADORES. EJEMPLO: ESTRATEGIA 5, LÍNEA DE ACCIÓN I-PARAGUAY, OCTUBRE 2021-ABRIL 2022

estrategia no encontraría opositores sino diferencias según la línea de acción.

Ordenamiento de las líneas de acción

La identificación de las líneas de acción que condicionan a otra(s) arrojó resultados que apoyarán las tareas de programación:

1. El primer resultado es un ordenamiento de cada línea de acción en función de las líneas que requieren previamente su realización.

2. El segundo clasifica las líneas de acción de las más a las menos condicionadas por otras.

Algunos ejemplos:

- 17 líneas de acción que pertenecen a varias estrategias de la PNRHS requieren que "el equipo profesional multidisciplinario con capacidades técnicas para la planificación de RHS" (estrategia de "fortalecimiento de la rectoría y gestión de la autoridad sanitaria en relación con los RHS") esté conformado y funcionando en el MSPBS. Por lo

Cuadro III
PRINCIPALES FACTORES FACILITADORES Y OBSTACULIZADORES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PNRHS
COMUNES A LA MAYORÍA DE LAS ESTRATEGIAS. PARAGUAY, OCTUBRE 2021-ABRIL 2022

Facilitadores

Política Nacional de Salud del Paraguay 2015-2030
Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud OPS/OMS y Plan de Acción de la OPS
Apoyo de la OPS/OMS
Política Nacional 2019-2020 de aumento de cobertura APS de la población: creación de nuevas Unidades de Salud Familiar con incremento de recursos humanos
Lineamientos estratégicos de la DNERHS
Existencia previa de normas: regulación de profesiones, normativas laborales (inclusión, género)
Direcciones generales del MSPBS que acompañan los temas de recursos humanos en salud
Instalación del Observatorio de RHS del Paraguay
Prácticas de funcionamiento de mesas y comités sectoriales e intersectoriales
Competencias profesionales en el MSPBS
Leyes y plataformas de acceso a la información pública

Obstaculizadores

Segmentación y fragmentación del Sistema Nacional de Salud; no opera en red
Alta rotación de RHS calificados
Trabajo segmentado de las instituciones del Estado
Carencia de articulación formal permanente entre los sectores de la educación y la salud
Discontinuidad de proyectos relacionada con la rotación de autoridades
Retraso en la disponibilidad de recursos financieros
Débiles procesos de implementación de planes y normas que retrasan las acciones
Insuficiente utilización de estudios sobre RHS para la toma de decisión
Insuficiente capacidad u autonomía de los gerentes para la toma de decisión
Ausencia de política de retención de RHS
Grandes diferencias de condiciones laborales entre subsectores de salud, predominio del pluriempleo y ausencia de política de retención de RHS

PNRHS: Política Nacional de Recursos Humanos en Salud
 OPS: Organización Panamericana de la Salud
 OMS: Organización Mundial de la Salud
 DNERHS: Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud
 MSPBS: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
 RHS: recursos humanos en salud

anterior, es la primera prioridad que la DNERHS debe contemplar en la programación.

- Es necesaria la instalación de un CN-PNRHS para implementar 10 líneas estratégicas de 25.
- “Proponer y acordar adecuaciones a los planes de estudio y/o malla curricular, así como los perfiles de competencias de los niveles de pre y postgrado, a fin de que respondan a las necesidades presentes y futuras que el ente rector establezca para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud” es la línea de acción que más se encuentra determinada

por el inicio u avance de otras: 14 de 25, seguida por “Establecer diagnósticos de RHS”, que debe ser antecedida por la implementación al menos parcial de 10 otras líneas.

Validación del Plan por el CN-PNRHS (fase 6)^{18,19}

El CN-PNRHS incluye 20 integrantes: siete representan a distintas dependencias del MSPBS, entre los cuales dos pertenecen a direcciones de RHS, uno al Instituto

Nacional de Salud, cuatro provienen del ámbito de la salud (hospitales e IPS), cuatro representan a varias instituciones del sector educativo (entre ellas al Ministerio de Educación y Ciencias), tres provienen de otros ministerios y dos se integran desde el poder legislativo (Cámara de Diputados y Senado).

La consulta de validación organizada por el MSPBS fue respondida por 8 de los 13 miembros encuestados del CN-PNRHS externos al MSPBS, teniendo la posibilidad de emitir observaciones, precisando su rol en la implementación de la PNRHS y, finalmente, validando la propuesta de plan.

Discusión

La metodología utilizada para la elaboración del Plan buscó responder a la preocupación de la DNERHS de propiciar una ejecución de la política de RHS que fuera transversal, intersectorial y multidisciplinaria, que a la vez posibilite vías alternativas. Por ejemplo, es conocida en la región la dificultad de instalar una carrera sanitaria para los trabajadores de la salud que establezca las condiciones del trabajo decente, además de promover el interés y la motivación por desempeñarse inclusive en territorios desprovistos y aislados y, prioritariamente, en el primer nivel de atención.²⁰ Por lo anterior, se incorporó, entre los indicadores clave, la implementación de políticas de gestión de RHS que no estén condicionadas a la existencia previa de una carrera sanitaria y puedan abrir caminos.

En su mayoría, los indicadores se refieren a procesos. Esta opción remite a una serie de desarrollos previos en Paraguay, como el caso de aquellos dedicados al sistema de información, a la instalación de una capacidad de estudios que posibilite la planificación estratégica de RHS con base en evidencias, con un monitoreo de la reducción de brechas en equidad de acceso de la población.

El principio de una participación intersectorial e interinstitucional efectiva en la implementación de la PNRHS que logre sentarse en la práctica se ve reflejado en la conformación de mesas técnicas desde el CN-PNRHS en varias de las estrategias. Uno de los desafíos es su continuidad frente a dificultades prácticas, estratégicas o políticas y conflictos de intereses, pues se requiere la permanencia de un respaldo político en cada institución representada y una fuerte capacidad de convocatoria y coordinación por parte del MSPBS.

Entre los límites de la metodología presentada, destacan:

1. La insuficiente profundización y especificación de los factores facilitadores y obstaculizadores a través del instrumento utilizado en los inicios del proceso

de construcción del Plan, confiriéndoles un carácter muy general.

2. La necesidad de prolongar el ordenamiento de las líneas de acción interestrategias de la fase 3 por un análisis de factibilidad operacional que permita la priorización y programación.

Financiamiento

En el marco de la estrategia de Cooperación Técnica 2019-2023 de la OPS en la República del Paraguay, la OPS (Programa Subregional para América del Sur) financió el apoyo metodológico al MSPBS mediante una consultoría. La OPS no tuvo injerencia en los resultados presentados.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Instituto Nacional de Estadísticas. Proyección de población 2022. Asunción: INE, 2023 [citado febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.gov.py/news/news-contenido.php?cod-news=989>
2. Ministerio de Salud y Bienestar Social. Plan Estratégico Institucional 2019-2023. "Avanzar hacia la Cobertura y el Acceso Universal a la Salud". Asunción: MSPBS, 2019. [citado diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/20957/plan-estrategico-institucional-2019-2023-del-ministerio-de-salud.html#:~:text=Es%20una%20herramienta%20de%20gesti%C3%B3n,actividades%20de%20la%20cartera%20estatal>
3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030. Asunción: MSPBS, OPS, 2021 [citado diciembre de 2022]. Disponible en: https://paraguay.observatoriorh.org/sites/paraguay.observatoriorh.org/files/articulos/20210825-POLI%CC%81TICA%20NACIONAL%20DE%20RECURSOS%20HUMANOS%20EN%20SALUD%20DEL%20PARAGUAY.pdf?_t=1635359570
4. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social-Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud, Organización Panamericana de la Salud. Recursos Humanos en Salud del Sector Público del Sistema Nacional de Salud del Paraguay-Línea de Base. Asunción: MSPBS-DNERHS, OPS, 2023 [citado mayo de 2023]. Disponible en: <https://paraguay.observatoriorh.org/infograf%C3%ADas>
5. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. Washington DC: OPS, 2017 [citado noviembre de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34964>
6. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción sobre Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. Washington DC: OPS, 2018 [citado noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/full-text/2018/CD56-10-s-PdA-RH.pdf>
7. Organization for Economic Cooperation and Development, The World Bank. Panorama de la Salud, Latinoamérica y el Caribe 2020. Paris: OECD Publishing, 2020 [citado 2023]. <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>
8. Unicef. Movilización nacional paraguaya logra disminuir mortalidad materna y de bebés. Comunicado de Prensa. Asunción: Unicef Paraguay,

- 2015 [citado diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/movilizacion-nacional-paraguaya-logra-disminuir-mortalidad-materna-y-de-bebes>
9. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política Nacional de Salud 2015-2030. Avanzando hacia el Acceso y Cobertura Universal de la Salud en Paraguay. Asunción: MSPBS, 2015 [citado mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/9753ad-POLITICA-NACIONALDESALUD.pdf>
10. Gobierno Nacional del Paraguay. Plan Nacional de Desarrollo. Construyendo el Paraguay del 2030. Asunción: Gobierno Nacional, 2014 [citado mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.stp.gov.py/pnd/wp-content/uploads/2014/12/pnd2030.pdf>
11. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política de Promoción de la Salud 2015-2019. Resolución SG 995 del 30 de diciembre de 2015. Asunción: MSPBS, 2015 [citado septiembre de 2021]. Disponible en: <http://portal.mspbs.gov.py/mecip/wp-content/uploads/2016/04/Res-995-15-Politica-Promocion-de-la-salud.pdf>
12. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política Nacional de Calidad en Salud 2017-2030. Resolución SG 03/6 del 4 de julio de 2017. Asunción: MSPBS, 2017 [citado septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/30b849-CalidadenSalud.2017.pdf>
13. Gobierno Nacional del Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Resolución S. G. 784, por la cual se aprueba el plan nacional de prevención y atención a la violencia basada en género desde el Sistema Nacional de Salud 2020-2025 y se dispone su implementación. Asunción: MSPBS, 2017 [citado septiembre de 2021]. Disponible en: <https://dirgen.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2021/11/RESOLUCION-SG-No-784-DE-2020-PLAN-NACIONAL-PREV-VIOLENCIA.pdf>
14. Gobierno Nacional del Paraguay. Plan Nacional de Pueblos Indígenas. Asunción: MSPBS, 2021 [citado septiembre 2022]. Disponible en: https://www.indi.gov.py/application/files/8716/1903/8084/Plan_Nacional_Pueblos_Indigenas_-_version_digital.pdf
15. Organización Panamericana de la Salud. Mejorar la salud y el bienestar sin que nadie se quede atrás. Estrategia de cooperación técnica de la OPS/OMS en la República del Paraguay 2019-2023. Asunción: OPS, 2019 [citado diciembre de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51668>
16. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Monitoreo del Plan de Acción sobre Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. Washington DC: OPS, 2021 [citado diciembre de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54450/9789275323588_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Observatorio Regional de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud. Monitoreo del Plan de Acción de RHS para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. Estado de Situación por país: Paraguay. OPS, 2020. [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/es/node/4087>
18. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Resolución S.G. N° 51 por la cual se conforma el Comité Nacional para la Implementación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030. Asunción: MSPBS, 2022 [citado 4 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dnerhs/adjunto/88f348-RESOLUCINS.G.N0512022.pdf>
19. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Organización Panamericana de la Salud. Plan para la Implementación y el Monitoreo de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020 – 2030 y su resolución aprobatoria. Asunción: Gobierno Nacional, 2022 [citado mayo 2023]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dnerhs/publicaciones-2022.html>
20. Organización Panamericana de la Salud. Estado de Avance de la Carrera Sanitaria en Centroamérica y República Dominicana. El Salvador: OPS 2019 [citado diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2019/2019_ops_avance_carrera_sanitaria.pdf