



Estrategia
de Cooperación Técnica
de la OPS con Paraguay
2024-2028

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS con Paraguay 2024-2028



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Contenido

Resumen Ejecutivo	5
1. Introducción	7
2. Situación de Salud y Desarrollo	9
Contexto país	9
El Sistema Nacional de Salud (SNS)	10
Situación de Salud	13
Revisión de la cooperación anterior en Paraguay	19
Alianzas y Relacionamento Estratégico	22
3. Prioridades estratégicas de la ECP	24
4. Implementación de la ECP	27
5. Monitoreo y evaluación	29
Referencias Bibliográficas	30

Abreviaturas (Acrónimos)

ASSA	Agenda de Salud Sostenible para las Américas
CAF	Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe
ECP	Estrategia de cooperación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud con Paraguay
ENT	Enfermedades No Trasmisibles
HIS	Sistema de Información en Salud (por sus siglas en inglés)
IPS	Instituto de Previsión Social
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS/OPS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PCR	Prueba de Proteína C Reactiva
PEI	Plan Estratégico Institucional
PGT	Programa General de Trabajo de la OMS
PIB	Producto Interno Bruto
PMA	Revisión de desempeño semestral (por su sigla en inglés)
PND	Plan Nacional de Desarrollo 2030 de Paraguay
PTB	Planes de Trabajo Bienal
RIISS	Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Humana
SND	Sistema Nacional de Salud
SNU	Sistema de las Naciones Unidas
SRC	Síndrome de Rubéola Congénita
TB	Tuberculosis
TMM	Tasa de Mortalidad Materna
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Resumen Ejecutivo



La actual estrategia de cooperación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) con Paraguay (ECP) da continuidad a los procesos de planificación estratégica en el país. La construcción de esta ECP se contextualiza en el arribo de una nueva administración gubernamental a nivel nacional que plantea dar continuidad a las prioridades de desarrollo que requiere el país.

La ECP constituye el instrumento que orienta a los marcos de planificación de la OPS/OMS alineados a las necesidades de cooperación técnica del país, en base a su particular situación de desarrollo sanitario tal y como se expresa en los instrumentos de planificación del país. La ECP se construye de manera participativa con los principales actores sectoriales e intersectoriales. La elaboración de la ECP incluye un análisis actualizado de la situación de salud y sus determinantes, una revisión sistemática de los marcos de planificación nacionales, un análisis de actores claves en el país que contribuyen a la agenda de salud y una revisión de los avances realizados en la ECP anterior, extrayendo enseñanzas de ese periodo. Además, se incorporan los insumos provenientes del diálogo con autoridades y socios relevantes para la cooperación con el país.

Para la formulación de la ECP además se tomaron en cuenta los marcos de planificación estratégica de la OPS/OMS y del Sistema de Naciones Unidas, a los cuales el país se ha comprometido para su implementación. En este sentido, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas (ASSA) 2018-2030, la cual define la respuesta del sector de la salud a los compromisos asumidos por los Estados Miembros de la OPS, junto con el Plan Estratégico 2020-2025 de la OPS el cual lleva como lema *"La equidad, el corazón de la salud"* y el cual orienta sus esfuerzos para reducir las inequidades en materia de salud en los países de la región señalando medidas específicas para abordar la desigualdad en la salud, incluidas las recomendaciones de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas, y las orientaciones de la Comisión de Alto Nivel para la Salud Universal, constituyendo estos los marcos institucionales inmediatos a lo cuales responde la ECP. Adicionalmente, se toman en cuenta el respectivo Programa General de Trabajo de la OMS y por supuesto la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible a la cual contribuyen todos los marcos de planificación de las agencias, fondos y programas del Sistema de Naciones Unidas.

Como resultado de los múltiples análisis, en una primera aproximación se identificaron cinco prioridades estratégicas las cuales fueron validadas con las autoridades del país y otros socios relevantes a través de una amplia consulta. Para cada una de ellas se identificaron además las respectivas áreas de enfoque y ámbitos de acción a los que se dirigirán los esfuerzos de cooperación en los próximos siete años.

- Fortalecer la capacidad del Sistema Nacional de Salud para garantizar servicios de cuidados de la salud y tecnologías sanitarias que beneficien a todas las personas basado en la Atención Primaria de la Salud y con un enfoque de curso de vida que no deje a nadie atrás.

- Fortalecer la capacidad del Sistema Nacional de Salud para acelerar las acciones para el cuidado de las enfermedades no transmisibles, la salud mental y las adicciones, las lesiones por causas externas y la discapacidad, basadas en la Atención Primaria de la Salud y con un enfoque de curso de vida.
- Fortalecer la capacidad del Sistema Nacional de Salud para avanzar hacia la eliminación de enfermedades transmisibles y mantener los logros basado en la Atención Primaria de la Salud y con un enfoque de curso de vida
- Fortalecer la prevención, preparación y respuesta del Sistema Nacional de Salud ante las emergencias de salud con participación de la comunidad y la coordinación con otros sectores.
- Fortalecer la capacidad del Sistema Nacional de Salud en el abordaje eficaz de los determinantes sociales y ambientales para reducir inequidades en salud y proteger y promover la salud pública.

Para su implementación, la Oficina de País de la OPS/OMS gestionará y coordinará los recursos técnicos con los que cuenta la Organización en todos sus niveles y continuará trabajando en estrecha colaboración con los asociados para el desarrollo, incluidos otras agencias de las Naciones Unidas, organismos y socios multilaterales y bilaterales para la obtención de los resultados propuestos a través de los respectivos Programas de Trabajo Bienales (PTBs).

Por otro lado, utilizando los instrumentos con los que cuenta la Organización, la Oficina de País hará un seguimiento a la implementación de la ECP, incluyendo la revisión de desempeño semestral (PMA, por su sigla en inglés), la revisión de medio término y la revisión final de la ECP.

1. Introducción



La Estrategia de Cooperación de País de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) con Paraguay 2024-2028 (ECP 2024-2028) es el documento que establece las prioridades de la cooperación técnica en salud de la Organización con Paraguay como resultado de un proceso de diálogo, consulta multisectorial y atención a los marcos estratégicos nacionales e internacionales en salud.

El objetivo principal de la ECP 2024-2028 es alinear y armonizar las acciones de cooperación de la Organización con y en el país en base a las prioridades establecidas por el gobierno paraguayo, en concordancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el Programa General de Trabajo (PGT) de la OMS, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas (ASSA), el Plan Estratégico de la OPS y otras agendas y estrategias regionales en salud. La ECP también toma en consideración que Paraguay ha sido identificado como un país prioritario¹ para la Organización y busca lograr alianzas y complementariedad entre las agencias del Sistema de Naciones Unidas (SNU) y otros socios para el desarrollo. Específicamente, la ECP 2024-2028 se elaboró considerando los siguientes compromisos mundiales y regionales y legislaciones nacionales:

- Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (1)
- El borrador del decimocuarto Programa General de Trabajo 2025-2028 de la OMS (14.º PGT) (2)
- La Agenda de Salud Sostenible para las Américas (ASSA) 2018-2030 (CSP29/6) (3)
- El Plan Estratégico 2020-2025 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), titulado *“La equidad, el corazón de la salud”* (4)
- La Constitución Nacional de la República del Paraguay de 1992 la cual establece en su Artículo N° 68 la responsabilidad del Estado de proteger y promover la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad (5)
- El Código Sanitario paraguayo “Ley No. 836/1980 el cual establece en su Artículo N° 7 las funciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en políticas de salud y bienestar social de la Nación (6)
- La Ley N° 1032/1996 *“Que crea el Sistema Nacional de Salud (SNS)”* del Paraguay la cual indica que el Sistema tendrá como pilar básico el concepto de atención integral de la salud y que operará mediante la oferta de servicios de salud (de manera equitativa, oportuna y eficiente) de los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades, de acuerdo con las normas de derecho público y privado vigentes. (7)
- El Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030 el cual plantea una propuesta de implementación del Sistema Nacional de Salud para que sea integrado, universal, pertinente, integral, equitativo, con enfoque de derecho y con amplia participación social. Además, para que el sistema de énfasis a la eliminación de las barreras económicas y culturales. (8)

- La Política Nacional de Salud 2015-2030 la cual tiene como objetivo 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. (9)

También fue considerado el resultado del ejercicio con el uso del método de Hanlon adaptado por la OPS para asignar prioridad a los programas de salud en Paraguay (10), la visión del Director de la OPS/OMS, Dr. Jarbas Barbosa, para el futuro de la Organización (11), y las dos iniciativas especiales lanzadas por el Director en Septiembre de 2023 como mecanismos para promover la recuperación de los países en la era postpandemia. Una de estas iniciativas tiene como objetivo ampliar y acelerar la integración de las acciones para el cuidado de las enfermedades no transmisibles basadas en la Atención Primaria de la Salud. La otra tiene como objetivo dar un nuevo impulso a la Iniciativa de Eliminación que busca eliminar más de 30 enfermedades transmisibles y afecciones relacionadas.

Las prioridades definidas en este documento son el resultado de un proceso de trabajo participativo, liderado por la Oficina de la OPS/OMS en Paraguay, apoyado por la oficina regional, el cual incluyó una serie de consultas y presentaciones del documento de la ECP 2024-2028 a las instituciones y socios claves en el país. Estas prioridades implican el compromiso de la Organización con el país durante los próximos cinco años, de contribuir a que Paraguay avance hacia un Sistema Nacional de Salud² universal, equitativo, resiliente y sostenible basado en la Atención Primaria de la Salud³ con un enfoque de curso de vida⁴.

1. El Plan Estratégico de la OPS/OMS y la Política Regional de Presupuesto de la Organización identifican a Paraguay como un país prioritario junto con otros siete países claves de la Región de las Américas. Por este motivo, la Organización proporciona a Paraguay una atención especial en su planificación, asignación de recursos y provisión de cooperación técnica. Esto trata de asegurar que las respuestas de la Organización al país se brinden de la manera más segura, eficiente y efectiva posible.
2. Un sistema nacional de salud comprende todas las organizaciones, personas y acciones en un país cuyo propósito principal es promover, restaurar o mantener la salud, así como compensar las discapacidades permanentes, independientemente de si los agentes de salud son públicos o privados.
3. La Atención Primaria de la Salud es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.
4. El enfoque del curso de vida considera a la salud como una capacidad en evolución que se desarrolla dinámicamente a lo largo del tiempo y a través de las generaciones.

2. Situación de Salud y Desarrollo

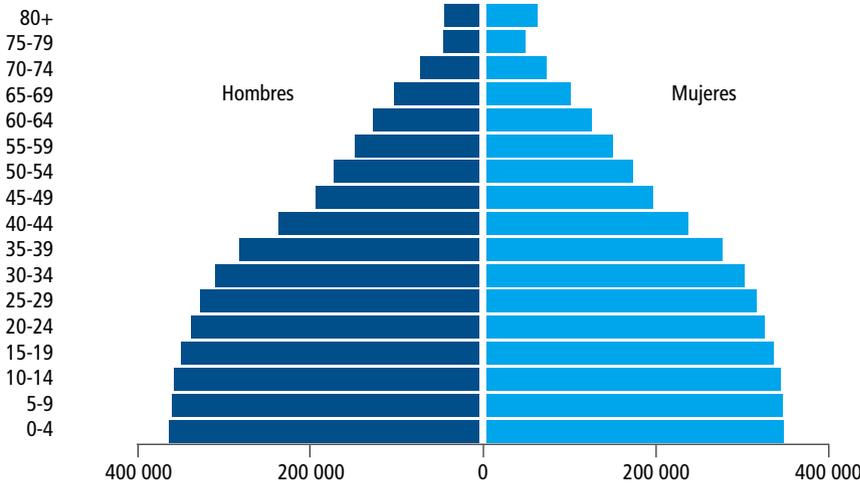


Contexto país

Paraguay está situado en el centro de América del Sur, limitando con Argentina, Bolivia y Brasil con los cuales desarrolla actividades conjuntas en pro de la salud de sus comunidades fronterizas. Además, Paraguay es Estado Parte en el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y país asociado en la Comunidad Andina de Naciones. Es una república democrática representativa con un sistema de gobierno presidencial y tres poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial y dividido política y administrativamente en un distrito capital, 17 departamentos y 263 municipios (12).

La población total de Paraguay en 2022 era de poco más de seis millones de habitantes (13). Aproximadamente 140.000 habitantes pertenecen a uno de los 19 pueblos indígenas. En el país se están produciendo importantes cambios demográficos, con una disminución de la población menor de 15 años, junto con un aumento de la población de personas mayores.

Gráfico 1. Paraguay. Distribución de la población total por edad. Año 2023. Fuente: INE



Fuente: INE. Proyección de la población nacional, áreas urbana y rural por sexo y edad, 2000-2025. Revisión 2015

Paraguay mostró avances en casi todos los indicadores económicos entre 2010 y 2019, seguido de un período de considerable volatilidad en el Producto Interno Bruto (PIB) de 2020 a 2022 debido a los efectos de la pandemia de COVID-19. El subempleo y el trabajo informal son características del mercado laboral en Paraguay. La pandemia de COVID-19 dio lugar a una expansión histórica del gasto gubernamental centrado en el mantenimiento de los servicios sociales, la ampliación de los servicios de salud y el fortalecimiento del sistema de protección social.

La educación sigue siendo un área importante donde persisten desafíos. La escolaridad promedio de la población paraguaya es de 9,9 años, mientras que sólo el 50% de los niños indígenas completan el 6to grado. En algunas comunidades, los bajos ingresos y otros problemas familiares, el contexto

social y cultural y la mala calidad de la educación contribuyen al abandono escolar, lo que a su vez tiene consecuencias para el desarrollo y la calidad de vida de niños y adolescentes (14).

La esperanza de vida al nacer aumentó de 69,7 años en el 2000 a 74,1 en el 2023. El puntaje de Paraguay en el Índice de Desarrollo Humano durante el período 2000-2021 también aumentó de 0,647 a 0,717, perteneciendo al grupo de países con desarrollo humano alto (15). Varios indicadores de salud a nivel nacional han mejorado a lo largo de los años. Sin embargo, existen importantes desigualdades en salud, resaltadas por las brechas entre el estado de salud de diferentes grupos de población (rural versus urbano, indígena versus no indígena, y grupos de edad) y distritos. Por ejemplo, existen brechas significativas en materia de salud materna, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad neonatal, concentración de la infraestructura de los establecimientos de salud y acceso y cobertura del servicio de agua potable.

Durante la última década, los promedios nacionales de los niveles de pobreza han fluctuado durante algunos períodos, pero en general han disminuido. Las brechas indican que la pobreza todavía presenta desafíos para Paraguay. En 2021, por ejemplo, el nivel de pobreza era del 24,7% a nivel nacional, 33,8% en las zonas rurales y 19,5% en las urbanas. Se pueden observar brechas similares entre las poblaciones indígenas y no indígenas, entre grupos de edad y entre distritos. (16)

El Sistema Nacional de Salud (SNS)

La reforma de la Constitución de 1992 y la promulgación de la Ley 1.032 de 1996 crearon el SNS de Paraguay. El Estado protege y promueve la salud como un derecho fundamental del individuo, que debe lograrse mediante un sistema de salud que integre y coordine los recursos públicos y privados y que facilite el acceso a los medicamentos esenciales. La equidad, la igualdad, la calidad, la eficiencia y la participación social, así como la descentralización de los servicios, son principios de ley. La Superintendencia de Salud tiene la responsabilidad de hacer cumplir las normas sanitarias del SNS y salvaguardar la calidad y seguridad de los servicios.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2030 de Paraguay, aprobado en 2014, tiene tres ejes estratégicos: reducción de la pobreza y desarrollo social, crecimiento económico inclusivo y la adecuada inserción de Paraguay en el mundo. Cada eje incorpora cuatro líneas transversales: la igualdad de oportunidades, la gestión pública eficiente y transparente, el ordenamiento y desarrollo territorial, y la sostenibilidad ambiental.

El SNS está compuesto por los subsectores público, de seguridad social y privado. El principal proveedor de servicios en el sector público es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), que es responsable de financiar y brindar servicios de salud, implementar políticas de salud y evaluar la situación de salud y los programas de atención médica. El Instituto de Previsión Social (IPS) brinda protección de seguridad social a los trabajadores formales y sus familias. Juntos, el MSPBS y el IPS cubren más del 90% de la población. Existe cierta superposición de acciones y otros desafíos

de coordinación entre el MSPBS y el IPS, así como entre el IPS y el sector privado. Esto resalta la importancia de la coordinación interinstitucional para evitar la duplicación de actividades, promover eficiencias en la gestión de recursos y fortalecer la prestación de servicios de salud.

Paraguay. Indicadores de recursos, servicios y cobertura por regiones sanitarias 2020.

Departamento / Regiones Sanitarias	Población	Nº Establecimientos de Salud MSPBS	Nº Camas MSPBS	Nº Camas por 1.000 habitantes (MSPBS)
País	7.252.672	1.415	6.656	0,9
Concepción	254.976	80	251	1
San Pedro	435.126	136	335	0,8
Cordillera	311.273	71	217	0,7
Guairá	227.747	87	189	0,8
Caaguazú	563.803	87	308	0,5
Caazapá	192.031	69	243	1,3
Itapúa	616.565	110	593	1
Misiones	128.130	41	183	1,4
Paraguarí	258.957	89	331	1,3
Alto Paraná	830.943	126	442	0,5
Central	2.201.109	164	1.469	0,7
Ñeembucú	90.287	74	122	1,4
Amambay	172.169	25	135	0,8
Canindeyú	234.978	87	168	0,7
Presidente Hayes	127.951	41	193	1,5
Boquerón	66.836	28	71	1,1
Alto Paraguay	18.231	25	62	3,4
Asunción	521.559	75	1.344	2,6

Fuente: MSPBS / Indicadores Básicos de Salud 2021

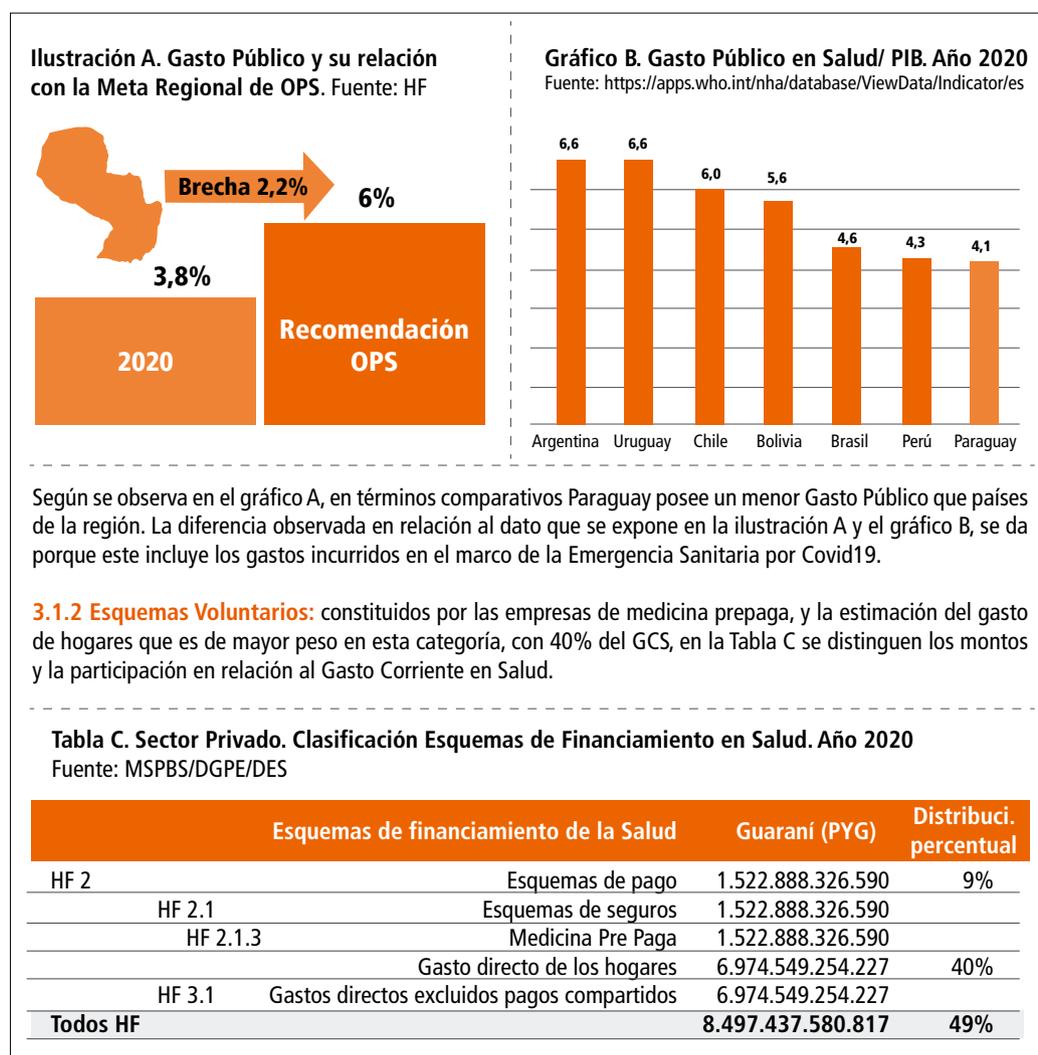
El MSPBS y el IPS cuentan con redes propias de establecimientos de salud de diversa complejidad distribuidos a lo largo del país. Los servicios prestados por el MSPBS han mejorado gracias a los aumentos en el presupuesto público en los últimos 20 años. Si bien esto ha permitido mayores inversiones en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y nuevas Unidades de Salud de la Familia (USF), existen disparidades en la cobertura geográfica de los servicios de atención de salud, la calidad de los servicios y la disponibilidad de recursos humanos. Fortalecer los sistemas de información para la toma de decisiones y mejorar la coordinación entre las USF y los hospitales se encuentran entre los desafíos para optimizar la integración y coordinación de las redes.

En 2015, el MSPBS adoptó la Política Nacional de Salud 2015-2030 (PNS), cuyo objetivo es avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura sanitaria universal. La PNS es uno de varios instrumentos políticos importantes que cubren la calidad de la salud, la salud sexual y reproductiva, los recursos humanos, el trabajo intersectorial e interinstitucional en el marco de la promoción de la salud y otras áreas clave. La administración del MSPBS se encuentra actualmente revisando su Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2023 (17).

Varias fuentes y mecanismos de financiamiento apoyan al sector salud en Paraguay. El subsector público se financia a través del Presupuesto General de la Nación, y la mayoría de los recursos que respaldan al MSPBS provienen de este presupuesto. Los ingresos tributarios son la principal fuente de financiación de las instituciones del subsector público. El subsector del IPS se financia con aportes de los trabajadores, los empleadores y el Estado. Se han denunciado irregularidades en los aportes a la seguridad social por parte de los empleadores y en el cumplimiento por parte del Estado de los aportes obligatorios. El subsector privado se financia con pagos de bolsillo de los usuarios y aportes de los afiliados a esquemas de medicina prepaga.

A pesar de estos avances, subsisten importantes desafíos. El SNS se mantiene con alta fragmentación y segmentación en la prestación de los servicios de salud; baja cobertura del primer nivel de atención, especialmente en regiones prioritarias y vulnerables (Chaco, zonas urbanas pobres, pueblos indígenas); limitada calidad de la atención en las instalaciones de salud; insuficiente financiamiento público para el sector salud (4,5% del PIB, 2021), además de una reducida capacidad de coordinación intersectorial que incrementa los pagos directos de bolsillo (36% del Gasto Total en Salud, 2021).

Gráfico 2. Paraguay, Esquemas de Financiamiento en Salud.



Regulación Sanitaria y Acceso a Medicamentos y Otras tecnologías Sanitarias

Las regulaciones sanitarias en Paraguay cubren el sector farmacéutico, alimentación y nutrición, control del tabaco y salud ambiental. El acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales se debería proporcionar a través del MSPBS sin costo alguno para el público. El IPS restringe la cobertura de medicamentos y otras tecnologías sanitarias a sus asegurados. Se han establecido leyes que garantizan el acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias, pero su plena implementación aún no está completa.

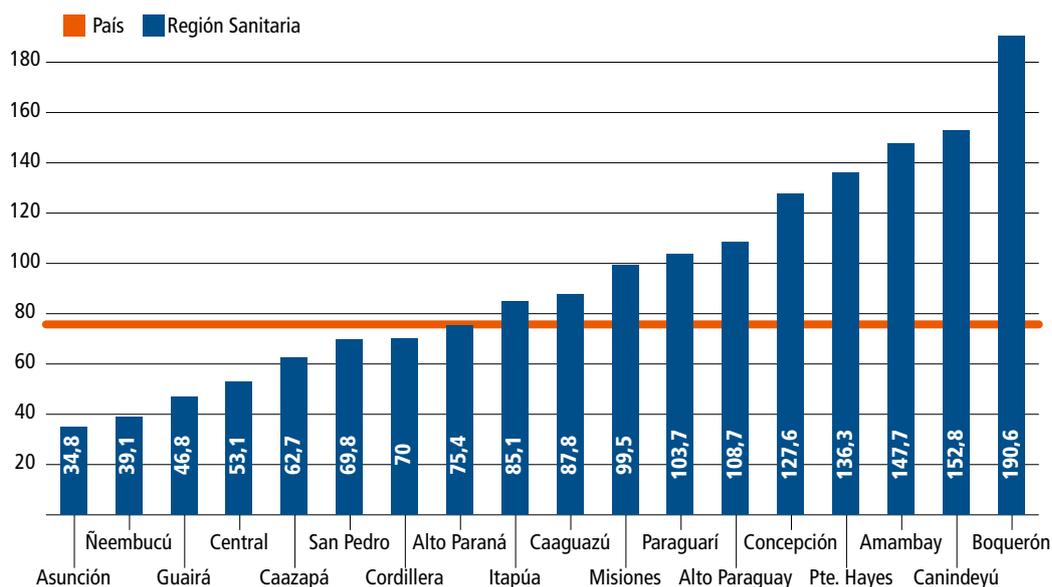
Situación de Salud

Mortalidad Materna y Mortalidad en Menores de 5 Años

La Tasa de Mortalidad Materna (TMM, número de muertes maternas/100.000 nacidos vivos) disminuyó de 150,1 en 1990 a 78,9 en 2020. Las TMM de las diferentes regiones sanitarias en 2020 fueron muy variables, con valores de 76,1 en la región Oriental, 147,5 en la región Occidental y 367,8 en la población Indígena (18). La tasa de mortalidad de menores de 5 años (número de muertes/1.000 nacidos vivos) cayó de 14,2 a 12,2 entre 2015 y 2020. Las principales causas de muerte de menores de 5 años fueron lesiones en el parto, malformaciones congénitas, infecciones del recién nacido, neumonía y la gripe. Se observaron asimetrías en diferentes regiones sanitarias y poblaciones para este indicador, así como para la tasa de mortalidad neonatal (19).

También hubo diferencias significativas en la proporción de partos asistidos por profesionales de la salud calificados. En 2020, el 98,1% de los partos fueron atendidos por profesionales a nivel nacional. Sin embargo, en las áreas rurales, la Región Oriental y las comunidades indígenas, el porcentaje fue solamente el 84,7%, 78,1% y 61,3%, respectivamente. Se observaron diferencias similares para la proporción de partos institucionales en 2020. (20)

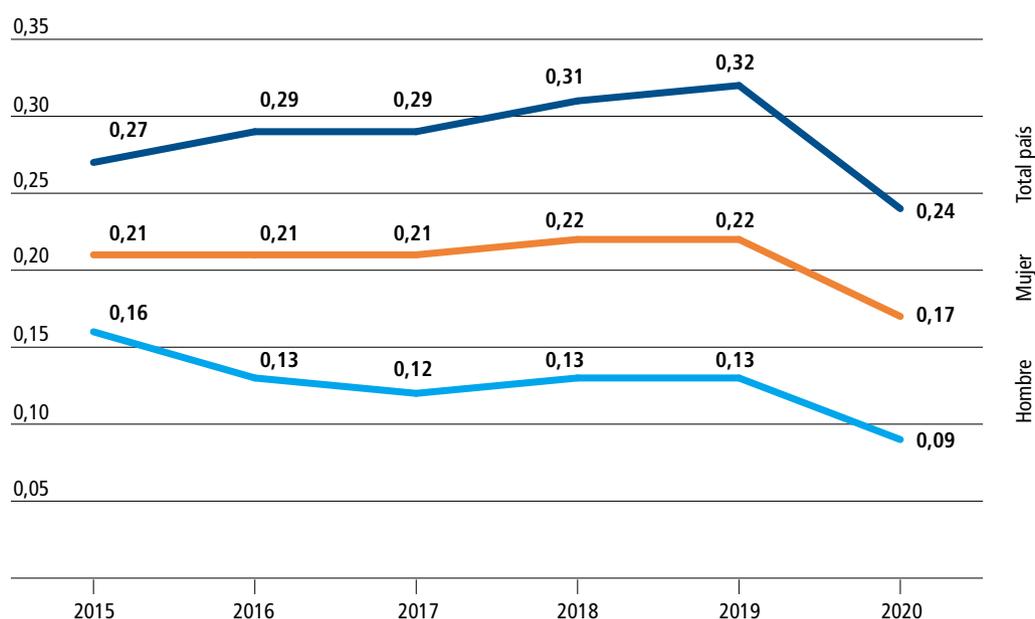
Gráfico 3. Paraguay. Razón de mortalidad materna registrada por 100 mil nacidos vivos. Promedio del periodo 2015-2020, por regiones sanitarias.



Enfermedades Transmisibles

- **Tuberculosis (TB).** La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública en Paraguay. En el 2022, la tasa de incidencia de tuberculosis de 43 casos por 100.000 habitantes fue superior a la de años anteriores. Las poblaciones con las tasas de incidencia más altas incluyen comunidades indígenas, personas privadas de libertad y comunidades rurales con acceso limitado al sistema de salud. Se informó que la cobertura del tratamiento de la tuberculosis en 2022 fue del 93%. (21)
- **VIH/SIDA.** Desde 1985 hasta 2022 se reportaron 26.569 casos confirmados del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), de los cuales 7.462 fueron casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El número de personas que vivían con VIH en 2022 superaba las 17.000, de las cuales casi 12.000 estaban en tratamiento antiviral. (22)

Gráfico 4. Paraguay, Tasa registrada de nuevos diagnósticos por el VIH por cada 1.000 habitantes por sexo.



- **Sífilis.** La tasa de incidencia de nuevos casos de sífilis aumentó de 21 casos por 100.000 habitantes en el 2015 a 107 casos por 100.000 en el 2021. Las mayores cifras se reportaron en Asunción y Departamentos Central y Alto Paraná. El 61% fueron mujeres. (23)
- **Hepatitis B.** La tasa de incidencia de nuevos casos de hepatitis B aumentó de 0,83 casos por 100.000 habitantes en el 2016 a 4,91 por 100.000 en el 2021. Las mayores cifras durante este período se reportaron en Asunción y Departamentos Central y Alto Paraná. El 58% fueron hombres. (24)
- **Lepra.** Paraguay logró reducir la prevalencia de Lepra a menos de un caso por 10 mil habitantes en 2001, manteniéndose constante el número de nuevos diagnósticos (en su mayoría multibacilares) en torno a 300 casos por año. Cabe anotar que la prevalencia supera 1 caso por 10.000 habitantes en los Departamentos de Alto Paraguay y Ñeembucú. (25)

Enfermedades Transmitidas por Vectores

- **Dengue, Chikungunya y zika.** Estas arbovirosis son responsables de la mayor incidencia de enfermedades transmitidas por vectores en Paraguay. Si bien la vigilancia y el control de los insectos han mejorado, la urbanización no planificada, las deficiencias en la cobertura de los servicios ambientales, los efectos de las condiciones ambientales y los comportamientos de la población promueven la transmisión de estas enfermedades. En el primer trimestre del 2020, hubo 62.090 casos confirmados de dengue, cerca de 161.000 notificaciones de casos sospechosos y una tasa de letalidad del 0,1%. En el 2023 hubo 115.562 casos confirmados de Chikungunya y 311 muertes. Durante los últimos tres años no se ha identificado circulación de virus zika en Paraguay. (26)
- **Malaria.** El país se mantiene libre de malaria autóctona. Desde el 2012 solo se registran casos importados, en promedio, de 6 a 7 por año, el 84% en viajeros provenientes de África. (27)
- **Leishmaniasis.** Entre 2015 y 2021, la tasa de casos de Leishmaniasis disminuyó de 0,3 a 0,015 casos por 1.000 habitantes. Las formas cutánea y mucosa fueron mayores que la forma visceral. Las tasas más altas se observan en los Departamentos Boquerón y Alto Paraguay en la región Occidental y en la zona norte de la región Oriental, en los Departamentos Canindeyú y Caaguazú. (28)
- **Chagas.** La enfermedad de Chagas es endémica y está muy extendida en todo Paraguay. Entre 2021 y 2022 se reportaron 420 casos, de los que el 98 % fueron crónicas. El mayor número de casos se reportaron en los Departamentos Central y Alto Paraguay y en Asunción. (29)

Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

La Ley paraguaya exige el acceso gratuito a las vacunas a través del Programa Ampliado de Inmunización, que ahora ofrece 35 vacunas. Los avances incluyen mejoras en la cadena de suministro y la implementación de un registro nominal digital y un folleto electrónico. No se ha alcanzado una tasa de cobertura del 95%, que se considera necesaria para una protección eficaz a nivel de la población. (30)

- **Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC).** Los últimos casos confirmados de rubéola y SRC se registraron en 2005. En el caso del sarampión, en enero de 2023 el país notificó un caso confirmado en el Departamento de Itapúa, el cual inició enfermedad en 2022, quedando clasificado como de fuente desconocida sin generación de casos secundarios. La vigilancia epidemiológica continúa, pero en algunas regiones sanitarias no se ha podido cumplir con la tasa mínima de notificación de casos de sarampión/rubéola, persiste un porcentaje importante de municipios silenciosos y a nivel nacional no se ha logrado cumplir en los últimos años con el indicador de porcentaje de casos con investigación oportuna. (31, 32)
- **Poliomielitis.** Las campañas de vacunación masiva lograron erradicar la poliomielitis después del último caso registrado en 1985. Se estudiaron 39 casos de parálisis flácida aguda identificados mediante vigilancia epidemiológica en 2022 y todos fueron descartados. (33)

- **Tétanos, difteria y tos convulsa.** Las campañas de vacunación masiva con la vacuna Td (contra tétanos y difteria) después de 1995 contribuyeron a una reducción de la incidencia del tétanos en Paraguay. Después de 2013 no se notificaron casos de tétanos neonatal y se registraron 3 casos de tétanos en otras edades en dos regiones del país. En 2011 se registraron dos casos de difteria y hubo una reducción constante de los casos de tos convulsa desde 1980. La cobertura de vacunación con la vacuna DPT (contra difteria, tos convulsa y tétanos) disminuyó en los últimos cinco años. (34)

Enfermedades transmisibles candidatas a la eliminación y a las cuales debe mantenerse la eliminación:

Eliminación	Cáncer cervicouterino
	Enfermedad de Chagas
	Epidemias de meningitis bacterial
	Geohelmintiasis
	Hepatitis B, transmisión de madre a hijo
	Lepra
	Rabia humana transmitida por perro
	Tracoma
Mantener la eliminación	Epidemia de fiebre amarilla
	Malaria
	Poliomielitis
	Rubéola
	Rubéola congénita
	Sarampión
	Tétanos neonatal

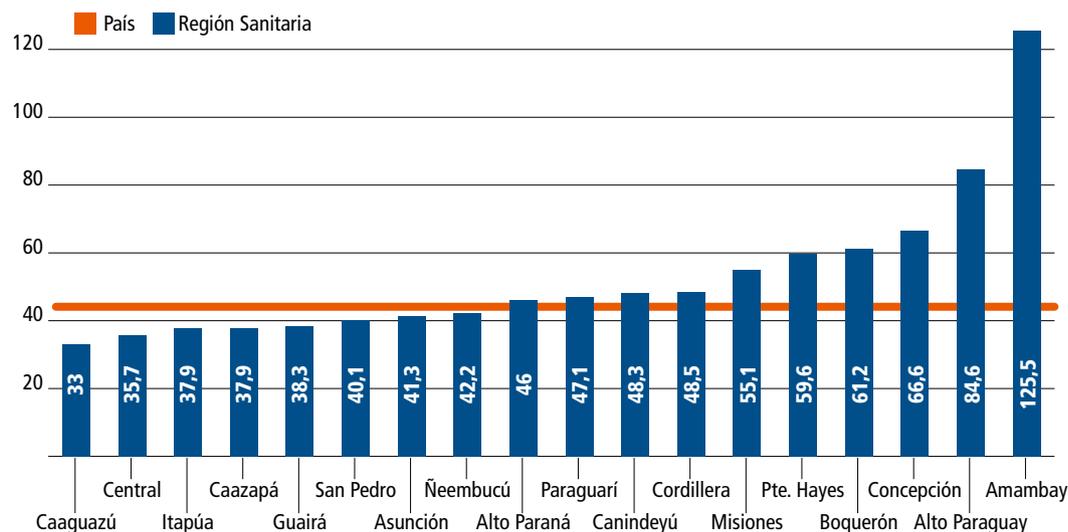
Pandemia de COVID-19

El 23 de enero de 2020 se implementaron acciones de vigilancia y respuesta al COVID-19 y poco tiempo después se adoptaron una serie de medidas preventivas. La inmunización contra el COVID-19 comenzó en febrero de 2021. Durante el año comenzaron a surgir nuevas variantes que provocaron un aumento marcado y sostenido de casos. Las regiones con mayor número de muertes fueron Central, Asunción, Alto Paraná e Itapúa. Hasta el 30 de septiembre de 2023, Paraguay ha enfrentado un total de 816.176 casos acumulados de la enfermedad. Este número ha llevado consigo una tasa de letalidad del 2,5%, traducándose en 20.031 fallecimientos y 62.429 personas hospitalizadas. (35)

Causas Externas de Mortalidad

Entre el 2019 al 2021, se registraron 6.939 defunciones por algún mecanismo de lesión (siniestros viales, homicidios o suicidios). Si bien hubo una leve disminución en 2020 en coincidencia con las medidas de restricción de la pandemia, este aumentó nuevamente en el 2021 y fue en el año que más se registró muertes. Los siniestros viales fueron los que aportaron más de la mitad de estas muertes (15,7 – 18,8 defunciones por 100.000 habitantes). Una gran mayoría de las muertes fueron hombres. (36)

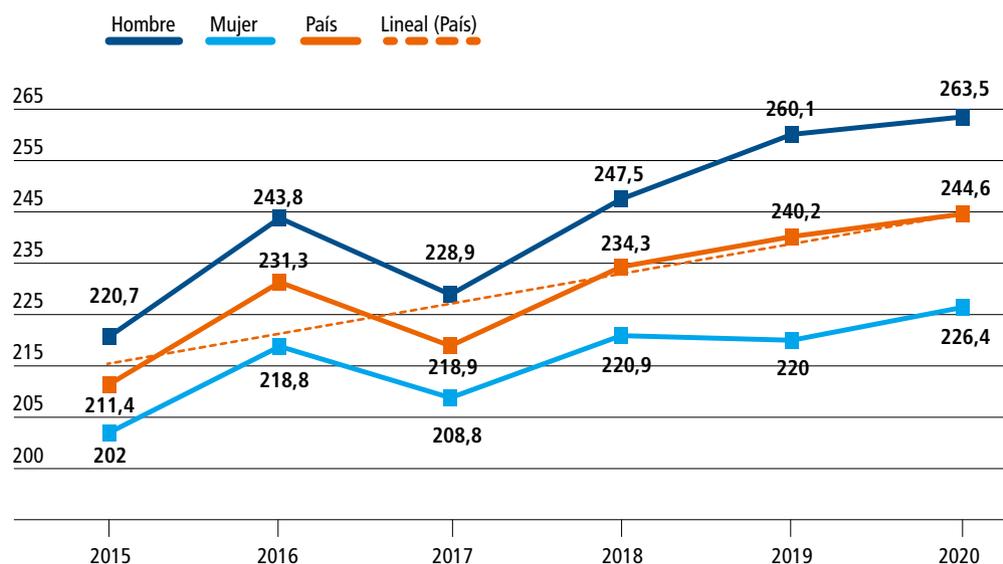
Gráfico 5. Paraguay. Tasa de mortalidad registrada debida a Causas externas por 100 mil habitantes. Promedio entre 2015-2020, según regiones sanitarias



Enfermedades No Transmisibles

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) causan la mayor proporción de muertes prematuras y evitables en Paraguay (aproximadamente el 60% de las muertes registradas en el 2020), y las tasas de mortalidad de algunas enfermedades respiratorias crónicas han aumentado en los últimos años. Las enfermedades respiratorias crónicas también son responsables de la morbilidad y la discapacidad en la población adulta y de los grandes gastos de tratamiento. En 2020, las cinco primeras causas de muertes en personas de 60 y más años fueron: enfermedades del sistema circulatorio, tumores, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas. Las tasas de mortalidad difieren según el sexo, la región sanitaria y las subpoblaciones. (37)

Gráfico 6. Paraguay: Tasa de mortalidad por ENT por 100 mil habitantes 2015 a 2020



Según la Segunda Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles del 2022, el 10% de la población adulta de 18 a 69 años eran personas con diabetes en tratamiento y 38,6% eran personas con presión arterial alta. Además, 36,9% presentaba sobrepeso y 32,4% obesidad; 12,5% fumaba tabaco y 57,7% consumió alcohol en el último mes; 36,3% contestó que no realizaba actividad física de forma suficiente y apenas 3,9% que consumía más de 5 porciones de frutas y/o verduras al día. Hubo diferencias entre hombres y mujeres, así como en áreas urbanas y rurales. (38)

En cuanto a la salud mental de la población paraguaya, cabe anotar que la tasa de suicidio aumentó de 5,7 a 7,1 muertes por 100 mil habitantes entre el 2015 y el 2020 (de 8,4 a 10,5 en hombres y de 2,8 a 3,6 en mujeres). Las mayores tasas se observaron entre los 15 a 24 años. (39)

Salud de Adolescentes

La principal causa de mortalidad durante la adolescencia son las lesiones externas (accidentes y homicidios), que en 2020 representaron casi el 42% de las muertes registradas entre personas de 10 a 19 años. El suicidio es otra causa importante de muerte en este grupo de edad. En cuanto a los embarazos adolescentes, el 13,5% de los nacidos vivos registrados en 2020 tuvieron madres menores de 20 años. Los datos sobre tasas de fecundidad entre adolescentes de 15 a 19 años indican diferencias según el lugar donde se vive en Paraguay, el tipo de comunidad, el nivel de educación y nivel económico. El consumo de alcohol, tabaco y vapeo prevalece entre los adolescentes. Las drogas ilícitas más comunes consumidas por los adolescentes son la marihuana y la cocaína. (40)

Salud de los Trabajadores

Para el tercer trimestre del año 2023, la población nacional en edad de trabajar fue de 4.354.038 habitantes, siendo la tasa de la fuerza de trabajo de 70,8 (3.083.561 habitantes aproximadamente), mientras que la tasa de ocupación fue de 66,6 y; la tasa combinada de subocupación y desocupación fue de 9,3, lo que correspondía a unos 262.191 habitantes. (41)

El país no cuenta con un sistema de información rutinario y sistemático de la salud ocupacional. La única fuente de información es la que provee el observatorio del Instituto de Bienestar Social (IPS). El IPS otorga cobertura de salud exclusivamente a los trabajadores asalariados del sector formal privado y a algunos trabajadores del sector público como los docentes del Magisterio Público, los trabajadores del Ministerio Público y los trabajadores de la ANDE. Solo el 20% de la población está cubierta por el seguro de la IPS.

En 2017 se promulgó la Ley N° 5804 *Que establece el Sistema Nacional de Prevención de Riesgos Laborales* (41), que reglamenta la aplicación de lo previsto en el Código del Trabajo relativo a la seguridad, higiene y comodidad en el trabajo. La Ley establece 5 niveles de riesgos laborales. La aplicación de la Ley está a cargo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Por otro lado, desde el MSPBS, diferentes dependencias como la Dirección General de Promoción de la Salud, la Dirección General y Salud Ambiental, entre otras, desarrollan iniciativas para promover la salud de los trabajadores del país.

Contaminantes del Aire, Agua y Suelo

Se han establecido leyes para proteger la calidad del aire y asegurar la “gestión sostenible e integral” de todas las aguas del Paraguay. En Asunción se realiza un monitoreo continuo de contaminantes del aire importantes (por ejemplo, monóxido de carbono y partículas de diámetro nominal menor o igual a 10 y 2,5 micrones). Un problema de la calidad del agua es que se trata sólo el 11% de las aguas residuales vertidas al río Paraguay. La contaminación química por productos químicos agrícolas e industriales, muchos de los cuales no se controlan, plantea un riesgo para el agua y el suelo. (42)

Clima y Salud

Paraguay enfrenta dos tipos recurrentes de eventos climáticos extremos: (a) las consecuencias de fenómenos meteorológicos (por ejemplo, inundaciones, sequías, olas de calor) y (b) los efectos de actividades antropogénicas (por ejemplo, degradación de la tierra, deforestación, incendios forestales). La salud también puede ser afectada por el clima a través de impactos indirectos, como son las enfermedades de las vías respiratorias y las transmitidas por vectores, la inseguridad alimentaria y del agua y la desnutrición. Si bien el Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático 2022-2030 incluye objetivos para el componente salud (43), aun no se ha realizado una evaluación de la vulnerabilidad y adaptación del sector salud al cambio climático y tampoco se ha desarrollado una estrategia o un plan nacional sobre clima y salud.

Revisión de la cooperación anterior en Paraguay

La cooperación técnica de la OPS/OMS con Paraguay data desde la creación de la Organización Panamericana de la Salud. Paraguay fue uno de los 11 países con representación en la Primera Convención Sanitaria de las Repúblicas Americanas, la cual en diciembre del 1902 creó la Oficina Sanitaria Panamericana, entidad precursora de la OPS. El Paraguay se incorporó oficialmente como Estado Miembro de la OPS/OMS en octubre de 1947 y la Oficina de País respectiva se instaló en 1967. Las relaciones formales en la actualidad se rigen a través del Convenio Básico entre el gobierno de la República de Paraguay y la OPS/OMS, firmado el 5 de septiembre de 1985.

La última ECP “*Mejorar la salud y el bienestar sin que nadie se quede atrás*” cubrió el periodo de 2019 a 2023 y contempló las siguientes prioridades estratégicas:

- Avanzar en la reforma integral del sistema de salud para avanzar hacia el logro del acceso y cobertura universal de salud sin dejar a nadie atrás como pilar del desarrollo nacional.
- La agenda inconclusa de los Objetivos de Desarrollo del Milenio desde la perspectiva del cumplimiento de los ODS: reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil y el embarazo en adolescentes.

- Reducir la carga y las repercusiones de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.
- Reducir y eliminar las enfermedades transmisibles, incluidas las prevenibles por vacunación.
- Mejorar la capacidad del país para responder ante emergencias sanitarias y desastres naturales, hacer frente a los determinantes socioambientales de la salud y asegurar entornos saludables y seguros.

La ECP 2019-2023 se operacionalizó a través de la implementación parcial del Programa de Trabajo Bienal (PTB) 2018-2019 y de la implementación completa de los PTB 2020-2021 y 2022-2023. Es importante hacer notar que una buena parte del periodo de esta ECP estuvo marcada por la pandemia de COVID-19. Al final de los últimos dos bienios se registró una implementación programática (medida en términos del logro de los productos y servicios programados en cada uno de ellos) del 95% y 100% y una implementación financiera (medida en términos del gasto del financiamiento asignado) del 99% y 97%, respectivamente. Por otro lado, la evaluación de medio término del indicador de resultado intermedio del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 mostró que de los 41 indicadores a los que Paraguay se vinculó (25 como país meta al 2025 y 16 como país en línea de base en 2019) 21 de ellos fueron alcanzados. Sin embargo, 12 fueron parcialmente alcanzados y ocho no alcanzados.

Algunos de los logros sobresalientes registrados en el país que contaron con la cooperación de la OPS/OMS incluyen los siguientes.

En julio de 2018, Paraguay recibió de la OMS la certificación por eliminación de la transmisión autóctona de malaria en el país, segundo país en las Américas después de Cuba en 45 años, y en noviembre de 2018 recibió de la OPS la certificación por la eliminación de la transmisión vectorial intradomiciliaria del *Tripanosoma cruzi* (enfermedad de Chagas) en el Departamento de Presidente Hayes -Chaco y por consiguiente la certificación a nivel nacional. La CT apoyó al país en la generación de planes, estrategias, normas y guías; el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y entomológica; el mejoramiento de capacidades para diagnóstico y tratamiento, así como para el control vectorial. Además, en la elaboración de las estrategias para mantener ambas certificaciones.

Con la CT se apoyó al país en el mantenimiento de la eliminación del sarampión. Paraguay mantiene los estándares de calidad de la vigilancia integrada de Sarampión/rubéola, se acreditó el laboratorio para el diagnóstico de estas enfermedades; y se implementaron diferentes acciones orientadas al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la vacunación de población en riesgo.

En cuanto a medidas para el control de riesgos de las enfermedades no-transmisibles, se elaboró el borrador de ley sobre etiquetado frontal de alimentos, la propuesta de ley de impuestos selectivos al consumo sobre productos dañinos a la salud (tabaco, bebidas azucaradas y alcohol) y

la preparación del estudio de espacio fiscal en el marco de la reforma del sistema tributario nacional. Además, se apoyó la elaboración y validación de la política y el plan nacionales de salud mental 2023-2032.

La cooperación técnica apoyó al país a impulsar la reforma del sector salud, eje fundamental del gobierno 2018-2023 y una de las prioridades de la ECP 2019-2023, con el inicio de un proceso de reforma gradual del sistema de salud declarado en el informe de balance anual del MSP 2019 y presentado al Consejo Nacional de Salud en diciembre de ese mismo año.

Durante la pandemia por COVID-19 la OPS/OMS mantuvo su programa de cooperación técnica fortaleciendo todos los aspectos de la respuesta a la pandemia. Algunas de las acciones sobresalientes incluyeron:

- Apoyo en la preparación del plan nacional para la respuesta a la pandemia
- Establecimiento de la vigilancia genómica de SARS-Cov-2 y apoyo al establecimiento de la red de diagnóstico de PCR-CR en 16 laboratorios del país.
- Dotación de pruebas rápidas e insumos para pruebas PCR-TC a través del Fondo Estratégico de Medicamentos de la OPS.
- Capacitación y aplicación de los protocolos para el tratamiento y control de infecciones por COVID-19.
- Apoyo al desarrollo e implementación de la estrategia de comunicación de riesgo sobre COVID-19.
- Dotación y puesta en funcionamiento de dos plantas productoras de oxígeno, mejorando la capacidad de respuesta de la red de servicios de salud en el tratamiento a casos por COVID-19 y otras enfermedades respiratorias.

Apoyo, coordinación y asesoría técnica de la OPS/OMS se apoyó al país a la elaboración de manera participativa, con enfoque multisectorial e interagencial una propuesta nacional para la movilización de recursos del Fondo para Pandemias auspiciado por el Banco Mundial para prevención, preparación y respuesta ante pandemias. La propuesta fue aprobada de un total 179 solicitudes y corresponde a uno de los dos seleccionados para las Américas, incluye acciones en los componentes de vigilancia de la salud, sistema de información, vigilancia salud animal, laboratorio, resistencia antimicrobiana, salud en fronteras y alertas tempranas con participación de la comunidad, logrando movilizar 10.5 millones de dólares.

La apertura de las autoridades para la cooperación técnica de la Organización permitió trabajar en forma coordinada, buscando la efectividad y la eficiencia en la implementación del programa de cooperación. No obstante, en la revisión sistemática se identificaron algunos desafíos, entre ellos:

- Mantener el compromiso político y la inversión sanitaria que permita seguir implementado estrategias basadas en evidencias en función a proteger los logros de resultados sanitarios de alto impacto en medio de un contexto epidemiológico complejo, como la eliminación del

sarampión, la rubéola congénita, la polio, la malaria y la transmisión vectorial intradomiciliario de la enfermedad de Chagas. La sistematización pendiente de estas experiencias exitosas para la difusión de las lecciones aprendidas y buenas prácticas para compartir con países que están en el mismo proceso. Así mismo, avanzar en la certificación de la eliminación de la rabia.

- Mantener en la agenda política el compromiso del abordaje multisectorial de los factores de riesgo de las ENTs que permita avanzar la implementación de las estrategias y compromisos nacionales e internacionales asumidos por el país.
- Mantener el compromiso político para avanzar en las transformaciones integrales iniciadas en el marco de la reforma del sistema nacional de salud: Mantener operativo el equipo interinstitucional para la reforma, modelos de gestión, modelos de atención, modernización del Código o Ley de Salud del país orientada a Salud Universal, gestión de los recursos humanos, aumento del financiamiento del 3.4% al 6% del PIB, entre otros.

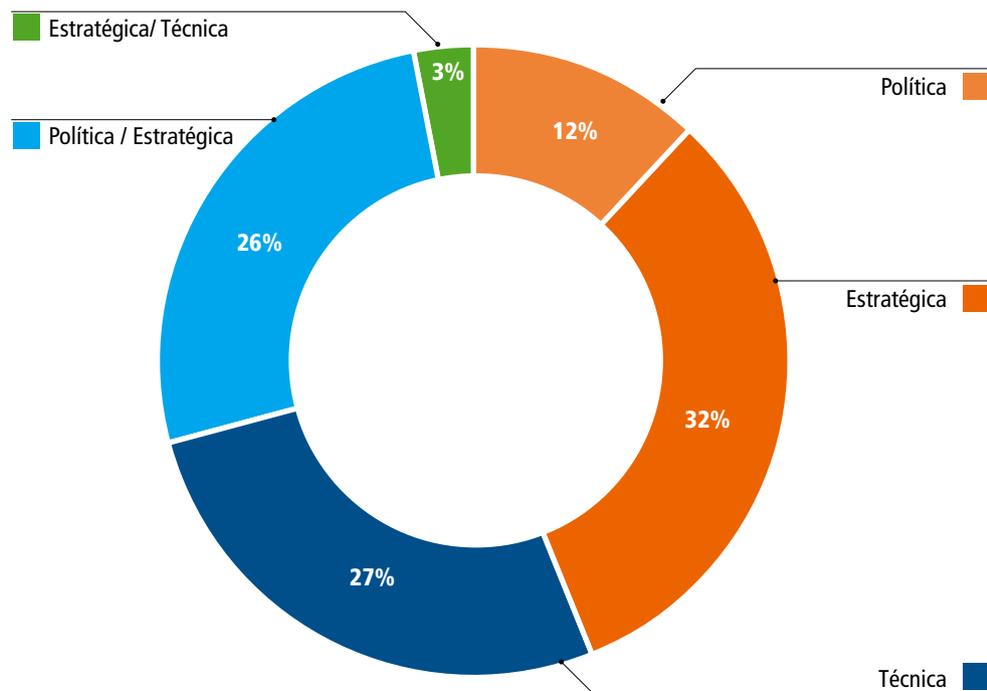
Las lecciones aprendidas derivadas de la revisión y que podrán ser aplicadas en el próximo ciclo de la ECP incluyen:

- Intensificar el trabajo Inter programático con la conformación de equipos multidisciplinarios y conformación de misiones integrales para la cooperación técnica.
- Generar evidencias con base científica permite colocar en la agenda política temas de salud prioritarios para el país (salud de adolescentes, efectos de los factores de riesgo de las ENT, salud de escolares, mortalidad materna, entre otros) y a la vez contrarresta las fuerzas de sectores antagónicos movidos por intereses específicos (económicos, religiosos, etc.).
- La realización de procesos participativos a la sociedad civil y en especial a las personas afectadas por los problemas de salud para la elaboración, implementación y evaluación de políticas públicas de salud, permite dar sostenibilidad a las acciones operativas.
- Orientar la cooperación técnica a las estrategias de territorialización de la entrega de los servicios de salud.
- Mejorar y fortalecer las alianzas estratégicas con otros sectores en el país, con entidades no gubernamentales y con otros cooperantes en salud.

Alianzas y Relacionamento Estratégico

La oficina de la OPS/OMS en Paraguay mantiene relaciones con cerca de 120 entidades. El gráfico 7 muestra la distribución proporcional de socios según categorías.

Gráfico 7. Distribución proporcional de socios, según categoría, OPS/OMS Paraguay



Específicamente con las otras agencias del Sistema de las Naciones Unidas (SNU), la OPS/OMS se relaciona a través del equipo de país (UNCT por sus siglas en inglés) liderado por el Coordinador Residente quien representa al Secretario General. Esta instancia busca coordinar y facilitar la cooperación del SNU para una entrega más ordenada, sinérgica y orientada a responder a las prioridades del desarrollo económico y social del país en el contexto de un acuerdo Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible que se renueva cada cinco años. En Paraguay, el Marco de Cooperación vigente fue firmado en el 2020 y culmina en el 2024. El SNU ha comenzado el proceso de preparación de un nuevo Maco de Cooperación con el país para el periodo 2025-2029. La ECP 2024-2028 será un insumo para este nuevo Marco de Cooperación.

Finalmente, cabe resaltar que la oficina de Representación de la OPS/OMS en Paraguay mantiene una relación estrecha con el programa subregional para Sur América de la Organización y con las oficinas de país de la OPS/OMS en Argentina, Brasil y Uruguay para apoyar al país en el cumplimiento de los planes y programas de salud del MERCOSUR.

3. Prioridades estratégicas de la ECP



Bajo el compromiso de contribuir a que Paraguay avance hacia un Sistema Nacional de Salud universal, equitativo, resiliente y sostenible basado en la Atención Primaria de la Salud con un enfoque de curso de vida que no deje a nadie atrás e incorporando las lecciones aprendidas durante la pandemia por COVID-19, la oficina de la OPS/OMS en el país realizó una serie de análisis para poder identificar las áreas de cooperación en los que podría brindar valor agregado o tener una ventaja comparativa. La oficina revisó la cooperación previa de la Organización, un análisis de la situación y de los desafíos más importantes del país en salud, un ejercicio para identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, y un mapeo de relacionamiento estratégico con socios clave. Estos análisis junto con la consideración de las políticas nacionales y mandatos regionales y globales, permitió identificar como primera aproximación un conjunto de prioridades estratégicas y áreas de enfoque de la OPS/OMS para el periodo 2024-2028 en Paraguay. Este primer bosquejo de prioridades se sometió a revisión y posterior validación por las instituciones del país y socios de la cooperación a través de entrevistas y consultas amplias y altamente participativas. La fase de entrevistas y consultas logró reunir a seis exministros de salud pública, 19 organismos internacionales bilaterales y multilaterales de cooperación, 40 autoridades nacionales del MSPBS y aproximadamente 25 otras instituciones (otros sectores gubernamentales, academia, sociedades científicas y sociedad civil) que propusieron adecuaciones a las prioridades estratégicas y áreas de enfoque iniciales, y sugirieron el rol que debería jugar la OPS/OMS y la participación que estas entidades pudieran tener en la implementación de la ECP. Como resultado, se definieron cinco prioridades estratégicas con el mismo nivel de importancia entre sí, y para cada una de ellas sus respectivas áreas de enfoque:

PRIORIDAD ESTRATÉGICA 1	ÁREAS DE INTERÉS
<p>Fortalecer la capacidad del Sistema Nacional de Salud para garantizar servicios de cuidados de la salud y tecnologías sanitarias que beneficien a todas las personas, basado en la Atención Primaria de la Salud y con un enfoque de curso de vida que no deje a nadie atrás.</p>	<p>1.1 Apoyar el fortalecimiento del liderazgo y la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en la gobernanza sustentada en evidencia, la coordinación intersectorial, la gestión territorial y la participación social en el Sistema Nacional de Salud garantizando la existencia de marcos de políticas combinados con una supervisión efectiva, la formación de alianzas, la regulación, la atención al diseño del sistema y la rendición de cuentas.</p>
	<p>1.2 Contribuir al mejoramiento de la capacidad resolutive, la seguridad y la calidad de los servicios de cuidados de la salud y el funcionamiento de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS), con énfasis en el primer nivel de atención, abordando las necesidades de salud en el curso de vida y priorizando las poblaciones que viven en situación de vulnerabilidad.¹</p>
	<p>1.3 Contribuir al mejoramiento de las capacidades institucionales y fortalecer las políticas de regulación, evaluación, uso racional y acceso equitativo a medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces.</p>

1. Poblaciones que viven en situación de vulnerabilidad incluye, por ejemplo: poblaciones en áreas fronterizas, personas con discapacidad, campesinos, indígenas y personas privadas de libertad.

PRIORIDAD ESTRATÉGICA 2	ÁREAS DE INTERÉS
<p>Fortalecer la capacidad del Sistema Nacional de Salud para acelerar las acciones para el cuidado de las enfermedades no transmisibles, la salud mental y las adicciones, las lesiones por causas externas y la discapacidad, basadas en la Atención Primaria de la Salud y con un enfoque de curso de vida.</p>	<p>2.1 Contribuir en el desarrollo e integración de programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de enfermedades no transmisibles, salud mental y adicciones y lesiones por causas externas adaptándolo a las diversas realidades del país en todos los niveles de las RISS, con énfasis en el primer nivel de atención y en el trabajo de coordinación con otros sectores, considerando las necesidades de salud en el curso de vida en cada etapa de la vida y priorizando las poblaciones que viven en situación de vulnerabilidad.¹</p>
	<p>2.2 Contribuir con el fortalecimiento de la vigilancia de la salud, incluyendo la interoperabilidad nacional y transfronteriza, seguridad y calidad de los subsistemas de información con base en el HIS, la generación, uso ético y traducción de evidencia y el seguimiento a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y los resultados de la atención, de las enfermedades no transmisibles, la salud mental y las adicciones y las lesiones por causas externas a las personas con estas condiciones de salud.</p>
	<p>2.3 Contribuir con el fortalecimiento de las capacidades institucionales para promover cuidados de la salud inclusivos y tecnologías sanitarias de apoyo a personas con discapacidad, considerando sus necesidades de salud en cada etapa de la vida.</p>

1. Poblaciones que viven en situación de vulnerabilidad incluye, por ejemplo: poblaciones en áreas fronterizas, personas con discapacidad, campesinos, indígenas y personas privadas de libertad.

PRIORIDAD ESTRATÉGICA 3	ÁREAS DE INTERÉS
<p>Fortalecer la capacidad del Sistema Nacional de Salud para avanzar hacia la eliminación de enfermedades transmisibles y mantener los logros basado en la Atención Primaria de la Salud y con un enfoque de curso de vida.</p>	<p>3.1 Contribuir en el desarrollo e integración de programas para la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades transmisibles incluyendo las enfermedades desatendidas y las prevenibles por vacunas, adaptándolo a las diversas realidades del país en todos los niveles de las RISS, con énfasis en el primer nivel de atención y en el trabajo de coordinación con otros sectores, considerando las necesidades de salud en cada etapa de la vida y priorizando las poblaciones que viven en situación de vulnerabilidad¹.</p>
	<p>3.2 Apoyar el fortalecimiento de la vigilancia de la salud, incluyendo la interoperabilidad nacional y transfronteriza, seguridad y calidad de los subsistemas de información con base en el HIS, la gestión de los laboratorios y la generación, uso ético y traducción de evidencia, de las enfermedades transmisibles incluyendo las enfermedades desatendidas y las prevenibles por vacunas.</p>
	<p>3.3 Apoyar el fortalecimiento de las capacidades institucionales y del personal de salud para asegurar una respuesta rápida y sólida ante los brotes y la resistencia a los antimicrobianos aplicando el enfoque “Una Salud” para evitar o mitigar las amenazas de emergencias de salud.</p>

1. Poblaciones que viven en situación de vulnerabilidad incluye, por ejemplo: poblaciones en áreas fronterizas, personas con discapacidad, campesinos, indígenas y personas privadas de libertad.

PRIORIDAD ESTRATÉGICA 4	ÁREAS DE INTERÉS
<p>Fortalecer la prevención, preparación y respuesta del Sistema Nacional de Salud ante las emergencias de salud con participación de la comunidad y la coordinación con otros sectores.</p>	<p>4.1 Contribuir en el desarrollo de capacidades en el sector salud en gestión de la información, vigilancia y alerta temprana frente a riesgos y emergencias de salud con participación comunitaria y la coordinación con otros sectores.</p>
	<p>4.2 Contribuir en el mejoramiento de la coordinación de la prevención, preparación y respuesta sectorial e intersectorial frente a emergencias de salud para asegurar la continuidad de los servicios de cuidados de la salud prioritarios, incluyendo el desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional y las metas e indicadores del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres.</p>
	<p>4.3 Contribuir en el desarrollo y conformación de equipos de respuesta rápida a nivel nacional de calidad con enfoque multidisciplinario y multiamenaza, incluyendo los equipos médicos de emergencia prehospitolaria.</p>

PRIORIDAD ESTRATÉGICA 5	ÁREAS DE INTERÉS
<p>Fortalecer la capacidad del Sistema Nacional de Salud en el abordaje eficaz de los determinantes sociales y ambientales para reducir inequidades en salud y proteger y promover la salud pública.</p>	<p>5.1 Contribuir en el desarrollo de políticas públicas de promoción de la salud priorizando las poblaciones que viven en situación de vulnerabilidad¹, para favorecer un impacto positivo en la salud y el bienestar individual y colectivo.</p>
	<p>5.2 Promover entornos para apoyar la salud y ofrecer protección a las personas frente a las amenazas para la salud, incluyendo la de escolares, trabajadores y personas mayores, mediante estrategias intersectoriales que articulen el nivel nacional con el subnacional (gobernaciones, municipios, Consejo Nacional de Salud de Pueblos Indígenas y Consejos Locales de Salud) con participación social y rendición de cuentas.</p>
	<p>5.3 Apoyar el fortalecimiento de la capacidad del sector salud en el uso de la comunicación estratégica con pertinencia cultural y lingüística, promoviendo condiciones para el cambio de comportamiento orientado a la adopción de estilos de vida saludables.</p>
	<p>5.4 Apoyar la elaboración, implementación, monitoreo y evaluación del componente salud de los planes nacionales sobre el cambio climático.</p>
	<p>5.5 Contribuir al fortalecimiento de la capacidad del sector salud en el abordaje de los determinantes sociales y ambientales de la salud y la medición de su impacto en la salud.</p>

1. Poblaciones que viven en situación de vulnerabilidad incluye, por ejemplo: poblaciones en áreas fronterizas, personas con discapacidad, campesinos, indígenas y personas privadas de libertad.

4. Implementación de la ECP



La oficina de la OPS/OMS en Paraguay velará por la implementación eficaz y eficiente de la ECP 2024-2028 en coordinación con el nivel regional y global, con la visión de ser el mayor catalizador para asegurar que Paraguay logre cumplir con los objetivos de la ASSA 2018-2030, la misión de liderar esfuerzos colaborativos estratégicos para que Paraguay logre cumplir con estos objetivos y guiada por los valores de la Organización.

Valores de la OPS/OMS

- **Equidad:** Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables.
- **Excelencia:** Logro de la más alta calidad en lo que hacemos.
- **Solidaridad:** Promoción de intereses y responsabilidades compartidas, facilitando esfuerzos colectivos para alcanzar metas comunes.
- **Respeto:** Aceptación de la dignidad y la diversidad de los individuos, grupos y países.
- **Integridad:** Garantía de un desempeño transparente, ético y responsable.

La cooperación técnica de la OPS/OMS en el país se realizará a través de las seis funciones básicas de la Organización con un equipo estratégico, técnico y operativo de calidad que trabajará de forma integrada y altamente comprometido con contribuir a que Paraguay avance hacia un sistema nacional de salud universal, equitativo, resiliente y sostenible basado en la Atención Primaria de la Salud y con un enfoque de curso de vida.

Gráfico 7. Funciones básicas de la OPS/OM



Para esta ECP se ha establecido un período de cinco años que inicia en el 2024 y terminará en el 2028. Para su implementaciones asegura una relación pormenorizada de los resultados previstos y los indicadores contenidos en todos los niveles de planificación institucional, que van desde el Programa General de Trabajo (PGT) de la OMS de alcance mundial, hasta el Plan Estratégico de la OPS a nivel regional; así como los documentos de programas y presupuestos respectivos y los Planes de Trabajo Bienal (PTB), en los cuales se definen las principales actividades que hay que realizar y los recursos correspondientes.

La ECP 2024-2028 se implementará a través de iniciativas integradas y sostenibles acordadas con el MSPBS y otros socios, financiadas a través de fondos del presupuesto regular de la OPS y OMS y apoyadas eventualmente con contribuciones voluntarias nacionales e internacionales, así como a través de otras estrategias de movilización de recursos.

Asimismo, reconociendo que las diferentes regiones del país tienen diferentes contextos, la oficina de país de la OPS/OMS dará especial énfasis a facilitar a las autoridades del nivel nacional el trabajo en los departamentos más necesitados, dando énfasis en los distritos priorizados por el Sistema de Protección Social. Esta facilitación territorial será un elemento clave para una mejor focalización e inclusión de toda la sociedad para no dejar a nadie atrás, así como para mejorar las competencias y capacidades departamentales y locales de salud.

Con base en los resultados del análisis de relacionamiento estratégico y las recomendaciones recibidas durante la consulta, la oficina contempla fortalecer la coordinación con otras entidades internacionales de cooperación incluyendo las agencias del Sistema de Naciones Unidas, agencias del Sistema Interamericano, CAF Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe, Banco Interamericano de Desarrollo y agencias nacionales de cooperación internacional para optimizar y complementar los esfuerzos en beneficio de la salud del país. La oficina también contempla fortalecer los vínculos con entidades gubernamentales fuera del sector salud para contribuir al fortalecimiento del abordaje eficaz de los determinantes ambientales y sociales de la salud y a la aplicación del enfoque de "Una Salud". De igual modo, la oficina contempla ampliar sus alianzas con las instituciones académicas y de investigación buscando fortalecer la formación de talento en salud en el país y la posible creación de centros de excelencia en temas estratégicos para el país.

Finalmente, la oficina continuará apoyando al país en ámbitos subregionales de cooperación e impulsado la cooperación entre países para el desarrollo de la salud (cooperación Sur-Sur y triangular) que facilitan el intercambio de conocimientos, las transferencias de experiencias y tecnologías y la movilización de recursos nacionales e internacionales.

5. Monitoreo y evaluación



Como mecanismo para el monitoreo y la evaluación de la ECP 2024-2028 se prevé utilizar las evaluaciones de desempeño internas de la Organización durante tres periodos de trabajo (2024-2025; 2026-2027; y primer año del bienio 2028-2029), las cuales se realizan al final de cada semestre.

Adicionalmente, se contempla realizar una evaluación intermedia en el transcurso del tercer año de la ECP. Esta evaluación intermedia permitirá identificar los progresos alcanzados, obstáculos y posibles riesgos para su implementación y ajustar la ECP, si fuera necesario, considerando también los cambios que pudieran surgir tanto en el contexto del país como hacia dentro de la Organización, incluyendo la aprobación del nuevo plan estratégico de la OPS. La evaluación final, se contempla más exhaustiva, centrándose en la identificación de factores que facilitaron o impidieron la implementación de la ECP y en precisar la contribución de la ECP al desarrollo sanitario del país, proponiendo medidas que puedan aplicarse en el subsiguiente ciclo de ECP. Tanto la evaluación intermedia como la evaluación final se harán utilizando las guías con las que cuenta la OPS/OMS con estos fines. Ambos procesos se adherirán a los principios básicos de la ECP:

- Mantener el enfoque de país, es decir, tener el liderazgo en el Representante del país y su equipo; basar la evaluación en documentos del país y que la evaluación responda a las necesidades de este.
- Hacer un proceso simple y práctico, anclado en la cooperación técnica y enfocado en la rendición de cuentas.
- Mantener el principio participativo involucrando a todo el equipo de la oficina, tanto para los componentes interno y externo de la evaluación. Participar implica incorporar a las autoridades nacionales y otros socios que participaron en la elaboración e implementación de la ECP. La participación de toda la oficina requiere además el liderazgo y coordinación de un equipo para facilitar los componentes (interno y externo) de la evaluación y documentar los procesos adelantados.
- Usar al máximo los instrumentos corporativos disponibles evitando agregar cargas de trabajo y desarrollo de mecanismos paralelos para monitoreo y evaluación de la cooperación técnica.

Referencias Bibliográficas

1. Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible (un.org)
2. A77_16-en.pdf (who.int)
3. CSP296-spa.pdf (paho.org)
4. 9789275373613_spa.pdf (paho.org)
5. CONSTITUCION_ORIGINAL_FIRMADA.pdf (bacn.gov.py)
6. 4008bd-LEY8361980DECDIGOSANITARIO.pdf (mspbs.gov.py)
7. 20140611102047.pdf (bacn.gov.py)
8. Plan Nacional de Desarrollo 2030 (Paraguay).pdf
9. 9753ad-POLITICANACIONALDESALUD.pdf
10. Resultados de Hanlon en Paraguay
11. <https://www.paho.org/es/vision-dr-jarbas-barbosa>
12. Municipios - OPACI
13. Perfil de País - Paraguay | Salud en las Américas (paho.org)
14. Propuestas-para-la-Gobernanza-y-Agenda-Educativa.pdf (juntosporlaeducacion.org.py)
15. COMPILADO_PANORAMA_MACROECONOMICO_2023.pdf (economia.gov.py)
16. Ídem
17. 405555-RS66719PEIdelMSPyBS.pdf (mspbs.gov.py)
18. INE. Paraguay. ODS. Objetivo 3. Indicador 3.1.1. Disponible en: <https://ods.ine.gov.py/ine-main/ods/salud-y-bienestar-3/meta-3.1/indicador-35>
19. INE. Paraguay. ODS. Objetivo 3. Indicador 3.2.1. y 3.2.2. Disponible en INE - Objetivos de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar
20. INE. Paraguay. ODS. Objetivo 3. Indicador 3.1.2. Disponible en: <https://ods.ine.gov.py/ine-main/ods/salud-y-bienestar-3/meta-3.1/indicador-35>
21. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Informes Anuales: Reporte de Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en Paraguay, años 2019-2022. Paraguay
22. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Nacional de Control del VIH/Sida/ITS. Informe de Situación Epidemiológica del VIH. Paraguay 2022. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/252034-INFORMEPIDEMIOLOGICOVIH2022.pdf>
23. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Anuario Epidemiológico: Situación Epidemiológica de Sífilis en Paraguay, años 2019-2022. Disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/14082023_-INFORME-ESPECIAL-_SIFILIS-1.pdf
24. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Anuario Epidemiológico: Situación epidemiológica de la Hepatitis B en Paraguay, años 2019- 2022. Disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/14082023_Informe-de-Hepatitis-B_2019_2023.pdf



25. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud (2023). Anuario Epidemiológico: Situación Epidemiológica de la Lepra en el Paraguay, periodo 2018 – 2022. Paraguay 2023. Disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/14082023_ANUARIO-LEPRA-PY-2019-2022.pdf
26. Paraguay se mantiene libre de Malaria autóctona, mediante compromiso de todos - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (mspbs.gov.py)
27. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud. Informes Anuales: Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Vectoriales en Paraguay, años 2019 a 2022. Paraguay, 2023. Disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/14082023_INFORME-ESPECIAL-VECTORIALES-2019-2022-PY.pdf
28. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud. Informes Anuales: Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Vectoriales en Paraguay, años 2019 a 2022. Paraguay, 2023. Disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/14082023_INFORME-ESPECIAL-VECTORIALES-2019-2022-PY.pdf
29. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud. Informes Anuales: Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Vectoriales en Paraguay, años 2019 a 2022. Paraguay, 2023. Disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/14082023_INFORME-ESPECIAL-VECTORIALES-2019-2022-PY.pdf
30. MSPBS. DGVS. Actualizaciones de eventos relacionados con vacunas. Vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunas (EPV). Reportes de vigilancia hasta las SE 2022. Boletines de Cobertura 2022.
 31. measles_cp_pry (im-data-paho.github.io)
 32. Boletin-hasta-semana-24.pdf (mspbs.gov.py)
33. Poliomieltis: Paraguay, 36 años libre del virus - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (mspbs.gov.py)
34. Boletin-hasta-semana-24.pdf (mspbs.gov.py)
35. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud (2023). Situación Epidemiológica de la Covid-19 en Paraguay, 2020-2022 Paraguay, 2023 Disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/14082023_ANUARIO-COVID-19-2020-2022.pdf
36. MSPBS/DIGIES/DES. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV). INDIMOR. Defunciones debidas a causas externas por tipo, por sexo, por regiones sanitarias y por grupos de edad.

37. INE - ODS Meta 3.4 | 3.4.1 GLO | Tasa de mortalidad a causa de cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas en la población de 30 a 70 años de edad por 100.000 habitantes
38. diptico-2da-encuesta-nacional-digital.pdf (mspbs.gov.py)
39. MSPBS. Carga de enfermedad. Estimación de los años de vida saludables perdidos 2019. Asunción, Paraguay 2023. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/Informe-CARGA-de-la-enfermedad-publicacion-DGVS.pdf>
40. MSPBS/DIGIES/DES. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV). INDIMOR. Defunciones de adolescentes por causas. Cuadro 19
41. Boletín trimestral_EPHC_ 4° Trim 2023.pdf (ine.gov.py)
42. ORDEN-2007-119-CONTAMINACION-AIRE-URBANO-QUEMA-DE-BASURAS-CONTROL-DEROg-ORD.-190-05.pdf (asuncion.gov.py)
43. NAP2_PARAGUAY-July2022.pdf (unfccc.int)



Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS con Paraguay 2024-2028

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas