


ARTÍCULO DE ACTUALIZACIÓN / UPDATE ARTICLE


El Sistema de Salud en Paraguay: estructura, funcionamiento y desafíos actuales

The Health System in Paraguay: structure, functioning and current challenges

Carlos Miguel Ríos-González¹ 

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay.

Autor Correspondiente: Carlos Miguel Ríos-González 
carlosrios.ins@gmail.com, +595 971 708328.

Editor responsable: Miriam Espínola-Canata , Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay.

Cómo citar este artículo: Ríos González CM. El Sistema de Salud en Paraguay: estructura, funcionamiento y desafíos actuales. Rev salud publica Parag. 2025;15(2):29-41.

Recibido: 05/03/2025. **Aceptado:** 30/04/2025.

RESUMEN

El Sistema Nacional de Salud del Paraguay se encuentra en un proceso dinámico de transformación, enfrentando retos estructurales históricos con una mirada cada vez más orientada hacia la equidad, la integración y la eficiencia. Si bien persisten desafíos importantes como la fragmentación del sistema, la segmentación público-privada, la desigual distribución de recursos y la alta carga de gasto de bolsillo, también se han registrado avances sustanciales que sientan bases sólidas para su fortalecimiento. La expansión de la Atención Primaria de la Salud (APS) mediante las Unidades de Salud de la Familia (USF) ha mejorado significativamente la cobertura en comunidades tradicionalmente excluidas, acercando los servicios a donde más se necesitan. La digitalización de procesos, las alianzas interinstitucionales y el compromiso con una mayor transparencia son señales claras de un sistema que busca modernizarse y responder mejor a las necesidades de la población. Este artículo ofrece una visión analítica y propositiva del sistema de salud paraguayo, explorando su marco legal, estructura organizacional, financiamiento, recursos humanos, y desempeño. Además de identificar brechas, propone estrategias concretas y viables para avanzar hacia un modelo más justo, resiliente y sostenible, capaz de garantizar el derecho a la salud con calidad y dignidad para todas las personas, sin dejar a nadie atrás.

Palabras clave: sistema de salud; acceso a la atención médica; equidad en salud; política sanitaria; Paraguay.

1. INTRODUCCIÓN

El derecho fundamental a la salud está profundamente consagrado en la Constitución Nacional de la República del Paraguay, un documento legal fundamental que establece inequívocamente la responsabilidad integral del Estado de garantizar no solo servicios de salud universales sino también equitativos y de libre acceso para todos los ciudadanos dentro de su jurisdicción (1).

De acuerdo con este principio esencial, la nación ha formalizado su Sistema Nacional de Salud (SNS) mediante la promulgación de la Ley N° 1032/1996, que se elaboró meticulosamente con el objetivo explícito de

ABSTRACT

Paraguay's National Health System is undergoing a dynamic transformation, addressing longstanding structural challenges with an increasingly equity-driven, integrated, and efficient approach. While key issues such as system fragmentation, public-private segmentation, unequal resource distribution, and high out-of-pocket spending remain, significant progress has been made that lays a solid foundation for future strengthening. The expansion of Primary Health Care (PHC) through Family Health Units (FHUs) has notably improved access in historically underserved communities, bringing essential services closer to where they are most needed. Recent efforts toward digitalization, intersectoral collaboration, and a stronger commitment to transparency reflect a health system that is evolving to meet the population's demands with greater responsiveness. This article offers an analytical and forward-looking overview of Paraguay's health system, examining its legal framework, organizational structure, financing mechanisms, human resources, and performance indicators. Beyond identifying persistent gaps, it proposes concrete and feasible strategies to advance toward a more just, resilient, and sustainable model—one that ensures the right to health with quality and dignity for all, leaving no one behind.

Keywords: health system; healthcare access; health equity; health policy; Paraguay.

articular de manera efectiva las funciones y responsabilidades de las entidades públicas y privadas bajo un enfoque integrador y de apoyo que busca mejorar los resultados generales de salud de la población (2).

Sin embargo, el sistema de salud se enfrenta actualmente a una mirada de desafíos persistentes que están significativamente relacionados con la cobertura efectiva de los servicios de salud, la garantía de la equidad territorial, la superación de la fragmentación institucional y el logro de la sostenibilidad financiera a largo plazo (3).

La coexistencia de una multitud de subsistemas, que incluyen el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

(MSPBS), el Instituto de Seguridad Social (IPS), las Fuerzas Armadas, el sector de la salud privado y varias entidades descentralizadas, culmina en un modelo de salud segmentado que se caracteriza por disparidades pronunciadas tanto en el acceso como en la calidad de los servicios de salud en las diferentes regiones (4).

Desde un punto de vista epidemiológico, la República del Paraguay presenta indicadores de salud intermedios cuando se coloca dentro del contexto regional más amplio de América del Sur. En concreto, se estima que la esperanza de vida al nacer es de aproximadamente 74 años; sin embargo, esta cifra oculta las importantes desigualdades que existen entre las poblaciones urbanas y rurales, lo que subraya una disparidad crítica en los resultados de salud (5). Además, las tasas de mortalidad materna, que se sitúan en 84 por cada 100.000 nacidos vivos, y las tasas de mortalidad infantil, registradas en 13,5 por cada 1.000 nacidos vivos, siguen siendo alarmantemente altas en comparación con las de los países vecinos, lo que pone de manifiesto las notables deficiencias que persisten en la cobertura y la calidad de los servicios de salud esenciales (6).

En respuesta a estos desafíos multifacéticos, el Estado paraguayo ha adoptado de manera proactiva marcos estratégicos, como la Política Nacional de Salud para los años 2015 a 2030, que está diseñada específicamente para fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS),

promover la equidad territorial y mejorar la cobertura universal, todo ello en consonancia con los objetivos generales establecidos por la Estrategia Regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (7).

En el contexto de este marco integral, la expansión de las Unidades de Salud Familiar (USF) ha facilitado significativamente las mejoras en la accesibilidad a los servicios de salud y ha contribuido al aumento de la capacidad instalada en regiones que históricamente han estado marginadas y excluidas de una atención médica adecuada (8).

Sin embargo, es fundamental tener en cuenta que el sistema de salud sigue viéndose afectado negativamente por importantes restricciones financieras estructurales que impiden su funcionamiento. A modo de ejemplo, el gasto público en salud representó el 4,47% del producto interno bruto (PIB) en el año 2021, con un gasto per cápita de aproximadamente 266 USD, lo que está muy por debajo del umbral del 6% recomendado internacionalmente para garantizar una cobertura de salud efectiva para la población (9). Además, cabe destacar que casi el 45% de la financiación de la salud proviene de los gastos de bolsillo de los hogares, lo que expone a una parte importante de la población a riesgos financieros catastróficos que podrían poner en peligro su acceso a los servicios de salud necesarios (10) (**Tabla 1**).

Tabla 1. Indicadores del sistema de salud en Paraguay (2021-2023)

Indicador	Valor 2021-2023
Población total (2023)	6 844 146 habitantes
Esperanza de vida al nacer (2023)	73,84 años
Tasa de mortalidad infantil (muertes <1 año por 1000 NV, 2023)	15‰
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (2023)	17‰
Número de médicos por 10 000 habitantes (2021)	32,4
Camas hospitalarias por 10 000 habitantes (2020)	10,1
Gasto total en salud como % del PIB (2021)	8,03%
Gasto público en salud como % del gasto total en salud	≈45% (gasto público ≈ 4,47% del PIB; resto gasto privado).
Gasto de bolsillo en salud (% del gasto total, 2021)	35,9%
Cobertura de vacunación <1 año (estimada ~2023): BCG, OPV3, Pentavalente, SPR	(datos específicos nacionales no disponibles públicamente recientes).
Población con seguridad social y privada / no asegurada	Datos fragmentarios; en 2011 la social era ~6%, no actualizados recientes.

La pandemia sin precedentes de la COVID-19 ha servido para poner de relieve las debilidades estructurales subyacentes que prevalecen en el sistema de salud, incluidas las vulnerabilidades en la infraestructura, las deficiencias en la planificación logística, los desafíos relacionados con la gobernanza y las barreras para acceder a las tecnologías sanitarias esenciales. Sin embargo, la pandemia también ha catalizado procesos innovadores dentro del sistema de salud, como la digitalización de las historias clínicas, la rápida expansión de las unidades de salud familiar y la promoción de la

cooperación interinstitucional para llevar a cabo campañas de vacunación (11,12).

La **Tabla 2** resume la evolución histórica del sistema de salud del Paraguay, dividida en seis periodos clave. Desde un modelo asistencialista y hospitalario en sus inicios, pasando por una etapa de centralización autoritaria, el sistema transitó hacia reformas normativas con la apertura democrática y la introducción progresiva del modelo de Atención Primaria de la Salud. La pandemia de COVID-19 visibilizó debilidades estructurales, mientras que el periodo actual se

caracteriza por esfuerzos de integración, sostenibilidad y mejora en la equidad. Cada etapa está marcada por hitos

normativos y estratégicos que configuran el panorama sanitario nacional.

Tabla 2. Evolución del Sistema de Salud del Paraguay

Periodo histórico	Características principales	Hitos relevantes
Hasta 1950	Modelo hospitalario, urbano y asistencialista. Atención limitada fuera de Asunción.	Creación del Ministerio de Salud Pública (1936).
1950–1989	Sistema centralizado, escasa inversión, uso político del sistema. Inequidad profunda entre zonas urbanas/rurales.	Consolidación del MSPBS como ente rector durante el régimen autoritario.
1990–2005	Apertura democrática, reformas legales, intentos de descentralización. Persistencia de la fragmentación.	Constitución Nacional (1992); Código Sanitario (Ley N° 1032/96).
2008–2020	Enfoque en Atención Primaria de la Salud, creación de USF, mejoras en acceso básico.	Decreto N° 3890/10: Implementación formal del modelo APS con Unidades de Salud Familiar.
2020–2021 (Pandemia COVID-19)	Crisis sanitaria que expone debilidades estructurales y genera presión para invertir y digitalizar procesos.	Gestión de emergencia COVID-19; expansión de vacunación y digitalización parcial.
2022–2024 (Actualidad)	Enfoque en sostenibilidad, equidad y gobernanza; necesidad de integrar y financiar mejor el sistema.	Plan Nacional de Salud 2020-2024; revisión del Marco Rector del SNS.

Este artículo tiene como objetivo proporcionar una revisión exhaustiva, analítica y actualizada del sistema de salud paraguayo, abordando meticulosamente su marco regulatorio, estructura organizacional, mecanismos de financiamiento, asignación de recursos humanos, desempeño institucional y las principales brechas de equidad que persisten dentro del sistema. Además, incorpora referencias comparativas regionales relevantes y ofrece recomendaciones específicas que tienen como objetivo facilitar la transformación del sistema de salud hacia un modelo que no solo sea más universal y resiliente, sino también fundamentalmente justo y equitativo (13).

2. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

El marco normativo del MSPBS de Paraguay está basado en una serie de leyes, decretos y resoluciones que regulan su funcionamiento y garantizan la prestación de servicios de salud a la población. Estas normativas establecen los principios fundamentales del sistema de salud, así como las disposiciones específicas para su organización, financiamiento y control.

En primer lugar, la Constitución de la República del Paraguay de 1992 (10) sienta las bases fundamentales del sistema de salud y los derechos y deberes relacionados con la salud pública en el país. A partir de esta normativa superior, se han desarrollado diversas leyes que regulan distintos aspectos del sector.

Entre las leyes más relevantes se encuentra la Ley N° 836/1980-Código Sanitario (11), que regula las actividades relacionadas con la salud pública y define las competencias del MSPBS. Asimismo, la Ley N° 1032/1996-Sistema Nacional de Salud (1) crea y establece la estructura del sistema nacional de salud en Paraguay. Otras normativas incluyen la Ley N° 1626/2000-Función Pública (12), que regula el empleo en el sector público, y la Ley N° 5282/2014 (13), que

garantiza el libre acceso ciudadano a la información pública y promueve la transparencia gubernamental.

Además de las leyes, los decretos presidenciales han definido aspectos clave del funcionamiento del Ministerio. Por ejemplo, el Decreto Ley N° 2000 y N° 2001/1936 crea el MSPBS y establece su ley orgánica (14). En años posteriores, otras regulaciones como el Decreto N° 20553/1998 (15) establecieron la Superintendencia de Salud como órgano de supervisión del sistema sanitario. En tanto, el Decreto N° 7833/2011 (16) autoriza la implementación de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS), permitiendo una mejor articulación entre el MSPBS y el Instituto de Previsión Social (IPS).

Las resoluciones ministeriales también desempeñan un papel importante en la gestión del sistema de salud. Por ejemplo, la Resolución S.G. N° 373/1993 (17) reglamenta las funciones y responsabilidades de los directores nacionales de regiones sanitarias, mientras que la Resolución S.G. N° 032/1994 reestructura la red nacional de servicios de salud según niveles de atención y complejidad (18).

La Política Nacional de Salud 2015-2030 (19) es una hoja de ruta diseñada para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud de todos los habitantes del país. Esta política se alinea con la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud, adoptada en 2014 por el Consejo Directivo de la OPS (Tabla 3).

Tabla 3. Principales documentaciones legales del Sistema Nacional de Salud-Paraguay

Norma / Documento	Año	Descripción
I. NORMA CONSTITUCIONAL		
Constitución Nacional de la República del Paraguay	1992	Reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental y establece la responsabilidad del Estado.
II. LEYES (Orden cronológico)		
Ley N° 836/1980-Código Sanitario	1980	Establece las bases legales del sistema sanitario nacional, incluyendo regulación de servicios y profesionales.
Ley N° 1032/1996-Sistema Nacional de Salud	1996	Crea y establece la estructura del Sistema Nacional de Salud de Paraguay.
Ley N° 1680/2001-Código de la Niñez y la Adolescencia	2001	Reconoce el derecho integral a la salud de niños, niñas y adolescentes.
Ley N° 1969/2002 que modifica la Ley N° 1682/2001 "Que reglamenta la información de carácter privado"	2002	Regula el tratamiento de datos personales sensibles, incluyendo los de salud.
Ley N° 4758/2012-Ley de Salud Mental	2012	Regula la atención, protección y promoción de la salud mental en el país.
Ley N° 5513/2015-Carta Orgánica del IPS	2015	Regula el funcionamiento y estructura del IPS.
III. DECRETOS		
Decreto N° 3890/2010-Modelo de Atención en Salud Familiar	2010	Instituye oficialmente el modelo de APS y las USF.
IV. INSTRUMENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA		
Marco Rector del Sistema Nacional de Salud	2008	Establece principios, actores y funciones del sistema nacional con enfoque en la integración.
Plan Nacional de Salud (última versión: 2020–2024)	2020	Documento de planificación estratégica que orienta las políticas sanitarias a nivel nacional.
V. DOCUMENTOS RECTORES ÉTICO-INSTITUCIONALES COMPLEMENTARIOS		
Código de Ética Médica-Academia de Medicina del Paraguay (AMP)	2021	Documento institucional que establece principios éticos de la práctica médica en Paraguay. No es ley, pero es reconocido como guía normativa por profesionales de la salud y universidades.

2.1. Convenios y acuerdos internacionales en salud

Paraguay forma parte de diversos tratados y acuerdos internacionales que influyen significativamente en su política sanitaria, fortaleciendo la cooperación, el acceso a recursos y la implementación de estrategias de salud pública. Entre los más relevantes se encuentran:

- Convenios con OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS): Paraguay es miembro activo de estos organismos, participando en programas de salud global, estrategias de prevención de enfermedades y acceso a tecnologías médicas innovadoras. A través de estos acuerdos, el país recibe asistencia técnica y financiamiento para fortalecer su sistema de salud (20).
- Tratados del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) en materia de salud pública: Como miembro del MERCOSUR, Paraguay participa en iniciativas de cooperación regional en salud, incluyendo la regulación de medicamentos, vigilancia epidemiológica conjunta, respuesta a emergencias sanitarias y estrategias de control de enfermedades transfronterizas. Estos acuerdos permiten la armonización de políticas sanitarias entre los países miembros (21).
- Acuerdos bilaterales con países vecinos: Paraguay ha suscrito acuerdos de cooperación con Argentina, Brasil y Bolivia para garantizar la atención sanitaria de poblaciones en zonas fronterizas. Estos convenios facilitan el acceso a

servicios médicos, vacunación, control epidemiológico y tratamientos especializados para ciudadanos que residen en áreas limítrofes, promoviendo una cobertura sanitaria más inclusiva (22).

Además, Paraguay participa en foros internacionales de salud y colabora con organismos como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Fondo Global para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, lo que contribuye al fortalecimiento de su infraestructura sanitaria y al acceso a tratamientos de alto impacto.

3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El sistema de salud en Paraguay está conformado por una combinación de instituciones públicas y privadas que brindan atención en distintos niveles. La estructura organizacional presenta una fragmentación que dificulta la coordinación entre los distintos subsistemas.

3.1. Instituciones públicas y privadas

El sistema de salud en Paraguay se estructura en dos grandes sectores: el sector público, liderado por el MSPBS y el IPS, y el sector privado, conformado por hospitales, clínicas y consultorios particulares. Si bien ambos sectores coexisten, existen marcadas diferencias en accesibilidad, cobertura y calidad de atención, lo que genera desigualdades en el acceso a los servicios de salud (23).

El MSPBS, es la principal entidad reguladora y prestadora de servicios de salud en Paraguay. Su misión incluye la formulación de políticas sanitarias, la regulación del sector y la provisión de atención médica a través de una amplia red de hospitales y centros de atención primaria(24).

La estructura organizativa del MSPBS está diseñada para abordar integralmente las necesidades de salud de la población. Según el Decreto N° 3577/2020, el ministerio cuenta con dos viceministerios y múltiples direcciones generales, programas y dependencias especializadas(25).

El Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud es responsable de la supervisión y control de las políticas de salud, garantizando su correcta implementación. Entre sus principales dependencias se encuentran la Dirección General de Vigilancia de la Salud, la Dirección General de Control de Profesionales, Establecimientos y Tecnología de Salud, la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) y el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA), entre otras. También supervisa instituciones clave como el Instituto Nacional de Ablación y Trasplante (INAT) y el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN).

Por otro lado, el Viceministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social se encarga de la coordinación y gestión de los servicios de salud a nivel nacional, con un enfoque en la atención primaria y el bienestar social. Bajo su supervisión operan la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud, la Dirección General de Programas de Salud, la Dirección General de Servicios y Redes de Salud, y el Instituto de Bienestar Social (IBS). Además, gestiona hospitales regionales, distritales, centros de salud y USF.

El MSPBS también cuenta con varias dependencias estratégicas y de apoyo encargadas de áreas como planificación, auditoría, transparencia, relaciones internacionales, recursos humanos y tecnologías de la información. Instituciones como la Dirección General de Comunicación en Salud, la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS) y el Instituto Nacional de Salud (INS) desempeñan un papel crucial en el desarrollo y modernización del sistema sanitario (25).

Uno de los principales desafíos del MSPBS es garantizar la equidad en la cobertura de salud en todo el territorio nacional, especialmente en zonas rurales y comunidades indígenas donde la infraestructura y el acceso a servicios especializados son limitados (19). Para abordar esta situación, el ministerio ha implementado estrategias como la expansión de la APS mediante la creación de USF y el fortalecimiento de hospitales regionales, con el objetivo de acercar los servicios de salud a las comunidades más vulnerables y garantizar una atención oportuna y de calidad (26).

El IPS, es la principal institución de seguridad social en Paraguay, encargada de brindar atención médica y prestaciones económicas a los trabajadores formales y sus familias. Su financiamiento se basa en aportes

tripartitos: 9% del salario a cargo del empleado, 14% por parte del empleador y una contribución estatal adicional del 1,5%, totalizando un 24,5% de aportes destinados al IPS (27,28).

3.2. Sistemas descentralizados y redes de atención

Paraguay ha impulsado un proceso de descentralización de los servicios de salud con la creación de redes de atención primaria y hospitales regionales. La estrategia busca acercar la atención médica a las comunidades y descongestionar los hospitales de referencia en Asunción y otras grandes ciudades (19).

Sin embargo, este proceso enfrenta desafíos como la falta de recursos, personal capacitado y equipamiento adecuado en muchas regiones del país. En especial, las zonas rurales y comunidades indígenas continúan experimentando dificultades en el acceso a atención médica oportuna y de calidad (29,30).

3.2.1. Coordinación intersectorial y relaciones con ONGs

La coordinación entre el sector público, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales (ONGs) es clave para mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud. Existen múltiples ONGs y organismos internacionales que colaboran con el sistema sanitario en programas específicos, tales como:

- **Vacunación y prevención de enfermedades inmunoprevenibles** (OPS, UNICEF, GAVI) (31).
- **Salud materno-infantil y nutrición** (Banco Interamericano de Desarrollo, Fondo de Población de las Naciones Unidas) (32).
- **Prevención y tratamiento de enfermedades crónicas y transmisibles**, como el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria (Fondo Global, ONUSIDA) (33).

Además, en los últimos años se han establecido convenios con universidades, centros de investigación y organismos internacionales para fortalecer la formación de profesionales de la salud y mejorar la gestión hospitalaria.

4. FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD

El sistema de salud paraguayo se financia a través de diversas fuentes. El Presupuesto del Estado es la principal fuente de recursos para el MSPBS, cuyos fondos provienen del Tesoro Público. A su vez, el IPS se financia mediante contribuciones de trabajadores asalariados, empleadores y el Estado (34).

Además, una proporción significativa del financiamiento proviene de los pagos de bolsillo de los ciudadanos, lo que representa un desafío en términos de equidad, ya que muchas personas deben asumir costos elevados para acceder a servicios médicos de calidad. Paralelamente, Paraguay recibe contribuciones de organismos internacionales, como la OPS y el Banco Mundial, que brindan apoyo financiero y técnico para fortalecer el sistema de salud y mejorar la infraestructura hospitalaria.

Esta combinación de fuentes de financiamiento determina la sostenibilidad del sistema y su capacidad para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud. Sin embargo, la dependencia de los pagos de bolsillo sigue siendo un problema, ya que aumenta la carga financiera sobre los ciudadanos y limita el acceso equitativo a la atención médica (35).

4.1. Asignación presupuestaria y gasto público en salud

En 2021, el gasto público en salud en Paraguay representó el 4,47% del Producto Interno Bruto (PIB), con un gasto per cápita de aproximadamente 225 euros (266 dólares). Aunque se ha incrementado la inversión en el sector, este porcentaje aún está por debajo del 6% del PIB recomendado por la OPS para garantizar una cobertura universal efectiva (36).

La asignación presupuestaria enfrenta desafíos en términos de equidad y eficiencia, con marcadas disparidades entre zonas urbanas y rurales. Las áreas rurales suelen recibir menos recursos, lo que afecta la calidad y disponibilidad de los servicios de salud en esas regiones. La insuficiente infraestructura, la escasez de personal capacitado y la limitada disponibilidad de insumos médicos siguen siendo obstáculos importantes para la mejora del sistema en todo el país (37).

4.2. Participación del sector privado

El sector privado desempeña un papel relevante en la provisión de servicios de salud en Paraguay, especialmente en la atención especializada y hospitalaria. Clínicas y hospitales privados ofrecen alternativas a la población, muchas veces con tecnología de punta y tiempos de espera más reducidos en comparación con el sector público.

Sin embargo, el acceso a estos servicios suele estar limitado a quienes pueden costearlos, lo que genera inequidades en la atención sanitaria. A esto se suma la falta de integración y coordinación entre los sectores público y privado, lo que contribuye a la fragmentación del sistema de salud. Como resultado, los ciudadanos deben elegir entre un sistema público con limitaciones en recursos y largas listas de espera, o un sistema privado al que solo pueden acceder aquellos con mayor capacidad económica (38).

4.3. Modelos de cobertura y aseguramiento

Paraguay cuenta con un sistema de aseguramiento fragmentado, donde el acceso a la cobertura varía según la condición laboral y el nivel socioeconómico de la población. El IPS cubre aproximadamente al 20% de la población, principalmente trabajadores formales y sus familias, mientras que el MSPBS atiende al 80% restante, compuesto mayormente por personas sin seguro médico (39,40).

Esta segmentación genera desigualdades en la protección financiera y en el acceso a servicios de salud de calidad. Mientras los afiliados al IPS tienen derecho a consultas, hospitalización y tratamientos médicos

(aunque con problemas de saturación), aquellos que dependen del MSPBS deben enfrentar limitaciones en infraestructura y disponibilidad de personal.

A pesar de los esfuerzos por impulsar reformas que fortalezcan la cobertura universal, persisten desafíos en la integración de los distintos subsistemas de aseguramiento y en la reducción del gasto de bolsillo de los ciudadanos. Avanzar hacia un sistema de salud más equitativo y eficiente requiere una mayor inversión pública, así como una mejor planificación y articulación entre los sectores público y privado (41).

5. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

El funcionamiento eficiente del sistema de salud en Paraguay depende en gran medida de la disponibilidad y distribución equitativa de recursos humanos y materiales. Sin embargo, el país enfrenta desafíos significativos en cuanto a la cantidad, formación y distribución del personal sanitario, así como en la infraestructura y equipamiento médico disponible (42).

5.1. Distribución y formación del personal sanitario

La distribución del personal de salud en Paraguay es marcadamente desigual, con una concentración predominante en áreas urbanas, especialmente en Asunción y el departamento Central, mientras que zonas rurales y regiones como el Chaco paraguayo continúan evidenciando una alarmante escasez de recursos humanos. Según datos oficiales de la Dirección General de Recursos Humanos del MSPBS, el sistema público cuenta con 34.177 profesionales de salud, clasificados como "personal de blanco". De ellos, los licenciados/as en enfermería representan el 31,9%, seguidos por los médicos/as (21,8%), y los técnicos de blanco (13,9%). Las categorías con menor representación incluyen psicólogos/as (1,04%), químicos/as (0,69%), trabajadores/as sociales (0,35%) y biólogos/as (0,04%) (Tabla 4).

La fuerza laboral presenta una composición predominantemente femenina (74,3%), y más del 70% del personal se concentra en los grupos etarios de 26 a 45 años, lo que refleja una población profesional relativamente joven, aunque con distribución etaria dispar según especialidad. No obstante, los datos también muestran que el 34% del total de médicos/as se encuentra en el rango de 36 a 55 años, lo cual podría proyectar una futura disminución en zonas sin reemplazo generacional.

Las principales barreras para la distribución equitativa incluyen la falta de incentivos diferenciales para zonas rurales, remuneraciones poco competitivas, carencias en infraestructura, vivienda y servicios básicos, así como limitadas oportunidades de desarrollo profesional. Estas condiciones hacen especialmente difícil la retención de profesionales en territorios vulnerables y profundizan la desigualdad en la provisión de servicios esenciales.

Si bien Paraguay cuenta con una Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2020-2030, que contempla

acciones como la planificación estratégica por competencias, el diseño de perfiles de puestos y la implementación de incentivos, su aplicación práctica se ha visto limitada por restricciones presupuestarias y deficiencias en la gestión territorial. Corregir estas

brechas requiere no solo políticas normativas robustas, sino también una mayor inversión pública y coordinación intersectorial que garanticen condiciones dignas, estables y motivadoras para los equipos de salud en todo el país(42).

Tabla 4. Distribución de los Recursos Humanos en Salud-Paraguay

Grupo ocupacional	Total	Femenino (estimado)	Masculino (estimado)	Proporción Mujeres (%)	Proporción Hombres (%)
Licenciados/as en enfermería	10904	9212	1692	84,5	15,5
Médicos/as	7443	3465	3978	46,6	53,4
Técnicos/as de blanco	4755	3406	1349	71,6	28,4
Apoyo en salud	2765	2090	675	75,6	24,4
Auxiliares de blanco	2764	2233	531	80,8	19,2
Obstetras	1401	1297	104	92,6	7,4
Bioquímicos/as	1189	1026	163	86,3	13,7
Médicos/as residentes	1078	699	379	64,8	35,2
Odontólogos/as	1022	754	268	73,8	26,2
Licenciados/as de blanco	924	676	248	73,2	26,8
Psicólogos/as	357	268	89	75,1	24,9
Químicos/as	235	163	72	69,4	30,6
Trabajadores/as sociales	121	104	17	86,0	14,0
Biólogos/as	12	2	10	16,7	83,3

La formación del personal sanitario se lleva a cabo en universidades nacionales y privadas. A pesar de la existencia de programas de formación, la capacitación continua y la actualización profesional son desafíos persistentes. Para abordar estas necesidades, el MSPBS ha desarrollado la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030, un marco estratégico que busca mejorar la planificación, distribución y capacitación del personal sanitario. Entre sus ejes prioritarios se encuentran:

- Fortalecer la educación y formación de los profesionales de salud, garantizando su adecuación a las necesidades del sistema.
- Mejorar la distribución geográfica del personal sanitario para reducir la brecha entre zonas urbanas y rurales.
- Incentivar la retención de profesionales en áreas de difícil acceso mediante beneficios salariales y mejores condiciones laborales.
- Implementar mecanismos de monitoreo y evaluación para garantizar la efectividad de las políticas de recursos humanos en salud.

Esta política nacional representa un paso clave para la transformación del sistema sanitario paraguayo, pero su éxito dependerá de la asignación de recursos y el compromiso de todas las instituciones involucradas (43).

5.2. Infraestructura hospitalaria y centros de atención

La infraestructura hospitalaria en Paraguay está compuesta por hospitales nacionales, regionales y distritales, además de centros de salud y USF. A pesar de los esfuerzos por ampliar la red de atención, muchos establecimientos enfrentan problemas de infraestructura deficiente, falta de equipamiento y sobrecarga de

pacientes, lo que impacta negativamente en la calidad del servicio (44).

Según datos del ICEX, en 2019, solo el 3,6% del total de camas disponibles en servicios del MSPBS y el IPS se encontraban en la Región Occidental, evidenciando una distribución desigual de recursos. Esta disparidad afecta especialmente a las comunidades indígenas y a la población de zonas rurales, donde el acceso a hospitales de alta complejidad es limitado.

Para mejorar esta situación, el presupuesto propuesto para el ejercicio fiscal 2025 asigna 553 mil millones de guaraníes a infraestructura, contemplando la construcción de nuevos hospitales y la adquisición de equipos médicos avanzados. Esta inversión busca fortalecer la red hospitalaria y mejorar la calidad de la atención en todo el país (45).

5.3. Disponibilidad de insumos y tecnología

La provisión de insumos médicos y equipamiento tecnológico es crucial para la calidad de la atención en salud. En Paraguay, se han identificado deficiencias en la disponibilidad de medicamentos esenciales, equipos de diagnóstico y tratamiento, así como en la implementación de tecnologías digitales en salud. La falta de infraestructura digital dificulta la interoperabilidad de los datos médicos y la gestión eficiente de los servicios de salud (46).

El abastecimiento irregular y la dependencia de importaciones representan desafíos significativos. Para abordar estas carencias, el presupuesto 2025 destina 3.328 mil millones de guaraníes para la compra de medicamentos y suministros médicos, con el objetivo de mejorar la disponibilidad de insumos esenciales y

garantizar la continuidad de los tratamientos médicos en hospitales públicos (47).

Además, se han realizado esfuerzos para mejorar la implementación de tecnologías digitales en salud, como la digitalización de historias clínicas y la telemedicina, especialmente en regiones remotas. Sin embargo, aún existen desafíos en la conectividad y capacitación del personal para el uso de estas herramientas (48).

5.4. Brechas y desigualdades en la distribución de recursos

Las diferencias en la disponibilidad de recursos humanos y materiales afectan la equidad en el acceso a los servicios de salud. Las regiones rurales y comunidades indígenas presentan mayores dificultades para acceder a profesionales de la salud, infraestructura adecuada y medicamentos, lo que amplía la brecha de desigualdad en salud en el país.

La Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2020-2030 propone diversas estrategias para reducir estas desigualdades, incluyendo:

- Implementación de incentivos salariales y beneficios adicionales para los profesionales de salud que trabajen en zonas rurales y de difícil acceso.
- Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) para mejorar la cobertura en regiones alejadas.
- Desarrollo de programas de formación continua para garantizar que el personal sanitario esté actualizado con los avances médicos y tecnológicos (19).

6. PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD

El sistema de salud paraguayo ofrece una variedad de programas y servicios orientados a satisfacer las necesidades de la población, con un enfoque en la prevención, promoción y atención de enfermedades. A pesar de estos esfuerzos, persisten desafíos en términos de cobertura, accesibilidad y eficiencia en la prestación de estos servicios (49).

6.1. Atención Primaria de Salud

La APS es la estrategia central del sistema de salud en Paraguay, promoviendo un modelo de atención basado en la prevención y el acceso universal. A través de las USF, se busca acercar los servicios a la población, especialmente en zonas rurales y comunidades vulnerables. Estas unidades brindan atención integral, incluyendo promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención curativa y rehabilitación. Sin embargo, la insuficiencia de recursos humanos y materiales limita su alcance, afectando la calidad y continuidad de la atención (50).

6.2. Programas de vacunación y prevención

Paraguay ha implementado programas de vacunación sistemática para prevenir enfermedades transmisibles. El

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) ha sido clave en la reducción de enfermedades prevenibles, logrando avances significativos en la cobertura de vacunación. No obstante, enfrenta retos para alcanzar una cobertura total de la población, especialmente en áreas de difícil acceso y entre comunidades indígenas (51). Además, se desarrollan campañas para la prevención de enfermedades no transmisibles, como la diabetes y la hipertensión, a través de programas nacionales específicos que buscan concienciar a la población sobre la importancia de la prevención y el control de estas enfermedades (52).

6.3. Atención materno-infantil y enfermedades crónicas

La salud materno-infantil es una prioridad dentro del sistema de salud, con programas orientados a la atención prenatal, parto seguro y seguimiento del desarrollo infantil. El Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay 2023-2030 establece estrategias para mejorar la calidad de la atención y reducir las tasas de mortalidad en este grupo poblacional. Además, se han implementado estrategias para la detección y manejo de enfermedades crónicas, como el Programa Nacional de Control de la Diabetes y el Programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares, que buscan mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y reducir la carga de estas enfermedades en el sistema de salud (52).

6.4. Servicios especializados y hospitales de referencia

Paraguay cuenta con hospitales de referencia nacional y regional para la atención de patologías complejas, incluyendo instituciones especializadas en oncología, cardiología y enfermedades infecciosas. Sin embargo, el acceso a estos servicios está limitado por la disponibilidad de recursos y la centralización en las principales ciudades, lo que dificulta el acceso para la población de áreas rurales y remotas. Esta centralización genera desigualdades en la atención y sobrecarga en los hospitales de referencia, afectando la calidad y oportunidad de los servicios prestados (19,29-31).

6.5. Acceso a medicamentos y políticas farmacéuticas

El acceso a medicamentos esenciales es un componente fundamental del sistema de salud. Paraguay cuenta con una Política Nacional de Medicamentos que busca garantizar la disponibilidad y acceso a fármacos esenciales. A pesar de ello, enfrenta desafíos en el abastecimiento y distribución equitativa, especialmente en zonas rurales y comunidades vulnerables. La dependencia de importaciones y la falta de una producción local robusta contribuyen a estas dificultades, afectando la continuidad y calidad de los tratamientos médicos (34,48).

7. INDICADORES DE DESEMPEÑO

La evaluación del desempeño del sistema de salud permite medir la capacidad del Estado para garantizar acceso, calidad, equidad y eficiencia en la prestación de

servicios sanitarios. En Paraguay, los indicadores disponibles reflejan una combinación de avances institucionales y persistentes brechas estructurales que afectan de forma diferenciada a la población, según nivel socioeconómico y localización geográfica (21).

7.1. Esperanza de vida y mortalidad

La esperanza de vida al nacer es un indicador clave del estado de salud de la población. En Paraguay, este indicador ha mostrado una tendencia al alza en las últimas décadas, alcanzando un promedio de 74 años. Sin embargo, persisten disparidades significativas entre zonas urbanas y rurales. La tasa de mortalidad infantil y materna sigue siendo un desafío, a pesar de los avances en programas de atención materno-infantil (53).

Tabla 5. Cobertura de las Unidades de Salud de la Familia por Departamento (2024)

Departamento	Población Total	Población Cubierta por USF	Cobertura (%)	Número de USF Existentes	Número de USF Faltantes
Asunción	525.294	120.537	22,9%	30	145
Concepción	240.495	112.977	47,0%	60	46
San Pedro	414.503	193.664	46,7%	80	79
Cordillera	295.256	114.779	38,9%	50	50
Guairá	218.560	142.613	65,3%	60	17
Caaguazú	540.176	123.170	22,8%	70	154
Caazapá	182.039	103.616	56,9%	40	19
Itapúa	584.201	209.215	35,8%	90	84
Misiones	121.985	88.103	72,2%	30	5
Paraguarí	253.557	106.394	42,0%	45	43
Alto Paraná	785.066	237.146	30,2%	100	126
Central	2.028.700	382.496	18,9%	150	406
Ñeembucú	88.270	66.717	75,6%	20	3
Amambay	161.869	49.355	30,5%	25	41
Canindeyú	217.154	119.220	54,9%	35	20
Presidente Hayes	116.361	37.692	32,4%	15	27
Boquerón	68.080	22.063	32,4%	10	16
Alto Paraguay	18.231	5.905	32,4%	5	5

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción: MSPBS; 2024.

Este cuadro evidencia las disparidades en la cobertura de las USF entre los diferentes departamentos del país. Departamentos como Ñeembucú y Misiones presentan coberturas superiores al 70%, mientras que otros como Central y Caaguazú muestran coberturas por debajo del 25%. Estas diferencias reflejan la necesidad de una planificación estratégica para la expansión equitativa de las USF, especialmente en áreas con alta densidad poblacional y bajos niveles de cobertura.

7.3. Indicadores epidemiológicos clave

Las principales causas de morbilidad y mortalidad en Paraguay incluyen enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias y enfermedades infecciosas. La carga de enfermedades no transmisibles ha aumentado en los últimos años, lo que representa un reto adicional para el sistema de salud (7). Además, los brotes de dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores siguen siendo una preocupación recurrente.

7.2. Cobertura de salud y acceso a servicios

La cobertura del sistema de salud ha mejorado con la expansión de la APS y las USF. Sin embargo, existen barreras de acceso para ciertos grupos vulnerables, especialmente en comunidades rurales e indígenas. La fragmentación del sistema también dificulta la integración de los servicios de atención (6).

La **Tabla 5** muestra la cobertura de las USF por departamento.

7.4. Evaluaciones de calidad y eficiencia del sistema

La calidad de los servicios de salud se mide a través de indicadores de satisfacción del paciente, tiempos de espera y disponibilidad de insumos y medicamentos. A pesar de los esfuerzos por mejorar la infraestructura y la capacitación del personal, aún existen deficiencias en la eficiencia de la gestión hospitalaria y en la distribución equitativa de recursos (8).

En términos agregados, Paraguay presenta avances moderados en cobertura, expansión de APS y reducción de enfermedades prevenibles, pero enfrenta desafíos importantes en calidad, equidad territorial y gestión de recursos. El fortalecimiento del primer nivel de atención, el desarrollo de redes integradas funcionales y la transformación digital son claves para mejorar el desempeño general del sistema.

8. SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE SALUD

La situación actual del sistema de salud en Paraguay se caracteriza por una serie de avances y desafíos que impactan en la accesibilidad, calidad y equidad de los servicios de salud.

En los últimos años, el sistema de salud paraguayo ha logrado avances significativos, incluyendo la expansión de la APS mediante el fortalecimiento de las USF (43). Además, se han desarrollado iniciativas para la digitalización de los registros de salud y la implementación de programas de cobertura universal que buscan reducir las barreras económicas en el acceso a los servicios de salud (5,34).

A pesar de los avances, el sistema de salud sigue enfrentando serias deficiencias. Entre ellas, la fragmentación del sistema, la escasez de recursos humanos en regiones rurales, la falta de infraestructura hospitalaria adecuada y el desabastecimiento recurrente de medicamentos. La desigualdad en el acceso a la atención médica es una de las problemáticas más marcadas, afectando especialmente a comunidades indígenas y poblaciones de escasos recursos (6).

Los principales indicadores que reflejan el desempeño actual del sistema se presentan en la **Tabla 6**.

Tabla 6. Indicadores seleccionados de desempeño sanitario en Paraguay (2023)

Indicador	Valor	Fuente
Esperanza de vida al nacer (años)	74,0	INE (2)
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	13,5	INE (3)
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	84,0	MSPBS (4)
Cobertura de vacunación (%)	85,0	PAI (7)
Gasto en salud per cápita (USD)	266,0	OPS (1)
Proporción de población cubierta por IPS o seguros (%)	20,0	IPS (5)
Personal médico (por 1.000 habitantes)	1,1	DNERHS (6)

El sistema de salud en Paraguay está influenciado por diversos factores políticos y económicos. La inestabilidad en la asignación de recursos y la corrupción en la gestión de fondos afectan la eficiencia del sistema. Además, el crecimiento poblacional y el envejecimiento de la población presentan nuevos desafíos en términos de demanda de servicios especializados y sostenibilidad financiera del sistema de salud (7,40).

Argentina y Uruguay, con énfasis en cobertura de Atención Primaria de la Salud (APS), densidad de profesionales sanitarios y gasto en salud. Paraguay evidencia una cobertura estimada de APS cercana al 50%, muy por debajo de países vecinos como Uruguay (≈90%) y Argentina (≈80%), lo que refleja desafíos estructurales en la expansión territorial y operativa del modelo de salud familiar.

La **Tabla 7** presenta una comparación de indicadores clave de los sistemas de salud de Paraguay, Brasil,

Tabla 7. Comparativa regional de indicadores de Sistemas de Salud.

Indicador	Paraguay	Brasil	Argentina	Uruguay
Cobertura APS (% población)	≈50%	≈70%	≈80%	≈90%
Densidad médica (por 10.000 hab.)	17,6	23,0	40,9	50,2
Densidad de enfermería (por 10.000 hab.)	26,2	100,0	82,8	72,4
Gasto total en salud (% del PIB)	8,0	9,5	10,0	9,3
Gasto de bolsillo (% del gasto total en salud)	45,0	25,0	20,0	18,2

En cuanto a la densidad de recursos humanos, Paraguay registra aproximadamente 17,6 médicos y 26,2 profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes, cifras inferiores a Brasil (23 y 100, respectivamente) y significativamente más bajas que las de Argentina y Uruguay, lo que acentúa las brechas en disponibilidad profesional y capacidad resolutoria en el primer nivel de atención.

mayor grado de aseguramiento e integración como Uruguay y Argentina muestran porcentajes considerablemente menores (18,2% y 20%, respectivamente), lo que evidencia mayores niveles de protección financiera (12,18,29,31).

Respecto al financiamiento, Paraguay destina alrededor del 8% de su PIB al gasto en salud, en línea con el promedio regional, pero con una alta proporción de gasto de bolsillo (45%), lo que representa un riesgo de empobrecimiento por motivos sanitarios y una barrera crítica para el acceso equitativo. En contraste, países con

Si bien este examen ofrece una evaluación exhaustiva del Sistema Nacional de Salud de Paraguay, ciertas limitaciones intrínsecas merecen ser consideradas. En primer lugar, la consistencia y la puntualidad de los datos estadísticos oficiales son inconsistentes, lo que complica las comparaciones sistemáticas y uniformes con otras naciones de la región. Además, los recursos críticos, como las cuentas nacionales de salud o la documentación sobre los seguros, presentan brechas o deficiencias

intermitentes. Otra limitación pertinente se refiere a la escasez de evaluaciones independientes sobre los efectos de las políticas recientes, incluida la expansión de las unidades de salud familiar (USF) y el inicio de estrategias de digitalización en la atención médica. Si bien se reconocen los avances, existe una necesidad urgente de contar con más pruebas empíricas para determinar su eficacia y sostenibilidad a medio plazo. En cuanto a las perspectivas futuras, es imperativo mejorar los sistemas de información de salud, fomentar la investigación operativa en el ámbito de la salud pública y establecer mecanismos para monitorear y evaluar las políticas utilizando un enfoque territorial. Además, es aconsejable llevar a cabo reformas estructurales que faciliten la integración efectiva de los subsistemas, la financiación equitativa y la innovación tecnológica, inspirándose en las experiencias exitosas observadas en otras naciones de América Latina.

9. CONCLUSIÓN

El Sistema Nacional de Salud de Paraguay enfrenta importantes desafíos en términos de cobertura, acceso y equidad, con una marcada fragmentación entre los sectores público y privado. La inversión en salud sigue siendo baja en comparación con otros países de la región, lo que se traduce en deficiencias en infraestructura, escasez de personal y dificultades en la provisión de medicamentos esenciales. A pesar de los avances en APS y la expansión de las USF, persisten brechas significativas en la distribución de recursos, afectando especialmente a las zonas rurales y comunidades indígenas. Además, el IPS enfrenta problemas financieros y de saturación, lo que compromete la calidad de la atención para los trabajadores formales y sus familias.

Para fortalecer el sistema de salud, es crucial aumentar la inversión pública, mejorar la gestión del IPS, optimizar la

coordinación entre el sector público y privado y modernizar la prestación de servicios a través de la digitalización y la telemedicina. Asimismo, se requieren reformas estructurales que garanticen un acceso más equitativo y eficiente, reduciendo la dependencia del gasto de bolsillo de los ciudadanos. En definitiva, el sistema de salud paraguayo necesita una transformación profunda para asegurar mayor sostenibilidad, equidad y calidad en la atención sanitaria.

Conflicto de interés: El autor declara no tener conflictos de interés relacionados con el tema tratado en este artículo. El presente trabajo se realizó desde una perspectiva académica y científica independiente, sin influencias comerciales, políticas o de otro tipo que pudieran comprometer la objetividad del análisis presentado.

Financiamiento: Este artículo no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o sin fines de lucro. La investigación y redacción del presente trabajo fueron realizadas como parte de las actividades académicas y profesionales del autor en el marco de su función en el Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay.

Contribuciones: CMR: Conceptualización, revisión de documentos académicos y científicos, análisis de datos, redacción del manuscrito original, revisión y edición final del artículo. El autor fue responsable de la recopilación y análisis de la información, la estructuración del contenido, la elaboración de tablas y la redacción completa del manuscrito.

Declaración: Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RSPP y/o del INS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Paraguay. Ley N° 1032/96: Sistema Nacional de Salud [Internet]. Asunción: Gaceta Oficial de la República del Paraguay; 1996 [citado 2025 Ene 31]. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2484/ley-n-1032-crea-el-sistema-nacional-de-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. Perfil del Sistema de Salud de Paraguay [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 2025 Ene 10]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/paraguay>
- Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud. Recursos humanos en salud del sector público del Sistema Nacional de Salud del Paraguay: Línea de base [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2024 [citado 2025 Ene 31]. Disponible en: <https://dnerhs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2024/07/RECURSOS-HUMANOS-EN-SALUD-DEL-SECTOR-PUBLICO-DEL-SISTEMA-NACIONAL-DE-SALUD-DEL-PARAGUAY-LINEA-DE-BASE.pdf>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. El derecho a la salud en Paraguay: análisis de la estructura y acceso al sistema sanitario [Internet]. San José: Corte IDH; [citado 2025 Ene 31]. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27012.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Informe de Gestión 2022. Asunción: MSPBS; 2022.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política Nacional de Calidad en Salud Paraguay 2017-2030 [Internet]. Asunción: MSPBS; 2017 [citado 2025 Ene 31]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta/adjunto/30b849-CalidadenSalud.2017.pdf>
- Montt G, Schmidlin C, Recalde M. La seguridad social en el Paraguay y sus desafíos en contexto de la COVID-19 [Internet]. Santiago: Organización Internacional del Trabajo; 2021 [citado 2025 Ene 31]. Disponible en: https://www.mtess.gov.py/application/files/9916/3828/2496/La_seguridad_social_en_el_Paraguay_y_sus_desafios_en_contexto_de_la_COVID-19.pdf
- World Health Organization. Paraguay: Health System Review. Ginebra: WHO; 2021.
- González Galeano MCC. Política Nacional de Salud de Paraguay. Rev Virtual Soc Parag Med Int [Internet]. 2018 Sep [citado 2025 Ene 31];5(2):110-111. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932018000200110. doi: 10.18004/rvspm/2312-3893/2018.05(02)110-111
- Paraguay. Constitución de la República del Paraguay. Asunción: Gaceta Oficial; 1992.

11. Paraguay. Ley N° 836/80 - Código Sanitario [Internet]. Asunción: Congreso Nacional; 1980 [citado 2025 Ene 31]. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2399/ley-n-836-codigo-sanitario>
12. Paraguay. Ley N° 1626 - Función Pública. Asunción: Gaceta Oficial; 2000.
13. Paraguay. Ley N° 5282 - Libre acceso ciudadano a la información pública y transparencia gubernamental. Asunción: Gaceta Oficial; 2014.
14. Paraguay. Decreto Ley N° 2000 y 2001/1936 - Creación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y adopción de la Ley Orgánica de Salud Pública. Asunción: Gaceta Oficial; 1936.
15. Paraguay. Reglamento del Sistema Nacional de Salud. Decreto N° 20553/1998. Asunción: Gaceta Oficial; 1998.
16. Paraguay. Red Integrada de Servicios de Salud (RISS). Decreto N° 7833/2011. Asunción: Gaceta Oficial; 2011.
17. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Reglamentación de las funciones y atribuciones de directores de regiones sanitarias. Resolución S.G. N° 373/1993. Asunción: Gaceta Oficial; 1993.
18. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Estructura organizacional y funcional de las regiones sanitarias. Resolución S.G. N° 032/1994. Asunción: Gaceta Oficial; 1994.
19. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política Nacional de Salud 2015-2030 [Internet]. Asunción: MSPBS; 2016 [citado 2025 Ene 31]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/9753ad-POLITICANACIONALDESALUD.pdf>
20. Paraguay. Ley N° 2310 - Protección infantil contra las enfermedades inmunoprevenibles [Internet]. Asunción: Congreso Nacional; 2003 [citado 2025 Ene 31]. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/4983/ley-n-2310-proteccion-infantil-contra-las-enfermedades-inmuno-prevenibles>
21. MERCOSUR. Tratados y normativas [Internet]. Disponible en: <https://www.mercosur.int/documentos-y-normativa/tratados/>
22. Ríos-González CM. Salud en la Frontera: Desafíos y Oportunidades para el Bienestar de las Comunidades Fronterizas. Med Cln Soc [Internet]. 2024 Abr [citado 2025 Feb 01];8(1):124-128. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812024000100124. doi: 10.52379/mcs.v8i1.323
23. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de organización aprobado RISS [Internet]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/61407b-4ManualdeOrganizaci%C3%B3nAprobadoRISS.pdf>
24. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Plan estratégico 2007-2011 [Internet]. Disponible en: https://portal.mspbs.gov.py/digies/wp-content/uploads/2011/12/2007_PLAN-ESTRATEGICO-2007_2011.pdf
25. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Organigrama institucional Decreto N° 3577/2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/f0cb0c-DecretoN35772020OrganigramaMSPBS.pdf>
26. Pan American Health Organization. Health in the Americas: Paraguay. Washington, D.C.: PAHO; 2020.
27. Instituto de Previsión Social de Paraguay. Información y sistemas del IPS [Internet]. Disponible en: <https://portal.ips.gov.py/sistemas/ipsportal/contenido.php?sm=1>
28. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de Salud 2023. Asunción: INE; 2023.
29. Fundación Desarrollo. Políticas de salud en Paraguay [Internet]. Disponible en: <http://desarrollo.org.py/admin/app/webroot/pdf/publications/12-10-2015-11-23-50-1935705183.pdf>
30. Banco Mundial. Paraguay: Panorama económico y social [Internet]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/country/paraguay/overview>
31. UNICEF Paraguay. Gavi: La alianza para las vacunas [Internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/temas/gavi-la-alianza-para-las-vacunas>
32. UNICEF Paraguay. Informe de salud en Paraguay [Internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/media/1686/file/informe-salud.pdf>
33. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Contribución de Paraguay al Fondo Mundial [Internet]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/27490/paraguay-contribuye-al-fondo-mundial.html>
34. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Cuentas de salud del Paraguay 2012-2014 [Internet]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/planificacion/adjunto/4e97bb-CuentasdeSaluddelParaguay2012a2014.pdf>
35. Paraguay Debate. Nota de política en salud [Internet]. Disponible en: <https://paraguaydebate.org.py/wp-content/uploads/2017/12/Nota-de-Politica-Salud.pdf>
36. Datos Macro Expansión. Gasto en salud de Paraguay [Internet]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/paraguay>
37. Inoue K, Pérez-Carpio M. Economía y salud en Paraguay [Internet]. Disponible en: <http://ru.iiec.unam.mx/6508/1/07-%20159-Inoue-Pérez-Carpio.pdf>
38. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del sistema de salud de Paraguay [Internet]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18388/PerfilISS.pdf>
39. Organización Internacional del Trabajo. Protección social y salud en Paraguay [Internet]. Disponible en: https://www.social-protection.org/gimi/gess/Media.action;jsessionid=_QlixgBz4XhgCTPml_5bQo8O6oGDDHx3C26lyWYX3_F-cvqvF5x11945465934?id=16454
40. Revista Científica UNA. Análisis del sistema de salud paraguayo [Internet]. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/reco/article/download/2209/2078/3648>
41. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Revisión multidimensional de Paraguay [Internet]. Disponible en: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2018/11/multi-dimensional-review-of-paraguay_g1g95409/9789264306226-es.pdf
42. DNERHS. Plan para la implementación y monitoreo de la política nacional de recursos humanos en salud del Paraguay 2020-2030 [Internet]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2024/07/PLAN-PARA-LA-IMPLEMENTACION-Y-EL-MONITOREO-DE-LA-POLITICA-NACIONAL-DE-RECURSOS-HUMANOS-EN-SALUD-DEL-PARAGUAY-2020-2030.pdf>
43. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Resolución S.G. N° 749/2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dnerhs/adjunto/d3093c-RESOLUCINS.G.N7492020.pdf>
44. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. USF promoviendo la salud y prevención de enfermedades [Internet]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/27320/usf-promoviendo-la-salud-y-prevencion-de-enfermedades.html>
45. ICEX. Análisis del sector salud en Paraguay [Internet]. Disponible en: <https://www.icex.es/content/dam/es/icex/oficinas/010/documentos/2022/10/documentos-anexos/DOC2022916062.pdf>
46. Banco Interamericano de Desarrollo. Transformación digital en salud en Paraguay [Internet]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-inmersion-en-la-transformacion-digital-en-salud-el-salto-a-Paraguay.pdf>

47. Agencia de Información Paraguaya. Presupuesto 2025: Salud Pública invertirá en medicamentos e infraestructura [Internet]. Disponible en: <https://www.ip.gov.py/ip/2024/10/17/presupuesto-2025-salud-publica-invertira-mas-gs-8-600-millones-en-medicamentos-insumos-personal-e-infraestructura/>

48. Organización Panamericana de la Salud. Estado de la salud en Paraguay 2025 [Internet]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf

49. Fundación Desarrollo. Nota de política en salud pública [Internet]. Disponible en: <https://desarrollo.org.py/admin/app/webroot/pdf/publications/12-10-2015-11-10-08-657753886.pdf>

50. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de funciones de las USF [Internet]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/7aa3c3-ManualdefuncionesdelasUSF1.pdf>

51. Programa Ampliado de Inmunizaciones Paraguay [Internet]. Disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py>

52. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programas de salud pública en Paraguay [Internet]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/progsalud>

53. Instituto Nacional de Estadística. Publicación de indicadores de salud en Paraguay [Internet]. Disponible en: <https://www.ine.gov.py/publicacion/28/salud>