



**INSTITUTO LATINOAMERICANO DE
CIENCIAS DE LA VIDA Y LA NATURALEZA.
(ILACVN)**

SALUD COLECTIVA.

**PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL DE PARAGUAY:**

ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LAS NORMAS LEGALES.

DIEGO EMANUEL GRACIA DUARTE

Foz do Iguaçu
Octubre, 2021



**INSTITUTO LATINOAMERICANO DE
CIENCIAS DE LA VIDA Y NATURALEZA.
(ILACVN)**

SALUD COLECTIVA.

**PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL DE PARAGUAY:**

ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LAS NORMAS LEGALES.

DIEGO EMANUEL GRACIA DUARTE

Trabajo de Conclusión de Curso de Graduación presentado al Instituto Latinoamericano de Ciencias de la Vida y Naturaleza de la Universidad Federal de Integración Latinoamericana, como requisito parcial para obtener el título de Licenciatura en Salud Colectiva.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Waneska Ferreira Cavalcante de Albuquerque Reis.

Foz do Iguaçu
Octubre, 2021

DIEGO EMANUEL GRACIA DUARTE

PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL DE PARAGUAY:

ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LAS NORMAS LEGALES.

Trabajo de Conclusión de Curso de Graduación presentado al Instituto Latinoamericano de Ciencias de la Vida y la Naturaleza de la Universidad Federal de Integración Latinoamericana, como requisito parcial para obtener el título de Licenciatura en Salud Colectiva.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Waneska F. C. de Albuquerque Reis
Orientadora
UNILA

Prof. Lic. Derlis Gustavo Duarte Zoilan
Examinador
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay

Prof. Dr. Jorge Osvaldo Querey Oviedo
Examinador
Cámara de Senadores de la República del Paraguay

Foz do Iguaçu, 06 de octubre de 2021.

TÉRMINO DE APLICACIÓN DE TRABAJOS ACADÉMICOS

Nombre completo del autor: DIEGO EMANUEL GRACIA DUARTE.

Curso: SALUD COLECTIVA.

<u>Tipo de Documento</u>	
(X) graduación	(.....) artículo (.....) tesis
(.....) especialización	(X) trabajo de conclusión de curso
(.....) maestría	(.....) monografía
(.....) doctorado	(.....) disertación

Título del trabajo académico: **PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL DE PARAGUAY: ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LAS NORMAS LEGALES.**

Nombre de la Orientadora: Waneska Ferreira Cavalcante de Albuquerque Reis.

Fecha de Defensa: 06/10/2021.

Permiso no exclusivo de Distribución.

El referido autor:

a) Declara que el documento entregado es trabajo original de su autoría, y que detiene el derecho de conceder los derechos contenidos en esta licencia. Declara también que la entrega del documento no infringe, en lo cabible a su conocimiento, los derechos de cualquier otra persona o entidad.

b) Si el documento entregado contuviere material del cual no detiene los derechos del autor, declara que obtuvo autorización del detentor de los derechos del autor para concederlos a la UNILA – Universidad Federal de Integración Latinoamericana los derechos requeridos por esta licencia, y que ese material, cuyos derechos pertenecen a terceros, está claramente identificado y reconocido en el texto o contenido del documento entregado.

Sí el documento entregado fuere basado en trabajos financiados o apoyados por otra institución que no fuere la Universidad Federal de Integración Latinoamericana, declaro que fue cumplida cualquier obligación exigida por el respectivo contrato o acuerdo.

En calidad de titular de los derechos del contenido mencionado, el autor autoriza a la Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar la obra, gratuitamente y de acuerdo con la licencia pública *Creative Commons* Licencia 3.0 Unported.

Foz do Iguaçu, 06 de octubre de 2021.

Diego Emanuel Gracia Duarte.

*Podemos hacer nuestros planes,
pero el Señor determina nuestros pasos*
Proverbios 16:9.
La Biblia. Nueva Traducción Viviente.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo no hubiese sido posible sin la colaboración de las siguientes personas: Lic. Rosalva Ibarra de la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social (STP) de Paraguay; Lic. Emilio Ferreira de la Dirección de Gestión para Resultados del MSPBS; Lic. Maria José Ocampos de la Contraloría General de la República del Paraguay; Lic. Mónica Pistilli Miranda del Departamento de Archivos Históricos del MSPBS de Paraguay. Ustedes que colaboraron buscando datos, documentos, aportando de su tiempo para la concreción de este trabajo, por su tiempo, paciencia, eficiencia y disposición de servicio al ciudadano ¡Muchas gracias!

A la Lic Elizabeth González, Lic. Lourdes Cordazo, Lic Marlene Benitez, Ing. Dario Peralta de la Itaipú Binacional margen derecho.

Al Serenísimo Gran Maestro Dr. Edgar Sánchez y por su intermedio a la Gran Logia Simbólica del Paraguay por el espíritu comunitario altruista de esta noble organización.

A mis profesores por toda la enseñanza impartida, a mis compañeros y amigos por el ánimo infundido en tiempos difíciles y por las alegrías vividas dentro y fuera de la Universidad Muchas Gracias!

A mi orientadora, profa. Dra. Waneska, tu infinita paciencia y determinación para “seguir estirando del carro”, que en el tramo final se hizo más pesado muchas gracias! Gracias por no haber soltado mi mano.

Finalmente a mi familia, gracias por todo el apoyo, la paciencia y el ánimo infundido.

DUARTE, Diego Emanuel Gracia. **PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL DE PARAGUAY: ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LAS NORMAS LEGALES.** 2021. 77 páginas – Universidad Federal de Integración Latinoamericana, Foz do Iguaçu, Brasil, 2021.

RESUMEN

Introducción: La planificación representa una herramienta de gestión utilizada para la toma de decisiones a corto y largo plazo, formulación y establecimiento de objetivos que definen las acciones a seguir. **Objetivo:** Describir las normativas legales que orientan/orientaron o que reglamentan/reglamentaron la Planificación Gubernamental en Salud en el ámbito del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, sostenido bajo el abordaje cualitativo en la que se realizó un análisis documental a partir de 20 normativas legales identificadas electrónicamente en los sitios web de organismos y entidades del estado (OEE) paraguayo y en sitios web de organizaciones no gubernamentales, considerando el período de tiempo de 1960 a 2020, en el idioma español los cuales constituyen la muestra final. **Resultados:** Fueron encontrados 4 Leyes, 7 Decretos, 5 Resoluciones, 1 Plan Nacional de Desarrollo y 3 Planes Estratégicos Institucionales que constituyeron la muestra final y fueron objeto del análisis documental propuesto, cuyo intento fue describir la trayectoria de la planificación institucional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay en relación al ordenamiento legal. **Conclusión:** La planificación favoreció la elaboración de planes operativos y la organización de la gestión pública, sin embargo es necesario fortalecer la articulación intersectorial para una mayor efectividad de las políticas institucionalizadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay.

Palabras clave: Planificación. Planificación en Salud. Normas Legales. Paraguay.

DUARTE, Diego Emanuel Gracia. **PLANEJAMENTO INSTITUCIONAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PÚBLICA E BEM ESTAR SOCIAL DO PARAGUAI: ANÁLISE DOCUMENTAL DAS NORMAS LEGAIS**. 2021. 77 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Saúde Coletiva - Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2021.

RESUMO

Introdução: O planejamento representa uma ferramenta de gestão utilizada para a tomada de decisões de curto e longo prazo, formulação e estabelecimento de objetivos que definem as ações a serem seguidas. **Objetivo:** Descrever as normas legais que orientam/orientaram ou regulam/regularam o Planejamento Sanitário Governamental no âmbito do Ministério da Saúde Pública e Bem-estar Social do Paraguai. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa mediante análise documental com base em 20 normativas legais identificados eletronicamente nos sites de órgãos e entidades do Estado do Paraguai (OEE) e em sites de organizações não governamentais, considerando o período de 1960 a 2020, na língua espanhola, os quais constituem a amostra final. **Resultados:** Foram encontradas 4 Leis, 7 Decretos, 5 Resoluções, 1 Plano Nacional de Desenvolvimento e 3 Planos Estratégicos Institucionais que constituíram a amostra final e foram objeto da proposta de análise documental, cuja tentativa foi de descrever a trajetória do planejamento institucional do Ministério da Saúde Pública e Previdência Social do Paraguai em relação ao ordenamento jurídico. **Conclusão:** O planejamento favoreceu a elaboração de planos operativos e organização da gestão pública, contudo é necessário fortalecer a articulação intersetorial para maior eficácia das políticas institucionalizadas pelo Ministério de Saúde Pública e Bem-estar Social do Paraguai.

Palavras-chave: Planejamento. Planejamento em Saúde. Normas Jurídicas. Paraguai.

LISTA DE ILUSTRACIONES.

Figura 1 – Hitos en la Historia del Sistema de Salud paraguayo	23
Figura 2 – Flujograma del proceso realizado para la selección de documentos	29
Figura 3 – Organigrama genérico del MSPB	36
Figura 4 – El Sistema Nacional de Salud de Paraguay	38
Figura 5 – Nomenclatura y funcionalidad de los servicios de salud en Paraguay	40
Figura 6 – Flujo de Financiamiento en salud de Paraguay	44
Figura 7 – Sistema de Salud, Nivel de Financiamiento, Marco Legal y Regulatorio, Capacidad de Rectoría de la Autoridad Sanitaria, Disponibilidad de Recursos Humanos, Físicos y Tecnológicos.	45
Figura 8 – Distribución de los ejes estratégicos y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030 (PND).	56

LISTA DE CUADROS

CUADRO 1 – Resultado de relevamiento bibliográfico según la definición de los criterios de elegibilidad para composición de la revisión narrativa	31
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Gasto total en salud en relación al PIB, año 2014	50
Gráfico 2 – Distribución del financiamiento según categorías asistenciales, año 2014	52

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

UNILA	Universidad Federal de Integración Latinoamericana.
PE	Planificación Estratégica.
ILPES	Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social.
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
ALyC	América Latina y el Caribe.
AL	América Latina.
FMI	Fondo Monetario Internacional.
BID	Banco Interamericano de Desarrollo.
BM	Banco Mundial.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
CENDES	Centro de Estudios del Desarrollo.
STP	Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social.
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
PEI	Plan Estratégico Institucional.
IPS	Instituto de Previsión Social.
SNC	Secretaría Nacional de Cultura.
BACCN	Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional (de Paraguay).
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OEA	Organización de los Estados Americanos.
MH	Ministerio de Hacienda.
PUIP	Portal Unificado de Información Pública.
PRP	Presidencia de la República del Paraguay.
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera.
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud.
OEE	Organismos y Entidades del Estado.
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

ÍNDICE

1 INTRODUCCIÓN	13
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo General	15
1.2.2 Objetivos Específicos	16
1.3 JUSTIFICATIVA	16
2 MARCO TEÓRICO	18
2.1 CONSIDERACIONES GENERALES	18
2.2 BASES TEÓRICAS	18
2.2.1 Evolución histórica de la planificación	18
2.2.2 Planificación en salud en América Latina	20
2.2.3 La salud pública en Paraguay	22
3 MARCO METODOLÓGICO	25
3.1 CONSIDERACIONES GENERALES	25
3.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.4 PROCEDIMIENTOS DEL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.5 UNIVERSO Y MUESTRA DEL ESTUDIO	28
3.6 COLECTA Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	29
4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
4.1 CATEGORÍA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	33
4.2 CATEGORÍA ADMINISTRACIÓN FISCAL	43
4.3 CATEGORÍA PLANIFICACIÓN	54
5 CONCLUSIÓN	63
REFERENCIAS	65
APÉNDICES	74
APÉNDICE A – PLANILLA DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	74
APÉNDICE B – FICHA DE COLECTA DE DATOS	75
ANEXOS	76
ANEXO A – ACUERDO DE COMPROMISO DE ORIENTACIÓN PARA TRABAJO DE CONCLUSIÓN DE CURSO (TCC)	76

1 INTRODUCCIÓN

La planificación, representa una herramienta de gestión, utilizada para la toma de decisiones a corto y largo plazo, permitiendo a las instituciones adaptarse a los cambios y a las demandas para lograr, no solo mayor eficiencia, eficacia y calidad en los servicios como también la formulación y fijación de los objetivos, para la definición de las acciones a seguir (ARMIJO, 2011).

El uso de la planificación en el área de la salud constituye un potencial dispositivo para solucionar problemas, fomentar innovaciones, desarrollo de conciencia sanitaria, elaboración de respuestas a las necesidades, determinar prioridades y estipular los recursos para lograr una gestión comprometida con los resultados, facilitando así la definición de las acciones que se llevarán a cabo para cumplir metas a partir de los objetivos (MARTÍNEZ, 2009).

En el ámbito de las políticas públicas de salud, la planificación subsidia análisis de problemas, definición de soluciones y estrategias de transformación de las condiciones de vida y salud de la población, lo que contribuye para el desarrollo y cualificación en la gestión en salud, abarcando más allá de las necesidades sociales y demandas políticas, la construcción de una praxis que reorienta la organización y operacionalización de la gestión, incluyendo también aspectos como viabilidad y la posibilidad de superación de limitaciones restrictivas y conjeturales (LEITÃO *et al*, 2015; SANTOS, 2003).

En el contexto de América Latina y el Caribe, la incorporación de la planificación como herramienta de práctica de la gestión, a partir de la Conferencia de Punta del Este de 1961 impulsó a los países a la creación de unidades estatales dedicadas a la implementación de metodología de planificación para el desarrollo económico y social a partir del ordenamiento técnico-operacional, política-administrativa y técnico-regulatoria en el proceso de formulación de las políticas públicas que optimizase el crecimiento, mejorase las estadísticas vitales y sanitarias y disminuyese la distancia con los países desarrollados (MÁTTAR; CUERVO, 2017; TEIXEIRA, 2010).

A pesar del reconocimiento de la planificación como herramienta indispensable para desarrollo económico y social, y componente de la gestión

gubernamental, debiendo estar integrado a los diversos sectores del Estado, inclusive al sector salud, diversas investigaciones demuestran limitaciones con respecto a la inexistencia o bajo grado de institucionalización de las prácticas de planificación, fragilidad en la implantación, estructuración y falta de mecanismos de coordinación, dificultades de definición de las atribuciones del gestor público más allá de la modesta posición de la política de salud en relación al modelo de desarrollo y dificultad en el enfrentamiento de los problemas estructurales del sistema de salud (SILVA; NASCIMENTO, 2011; VILASBÔAS, 2006; VIEIRA, 2009; Machado, Batista e Lima, 2010).

En relación a Paraguay, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), con respecto a la organización funcional, tiene la responsabilidad de apoyar la conducción del Sistema Nacional de Salud amparándose en su capacidad de planificación para orientar la Política Nacional de Salud como Política de Estado y con ello superar el empobrecimiento poblacional y las condiciones desfavorables de vida que dificultan el éxito de las metas de salud. Por lo tanto, el MSPBS a parte de asistente de la agenda estatal constituye el órgano oficial responsable por promover la organización y elaboración de planes y políticas públicas volcados para la promoción, la prevención y la asistencia a la salud (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, 2015).

Conviene mencionar que a pesar de percibirse el aumento de producciones científicas sobre la planificación en salud abarcando la temática Política, Planificación y Gestión en Salud conforme mencionaron Paim y Teixeira (2006), prácticamente es inexistente estudios con énfasis en investigaciones sobre la planificación gubernamental en salud en Paraguay, y en ese sentido, la necesidad de producir este estudio emergió de esa peculiaridad lo que motivó la posibilidad de explorar la incorporación de la práctica de la planificación para la formulación e implementación de las políticas de salud en el ámbito del MSPBS y conocer el marco institucional para la instalación del sistema de planificación del sector salud.

Considerando que la planificación es una herramienta de mucha utilidad para la gestión de las instituciones y que integra la dimensión de las buenas prácticas en salud, y que la presente investigación identificó y describió los principales documentos oficiales, bien como sus directrices, que orientan/orientaron

o que reglamenta/reglamentaron la Planificación Gubernamental en Salud, en el ámbito del MSPBS, lo cual podría contribuir para ampliar el conocimiento sobre la gestión pública, su diseño organizacional y el proceso de institucionalización de la práctica de la planificación teniendo en vista la perspectiva de la gobernabilidad de la Salud Pública y las transformaciones transcurridas.

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con Theis y Vargas (2011) a pesar de que América Latina incorporó gradualmente prácticas de planificación más democráticas, más descentralizadas y más participativas, todavía persisten prácticas convencionales de planificación, y en ese sentido, considerando también tanto los desafíos estructurales como los de base social y política que permitieron permeabilizar el contexto latinoamericano, la presente investigación buscó conocer los desdoblamientos de la planificación en salud en el ámbito del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a partir de los dispositivos legales con el intuito de identificar las directrices y la estructura institucional vinculadas a la planificación en beneficio de la atención de las necesidades sociales y adecuaciones de la gestión pública.

Consonante a lo expuesto, las preguntas que orientaron la conducción de la investigación fueron: ¿Qué normativas legales existen con respecto a la planificación institucional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay? ¿Cuáles disposiciones son encontradas en el ordenamiento normativo para la concretización de lo presupuesto para la planificación?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Describir las normativas legales que orientan/orientaron o que reglamentan/reglamentaron la Planificación Gubernamental en Salud en el ámbito del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las legislaciones e instrucciones normativas relacionadas a la planificación institucional en el ámbito del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay.
- Comprender la trayectoria de la planificación gubernamental en el ámbito del MSPBS a partir del ordenamiento normativo.

1.3 JUSTIFICATIVA

A lo largo del tiempo, el proceso de planificación de las acciones de salud probó ser cada vez más relevante ante gran complejidad del sector y la necesidad de enfrentamiento de los cambios que fueron ocurriendo en las condiciones de la vida y salud de la población y en esa perspectiva Matus (1993) resaltó que es función del Gobierno transformar la realidad y por lo tanto el gestor público debe ser capaz de organizar y conducir sus acciones en redor de metas claras, objetivando dar direccionalidad a las mismas.

En ese sentido, la planificación en salud integra la función gestora para el establecimiento de las proposiciones y viabilidad con el objetivo de resolver los problemas y atender las necesidades individuales y colectivas y por consiguiente un conjunto de normas generales o específicas aplicables a la planificación gubernamental expresan las directrices para orientar la conducción de las actividades.

Por lo tanto, la salud pública sigue la orientación de las disposiciones constantes de las reglas sectoriales o específicas incluidas en un conjunto más amplio de normas, como leyes, decretos y resoluciones, y de esta manera las directrices recomendadas por ese conjunto de normas, orientan a los gestores en la organización de la planificación, articulando la planificación sectorial con el ciclo general de planeación gubernamental bien como en la integración de la organización sistémica.

Dada la importancia del tema y ser una cuestión poco explorada especialmente por la academia paraguaya, se buscó generar un acercamiento al

tema por medio del presente trabajo e describir las normativas de la República del Paraguay referentes a la planificación y el punto de vista teórico y conceptual de sus directrices, lo que permitirá la comprensión de la consecución de la planificación en el ámbito del MSPBS y subsidiará estudios posteriores con el fin de profundizar el tema.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 CONSIDERACIONES GENERALES

Este capítulo se refiere a la descripción de la fundamentación teórica sobre la historicidad de la planificación, las bases de la planeación en América Latina y la conformación de la salud pública en el Paraguay, teniendo en vista que para el desarrollo del objeto de investigación se volvió indispensable reconocer los conceptos y proposiciones a la luz del conocimiento ya existente, envasando la construcción de la investigación y aprehensión de interfaces relacionadas a la planeación en salud corroborando el argumento de Acuña (2006) que enfatiza la estructura teórica como el resultado de la selección de los aspectos más relacionados, del cuerpo epistemológico, al tema específico escogido para ser estudiado. Por lo mismo, en este capítulo serán enfatizadas teorías, conceptos, elementos relativos a la planeación que orientarán este estudio, permitiendo así la coherente contextualización e integración del objeto de estudio a la dimensión a la cual pertenece, situando así el problema de la investigación dentro de la dimensión del conocimiento pertinente.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Evolución histórica de la planificación

La planificación es una actividad de larga data que ha sido aplicada en las organizaciones, y ha estado presente en las estrategias de los dirigentes empresariales, militares, de los gobernantes y líderes religiosos con el objeto de encaminar sus organizaciones hacia el cumplimiento de un objetivo previamente determinado (GÖSKE, 2001).

A pesar de la imprecisión en cuanto al exacto momento en que metodologías de planificación pasaron a ser utilizadas, hay indicios de su uso en sociedades primitivas, sin embargo, como herramienta de evidencia científica y base de una ponderación del proceso socioeconómico se encuentran antecedentes que remiten a los primordios de los procesos de reforma social como las de la Revolución Industrial y Francesa (LOPERA, 2014).

Además, existe mención que durante la Revolución Rusa fueron necesarias técnicas de planificación para impulsar la industrialización y el crecimiento, lo cual hizo que prevalezca, por un tiempo, el estigma de incompatibilidad de su uso con el liberalismo económico occidental (TANCREDI, 1998).

También se atribuye que las diferentes vertientes de la planificación surgen no solo de los resultados económicos y sociales logrados en la primera mitad del siglo XX, sino también de la oposición entre el sistema socialista y el sistema capitalista percibida en las bases teóricas de Friederich, Marx y Rathenau y de marcadas diferencias de concepción según el contexto político e histórico de cada nación (SAAVEDRA 2001).

Desde el punto de vista histórico, es posible reconocer al menos seis procesos interrelacionados: 1) la planificación como producto del desarrollo histórico de la antigua Unión Soviética, que buscaba controvertir el ordenamiento social basado en el mercado; 2) la planificación derivada de los cambios en el desarrollo de las fuerzas productivas en los países capitalistas 3); la planificación como instrumento para implementar estrategias de crecimiento económico en países dependientes y en especial en América Latina, supeditado a créditos condicionados, ofrecidos principalmente por Estados Unidos; 4) la planificación en la globalización y las políticas neoliberales; 5) algunas propuestas alternativas para concebir el desarrollo; y 6) el surgimiento de órganos internacionales de planificación (LOPERA, 2014).

En este sentido, la expansión de la planificación en la esfera pública se da tanto en economías socialistas cuyo enfoque es centralizado, afectando todas las decisiones de la sociedad y con un mercado minimizado, como en economías capitalistas donde predominan las economías mixtas, con primacía de la economía de mercado, sin embargo, es un papel importante que está reservado para la planificación gubernamental, ya sea en la promoción del desarrollo o en la promoción del bienestar (GIACOMONI; PAGNUSSAT, 2006).

Cabe señalar que según Friedmann (1987) existen cuatro ideologías de planificación: Análisis de Políticas donde la planificación se caracteriza como una forma de toma de decisiones temprana que utiliza la razón técnica para explorar y evaluar posibles líneas de acción; Aprendizaje Social donde la planificación centra su atención en los procesos sociales como categoría de análisis; Reforma Social

donde la planificación se caracteriza por la aplicación del conocimiento científico a los asuntos públicos y una fuerte presencia del Estado desempeñando un papel conductor y/o mediador; Movilización Social donde la planificación resulta de la interacción de pensamientos marxistas, anarquistas y utópicos en busca de la transformación de las relaciones de poder en la sociedad civil.

En cuanto a América Latina y el Caribe, la génesis de la planificación gubernamental refleja los esfuerzos para explicar y superar el subdesarrollo utilizando técnicas de programación de inversiones, desarrollo económico y social, de de corto, mediano y largo plazo, y la difusión de planes nacionales para atender las demandas y la formación de una conciencia centrada en la doctrina de la planificación en el continente como forma de modernizar los mecanismos y prácticas de gestión (LEIVA, 2012; MATTOS, 2010; PAIM, 1983).

2.2.2 Planificación en salud en América Latina

Se considera a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) como el núcleo fundamental de propagación de la ideología de la planificación en América Latina, a través de sus trabajos iniciales que se enfocaron en la formulación de una “teoría del desarrollo” con dos vertientes bien definidas: la primera, en la década del cincuenta, que enfatiza el crecimiento económico como sustento del desarrollo, y en la década del sesenta el movimiento social y político donde el desarrollo comenzó a ser concebido como un proceso que incluye las estructuras políticas y sociales de modo integral (RIVERA, 1992).

En ese sentido, la planificación en América Latina y el Caribe, tomó un gran impulso, lo cual quedó en evidencia debido a que los gobiernos han emprendido articulaciones para impulsar y ejecutar procesos de planificación para el desarrollo con bastante éxito en todos los niveles de las instituciones públicas. Las propuestas de planificación fueron inicialmente elaboradas para la economía, no obstante, los sectores sociales fueron incorporados al campo de actuación de la planificación (OBSERVATORIO REGIONAL DE PLANIFICACIÓN PARA EL DESARROLLO DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2019).

Corroborando este entendimiento, la Conferencia para la Alianza de

Punta del Este también representó un hito importante en el sector de planificación latinoamericano al incorporar, además de los diferentes sectores sociales, a los entes financiadores como el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Banco Mundial (BM), potenciando así el logro de los objetivos de desarrollo propuestos (GIOVANELLA, 1991).

Adicionalmente se resalta, el papel desempeñado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la evaluación del cumplimiento de las metas establecidas por los países signatarios ante los organismos financiadores, resultó en la creación del Método CENDES/OPS, desarrollado por el Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) de la Universidad Central de Venezuela cuya propuesta abarcaba fijación de criterios (magnitud del daño, vulnerabilidad, trascendencia y el costo de evitar daños) centralizados en la concepción de técnicos vinculados a las instituciones gubernamentales para la definición lineal de lo que debería ser hecho y como debería ser hecho en relación a los servicios y problemas de salud visando la optimización de los recursos (OPS/OMS 1965; FIOCRUZ, 2008).

No obstante, a pesar de la predominancia del método economicista como principal referencia de la planificación en salud, hasta mediados de los años 70, varias fueron las críticas relacionadas a las limitaciones y dificultades en la obtención de informaciones adecuadas, y en la visión tecnócrata y en conceptos de teorías capitalistas, lo cual abrió espacio para una nueva concepción de planificación en salud denominada Planificación Estratégica (PE) cuyo enfoque presupone la participación de otros actores en el proceso de planificación junto con el planificador y la consideración de varias explicaciones causales (HUERTAS, 2006; FERREIRA et al, 2016).

El surgimiento de la Planificación Estratégica evidenció diferentes modelos como el Enfoque Estratégico de la Escuela de Medellín de la Facultad Nacional de Salud Pública que remite la visión de que la planificación debe confrontar y estar sintonizada con la causa de las fuerzas sociales; el Pensamiento Estratégico de Mário Testa (sanitarista argentino) que dialoga sobre la necesidad de cambios y concibe la planificación como herramienta de heterogeneización del acumulo de per y unificación de fuerzas políticas, técnicas y sociales; la Planificación

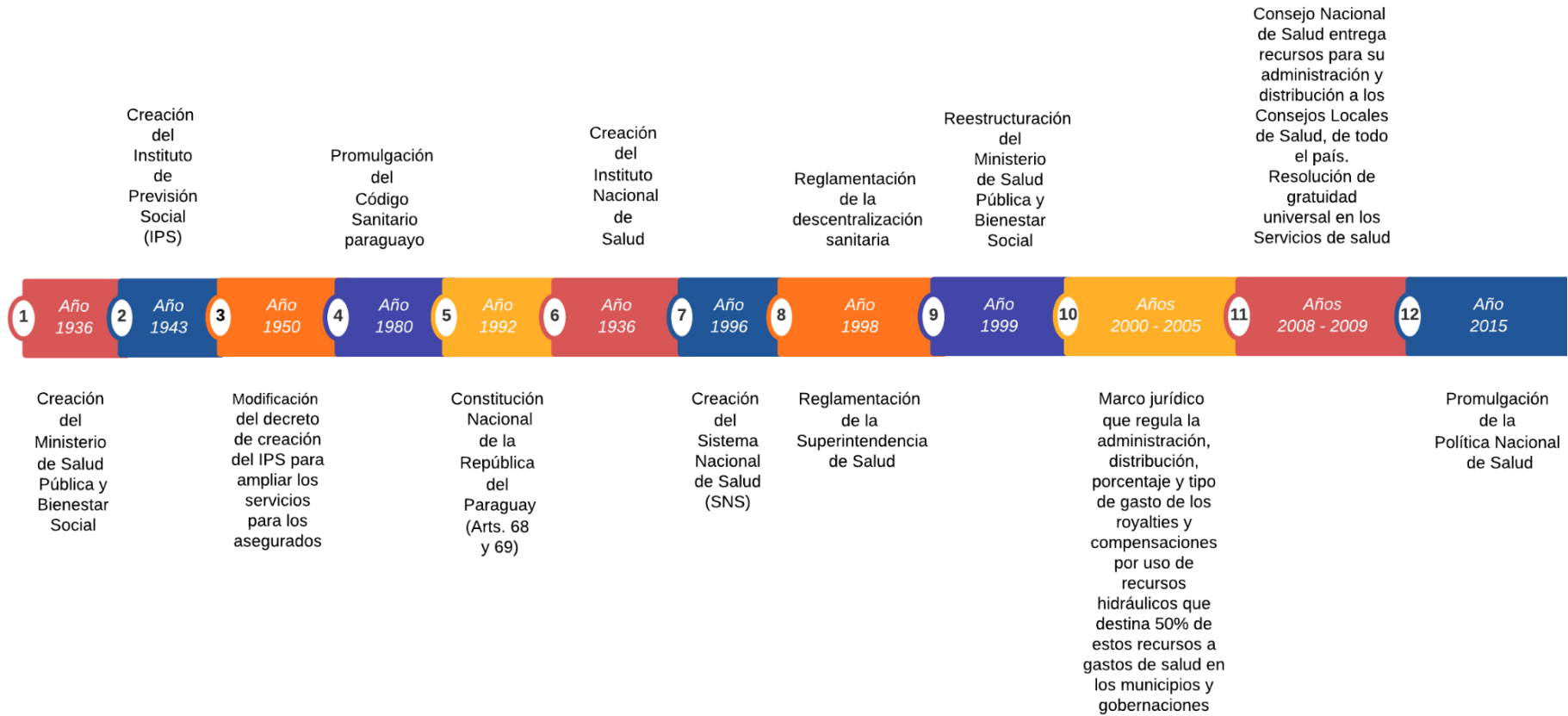
Estratégica Situacional de Carlos Matus (economista chileno) cuyo enfoque incluye la estrategia de integrar al planificador como parte de una realidad que cohabita con otros actores sociales que también planifican (CHORNY, 2008; SANTANA, 2008).

2.2.3 La salud pública en Paraguay

El Ministerio de Salud Pública fue creado en el año 1936 por Decreto Ley N° 2.000/36 en virtud de las consecuencias de salud que había provocado la Guerra del Chaco (1932-1935) cuyo objetivo y misión se encontraban en otorgar asistencia médica a pacientes con heridas y mutilaciones, ejercer control sobre enfermedades infecto-contagiosas como la disentería, paludismo y tifoidea. Anteriormente a esta fecha, todos los servicios de salud eran proveídos por el Ministerio del Interior. A partir del año 1998, el Ministerio de Salud, por medio del Decreto N° 21.376/98 pasa por una reorganización funcional convirtiéndose en Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) adquiriendo la función de rector sobre todos los aspectos que atañen a la salud humana y ambiental y responsabilidad sobre el bienestar social, iniciándose así una etapa de modernización (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, 2019).

En ese ínterin, el sistema de salud paraguayo fue establecido por medio de la Ley N° 1032 de 1996. El mismo se encuentra comprendido por los subsectores públicos, el MSPBS, Instituto de Previsión Social (IPS), Sanidad Policial, Sanidad Militar y el Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción y entidades asistenciales como la Fundación Tesãi subsidiada por la Entidad Itaipú Binacional entre otros (ALUM; BEJARANO, 2011). (FIGURA 1)

Figura 1 – Hitos en la Historia del Sistema de Salud paraguayo



Fuente: Adaptado de Alum, Bejarano (2011).

A pesar de que la Constitución Nacional de 1992 enfatiza la concepción del acceso y cobertura universal en salud para toda la población con el fin de disminuir la inequidad en salud y brecha social de la pobreza segundo Alum y Bejarano (2011), el sistema de salud se encuentra fragmentado y segmentado lo que se caracteriza desde su origen como sistema.

Sin embargo, es posible percibir iniciativas de descentralización de servicios, implementación de la estrategia de Atención Primaria de la Salud mediante la instalación de Unidades de Salud de la Familia y la eliminación de aranceles como cuota de recuperación de financiamiento del sistema público en el intento de mejorar la salud de la población, favorecer la equidad y satisfacer las expectativas de la población (GIMENEZ, 2013).

La República del Paraguay cuenta actualmente con una Política Nacional de Salud promulgada en el año 2015 con un enfoque tendiente a la acción por medios de siete estrategias (Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza; Fortalecimiento de la atención primaria de la salud articulada en redes integradas e integrales; Fortalecimiento de las acciones intersectoriales e interinstitucionales para el abordaje de los determinantes sociales; Mejorar la eficiencia del sistema de salud, mediante el aumento, la optimización del uso y la debida preservación de los recursos; Fortalecimiento de la gestión del talento humano en Salud; Desarrollo y Fortalecimiento de la Salud Pública en las Fronteras; Garantizar el acceso, la calidad, la seguridad, la eficacia y el uso racional de las tecnologías sanitarias, alimentos, nutrientes y sus innovaciones) que visan el fortalecimiento del acceso y la cobertura universal en salud, siendo percibido la composición asistencial mediada por la iniciativa privada, por los seguros para los asalariados y por el sistema público (NICKSON, 2016; MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, 2015).

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 CONSIDERACIONES GENERALES

De acuerdo con Marconi y Lakatos (2010), la investigación es un procedimiento formal que requiere un tratamiento científico y en esa perspectiva cualquier investigación en cualquier área del conocimiento, independientemente de lo aprofundado, requiere padrones claros para la validación del estudio lo que garantiza consistencia para el desarrollo y sustentación de la investigación, por lo tanto, el marco metodológico del presente estudio que describió la planificación institucional en el ámbito del MSPBS hace alusión a los procedimientos técnicos-operacionales del proceso investigativo engendrado, detallando tanto el tipo de estudio y técnica aplicada como el método e instrumentos utilizados.

3.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se trata de una Investigación Básica cuya motivación se relaciona a la curiosidad intelectual, situándose principalmente en el nivel de especulación (GIL, 1999; CERVO; BERVIAN, 2002; VERGARA, 2005). Considerando el objeto de estudio se decidió por un Abordaje Metodológico Cualitativo en la cual predomina la construcción disertativa sin preocupación con medidas, cuantificaciones o técnicas estadísticas de cualquier naturaleza, lo que permitió la exposición de las principales características de las bases legales referentes a la planeación en salud. En los estudios cualitativos, según Bogdan y Biklen (1994) el investigador es el instrumento principal captador de las informaciones, interesándose mayoritariamente por proceso que por el producto, pudiendo utilizar una variedad de procedimientos e instrumentos de constitución y análisis de datos. Referente a los objetivos de la propuesta, la investigación asumió Carácter Exploratorio y Delineamiento Descriptivo cuya intención fue proporcionar visión general acerca de la planificación institucional en el ámbito del MSPBS y tal encuadramiento se justifica por la peculiaridad de tratarse de una problemática poco conocida.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se dió mediante Análisis Documental que en su naturaleza incorpora documentos que no sufrieron tratamiento analítico, o sea, documentos originales que no fueron analizados y/o sistematizados y por esta condición tal procedimiento es ampliamente utilizado en investigaciones cualitativas para análisis de los datos. Los datos fueron obtenidos exclusivamente de documentos para la extracción de informaciones en cuanto a la finalidad e intencionalidad de su elaboración, proporcionando de esta forma la contextualización y comprensión del objeto de estudio (Flick, 2009). El análisis documental contribuyó para la percepción del proceso de maduración o de evolución en lo tocante a los conceptos, conocimientos, comportamientos, mentalidades, prácticas, entre otros (Cellard, 2008).

De acuerdo con Oliveira (2007), el Análisis Documental representa una modalidad de estudio y de análisis de documentos de dominio científico, reconocidamente públicos, cuya principal finalidad es la aproximación a documentos relacionados al tema de interés. Además, según Sá Silva *et al* (2009) este delineamiento a parte de no implicar altos costos, constituye una fuente rica y estable de datos. Por lo tanto, la Asociación Brasileira de Normas Técnicas (2002) define documento como “cualquier soporte que contenga información registrada, formando una unidad, que pueda servir para consulta, estudio o prueba inclusive leyes y reglamentos, normas, pareceres y memorandos”.

Según Helder (2006): “es una de las técnicas decisivas para la investigación en ciencias sociales y humanas”.

Por tanto, se puede decir que la investigación documental es aquella en la que los datos obtenidos son estrictamente de documentos, con el objetivo de extraer la información contenida en ellos para comprender un fenómeno; es un procedimiento que utiliza métodos y técnicas para la aprehensión, comprensión y análisis de documentos de los más variados tipos; se caracteriza como documental cuando este es el único enfoque cualitativo, siendo utilizado como método independiente. Sin embargo, también es posible utilizar documentos y Análisis de documentos como estrategias complementarias a otros métodos. (Película, 2009). El método utilizado para analizar documentos se llama “Método de análisis de documentos” (KRIPKA *et al*, 2015, pág 4).

3.4 PROCEDIMIENTOS DEL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El método de análisis utilizado en el presente estudio fué el de Análisis Documental por medio del Análisis de Contenido, siendo ésta basada en los presupuestos propuestos por Bardin (1979), a saber:

- Pre lectura de los documentos para la organización del material y definición del corpus¹ de análisis de la investigación.
- Exploración del material con lectura profunda sobre el corpus de análisis con el fin de codificar, clasificar y categorizar las informaciones contenidas en los documentos.
- Tratamiento de los resultados con la condensación de las informaciones objetivado por la interpretación ya sea del contenido manifiesto en los documentos o del contenido latente que los datos poseen.

La creación del corpus de análisis considera los siguientes criterios:

1. Exhaustividad: no se debe utilizar selecciones de documentos que tratan sobre determinado fin considerando todos los existentes con el fin de evitar conclusiones tendenciosas. No se debe omitir informaciones.
2. Representatividad: el análisis debe ser realizado con base en una muestra representativa del universo investigado.
3. Homogeneidad: los documentos analizados deben ser homogéneos (único tema, estructura o contenido), así como las técnicas de colecta de tales documentos.
4. Pertinencia: los documentos deben ser fuentes de informaciones adecuadas a los objetivos de la investigación.

En suma, es posible decir que para el propósito del estudio y fuente de las informaciones necesarias, el corpus documental de esta pesquisa fue compuesto de la siguiente manera:

- Estructura Jurídica: fuentes documentales que incluyen instrumentos jurídicos legales que están directamente relacionados al proceso de

¹ Corpus: conjunto de documentos seleccionados para ser sometidos a procedimiento analítico.

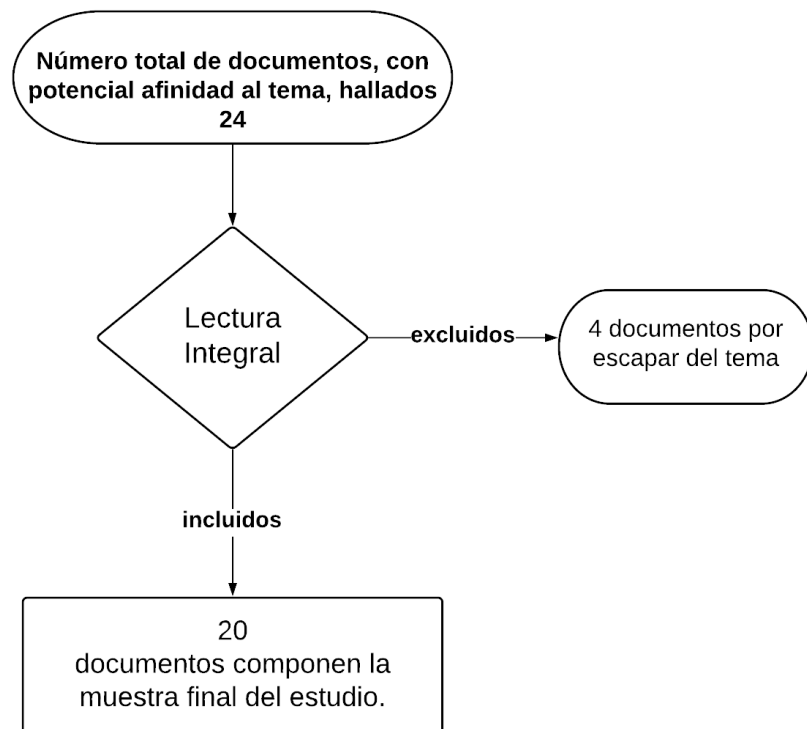
Planificación Gubernamental en Salud, desde la Constitución Nacional hasta el conjunto de leyes, decretos, y resoluciones, identificados como relevantes en el trayecto de la investigación.

- Documentos de órganos públicos: fuentes documentales que incluyen los Planes Estratégicos Institucionales y Planes Nacionales de Desarrollo también considerados importantes para la incorporación de las discusiones sobre el planeamiento y definidos como fuentes documentales.

3.5 UNIVERSO Y MUESTRA DEL ESTUDIO

Se identificaron 24 posibles documentos de interés para la investigación que fueron sometidos a pré lectura, lo cuál resultó en la exclusión de 4 documentos por carecer de relación con el tema de interés de esta investigación, quedando seleccionados 20 documentos, publicados en el intervalo de tiempo de 1960 a 2020, que componen la muestra final de la investigación considerando los criterios de definición del corpus de análisis, estando el resultado expresado en el cuadro (Cuadro 1) cuya visualización en el tópico posterior (Resultados y Discusión) demuestra el cuantitativo de documentos seleccionados (FIGURA 2).

Figura 2 – Flujograma del proceso realizado para la selección de documentos



Fuente: El autor (2021).

3.6 COLECTA Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

El relevamiento documental ocurrió en el período comprendido entre el 01 de febrero al 30 de julio de 2021 a través de investigación en internet en sitios webs estatales de Paraguay y de instituciones no gubernamentales, siendo entonces incluidos normativas cuyos contenidos dispusieron aspectos de la planificación en salud como objeto de discusión. Se realizó un seguimiento documental buscando identificar todas las normas que tuvieran relación o mención sobre planificación institucional hasta llegar a lo pertinente al MSPBS de Paraguay. La búsqueda y acceso a dichas documentaciones se dio por medio de solicitudes realizadas a través del “Portal Unificado de Información Pública” de Paraguay cuando no fueron encontrados disponibles en los sitios webs de las instituciones públicas pertinentes.

La sistematización del análisis fué estructurada de la siguiente forma:

Momento 1: Pre Análisis

Se realizó contacto inicial para la lectura preliminar de cada documento, examinándolos e identificando los autores, definiendo autenticidad y confiabilidad, naturaleza del texto y conceptos claves. De esta forma, se procedió a una lectura fluctuante en el intento de refinar los contenidos.

Momento 2: Exploración del Material

Los documentos fueron organizados y agrupados considerando las características comunes o elementos representativos del mismo tópico y patrón, conformándose categorías o unidades de registro de forma totalmente inductiva

Momento 3: Tratamiento dos Datos

A partir de las informaciones extraídas de los documentos, los resultados fueron tratados e interpretados de modo a permitir la comprensión del planeamiento gubernamental en salud en el ámbito del MSPBS, posibilitando la visualización de las ideas centrales y la sistematización de los principales aspectos y contenido de relevancia.

Para los documentos que fueron seleccionados y clasificados, se utilizó el programa de planillas (Apéndice A) Hojas de Cálculo Google (Google Inc.) conteniendo Categoría, Tipo de Documento, Origen, Fecha de Publicación, Base de datos, Contenido Central y Párrafos Claves, para luego realizar lectura integral y elaboración de resúmenes de los mismos.

Para los fines debidos se deja aclaración que fueron utilizados apenas datos de dominio público y con acceso irrestricto, siendo respetadas las premisas de la Resolución CNS 510/2016 del Consejo Nacional de Salud de la República Federativa de Brasil.

4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El relevamiento resultó, inicialmente, en la identificación de 2 Tratados Internacional, 5 Leyes, 8 Decretos, 5 Resoluciones, 1 Plan Nacional de Desarrollo y 3 Planes Estratégicos Institucionales totalizando así 24 documentos inicialmente recopilados. Luego de realizar una lectura exhaustiva de cada documento se procedió a la exclusión de 4 documentos siendo 2 Tratados Internacional, 1 Ley y 1 Decreto. Las 20 normativas jurídicas restantes, de los cuales son 4 Leyes, 7 Decretos, 5 Resoluciones, 1 Plan Nacional de Desarrollo y 3 Planes Estratégicos Institucionales, constituyeron la muestra final y abarcaron o corpus de análisis documental propuesto, cuyo intento fue describir la planificación institucional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay en relación al ordenamiento normativo (CUADRO 1).

CUADRO 1 – Resultado de relevamiento bibliográfico según la definición de los criterios de elegibilidad para composición de la revisión narrativa.

Año	Tipo de Norma	Título del Documento	Autoría	Base de Datos
1962	Decreto	Decreto N° 312 del 6 de marzo de 1962 “Por el que se crea la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social.”	Presidencia de la República	Secretaría Técnica de Planificación
1968	Ley	Ley N° 14 de 1968 Orgánica de Presupuesto.	Honorable Cámara de Senadores	Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación.
1980	Ley	Ley N° 836/80 Código Sanitario del Paraguay.	Honorable Cámara de Senadores	OMS
1992	Ley Magna	Constitución Nacional de 1992 Artículo 176 - De La Política Económica y de la Promoción del Desarrollo.	Convención Nacional Constituyente	Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación.
1998	Decreto	Decreto N° 21.376/98 por el cual se establece la nueva organización funcional del Ministerio de Salud Pública.	Presidencia de la República	MSPBS

1999	Ley	Ley N° 1.535/99 De Administración Financiera del Estado.	Poder Legislativo	Ministerio de Hacienda
2000	Decreto	Decreto N° 8.127/00 Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado", y el funcionamiento del sistema integrado de administración financiera - SIAF.	Presidencia de la República	Ministerio de Hacienda
2002	Decreto	Decreto N° 17.631/02 "Por el cual se reorganiza la Secretaría Técnica de Planificación"	Presidencia de la República	Portal Unificado de Información Pública
2004	Decreto	Decreto N° 4.070/04 "Por el cual se reorganiza la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social, dependiente de la Presidencia de la República."	Presidencia de la República	Secretaria Técnica de Planificación
2006	Resolución	Resolución Ministerial N° 478/06 Por la cual se constituye el equipo técnico interinstitucional para el "Fortalecimiento del Sistema de Información en Salud".	MSPBS	MSPBS
2007	Plan Estratégico Institucional	Plan Estratégico para el Desarrollo del Sistema Nacional de Información en Salud 2007 - 2011.	MSPBS	MSPBS
2008	Resolución	Resolución CGR. N° 425/08 Por la cual se establece y adopta el modelo estándar de Control Interno para las Entidades Públicas del Paraguay - MECIP como marco para el control, fiscalización y evaluación de los sistemas de control interno de las entidades sujetas a la supervisión de la Contraloría General de la República.	Contraloría General de la República	Contraloría General de la República
2008	Decreto	Decreto N° 962/08 Por el cual se modifica el Título VII del Decreto N°8127/00 "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la Ley N° 1535/99 De Administración Financiera del Estado" y el funcionamiento del Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF, Se dispone que el Auditor del Poder Ejecutivo tendrá rango de Ministro y se Aprueba y Adopta el MECIP para los Organismos y Entidades del Estado	Presidencia de la República	Secretaria de la Cultura.
2014	Resolución	Resolución SG N° 52/14 Por el cual se actualizan la misión y visión, se establecen los valores y se aprueba el Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social correspondiente al periodo	MSPBS	MSPBS

		2013-2018.		
2014	Plan Estratégico Institucional	Plan Estratégico Institucional del MSPBS 2013-2018.	MSPBS	MSPBS
2014	Decreto	Decreto N° 2794/14 Por el cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030.	Presidencia de la República	Secretaria Técnica de Planificación
2014	Plan Nacional de Desarrollo.	Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030	Presidencia de la República	Secretaria Técnica de Planificación
2015	Resolución	Resolución S. G. N° 612/15 Por el cual se aprueba la Política Nacional de Salud 2015-2030.	MSPBS	MSPBS
2019	Resolución	Resolución S.G. N° 667/19 Por la cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social correspondientes al periodo 2019 -2023.	MSPBS	MSPBS
2019	Plan Estratégico Institucional	Plan Estratégico Institucional (PEI) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social correspondientes al periodo 2019 -2023.	MSPBS	MSPBS

Fuente: El autor, (2021).

Los 20 documentos calificables, que hacen alusión a una pequeña colección de materiales que contienen información pertinente a la planificación institucional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (MSPBS), denota un campo abierto para enfoques y producción científica sobre el tema, cuya exploración puede ampliar el debate sobre las bases técnicas, legales y administrativas que sustentan las políticas institucionales.

Conforme al proceso de análisis demostrado en la propuesta metodológica, los datos analizados conformaron tres categorías: (1) Organización Institucional; (2) Administración Fiscal y (3) Planeamiento. La discusión de los resultados fue realizada concomitante a la presentación de los datos.

4.1 CATEGORÍA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL

Esta categoría incorpora datos referentes a las unidades operacionales gubernamentales y sus orientaciones para la conducción de la implantación de las políticas, planes, programas y proyectos direccionados al área

de la salud. De modo general, los documentos analizados enfatizan la definición del órgano público cuya competencia remite la proposición de la planificación gubernamental para la formulación de directrices con el fin de auxiliar en la gestión pública de la salud, bien como sus funciones y términos de ejecución permitiendo el direccionamiento de las acciones y proyectos gubernamentales para alcanzar resultados. En esta propuesta, los dispositivos legales analizados que institucionalizaron la planificación en el ámbito del estado paraguayo resaltan la importancia de la organización y direccionamiento de la acción gubernamental siendo la planificación el enlace vital para la coordinación de todo el proceso de gestión de la salud por lo tanto indispensable es la definición de la unidad para la coordinación y apoyo técnico a la implementación de planes, programas, proyectos y perfeccionamiento de la gestión pública.

En lo que se refiere a la organización de los sistemas nacionales de planificación, de acuerdo con Silva y Nascimento (2011), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) se constituyó como principal apoyo técnico en varios países latinoamericanos introduciendo modelos e instrumentos operacionales, recomendaciones técnicas y fórmulas político-ideológicas bajo alegato de crecimiento sostenido y el desarrollo nacional, influenciando así la expansión de la planificación como acción gubernamental. Ante esto, uno de los primeros cambios organizacionales por parte de la República del Paraguay percibida en el análisis de los documentos partió de la creación de la Secretaría Técnica de Planificación para el Desarrollo Económico y Social (STP) cuya proposición está descrita en las disposiciones del Decreto Ley N° 312 de 1962 como resultado de las propuestas de planificación para América Latina apoyadas por el Programa Alianza para el Progreso y aunque fue imbuida para la formulación de programas de desarrollo y políticas públicas, las metas y prioridades de corto, mediano y largo plazo fueron consistentemente orientadas al logro económico y al control social, siendo una institución jerárquicamente dependiente de la Presidencia de la República.

Sin embargo, analizando las disposiciones descritas en el Decreto N° 21.376/98, se verifica una nueva organización funcional a partir de la reestructuración del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social el 5 de junio de

1998 cuya atribución pasó relacionarse con la responsabilidad de apoyar la conducción del Sistema Nacional de Salud considerando su capacidad de planificación, gestión y en establecer pautas para la identificación de prioridades, control de la gestión en salud en las iniciativas públicas y privadas, formación de recursos humanos, adecuación de la tecnología en los niveles de atención y financiamiento para asegurar el acceso universal a la salud y la formalización de la participación intersectorial, manteniendo también la convergencia con otras políticas gubernamentales en luchar contra la pobreza y las inequidades (FIGURA 3). Por lo tanto, dicho documento administrativo, aproximaba el proyecto de gobierno a las nuevas tendencias de organización y gestión, haciendo alusión a los aspectos fundamentales relacionados a la gestión de los servicios públicos que deberían ser considerados para la orientación frente a los cambios impetrados por la ecología humana y el perfil epidemiológico, bien como la adecuación de la estructura sectorial teniendo en vista la capacidad de conducir, regular y desarrollar las funciones esenciales de la salud pública, constituyéndose a partir de la planificación gubernamental directrices que resulten en mejoras de las condiciones de vida y salud y mayor equidad, con servicios ofrecidos a las necesidades de la población.

FIGURA 3 – Organigrama genérico del MSPB.



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

Fuente: Presidencia de la República del Paraguay, (2020).

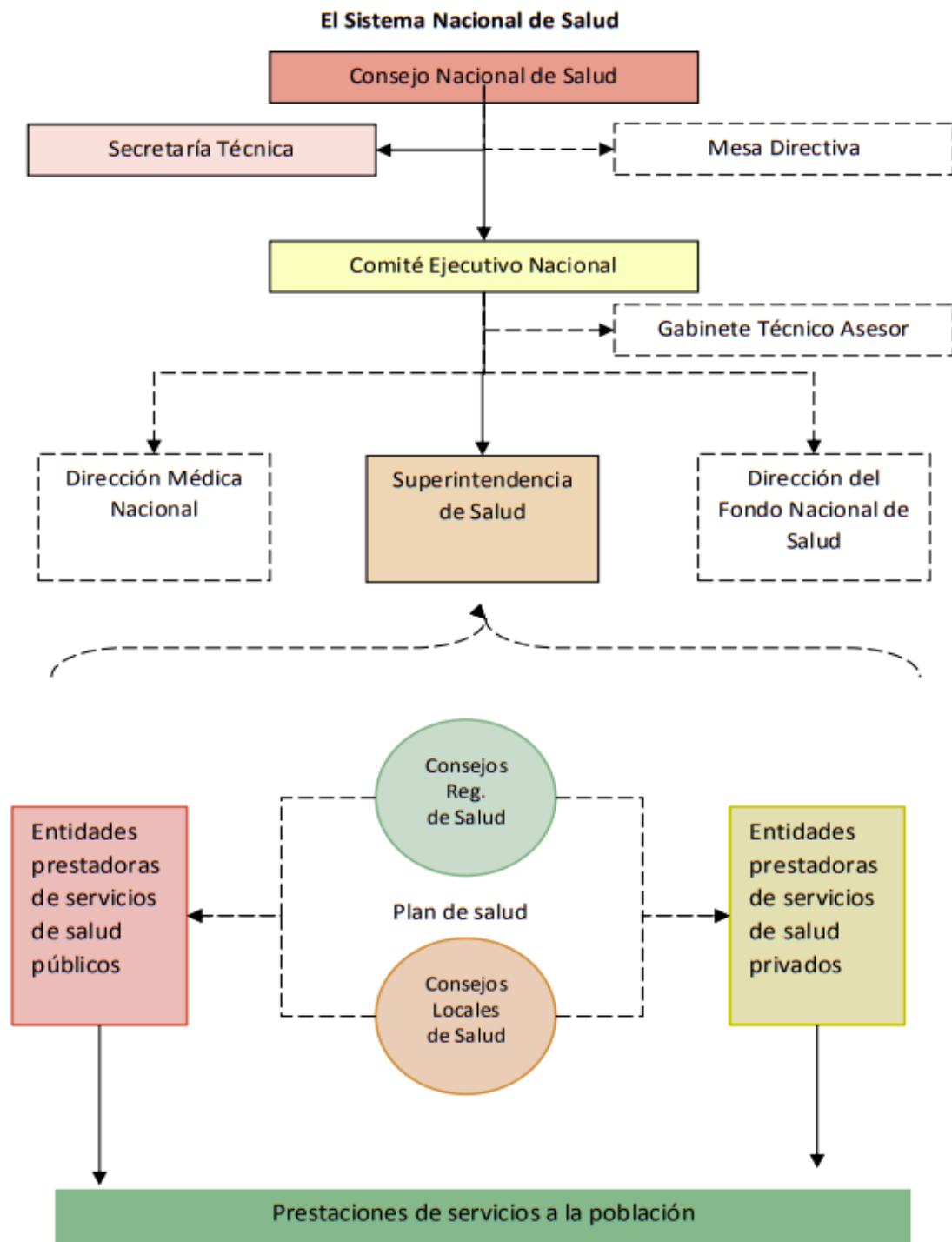
No obstante, según las disposiciones mencionadas en los Decretos N° 17.631/02 y N° 4.070/04, hubo también la necesidad de reorganización de la STP, en 2002 y 2004, buscando atender tanto los requerimientos generados por la dinámica del desarrollo, ante la necesidad de institucionalizar políticas públicas basadas en el establecimiento de planes estratégicos sectoriales y territoriales de acuerdo con las prioridades nacionales, como también, en la elaboración de los lineamientos para el desarrollo económico, social y cultural del país, más allá de la articulación con las demás instituciones del estado.

A pesar de que los documentos analizados demuestran que fueron instituidas las unidades que coordinan la planificación para mejor organización y el funcionamiento de la administración pública, conviene mencionar Garcia y Cardoso Jr (2014) pues según los autores la organización de los sistemas de planificación y dirección estratégica no fueron debidamente priorizadas por muchos gobernantes de América Latina, evidenciándose en algunos países la existencia de órganos de planificación (Ministerios o equivalentes) falto de poderes, mecanismos y cuerpos técnico-burocrático cualificado, mostrándose por lo tanto incapaces de gobernar sociedades complejas, lo que compromete la institucionalidad y capacidad estatal para conducir las interacciones frente a las incertezas, cambios, multiplicidad de intereses y de conflictos, poder compartido y relaciones internacionales delicadas e, de esa forma, la normatización inadecuada e ineficaz produjo el efecto “máquina administrativa atascada e inoperante”. En ese sentido, Caballero (2013) sugiere que los cambios conceptuales y organizacionales introducidos en el contexto paraguayo posiblemente fueron restringidos al mero cumplimiento de formalizaciones y por lo tanto contradicciones entre el discurso y la práctica del planeamiento pudo haber ocurrido.

La ilustración de abajo (Figura 4) se refiere a la organización actual del Sistema Nacional de Salud de Paraguay siendo posible verificar líneas interrumpidas que deja ver, según Caballero (2013), la ausencia de implementación de mecanismos institucionales estructurantes, lo que puede sugerir que las adecuaciones propuestas no fueron ejecutadas íntegramente y por lo tanto hay necesidad de perfeccionamiento de la estructura existente una vez que algunos aspectos organizativos no fueron establecidos. Queda evidente que la Dirección

Médica Nacional (responsable por las pautas de funcionamiento, operacionalización y gestión de la salud) y la Dirección del Fondo Nacional de Salud (responsable por el desarrollo de la política de financiamiento y organización de la administración del Seguro Nacional de Salud) las cuales aún no se encuentran en funcionamiento.

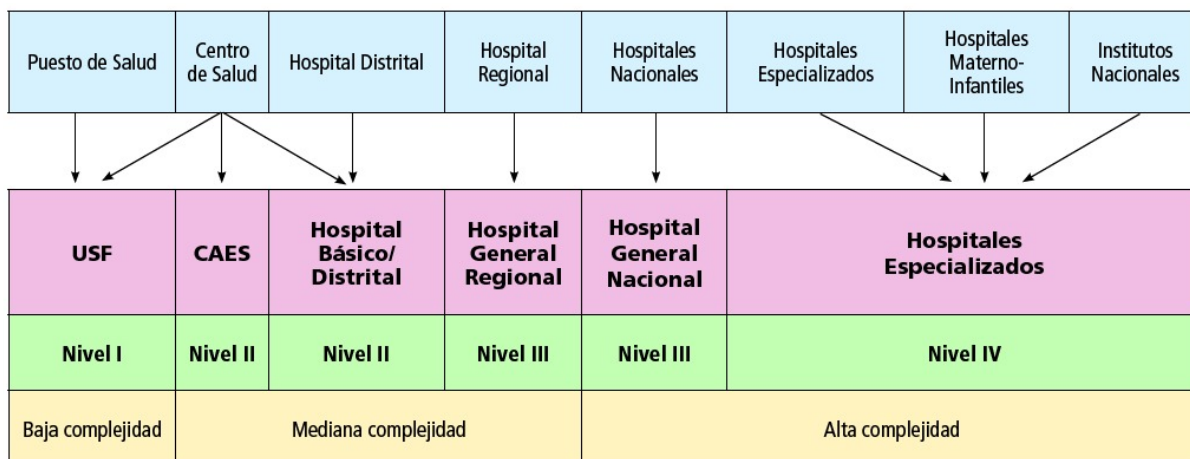
FIGURA 4 – El Sistema Nacional de Salud de Paraguay



Fuente: Caballero, (2013).

En lo tocante a la organización del Sistema de Salud paraguayo, de acuerdo con la Dirección General de Planificación y Evaluación del MSPB (2017) su estructura abarca 2 subsistemas: el sistema público y el sistema privado. El subsistema público está compuesto por el MSPBS, el Instituto de Previsión Social (IPS), los hospitales de las Fuerzas Públicas (Hospital de la Armada, Hospital Militar, Hospital de Policía). También se encuentran en el sector público las dependencias que prestan servicios en el sector salud los hospitales dependientes de la Universidad Nacional de Asunción (Hospital de Clínicas y Centro Materno Infantil). En contrapartida, el subsistema privado abarca entidades con y sin fines lucrativos como empresas aseguradoras de medicina pre paga, sanatorios, clínicas, institutos, laboratorios privados, otras entidades que prestan servicios de salud y profesionales independientes.

Conviene mencionar que según el “Manual de Organización de los Servicios de Salud en el marco de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) - Paraguay” el MSPBS organiza la asistencia por niveles de atención: Nivel I Puestos de Salud; Nivel II Centros de Salud y Hospital Distrital; Nivel III Hospital Regional; Nivel IV Hospitales especializados, Hospitales Materno-Infantiles e Institutos Nacionales, disponiendo así de una red de servicios que cuenta con aproximadamente 1.386 establecimientos distribuidos de la siguiente manera: 17 Hospitales Regionales, 16 Hospitales Especializados, 11 Hospitales Materno Infantiles, 38 Hospitales Distritales, 90 Centros de Salud, 411 Puestos de Salud, 7 Centros Especializados, 42 dispensarios, complementándose con 754 Unidades de Salud de la Familia (USF), habilitadas entre 2008 y 2014 (FIGURA 5). Sin embargo, en el 4º informe sobre las Cuentas de Salud de Paraguay (2017) es reconocido en el ámbito del MSPBS que la oferta de servicios no es uniforme considerando tanto los niveles de organización como la distribución socio-espacial de los establecimientos y en la práctica el Sistema Nacional de Salud funciona de forma descoordinada, segmentada y fragmentada, lo que favorece a las desigualdades sociales en salud y pérdida de la integralidad del cuidado.

Figura 5 – Nomenclatura y funcionalidad de los servicios de salud en Paraguay

Fuente: MSPBS, (2019).

Aún con la intención de enfocarse en los desafíos de la planificación gubernamental, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) en su publicación titulada Estrategia de Legislación Relacionada con la Salud señala que a pesar de los avances en el uso de la planificación como soporte técnico e institucional, es necesario desarrollar continuamente habilidades técnicas y políticas que aseguren la implementación y cumplimiento de las políticas públicas y programas de desarrollo, así como estrategias para intervenciones efectivas, eficientes y seguras, que abarquen los factores institucionales, organizacionales y sociales y, en esta perspectiva, aunque los países latinoamericanos a lo largo del tiempo hayan constituido equipos capacitados, con conocimiento y experiencia en planificación y gestión estratégica, elaboración de instrumentos legales y priorización de políticas públicas de salud, aún persiste la distribución desigual de estas capacidades y competencias en sus espacios nacionales y subnacionales.

Adicionalmente, Machado y Lima (2017) enfatizan que varios países latinoamericanos, de acuerdo a sus condiciones estructurales, institucionales y político-coyunturales, implementaron reformas que incidieron en la trayectoria y especificidades de los sistemas nacionales de protección social, sin embargo, como lo destacan Homedes y Ugalde (2005), las intenciones declaradas y previstas en las propuestas gubernamentales encaminadas a atender las necesidades locales y mejorar la calidad de la prestación de los servicios prácticamente no se cumplieron.

Al respecto, es pertinente mencionar las circunstancias histórico-estructurales de los países latinoamericanos marcados por profundas desigualdades y procesos de liberalización económica y democratización que repercutieron en la formulación de políticas públicas.

A pesar de las consideraciones anteriores, Levcovitz y Couto (2019), destacan que, además de la implementación del Estado de Bienestar, que ocurrió de manera tardía e incompleta y desigual entre los países latinoamericanos, las reformas que generaron una reconfiguración de los sistemas de salud, según a Göttems y Mollo (2020), estuvieron fuertemente influenciadas por recomendaciones neoliberales de organismos internacionales, que pueden haber acentuado la segmentación institucional y la fragmentación operativa debido a la separación entre política social y económica, infiriendo en las disposiciones administrativas y sociales limitaciones a la sostenibilidad y capacidad de protección a la población. Por cierto, si bien algunos países latinoamericanos han reducido la pobreza extrema y las desigualdades sociales, la reconfiguración provocada por el neoliberalismo se basa en un marco normativo, que se opone a los estados planificadores, para el uso sistemático del poder estatal, bajo la égida de "no intervención", que apunta a la instauración de un proyecto hegemónico de recomposición del dominio del capital y, en este sentido, enfrentar los efectos de las reformas neoliberales en el ámbito de la planificación de la salud requiere una contrarreforma contundente y multidimensional en el seno de la acción pública de proyectos políticos (SAAD FILHO, 2011; LEVCOVITZ; COUTO, 2019).

En breves líneas, específicamente en relación a los lineamientos organizacionales, se destaca que las unidades de apoyo a la planificación gubernamental en salud, deben superar la histórica segmentación institucional, el sesgo de formulación de políticas y la prestación de servicios de salud únicamente desde programas específicos y focalizados, así como como la fragmentación operativa atribuida a la estructuración de los sistemas de salud y la participación reducida y deteriorada del sector público que busca actuar estratégicamente en el combate a la profundización de la inequidad y al incumplimiento del gobierno de sus funciones y en este particular, según Levcovitz (2009), dichos dispositivos deben fortalecerse para disipar tanto las inconsistencias contenidas en las conductas

administrativas, la debilidad de la capacidad de gobierno de la Autoridad Sanitaria como la desorganización del aparato estatal de atención de la salud.

Con todo, el escenario que se presenta delante de las estructuras administrativas han sido desafiador acumulando más allá de la limitación del presupuesto, situaciones económicas graves y limitaciones de la capacidad de ejecución y desconocimiento de la real situación para mejorar la ejecución, control y prioridades, infligiendo problemas tanto de naturaleza técnica como problemas de naturaleza institucional, las cuales en conjunto, generan impacto sobre el desempeño de las organizaciones públicas, debilitando sus capacidades de proveer los resultados necesarios para el desarrollo del territorio sanitario, restringiendo así el papel colaborativo de esas unidades en nortear acciones, identificar obstáculos y actuar directamente para atenuarlos o eliminarlos sea por reordenamiento, legislación o cualificación.

No obstante, la máquina pública según Silveira (2002) debe adoptar mecanismos de actuación en red, para articular y coordinar agentes públicos y privados envueltos con la oferta de bienes y servicios públicos a la sociedad y en ese caso la efectivización de esa red requiere el fortalecimiento de los sistemas de planeamiento, contemplando tanto los órganos centrales como los núcleos sectoriales distribuidos por toda la Administración Pública y así las estructuras se reorganizan para el ejercicio de nuevas funciones, asumiendo papeles más estratégicos en la coordinación de la planificación sectorial. En ese sentido, Jorge Matus (2010) enfoca en que la necesidad de eficiencia en las organizaciones públicas han sido una demanda recurrente, imputando la necesidad de nuevos mecanismos de gestión y en esa perspectiva algunas organizaciones públicas han implementado cambios estructurales a partir de estrategias de sustentabilidad y adopción de mecanismos de solución de los problemas internos de coordinación, con énfasis sobre los modelos de gestión orientadas por resultados.

También, Chiavenato (2003) apunta que el modelo de gestión debe integrar cinco etapas fundamentales:

- concepción estratégica (declaración de la misión, de la visión, definición del público de interés, su potencial de conflicto y construcción de la ideología central de la organización);

- gestión del conocimiento estratégico (diagnóstico estratégico externo, diagnóstico estratégico interno y construcción de escenarios);
- formulación estratégica (determinación de los factores críticos de suceso, definición de los modelos de apoyo a la decisión de las políticas de relacionamiento);
- implementación de la estrategia (definición de los objetivos, elaboración de las estrategias, gestión del conocimiento, sistemas de información, desempeño organizacional, definición del sistema de planeamiento estratégico (formulación, implementación y control de las estrategias, que comprenden las etapas de creación, evaluación y elección e implementación);
- evaluación estratégica (mensuramiento del desempeño por indicadores, auditoría de resultados y evaluación estratégica).

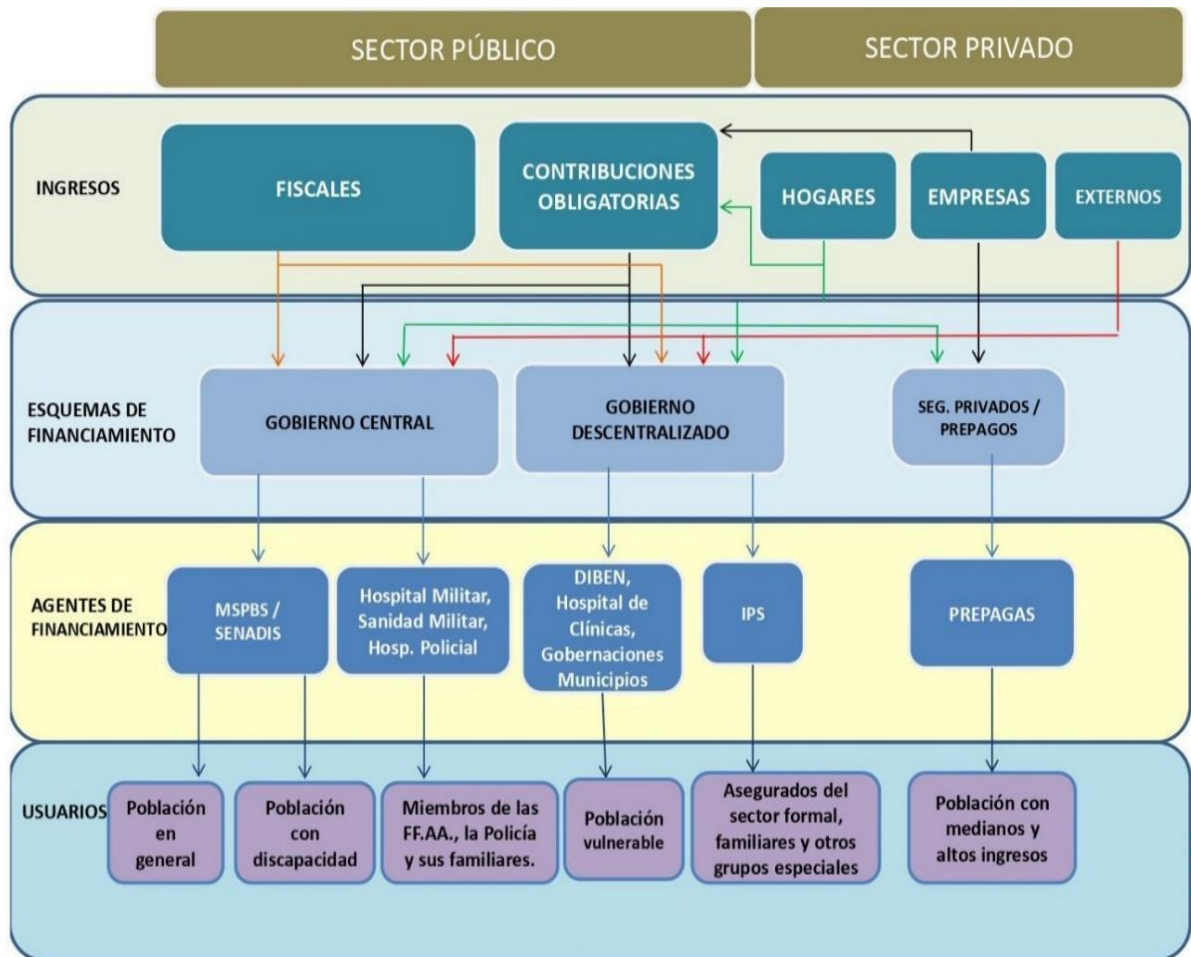
4.2 CATEGORÍA ADMINISTRACIÓN FISCAL

Los datos de esta categoría hacen referencia a los actos y controles que señalan los documentos sobre el proceso de recaudación y captación de recursos financieros, así como sus mecanismos de asignación, transferencia y distribución y planificación financiero-presupuestaria para asegurar la sostenibilidad de la inversión pública en salud y la dirección de los recursos para lograr los resultados esperados. En resumen, los documentos analizados reflejan las regulaciones y la postura del gobierno sobre los regímenes de financiamiento, los agentes de financiamiento, los tipos de ingresos recibidos y los acuerdos de costos compartidos.

La siguiente ilustración (Figura 6) muestra el origen de los recursos, la organización de los esquemas de financiamiento, así como su asignación a los proveedores de servicios de salud en Paraguay. Se advierte que en relación al sector público las principales fuentes de financiamiento son el MSPBS y otras dependencias y programas especiales (Dirección de Beneficencia y Ayuda Social (DIBEN), Secretaria Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS), Gobiernos, Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción), mientras que la Seguridad Social cubre el régimen tarifario contributivo y regímenes especiales para fuerzas armadas y policías, además de

otras fuentes de seguros privados voluntarios (póliza de salud) planes de medicamentos prepagos y subsidios familiares y gastos de subsidios.

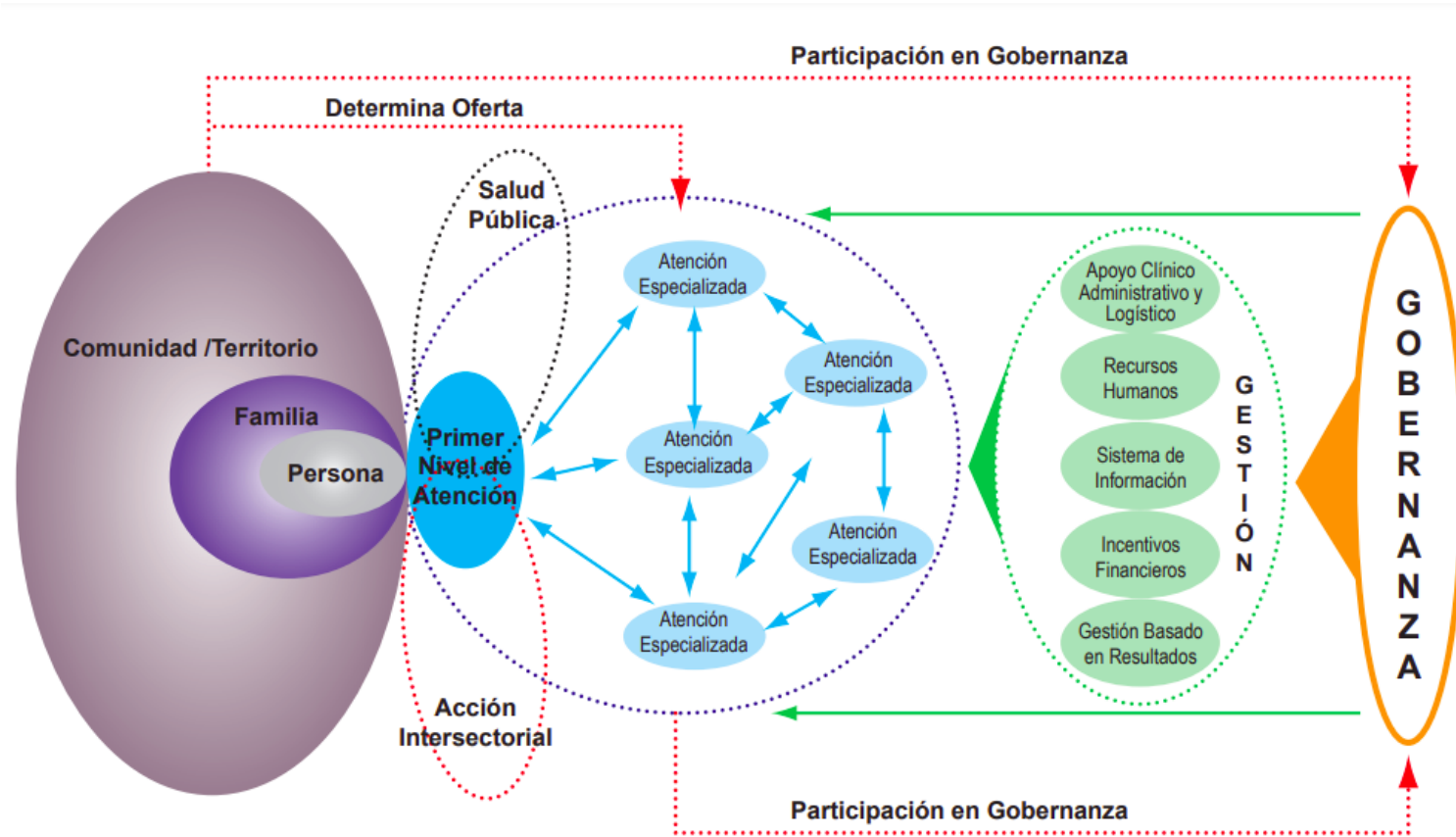
FIGURA 6 – Flujo de Financiamiento en salud de Paraguay



Fuente: MSPBS, (2017).

Alum, Bejarano (2011) refiere que el MSPBS ejerce la rectoría, es la encargada de la prestación de los servicios sanitarios por medio de una red integrada de servicios que se distribuye entre 18 Regiones Sanitarias en todo el territorio nacional y que además corresponde a cada uno de los Departamentos Nacionales y a Asunción, capital del país (FIGURA 7).

Figura 7 – Sistema de Salud, Nivel de Financiamiento, Marco Legal y Regulatorio, Capacidad de Rectoría de la Autoridad Sanitaria, Disponibilidad de Recursos Humanos, Físicos y Tecnológicos.



Fuente: MSPBS, (2019).

Según estimaciones la atención cubre a un 78% de la población que no cuenta con seguro social o privado. Así mismo, el MSPBS también ejerce la función de administradora de los recursos financieros ya que no posee separación de funciones y está siendo financiada con los recursos provenientes del Tesoro Público.

El financiamiento del MSPyBS sector público proviene básicamente del Tesoro Público (ingresos fiscales) y donaciones de la cooperación externa. El IPS se financia con los aportes de los afiliados (9% del salario como máximo), los empleadores (14% del salario) y el Estado (1,5% del salario). Ciertas categorías de afiliados gozan de regímenes especiales de cotización. Dentro de las otras instituciones del sector público, destacan la Sanidad Militar y Policial cuyo financiamiento proviene del Tesoro Nacional y contribuciones de los afiliados. Los recursos de la Sanidad de la Policía provienen en 95% del Tesoro y 5% de recursos institucionales. El sector privado se financia fundamentalmente con gastos de bolsillo y una pequeña proporción con las primas de seguros privados (ALUM, BEJARANO, 2011).

La atención y asistencia en salud, según Guimarães (2017) constituye una actividad de prestación integrada en la estructura orgánica de la administración pública con el propósito de brindar ciertas materialidades a favor de la comunidad, pudiendo ocurrir que se esté delegando la gestión de la prestación al sector privado, que en este caso, explorará una actividad pública, por lo tanto, el componente salud representa uno de los muchos servicios gubernamentales a los que se asigna el presupuesto y sobre este tema, varios factores, incluido el tipo de sistema implementado, el espacio fiscal, las políticas y las prioridades políticas en el sector salud, determinan la cantidad de recursos públicos destinados a la salud pública, así como las prioridades presupuestarias, es decir, el sector salud está fuertemente influenciado por decisiones políticas y efectos económicos y en este sentido cabe mencionar a Preciado (2011) como lo enfatiza este autor que América Latina es la región económica y financiera más inestable del mundo, con características peculiares:

- La mayoría de los países poseen gobiernos democráticos;
- Mercados financieros abiertos al exterior,
- Mayor inequidad social.

Se puede decir que el tema de impulsar el desarrollo de los países latinoamericanos llegó a prevalecer en la agenda de discusiones de los gobiernos y organismos internacionales presentes en América Latina y por ello entre las décadas

de 1960 y 1970, entra en acción la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) con su discurso de planificación, sembrando la necesidad de un aparato estatal eficiente capaz de diseñar y ejecutar planes de desarrollo. En este sentido, abriendo el modelo de integración propuesto, los países latinoamericanos adoptaron una serie de medidas políticas y económicas bajo la perspectiva desarrollista neoliberal:

Las estrategias propuestas en el marco de la reforma estructural, surgen como producto del cambio de paradigma en el pensamiento económico de los países industrializados a partir de los años setenta. Estos países abandonan los planteamientos keynesianos por un retorno a ciertas concepciones liberales, las cuales quedan plasmadas en el denominado Consenso de Washington, gestado en 1989, cuando se lleva a cabo una reunión para discutir las políticas de ajuste estructural, con la presencia de funcionarios del Banco Mundial, del Banco Interamericano de Desarrollo, del gobierno de Estados Unidos, el comité de la Reserva Federal, y un selecto grupo de intelectuales y tecnócratas de diversas partes del mundo [...] (RAMÍREZ, 2011).

En este sentido, bajo presión internacional y ante la situación actual, Paraguay promulga la Ley N° 14/68 Orgánica de Presupuesto (HONORABLE CÁMARA DE SENADORES, 1968) en consonancia con el programa "Alianza para el Progreso". En la misma se establece las asignaciones para la implementación de programas en el sector público, los recursos con los que se realizarán las asignaciones durante el período de mandato y determina la implementación de una nueva técnica de confección presupuestaria. La ley, en sus artículos 2° y 10° respectivamente, pasó a establecer que el presupuesto de la nación se haría con base en la técnica conocida como "Presupuesto por Programas" y que el proceso presupuestario debería estar estrechamente vinculado al proceso de planificación.

Respecto a la implementación del sistema "Presupuesto por Programas", Rojas (2003) aclara que dicho sistema representa un conjunto de técnicas y procedimientos que presuponen un cambio consistente en los criterios tradicionales que determinaban y orientaban el uso de los recursos financieros presupuestados a un método lo que permite generar un mecanismo que vincule los planes con los presupuestos. Es un método que vincula el presupuesto a los gastos con la producción de bienes y servicios, y lo mismo con lo establecido como objetivo en las políticas públicas. De esta forma, los objetivos y metas podrían ser señalados

a partir de un proceso integrado de formulación, ejecución, control y evaluación de decisiones para lograr una mayor racionalización de la función administrativa y del gasto público y así priorizar mejor las actividades gubernamentales.

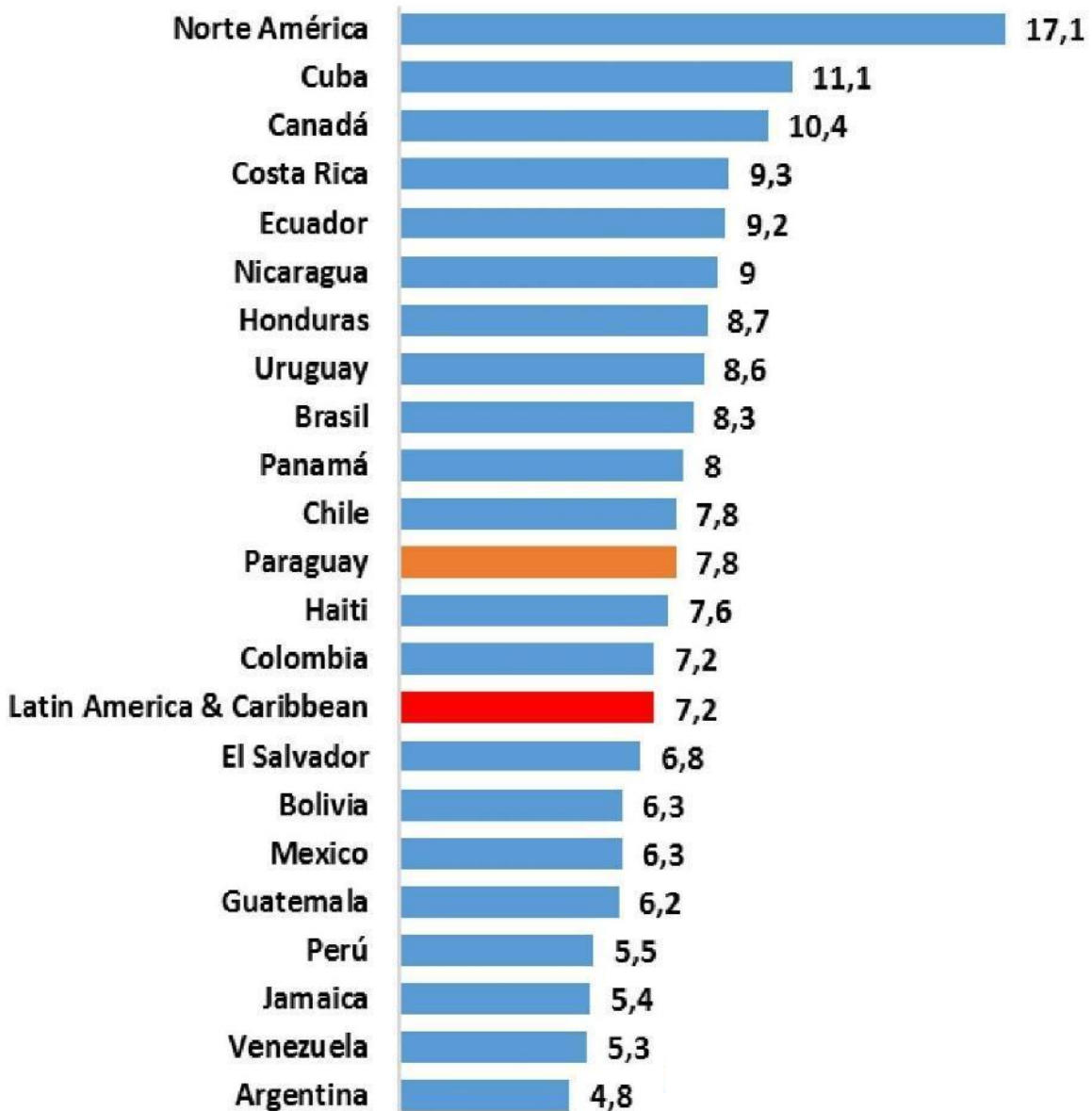
Sin embargo, a pesar de la normativa anterior, el sistema administrativo operó de forma independiente, lo que contribuyó al mantenimiento de la ineficiencia e imposibilidad de obtener información consolidada que relaciona los diferentes procesos y datos de gestión, lo que impulsó al Ministerio de Hacienda, inspirado en la experiencia de otros países, para instituir la Ley N° 1.535/99 De la Administración Financiera (PODER LEGISLATIVO, 1999), en cuyas disposiciones se encuentra el “Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)” como nuevo mecanismo de planificación presupuestaria y control, la cual se encontraba totalmente sistematizado e interconectado entre todos los Organismos y Entidades del Estado (OEE). Posteriormente, según las disposiciones contenidas en la Resolución N° 425/2008, se adoptó el Modelo Estándar de Control Interno para Entidades Públicas del Paraguay (MECIP) cuyo objetivo se remonta al fortalecimiento de los niveles de integridad, eficiencia y transparencia de la Administración Pública para garantizar la implementación de sistemas efectivos de control y evaluación, orientados al cumplimiento de los objetivos institucionales y sociales (CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, 2008).

Considerando la planificación presupuestaria y gestión financiera, la Ley N° 1.535/99 (PODER LEGISLATIVO, 1999) y sus disposiciones complementarias contenidas en los Decretos N° 8.127/00 (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, 2000) y N° 962/08 (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, 2008), fueron determinantes para la sistematización estructural y operativa del MSPBS para el establecimiento de estándares básicos de programación, gestión, control y evaluación, implementando también acciones de fiscalización de gran utilidad para evaluar los lineamientos, líneas de acción y prioridades establecidas por los planes de desarrollo del gobierno nacional, configurándose como precursores para el fortalecimiento del proceso de gestión institucional y de gestión con base en resultados, la prestación de cuentas y los proyectos de inversión.

Si bien, el Banco Mundial atribuyó a Paraguay caracterizarse por la falta de información y poseer legislación obsoleta y desactualizada sobre gestión

financiera, en el informe del año 2004, elaborado en conjunto con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), se reconoció el esfuerzo del gobierno paraguayo en la aplicación de controles efectivos en la administración financiera pública que se basa en un sistema integrado de administración financiera muy eficaz. Esta situación fue precedida por el compromiso suscrito por el gobierno en 2003, que contó con un amplio apoyo público y político para implementar la reforma administrativa del sector público y sancionar las leyes de reforma del sistema tributario, previsional, financiero y bancario (BANCO MUNDIAL, BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO, 2004).

El gráfico que se ilustra a continuación (Gráfico 1) muestra el estado del gasto total en salud en el continente americano en relación al Producto Interno Bruto (PIB), en 2014, publicado por el Banco Mundial. Comparando los países, es posible ver que el gasto total en salud en Paraguay se acerca al gasto en salud reportado por Brasil y Chile, siendo levemente superior al gasto promedio en salud encontrado en América Latina y el Caribe. Esta afirmación permite conocer cuánto gastan los países en salud y la cantidad económica referida relacionada con el sector, en este particular según la OCDE/Banco Mundial (2020) cabe mencionar que en muchos países de América Latina el gasto en salud superó el crecimiento económico en los últimos años y tuvo un aumento mayor en comparación con los ingresos, lo que significa que la participación de los gastos en salud como parte del gasto total ha ido en aumento.

GRÁFICO 1– Gasto total en salud en relación al PIB, año 2014

Fuente: MSPBS, OPS (2018).

No obstante, se resalta que la elevación del gasto en salud no implica necesariamente en la oferta de servicios más equitativos y priorización del sector salud, y en este punto particularmente, la asignación estratégica de recursos para el costo operativo estipula la correcta aplicación de los recursos a las necesidades planteadas con el fin de garantizar el presupuesto de los proyectos institucionales y, en particular, mejorar la eficiencia, efectividad y focalización de los gastos en salud para el fortalecimiento de la prestación de servicios de buena calidad es un tema desafiante ya que, según la publicación titulada “Panorama de la

salud: América Latina y el Caribe”, el gasto total en salud en los países de América Latina y el Caribe es menor que el de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y que la mala asignación del gasto en salud puede interrumpir el progreso logrado con la cobertura universal de salud. Además, según el mismo boletín, el aumento del gasto debe ir de la mano de la mejora de los resultados en salud, y los datos latinoamericanos indican que la región está logrando resultados insatisfactorios en términos de calidad de vida, seguridad y efectividad de la atención de las personas considerando los recursos que se destina a los sistemas de salud.

Por lo tanto, no se puede hablar de administración tributaria sin reflexionar también sobre la cantidad de recursos a destinar a la salud para promover el acceso oportuno de la población a los servicios de salud y que estos sean efectivos, seguros, costo-efectivos y de calidad, por lo que se hace necesario ampliar las discusiones sobre sostenibilidad más allá del aspecto fiscal, ya que hay otros temas implícitos como lo mencionan Ribeiro et al (2007):

La financiación de la salud es, por diversas razones, motivo de preocupación en casi todos los países. En los países desarrollados, que invierten una parte considerable de su Producto Interno Bruto en salud, crece la preocupación por la eficiencia, efectividad y equidad en el gasto, ya que el aumento del gasto en servicios de atención médica no necesariamente se traduce en mejores condiciones de salud y no resuelven, automáticamente, las desigualdades en el acceso a los servicios. En los países en desarrollo, a su vez, existe el problema adicional de extender la cobertura a toda la población y satisfacer las necesidades de financiamiento sectorial en competencia con otras necesidades de desarrollo social y económico.

Dicho esto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013) reitera que los sistemas de salud, en la mayoría de los países, se han puesto a prueba ante los crecientes costos y demandas atribuidos a los cambios en el perfil demográfico, la mayor incidencia de enfermedades crónicas que consumir más recursos por períodos más largos, aumento de la esperanza de vida, la constante introducción de nuevas tecnologías y medicamentos y también el costo generado por la violencia y muerte por accidentes. A pesar de estas cuestiones, se sabe que la política de salud pública requiere de una gestión administrativa que sea capaz de

lograr eficiencia en la aplicación del dinero público y el desarrollo de mecanismos de financiamiento efectivos para la prestación de servicios públicos de calidad.

Al respecto, en relación a la oferta de acciones asistenciales en Paraguay, el siguiente gráfico (Gráfico 2) revela que, en el año 2014, el 35% de la asistencia curativa se financió con recursos públicos, mientras que el 9,1% del gasto corriente total se destinó a acciones de prevención. En cuanto a los bienes médicos (fármacos y otros bienes médicos perecederos) y servicios auxiliares (servicios de laboratorios, imagenología y transporte de pacientes) se notó que el mayor porcentaje de costos se atribuyó al pago directo de las familias, remitiendo al usuario la obligatoriedad de arcar con los costos de los servicios de salud, lo que podría sugerir, en algunas situaciones, la postergación y/o renuncia de la atención necesaria, lo que puede contribuir para el perjuicio de la salud de los individuos como también fomentar las desigualdades sociales en el acceso a las acciones de promoción de la salud.

GRÁFICO 2 – Distribución del financiamiento según categorías asistenciales, año 2014.



Fuente: MSPBS, OPS, (2018).

En resumen general, la salud pública en América Latina sufre la histórica inestabilidad en el financiamiento de la salud y la ausencia de compromiso a largo plazo por parte de legisladores y tomadores de decisiones, y hay una segmentación constante y subsistemas que atacan la eficiencia. Además, la insuficiencia ha traído barreras de acceso y cobertura a grupos relevantes de la población y, en la práctica, las formas de distribución de recursos no permiten la eficiencia de los sistemas que promueven el acceso equitativo a la salud, así como los procesos presupuestarios muchas veces lo hacen. No priorizan lo necesario y no brindan respuestas adecuadas. Esta situación ha derivado en un llamado a mayor financiamiento, suficiente y estable, generado de manera sinérgica y colaborativa entre gobiernos nacionales y subnacionales (TEUTSCH, 2013; OPS, 2014).

Para resolver los problemas no basta estar en capacidad de definir las políticas adecuadas; hay que contar con una base institucional y legal, con el equipo humano capacitado, calificado y comprometido para llevarlas adelante y con los recursos de poder necesarios para lograr su implantación, la toma de decisiones oportuna y de calidad, es la expresión de un buen gobierno (ROJAS, 2003).

A la luz de lo anterior, cabe mencionar que el éxito de la administración tributaria radica en la capacidad de regular los conflictos y aliviar tensiones, evaluando las reglas institucionales, la forma en que los componentes de la estructura gubernamental articulan y negocian sus diferencias y cuáles son los resultados de este proceso de negociación (GAGNON, 1993). Desde esta perspectiva, la administración y recaudación tributaria, los dispositivos de reparto de recursos, el modus operandi de las transferencias para financiar acciones y la producción de servicios de salud deben estar orientados a los requerimientos de igualdad fiscal, que pueden favorecer una mayor autonomía de gestión y corrección de desequilibrios.

Adicionalmente, de acuerdo con Di Pietro (2017) el deber de eficiencia es el más moderno principio de la función administrativa por imprimir resultados positivos al servicio público y atención de las necesidades de la población, o sea, el gestor público además de actuar de forma ética debe proceder con eficiencia, con rendimiento, maximizando recursos y produciendo resultados satisfactorios y en este aspecto en particular, complementando la idea anterior, la

autora también refiere que reformar el Estado no significa mejorar solamente la organización y el personal, sino también las finanzas y todo su sistema institucional-legal, de forma a permitir que el mismo tenga una relación armoniosa y positiva con la sociedad civil, en relación a ese entendimiento aspectos relevantes como eficiencia, eficacia, legalidad, economicidad y satisfacción del usuario.

4.3 CATEGORÍA PLANIFICACIÓN

Esta categoría presenta los supuestos centrales en cuanto a la concepción y diseño de los lineamientos de gobierno como método de calificación de la organización y gestión del Estado, así como su relación con el contexto social, económico y político. En general, las disposiciones contenidas en los documentos analizados demuestran la influencia de los lineamientos concebidos por Carlos Matus, creador de las bases de la planificación estratégica situacional. En esta propuesta, las disposiciones legales analizadas subrayan la necesidad de orientar la planificación y su operacionalización a las necesidades considerando el escenario social, la problemática sectorial y las acciones estratégicas para favorecer la capacidad de gobernar.

Al respecto, cabe mencionar a Azevedo (2004) quien, en lo que respecta a la gestión pública, destaca que el énfasis exclusivo en la modernización de las estructuras organizacionales no generó cambios significativos en cuanto a la efectividad de las acciones ni en cuanto a su modalidad de funcionamiento y por lo tanto, reflexiones sobre la necesidad de reestructurar la máquina pública, para hacerla no sólo eficiente, sino también efectiva y sujeta al control social, se hizo frecuente y, en este aspecto, el concepto de planificación propuesto por Carlos Matus incorporó el entendimiento del proceso de cambio de la máquina pública como cambio social considerando la necesidad de un enfoque político y estratégico que cubra la realidad social y con base en esta perspectiva, definió la planificación como una herramienta útil, flexible y eficaz para atender las necesidades de cada lugar de administración pública, integrando elementos de la economía, política, administración y aspectos complejos y realidad inestable. Por eso, dice Matus

(1985): “La planificación estratégica define e identifica, en buenas cuentas, dirección con planificación, no hace una separación tajante entre ambas”.

El análisis de las disposiciones contenidas en la Ley N° 836 de 15 de diciembre de 1980 (HONORABLE CÁMARA DE SENADORE, 1980) indica la necesidad de reconocer los derechos humanos y la definición de las responsabilidades del Estado en la promoción, orientación y desarrollo de la investigación, la información, educación y servicios médico-sociales dirigidos a la familia con énfasis en los derechos fundamentales y la dignidad humana, y en esta perspectiva se instituyó el Código Sanitario de la República del Paraguay, que ahora regula la atención integral de la salud. En este sentido, cabe recordar que Paraguay fue uno de los 18 países que suscribieron el Primer Código Sanitario Panamericano, vigente hasta el día de hoy, durante la Séptima Conferencia Sanitaria Panamericana realizada en La Habana, Cuba en 1927 (DELGADO et al, 1999).

El análisis de los documentos también destaca que la combinación del Código Sanitario y el Plan Nacional de Desarrollo constituyen el principal referente del MSPBS para la formulación de Planes Estratégicos Institucionales (PEI) y que, además de cubrir aspectos de la dimensión socioeconómica y desarrollo cultural, garantiza el bienestar de la población, las cuales se encuentran recogidas en la Constitución Nacional de la República del Paraguay (CONVENCIÓN NACIONAL CONSTITUYENTE, 1992), en los artículos 176 y 177, respectivamente, a saber:

Artículo 176 - DE LA POLÍTICA ECONÓMICA Y DE LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO.

La política económica tendrá como fines, fundamentalmente, la promoción del desarrollo económico, social y cultural.

El Estado promoverá el desarrollo económico mediante la utilización racional de los recursos disponibles, con el objeto de impulsar un crecimiento ordenado y sostenido de la economía, de crear nuevas fuentes de trabajo y de riqueza, de acrecentar el patrimonio nacional y de asegurar el bienestar de la población. El desarrollo se fomentará con programas globales que coordinen y orienten la actividad económica nacional.

Artículo 177 - DEL CARÁCTER DE LOS PLANES DE DESARROLLO.

Los planes nacionales de desarrollo serán indicativos para el sector privado, y de cumplimiento obligatorio para el sector público.

En cuanto al Plan Nacional de Desarrollo, el análisis del Decreto 2794/14 (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, 2014) menciona la necesidad de

involucrar a la sociedad civil y al sector privado para construir acciones conjuntas para enfrentar los desafíos contemporáneos en la República del Paraguay en materia de la reducción de la pobreza, el desarrollo social, el crecimiento económico inclusivo y la adecuada integración de Paraguay a la comunidad internacional, y bajo este concepto se creó el Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030 (PND) promulgado en fecha 16 de diciembre de 2014 como principal referente estratégico y subsidio rector de políticas públicas. La siguiente ilustración (Figura 8) demuestra los ejes estratégicos del PND 2030 y los objetivos propuestos.

Figura 8 – Distribución de los ejes estratégicos y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030 (PND)

		LINEAS TRANSVERSALES				
		Igualdad de oportunidades	Gestión pública eficiente y transparente	Ordenamiento territorial	Sostenibilidad ambiental	
EJES ESTRATEGICOS	Reducción de pobreza y desarrollo social	Desarrollo social equitativo	Servicios sociales de calidad	Desarrollo local participativo	Habitad adecuado y sostenible	OBJETIVOS
	Crecimiento económico inclusivo	Empleo y seguridad social	Competitividad e innovación	Regionalización y diversificación productiva	Valorización del capital ambiental	
	Inserción de Paraguay en el mundo	Igualdad de oportunidades en un mundo globalizado	Atracción de inversiones, comercio exterior e imagen país	Integración económica regional	Sostenibilidad del habitad global	
		OBJETIVOS				

Fuente: Presidencia de la República del Paraguay, (2018).

También se reitera específicamente en relación al Plan Nacional de Desarrollo de Paraguay que el análisis de sus disposiciones señalan como principales estrategias de mejora y desarrollo nacional el fortalecimiento de los mecanismos legales regulatorios a través de la actualización del referente normativo en salud con la promulgación de la Política Nacional de Salud, que fortalece la

capacidad de planificación, seguimiento y evaluación; desarrollo e implementación de planes, programas y proyectos para la ejecución de la Política Nacional de Salud; consolidación de modelos de atención, gestión y gobernanza orientados a la atención integral, incluyendo a las personas, familias y comunidades; promoción de la salud y prevención de enfermedades; implementación de un sistema de auditoría social para los servicios de salud; articulación de órganos de gobernanza para abordar los determinantes de problemas emergentes y prioritarios; definición de un plan financiero corto, mediano y amplio; planificación financiera de convenio con características regionales y locales; Fortalecer el liderazgo y la gobernanza de la autoridad sanitaria para velar por los intereses de la Salud Pública.

En ese contexto, llevando en cuenta el intuito de los planes y que la planificación en cuanto a función administrativa define los medios para alcanzar objetivos y por lo tanto su inconsistencia inevitablemente incurre en fallas una vez que la necesidad de acciones planeadas en el ámbito de la administración es contumaz, Stoner (1985) enfatiza:

Es necesario que haya planes para que la organización tenga sus objetivos y para que establezca de mejor manera de alcanzarlos. Además, los planes permiten que la organización consiga aplicar los recursos necesarios para la consecución de los objetivos y que los miembros de la organización ejecuten actividades compatibles con los objetivos y los métodos escogidos. Es necesario que el progreso logrado rumbo a los objetivos sean acompañados y medidos, para que puedan tomar medidas correctivas si el ritmo del progreso fuere insatisfactorio, los primeros pasos para la planificación envuelven la selección de objetivos para la organización, consecuentemente se establece los objetivos para subunidades de la organización, sus divisiones y departamentos etc. Una vez determinado los objetivos y los programas se lleva en cuenta la viabilidad dónde podrán ser aceptados por los administradores y por los colaboradores de la organización.

Adicionalmente, los lineamientos que se encuentran en la Constitución Nacional de la República del Paraguay de 1992 (CONVENCIÓN NACIONAL CONSTITUYENTE, 1992) en materia de políticas de salud pública expresan que la protección y promoción de la salud se convierte en un derecho esencial del individuo y para ello se hace necesario como Política de Estado el establecimiento de un Sistema Nacional de Salud que pueda asegurar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en todo el territorio nacional, garantizando la plena efectividad de la salud a todos los habitantes del Paraguay

con el fin de reducir las inequidades en salud, mejorar la calidad de vida y lograr el desarrollo de manera sostenible. A saber:

Art. 68. El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas y de socorro en caso de catástrofe y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

Art. 69. Se proveerá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la conservación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado (CONVENCIÓN NACIONAL CONSTITUYENTE, 1992).

En este sentido, a partir de los documentos analizados, también se desprende que el diseño de la planificación aborda los cambios políticos, sociales y económicos del país y contribuyó a la organización de la gobernanza de la Salud Pública y en el uso de los recursos para implementar el acceso a servicios integrales de salud, habilitando la capacidad para dar respuesta a las necesidades de salud de la población, desde el reconocimiento de la necesidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías sanitarias y financiamiento, y en este entendimiento, las disposiciones contenidas en la Resolución N° 478/06 del MSPBS (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, 2006) tiene como objetivo la formación de un equipo técnico interinstitucional para el establecimiento del Sistema de Información en Salud (SIS) en Paraguay y la elaboración de una propuesta de Plan Estratégico Institucional para el desarrollo de la SIS.

Como resultado de la Resolución No. 478/06, surgió el primer Plan Estratégico Institucional (PEI) para el Desarrollo del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), período 2007-2011. Las disposiciones contenidas en este documento expresan información obtenida de una serie de evaluaciones diagnósticas y por lo tanto los puntos clave a mejorar, entre ellos: prioridades a discutir; los objetivos estratégicos a desarrollar, incluyendo las estrategias, las actividades, los productos esperados, los supuestos estimados para los cinco años, los subsistemas; los alcances y niveles de información en salud y las funciones estratégicas que ayudarán en el óptimo funcionamiento del Sistema Nacional de

Información en Salud para los niveles central, regional y local (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, 2007).

Las disposiciones analizadas relacionadas con la Resolución S.G. N° 52/14 del MSPBS de Paraguay (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, 2014) que aprobó el Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud y Bienestar Social correspondiente al período entre 2013 y 2018 señalan la necesidad de los esfuerzos en el enfrentamiento de los determinantes sociales de la salud y por ende las propuestas de atención de la salud para la población no pueden restringirse a las responsabilidades de la institución pública perteneciente al sector salud. Este documento también aboga por el uso eficiente y eficaz de los medios y recursos asignados. Por otro lado, la Resolución S.G. N° 667 de 26 de diciembre de 2019, que aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI) para el período 2019-2023, señala entre sus disposiciones la necesidad de fortalecer la gestión y gobernabilidad, la necesidad de incrementar la cobertura universal y el acceso a los servicios de salud con el cuidado como eje principal y la necesidad de fortalecer la gestión institucional, logrando así la aproximación a los lineamientos recomendados por la Constitución Nacional del Paraguay en la garantía del derecho a la salud y la atención. Este documento también menciona la importancia de utilizar metas e indicadores para favorecer el seguimiento y evaluación del fortalecimiento de la gobernanza y el proceso de gestión institucional.

En resumen, los documentos analizados en esta categoría apuntan a disposiciones que enfatizan la necesidad de enfrentar los determinantes sociales desde el fortalecimiento de la gobernabilidad, la atención primaria de salud y las acciones intersectoriales e interinstitucionales, la optimización de recursos y la formación personal para mejorar la eficiencia del Sistema de Salud, la garantía de acceso a la salud, la garantía de acceso a la tecnología sanitaria y sus innovaciones, y en este entendimiento, vale la pena mencionar a Ulloque (202?) ya que el autor enfatiza que la planificación consiste en un proceso en el que se recolecta y utiliza información para obtener el desarrollo, para la preparación y evaluación de acciones y actividades a implementar cuyo propósito fundamental es afinar en el entendimiento y aumentar el campo de visión de los encargados de tomar decisiones en todos los niveles y por ende brindar orientaciones imprescindibles

para el intercambio dentro de un sistema social, una vez que las decisiones actuales no se disocian de los resultados esperados en el futuro y así el proceso de toma de decisiones se vuelva más coherente. En este sentido, Ulloque (202?) complementa: “La planificación de la política es un proceso que está relacionado con la estructura de valores de una sociedad, o con lo que la sociedad considera importante”

Cabe mencionar que, según estimaciones de la Dirección General de Planificación y Evaluación del MSPBS, para el año 2021 el contingente poblacional paraguayo estaría conformado por un total aproximado de 7.353.038 habitantes, y esta población es predominantemente joven, con un porcentaje significativo de personas viviendo en situación de pobreza y patrones de morbilidad y mortalidad asociados principalmente a enfermedades cardiovasculares, neoplasias, enfermedades infecciosas y problemas respiratorios, respectivamente en adultos y niños. Este escenario requiere capacidad de planificación y gestión para implementar la organización y formulación emergente de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la salud y sus determinantes, con el MSPBS a cargo de la gobernanza, provisión y financiamiento para sustentar la plena vigencia del derecho a la salud de toda la población.

En este sentido, Haberkorn (2016) enfatiza que la planificación dialoga con las políticas públicas existentes, resultando en servicios más enfocados a satisfacer las necesidades colectivas y en este ámbito Riano y García (2016) conjuga con el argumento anterior al proferir que las normas, planes, prioridades, objetivos y programas deben estar integrados bajo una perspectiva cohesiva, expresando así una fuerte relación interna y externa para atender y adaptarse a las demandas. Este entendimiento también lo comparte Martínez (2010) al afirmar que los gobiernos ya no pueden responder de manera aleatoria a los desafíos y, por lo tanto, las prácticas de decisión basadas en el empirismo y la improvisación deben ser abandonadas.

Sin embargo, a pesar de la incorporación de leyes y reglamentos que permitieron la implementación de nuevos mecanismos administrativos y financieros, los datos analizados revelan la segmentación de los servicios de salud como un obstáculo potencial, situación que se describe predominantemente en el Plan de Desarrollo de Paraguay 2030 (PND) se caracteriza como un aspecto

potencialmente negativo ya que la variedad de mecanismos de financiamiento, afiliación, establecimientos e instituciones que no se integran, aumenta la desigualdad en el acceso y la ineficiencia de la oferta y gestión. Al respecto, cabe señalar que la protección de la salud en Paraguay es brindada por subsectores que forman parte del Sistema de Salud, como el sector público cuyos servicios provienen del MSPBS y la Seguridad Social y el sector privado. Por lo tanto, limitaciones en lo que concierne a la integración y comunicación entre los servicios y los diferentes niveles de atención pueden resultar en brechas relacionadas con la cobertura y acceso a los servicios de salud, la fragmentación de las redes asistenciales y la formación de diferentes maneras de organización y funcionamiento para resolver problemas prioritarios.

Por lo tanto, Dagnino (2009) discursa que es primordial la efectivación en la práctica de la concepción del Estado Necesario cuya idea central traspasa la comprensión estratégica del acto de planificar de tal forma que los problemas sean resueltos y nuevas ideas contribuirán para una sociedad más justa, democrática e igualitaria:

[...] “Estado Necesario”, entendido como un Estado capaz no sólo de entender aquellas demandas, sino de hacer emerger y satisfacer las demandas de la mayoría de la población hoy marginalizadas. Un Estado que pueda elevar la atención de las demandas de la mayoría de la población y proyectar el País en una ruta que lleve a niveles civilizatorios superiores. (“DAGNINO, 2009).

Por lo mismo, es necesario reconocer que la afinidad entre las entidades también puede tener un impacto en la toma de decisiones y aumentar la inversión en el escenario social, particularmente en salud. En este sentido, es necesario sistematizar e implementar, a través de cambios estructurales y funcionales, mecanismos distributivos que favorezcan la gobernabilidad y maximicen la equidad a partir de la provisión de un conjunto de servicios esenciales. Esta perspectiva podrá sumar mayor confianza al MSPBS y superar el escepticismo sobre las iniciativas de gestión pública para mitigar las debilidades y materializar a través de las diferentes posibilidades de atención, pública o privada, la materialización de la salud como un derecho y un tema prioritario. Tal entendimiento es corroborado por Sánchez *et al* (2009) al mencionar que la planificación permite acciones

cohesionadas para resolver problemas a través de la definición de objetivos oportunos y adecuados para la finalidad social de las instituciones.

Adicionalmente, el análisis de la información contenida en el Plan Estratégico Institucional 2019-2023 muestra la debilidad de las normas y reglamentos institucionales en materia de salud y servicios administrativos; falta de preparación y capacidad limitada; la deficiente e insuficiente infraestructura de salud; programas de procesamiento de datos obsoletos; sistema informático integrado; baja cobertura de conexión a Internet; equipo informático obsoleto e insuficiente; alta rotación de recursos humanos calificados; deficiente capacidad de gestión de recursos humanos e insuficiencia de fondos para satisfacer todas las necesidades, como los principales puntos críticos observados en el aparato estatal paraguayo y factores desencadenantes de la ineficiencia.

A la luz de lo anterior, Riveros y Artmann (2012) comparten una concepción inequívoca y bastante significativa de la importancia de la planificación cuando afirman que la planificación siempre ha estado presente en la historia de la humanidad, estrictamente ligada a la lucha por la supervivencia de los seres humanos, incluso desde nuestra ancestralidad hemos tenido la práctica de acumular alimentos para enfrentar el duro clima de la temporada invernal. En conclusión siempre estuvo presente la práctica del raciocinio y de previsión. La planificación es un acto parte del quehacer cotidiano y, se busca, por medio de ella, hacer compatibles un conjunto heterogéneo de acciones y recursos para lograr los objetivos.

La práctica de la Planificación del Desarrollo económico y social es realizada por gobiernos de acuerdo a las ideas que orientan su acción. Es útil distinguir en estas ideas aquellas que corresponden a las actividades de planificación propiamente tales y de las que se derivan de las concepciones sobre el desarrollo; es decir, de las que provienen de los modelos, estilos o proyectos económicos y sociales que sustentan las autoridades gubernamentales [...] (LEIVA LAVALLE, 2012).

5 CONCLUSIÓN

A lo largo del tiempo, las normas y reglamentos constituyeron dispositivos para el establecimiento de lineamientos rectores para atender demandas emancipatorias mediadas por la institucionalización de la planificación como herramienta para la elaboración de planes operativos, proyectos presupuestarios y organización de la gestión pública y en este sentido se hace resalva que reducir la brecha entre el acceso a los beneficios de desarrollo y la situación que los tiene en retraso, urge al Estado tomar conciencia de la necesidad de adecuación para el bienestar colectivo y convertir directrices más ecuánimes, inductoras de justicia social

En la planificación institucional de los Organismos y Entidades del Estado, se erigen barreras y desafíos como: entendimiento heterogéneo de conceptos, actores y emprendedores sobre visiones sistémicas; burocratización y centralización de la planificación gubernamental; fragilidad de articulaciones entre decisiones y acciones estratégicas; ineficacia de los mecanismos de rendición de cuentas; inconsistencia en la construcción de indicadores de resultado y proceso; limitaciones técnico-administrativas de la gestión de la administración pública y la falta de herramientas disponibles para el seguimiento sistemático de las acciones gubernamentales. Por lo tanto, adoptar la perspectiva de organización y comunicación como herramienta en los procesos habituales de toma de decisiones a partir de un sistema de planificación solidaria, colectiva y participativa, se puede configurar como la posibilidad de enfrentar estos límites y desafíos.

La planificación institucional en el ámbito del MSPBS surge como condición básica para lograr los objetivos sanitarios, sin embargo, para una mayor eficacia y satisfacción de las expectativas de la población, esfuerzos han de ser emprendidos para fortalecer los mecanismos de articulación intersectorial, aún incipientes, con el objetivo de cubrir las necesidades rezagadas y en ese sentido cabe resaltar que es fundamental promover la planificación a nivel locorregional, definiendo los roles de los órganos administrativos y consejos regionales. Esto, incluso, se puede lograr con el fortalecimiento de la planificación como función de gestión, en la medida en que los actores responsables de la conducción del proceso

valoren y mejoren continuamente sus conocimientos y prácticas, y creen nuevas ventanas de oportunidad para el avance e institucionalización de la planificación en las instituciones gestoras de la salud pública.

La descripción aquí presentada refleja la trayectoria de la planificación en salud del MSPBS vinculada a las condiciones político-institucionales, no obstante, la presente investigación no ambicionó presentar una construcción analítica sobre planificación gubernamental y, siendo así, tal direccionamiento no comprometió al estudio realizado, lo cual podrá subsidiar reanálisis, investigaciones posteriores y pesquisas complementares para un mejor entendimiento de la planificación y sus conclusiones, en lo que como mediador de la gestión gubernamental se refiere. Por lo tanto, queda la expectativa de que las contribuciones de esta investigación puedan estimular la realización de nuevos estudios, ampliando el campo del conocimiento teórico-metodológico sobre la planificación en salud en el Paraguay.

REFERENCIAS.

ACUÑA, Mirian Balestrini. **Cómo se elabora el Proyecto de Investigación:** (Para los Estudios Formulativos o Exploratorios, Descriptivos, Diagnósticos, Evaluativos, Formulación de Hipótesis Causales, Experimentales y los Proyectos Factibles). Séptima Edición. ed. Venezuela: BL Consultores Asociados. Servicio Editorial, Junio 2006. ISBN 980-6293-03-7. Disponible en: https://issuu.com/sonia_duarte/docs/como-se-elabora-el-proyecto-de-inve. Accedido en: 27 mar. 2021.

ALUM, Noemí; BEJARANO, Maria. Sistema de Salud de Paraguay. **Rev. Salud Pública Paraguaya**; Asunción, Paraguay, año 1, v. 1, p. 13-25, 2011. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/965939/13-25.pdf>. Accedido el: 15 feb. 2021.

ARMIJO, Marianela. **Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público**. Primera edición. Santiago de Chile, Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES); Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2011. Disponible en: https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/38453/manual_planificacion_estrategica.pdf. Accedido el: 10 feb. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. 2002. **NBR 6023: informação e documentação – referências – elaboração**. Rio de Janeiro: ABNT. Disponible en: <https://www.ufpe.br/documents/40070/848544/abntnbr6023.pdf/092b145a-7dce-4b97-8514-364793d8877e>. Accedido el: 01 feb. 2021.

BARDIN, L. 1979. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. Disponible en: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>. Accedido el: 01 agos. 2021.

BÁRCENA, Alicia. **Prólogo**. In: MARTNER, Ricardo; MÁTTAR, Jorge. **Los fundamentos de la planificación del desarrollo en América Latina y el Caribe** Textos seleccionados del ILPES (1962-1972). Primera edición. Santiago de Chile. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES); Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2012. p. 5-6. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2621/1/S2012845_es.pdf. Accedido el: 10 feb. 2021.

BOGDAN, R. Biklen, S. 1994. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Lisboa: Porto Editora. Disponible en: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1119>. Accedido el: 01 agost. 2021.

CABALLERO, Edgar Gimenez. **Hacia un sistema de salud con garantías: Notas para nuevas políticas de salud en Paraguay**. 1. ed. Asunción, Paraguay: Instituto Desarrollo, 2013. 55 p. v. 1. ISBN 978-99967-713-0-9. Disponible en:

<http://desarrollo.org.py/admin/app/webroot/pdf/publications/12-10-2015-11-19-55-343723993.pdf>. Accedido el: 17 feb. 2021.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodología científica**. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

Disponible en: <https://cutt.ly/hEFWVKT> Accedido el: 10 agost. 2021.

CELLARD, A. 2008. A análise documental. In: J. Poupart, et al. (Orgs.). **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes.

Disponible en: <https://revista.ufr.br/adminrr/article/view/3032>. Accedido el: 01 agost. 2021.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da Administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações**. 7ª Edição revisada e atualizada – Rio de Janeiro: Elsevier, 2003 – 7ª Reimpressão. Disponible en: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5187771/mod_resource/content/3/livro-teoria-geral-da-administrac3a7c3a3o.pdf. Accedido el: 03 mar. 2021

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (Santiago de Chile, Chile). Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe. **Planes Nacionales en América Latina y el Caribe**. [S. l.], 2019. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es>. Accedido el: 15 feb. 2021.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. **Resolución N° 425, de 9 de mayo de 2008**. Por la cual se establece y adopta el modelo estándar de Control Interno para las Entidades Públicas del Paraguay - MECIP como marco para el control, fiscalización y evaluación de los sistemas de control interno de las entidades sujetas a la supervisión de la Contraloría General de la República. Asunción, Paraguay, 9 mayo 2008. Disponible en: http://www.cultura.gov.py/wp-content/uploads/2014/10/Res.-CGR-N%C2%BA-425-08_MECIP.pdf. Accedido el: 19 abr. 2021.

CONVENCIÓN NACIONAL CONSTITUYENTE. [Constitución Nacional (20/06/1992)]. **Constitución de la República del Paraguay**. Primera edición. ed. Asunción, Paraguay: [s. n.], 1992. 128 p. Disponible en: https://www.bacn.gov.py/CONSTITUCION_ORIGINAL_FIRMADA.pdf. Accedido el: 19 mar. 2021.

CUERVO, Luis M. La Planificación para el Desarrollo en la Región y la labor del ILPES: Desafíos actuales y componentes de la agenda de Trabajo. In: CUERVO, Luis M; ARMIJO, Marianela. **El Estado del Arte y los Retos de la Planificación en América Latina y el Caribe**. Resúmen. Yachay, Ecuador. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES); Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2015. p.26-32. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39276/1/S1501099_es.pdf Accedido el: 10 feb. 2021.

DAGNINO, Peixoto Renato. **Planejamento Estratégico Governamental**. Departamento de Ciência e Administração UTFPR (Curitiba) Capes – UAB 2009, Especialização Módulo Básico, Pag. 24 - 87. Disponible en: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/401258/1/PNAP%20-%20Modulo%20Basico%20-%20GPM%20-%20Planejamento%20Estrategico%20Governamental%20-%203ed%202014%20-%20WEB%20atualizado.pdf>. Accedido el: 11 feb. 2021.

DE MATTOS, Carlos. **Planes versus Planificación en la experiencia Latinoamericana. Comisión Económica Para América Latina y El Caribe**. Revista de la CEPAL, [S. l.], n. 8, 1 ago. 1979. Planes de Desarrollo, p. 97-108. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11656/007079096_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Accedido el: 11 feb. 2021.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo** / Maria Sylvia Zanella Di Pietro. – 30.ed. Rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro:Forense, 2017. Disponible en <https://www.academia.edu/37824474/Direito_Administrativo_Maria_Sylvia_Zanella_di_Pietro_30_edicao>. Accedido el: 14 agos. 2021.

DULLAK, Roberto et al. **Atención Primaria en Salud en Paraguay: panorámica y perspectiva**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 16, n. 6, p. 2865-2875, jun. 2011. Disponible en <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600024&lng=es&nrm=iso>. Accedido el: 14 mayo 2021.

FLICK, U. 2009. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Trad. Joice Elias Costa. 3. ed; Porto Alegre: Artmed. Disponible en https://www.academia.edu/12313879/141709969_FLICK_Uwe_Introducao_a_pesquisa_qualitativa_1. Accedido el: 14 mayo 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999. Disponible en <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Accedido el: 14 julio 2021.

GIOVANELLA, Lígia. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 26-44, Mar. 1991. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000100004&lng=en&nrm=iso>. Accedido el: 20 feb. 2021.

GÖSKE, J. 2001; **Desarrollo territorial: hacia un enfoque sistémico e integrador. En La dimensión local del desarrollo**, pp 7-33. Fundación Friedrich Ebert. Santiago de Chile.

HONORABLE CÁMARA DE SENADORES. **Ley Nº 14, de 2 de octubre de 1968**. Orgánica de Presupuesto. Asunción, Paraguay, p. 12, 2 out. 1968. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/archivos/2441/20140523085639.pdf>. Accedido el: 19 feb.

2021.

HONORABLE CÁMARA DE SENADORES. **Ley Nº 836, de 15 de diciembre de 1980.** Código Sanitario. Asunción, Paraguay, 15 dic. 1980. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/archivos/2399/20140423122211.pdf>. Accedido el: 19 feb. 2021.

JORGE, Marcelino José et al. **Gestão orientada para resultado: Um estudo sobre os hospitais navais da Marinha do Brasil.** VII SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia: 2010. Disponible en: https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos10/221_ARTIGO_SEGET_ENVIADO_2.pdf. Accedido el: 19 agos. 2021.

LEITÃO, Ilse M. T. de A; et al. Planejamento em Saúde como dispositivo potente na (Re) organização da Atenção Psicossocial. **Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde** [livro eletrônico] / Da Silva, R. M. et al. (orgs). – Fortaleza: EdUECE, 2015. 548 p.

LOPERA MEDINA, Mónica María. Aspectos históricos y epistemológicos de la planificación para el desarrollo. **Rev. Gerenc. Polit. Salud**, Bogotá , v. 13, n. 26, p. 28-43, Junio 2014 . Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-7027201400010003&lng=en&nrm=iso. Accedido el: 16 Feb. 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodología científica.** São Paulo: Editora Atlas, 2010. Disponible en: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india. Accedido el: 18/06/2020.

MARTINEZ, Luisa M. **La Planificación: Concepto, evolución y funciones;** Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES)/Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), 2009. 42 diapositivas. Disponible en: https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/1/36341/sesion_planificacion.pdf. Accedido el: 18/06/2020.

MÁTTAR, Jorge; CUERVO, Luis. **Planificación para el desarrollo en América Latina y el Caribe: enfoques, experiencias y perspectivas.** 148. ed. Santiago de Chile: CEPAL, División de Publicaciones y Servicios Web, 2017. 224 p. ISBN 978-92-1-058601-6. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42139-planificacion-desarrollo-america-latina-caribe-enfoques-experiencias>. Accedido el: 19 feb. 2021.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. **Resolución Nº 478, de 21 de junio de 2006.** Por la cual se constituye el equipo técnico interinstitucional para el “Fortalecimiento del Sistema de Información en Salud”. Asunción, 02 feb. 2014. Disponible en: http://portal.mspbs.gov.py/digies/wp-content/uploads/2012/06/Resolucion_2006_478.pdf. Accedido el: 2 mar. 2021.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. **Plan Estratégico para el Desarrollo del Sistema Nacional de Información en Salud 2007 - 2011.**

Asunción, Septiembre de 2007. Disponible en:

http://portal.mspbs.gov.py/digies/wp-content/uploads/2011/12/2007_PLAN-ESTRATEGICO-2007_2011.pdf. Accedido el: 2 mar. 2021.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. **Resolución N° 52, de 02 de febrero de 2014.** Por la cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social correspondientes al periodo 2013 -2018. Asunción, 02 feb. 2014. Disponible en:

<http://portal.mspbs.gov.py/mecip/wp-content/uploads/2012/03/RSG.-N%C2%AA-667-19-Por-el-cual-se-aprueba-el-PEI-del-MSPyBS-2019-2023.pdf>. Accedido el: 2 mar. 2021.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. **Plan Estratégico Institucional (PEI) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social correspondientes al periodo 2013 -2018.**

Asunción, 02 feb. 2014. Disponible en:

<http://portal.mspbs.gov.py/mecip/wp-content/uploads/2012/03/RSG.-N%C2%AA-667-19-Por-el-cual-se-aprueba-el-PEI-del-MSPyBS-2019-2023.pdf>. Accedido el: 2 mar. 2021.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. **Resolución N° 612, de 25 de agosto de 2015.**

Por la cual se aprueba la Política Nacional de Salud 2015-2030, y se dispone su implementación y aplicación en todo el territorio de la república. Asunción, 24 agosto. 2015. Disponible en:

[hhttps://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/90c029-POLITICANACIONALDESALUD.pdf](https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/90c029-POLITICANACIONALDESALUD.pdf). Accedido el: 2 mar. 2021.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. **Resolución N° 667, de 26 de diciembre de 2019.**

Por la cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social correspondientes al periodo 2019 -2023. Asunción, 26 dic. 2019. Disponible en:

<http://portal.mspbs.gov.py/mecip/wp-content/uploads/2012/03/RSG.-N%C2%AA-667-19-Por-el-cual-se-aprueba-el-PEI-del-MSPyBS-2019-2023.pdf>. Accedido el: 2 mar. 2021.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. **Plan Estratégico Institucional (PEI) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social correspondientes al periodo 2019 -2023.**

Asunción, 26 dic. 2019. Disponible en:

<http://portal.mspbs.gov.py/mecip/wp-content/uploads/2012/03/RSG.-N%C2%AA-667-19-Por-el-cual-se-aprueba-el-PEI-del-MSPyBS-2019-2023.pdf>. Accedido el: 2 mar. 2021.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL (Asunción, Paraguay).

Manual de Organización de los Servicios de Salud en el Marco de las RIIS.

Asunción, Paraguay: [s. n.], 2019. 136 p. ISBN 978-99967-36-99-5. Disponible en:

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/planificacion/adjunto/17613e-ManualdeOrganizacinAprobadoORIGINAL.pdf>. Accedido en: 5 feb. 2021.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL (Asunción, Paraguay). Dirección General de Archivo Histórico. **La Institución**. [S. /], 2019. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/institucion.html#:~:text=En%201936%2C%20bajo%20el%20gobierno,la%20nueva%20Secretar%C3%ADa%20de%20Estado>. Accedido el: 24 feb. 2021.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL - MSPBS (Asunción); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS (Asunción). **Cuentas de Salud 2012 - 2014**. Asunción: Centro de Información y Documentación de la Representación de la OPS/OMS/PAR, 2018. 42 p. ISBN 978-99967-36-79-7. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/planificacion/adjunto/bae444-CuentasdeSaluddelParaguay2012a2014web.pdf>. Accedido el: 1 set. 2021.

NICKSON, Andrew. **EL GOBIERNO LOCAL EN PARAGUAY: un análisis comparativo a través de diez elementos**. 1. ed. Asunción, Paraguay: Instituto Desarrollo, Abril 2016. 68 p. v. 1. ISBN: 978-99967-811-7-9. Disponible en: <http://desarrollo.org.py/admin/app/webroot/pdf/publications/12-05-2016-15-05-53-2031434735.pdf>. Accedido el: 17 feb. 2021.

NÓBREGA-TERRIEN, Sílvia M; TERRIEN, Jacques. Trabalhos científicos e o estado da questão: reflexões teórico-metodológicas. **Estudos em Avaliação Educacional**, 15 (30), p. 516, 2004. Disponible en: <http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/eae/article/view/2148/2105>. Accedido el: 17 jul. 2021.

NOGUEIRA, Roberto. La Coherencia y la Coordinación de las Políticas Públicas. Aspectos Conceptuales y Experiencias. *In*: PRESIDENCIA DE LA NACIÓN (Buenos Aires, Argentina). Jefatura de Gabinete de Ministros. **Los desafíos de la coordinación y la integralidad de las políticas y gestión pública en América Latina**. Buenos Aires: Proyecto de Modernización del Estado, Marzo 2010. p. 13 - 46. Disponible en: http://seguridadinformatica.sgp.gob.ar/archivos/pme/publicaciones/desafios_coordinacion.pdf. Accedido el: 15 feb. 2021.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (Washington, D.C.). Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. 1. ed. Washington, D.C.: OPS, 2008. 46 p. ISBN 978-92-75-33262-7. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf. Accedido el: 16 feb. 2021.

PAIM, Jairnilson Silva e Teixeira, Carmen Fontes. **Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte**. Revista de Saúde Pública [online]. 2006, v. 40, n. spe. pp. 73-78. Epub 01 Dez 2006. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400011>. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400011>. Accedido el 01 Set 2021.

PODER LEGISLATIVO. **Ley N° 1.535, del 31 de diciembre de 1999.** Administración Financiera del Estado. Asunción, Paraguay, 31 dic. 1999. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3000/ley-n-1535-de-administracion-financiera-del-estado>. Accedido el: 19 mar. 2021.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY. **Decreto N° 4.541, de 7 de diciembre de 2015.** Por el cual se aprueba la Política Nacional de Salud 2015-2030. Asunción, Paraguay, 2015. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/90c029-POLITICANACIONALDESALUD.pdf>. Accedido el: 22 feb. 2021.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY. **Decreto N° 312, de 6 de marzo de 1962.** Por el que se crea la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social. Asunción, 6 mar. 1962. Disponible en: <https://www.stp.gov.py/v1/wp-content/uploads/2021/01/decreto-ley-312.pdf>. Accedido el: 19 mar. 2021.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. **Decreto N° 8.127, del 30 de marzo de 2000.** Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la Ley n° 1535/99, “De Administración financiera del Estado”, y el funcionamiento del Sistema Integrado de Administración Financiera-SIAF. Asunción, Paraguay, 30 mar. 2000. Disponible en: <https://www.hacienda.gov.py/web-hacienda/archivo.php?a=929d96aa9092959e90979a9f929f949a96a39260959694a396a5a051696263685e63616161515e51a396989d929e969fa592519d96aa51626664665fa1959792031&x=8686025&y=b1b1050>. Accedido el: 20 mar. 2021.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. **Decreto N° 17.631, de 21 de junio de 2002.** Por el cual se reorganiza la Secretaría Técnica de Planificación. Asunción, Paraguay, 21 junio. 2002. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1qCvsgbGV8C21cqRjgfugpxagoUooti-u/view?usp=sharing>. Accedido el: 20 mar. 2021.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. **Decreto N° 4070, de 10 de noviembre de 2004.** Por el cual se reorganiza la Secretaría Técnica de Planificación y Desarrollo Económico y Social, dependiente de la Presidencia de la República. Asunción, Paraguay, 10 nov. 2004. Disponible en: <https://www.stp.gov.py/v1/wp-content/uploads/2021/01/decreto-4070.pdf>. Accedido el: 20 mar. 2021.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. **Decreto n° 21.376, de 05 de junio de 1998.** Por el cual se establece la nueva organización del Ministerio de Salud pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay, 05 jun. 1998. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/7b6a00-DECRETO.21376.ORGANIZACION.FUNCIONAL.MSPBS.pdf>. Accedido el: 9 abr. 2021.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. **Decreto n° 2.794, de 16 de diciembre de 2014.** Por el cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030.

Asunción, Paraguay, 16 dic. 2014. Disponible en:
https://www.presidencia.gov.py/archivos/documentos/DECRETO2794_1qkqukk4.pdf.
 Accedido el: 9 abr. 2021.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. **Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030**.
 Asunción, Paraguay, 16 dic. 2014. Disponible en:
https://www.presidencia.gov.py/archivos/documentos/DECRETO2794_1qkqukk4.pdf.
 Accedido el: 9 abr. 2021.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. **Decreto N° 962, de 24 de noviembre de 2008**.
 Por el cual se modifica el título VII del Decreto N° 8127 del 30 de marzo de 2000
 "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que
 reglamentan la implementación de la ley N° 1535/99, "De Administración financiera
 del Estado" Y el funcionamiento del Sistema Integrado de Administración Financiera
 (SIAF)". Asunción, Paraguay, 24 nov. 2008. Disponible en:
http://www.cultura.gov.py/wp-content/uploads/2014/10/Decreto-N%C2%BA-962_2008.pdf.
 Accedido el: 19 abr. 2021.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY. **Decreto n° 3577, de 3 de mayo de 2020**.
 Por el cual se aprueba la estructura orgánica del MINISTERIO DE Salud Pública y Bienestar Social.
 Asunción, 3 may de 2020. Disponible en:
<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta/adjunto/f0cb0c-DecretoN35772020OrganigramaMSPyBS.pdf>.
 Accedido el: 27 agos. 2021.

RIBEIRO, Ricardo Alaggio. **A teoria da modernização**, a aliança para o progresso e as relações Brasil – Estados Unidos. Perspectivas, São Paulo, 30: 151-175, 2006.
 Disponible en: <https://periodicos.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/368>.
 Accedido el: 04 mar. 2021

SAAVEDRA, Ruth et al. Planificación del Desarrollo: Surgimiento y Desarrollo Histórico. In: SAAVEDRA, Ruth et al. **Planificación del Desarrollo**. Bogotá: Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, 2001. p. 36. Disponible en:
https://www.utadeo.edu.co/sites/tadeo/files/node/publication/field_attached_file/pdf_-_planificacion_del_desarrollo_-_pag.-web-11-15.pdf.
 Accedido el: 03 mar. 2021.

SILVA, J. M. da; NASCIMENTO, M. A. A. **Planejamento em Saúde: a dialética entre teoria e prática**. Vitória da Conquista – BA: Edições UESB, 2011.
 MACHADO, C.V; BAPTISTA, T. W. F.; LIMA, L. D. O planejamento nacional das políticas de saúde no Brasil: estratégias e instrumentos nos anos 2000. Rev. Ciências & Saúde Coletiva. 15(5): 2367-2382, 2010. Disponible en:
<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/18256/1/TESE.%20Jair%20Magalh%C3%A3es.%202015.pdf>.
 Accedido el: 01 agos. 2021.

TANCREDI, Francisco B. **Planejamento em Saúde**. Volume 2 / Francisco Bernardini Tancredi, Susana Rosa Lopez Barrios, José Henrique Germann Ferreira. - São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, (Série Saúde & Cidadania) 1998. Disponible en:
<http://colecoes.sibi.usp.br/fsp/items/show/2378#?c=0&m=0&s=0&cv=0>.
 Accedido el: 03 mar. 2021.

TEIXEIRA, C. F. **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6719/1/Teixeira%2c%20Carmen.%20Livro%20Planejamento%20em%20saude.pdf>. Acessado em: 01 ago. 2021.

VARGAS, Diego Boehlk; THEIS, Ivo Marcos. **A evolução recente do planejamento na América Latina: lições para Santa Catarina?** Núcleo de Estudos de Economia Catarinense, Blumenau, 2009. Disponível em: <https://necat.paginas.ufsc.br/files/2011/10/lvoo-2009.pdf>. Acessado em: 27 set. 2021.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/vergara-mc3a9todos-de-pesquisa-em-administrac3a7ao-sylvia-vergara.pdf>. Acessado em: 26 ago. 2021.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. **Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2009, v. 14, suppl 1, pp. 1565-1577. Epub 08 Set 2009. ISSN 1678-4561.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800030>. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800030>>. Acessado em 27 ago 2021.

VILASBÔAS, A. L. Q. **Práticas de planejamento e implementação de políticas de saúde no âmbito municipal**. Salvador, 2006. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia, 2006. 166f.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. de; GUINDANI, J. F. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas**. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, [S. l.], v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acessado em: 27 ago. 2021.

STONER, James A. *Administração*. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil. 1985. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262507500_Stoner_Administracao. Acessado em: 20 ago. 2021.

APÉNDICE B – FICHA DE COLECTA DE DATOS.



UNIVERSIDAD FEDERAL DE INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA
 INSTITUTO LATINOAMERICANO
 DE CIENCIAS DE LA VIDA Y LA NATURALEZA.
 (ILACVN)

CURSO DE SALUD COLECTIVA.

Número:	Fecha de acceso:	
Título del documento:		
Autoría:		
Institución publicante:		
Año:	Local:	Link:
Descriptores:		
Tipo de norma:		
Base de Datos:		
<input type="checkbox"/> Web No Gubernamental. <input type="checkbox"/> Web No Gubernamental. ¿Cuál?		
Citación:		
Resultados:		
Conclusión:		
Consideraciones/Observaciones:		

ANEXOS.

ANEXO A – ACUERDO DE COMPROMISO DE ORIENTACIÓN PARA TRABAJO DE CONCLUSIÓN DE CURSO (TCC).



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA



TERMO DE COMPROMISSO

Para preenchimento pelo(a) discente:

Eu Diego Emanuel Gracia Duarte ----,
RG ou RNE nº G335658-C, matrícula 201910116020015, discente
regularmente matriculado(a) no Curso
Bacharelado em Saúde Coletiva.

da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declaro estar ciente das regras definidas pelo Projeto Pedagógico de Curso, pela Resolução CONSUN 002/2013 e por normas complementares, para a elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso.

Declaro, ainda, que me comprometo a cumprir rigorosamente os prazos definidos para entrega das diversas etapas do trabalho e a comparecer aos encontros agendados com o orientador.

Por meio deste, solicito a realização de matrícula no componente curricular SAU0101 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO III., referente ao Trabalho de Conclusão de Curso.

Para preenchimento pelo docente orientador:

Eu Waneska Ferreira Cavalcante de Albuquerque Reis., por meio do presente, assumo a orientação do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) discente especificado acima, nesse semestre.

Declaro, ainda, ter ciência das atribuições que me caberão a partir do compromisso assumido.

Para preenchimento pelo docente coorientador:

Eu -----, por meio do presente, assumo a coorientação do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) discente especificado acima, nesse semestre.

Declaro, ainda, ter ciência das atribuições que me caberão a partir do compromisso assumido.

Assinaturas:

Foz do Iguaçu, 06 de Julho de 2021.

Discente	Docente Orientador	Docente Coorientador
 ----- Diego Emanuel Gracia Duarte	 ----- Waneska Ferreira C. de Albuquerque Reis.	----- ----- -----