



FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD, SEGÚN EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN PARAGUAY

TRAINING OF HUMAN RESOURCES IN HEALTH, ACCORDING TO THE NEW MODEL OF CARE IN PARAGUAY

Humberto Mendoza Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-7220-3726>

Gloria Angelica Orrego Blanco¹ <https://orcid.org/0000-0001-5812-7766>

Yamilia Menéndez Zapata² <https://orcid.org/0000-0002-5896-203X>

Alberto Reyes Barrios <https://orcid.org/0000-0002-0860-8606>

Alicia Mercedes Mazacotte Ruíz¹ <https://orcid.org/0000-0001-5812-7766>

Rosaura Ester Florentín¹ <https://orcid.org/0000-0002-7067-6167>

¹ Gestión de Desarrollo Social. GEDES. Paraguay ² Especialista de MGI y MNT. Hospital Miguel Enríquez. La Habana-Cuba.

humbemr71@gmail.com, angelicaorrego@gmail.com, enfermeriaupms56@gmail.com,
mazacottealicia@gmail.com, rosauraflorentin@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: la promulgación de la última Constitución del Paraguay el 20 de junio de 1992 generó una serie de cambios y reformas a nivel institucional, administrativo y jurídico.

Objetivo: describir las estrategias implementadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay (MSPyBS) para fortalecer la rectoría de los recursos humanos en salud y responder al nuevo modelo de atención de salud, como parte del proceso de reforma durante el periodo 2021–2024.

Métodos: se realizó una revisión documental sobre el desarrollo del recurso humano en salud antes y después de la reforma recabando información en fuentes primarias y secundarias.

Resultados: en el periodo de estudio, Paraguay generó un nuevo marco institucional y normativo para desarrollar recursos humanos en salud a fin de responder a los requisitos de un modelo de atención basado en la Atención



Primaria en Salud (APS). El MSPyBS consolidó su papel rector en el que establece alianzas estratégicas, donde aplica métodos de planificación de los recursos humanos y realiza una inversión sin precedentes en la formación del personal sanitario, contrataciones e incrementos salariales. Estos elementos constituyen los ejes iniciales para la construcción de una política de recursos humanos en salud y una carrera sanitaria coherentes con los objetivos de la reforma.

Conclusiones: en el marco de la reforma realizada entre 2021 y 2024, el desarrollo del recurso humano en salud muestra logros importantes gracias al trabajo intersectorial realizado por el MSPyBS. Entre dichos logros destacan el fortalecimiento de la rectoría, el desarrollo e implementación de normativa e instrumentos regulatorios, la creación de nuevos perfiles de profesionales, y el contrato de profesionales con el objetivo de implementar el Modelo de atención integral de salud (MAIS), lo cual contribuyó a resolver problemas arrastrados durante los años previos a la reforma.

Palabras clave: reforma de la atención de salud, atención de la salud, atención integral de salud, recursos humanos, Paraguay.

ABSTRACT

Introduction: the promulgation of the last Constitution of Paraguay on June 20, 1992, generated a series of changes and reforms at the institutional, administrative, and legal levels.

Objective: To describe the strategies implemented by the Ministry of Public Health and Social Welfare of Paraguay (MSPyBS) to strengthen the stewardship of human resources in health and respond to the new model of care, as part of the reform process during the period 2021–2024.

Methods: a documentary review was carried out on the development of human resources in health before and after the reform, collecting information from primary and secondary sources.

Results: during the study period, Paraguay generated a new institutional and regulatory framework to develop human resources in health in order to respond to the requirements of a care model based on Primary Health Care (PHC). MSPyBS consolidated its leading role by establishing strategic alliances, applying human resource planning methods and making an unprecedented investment in the training of health personnel, recruitment and salary increases. These elements constitute the initial axes for the construction of a human resources policy in health and a health career consistent with the objectives of the reform. **Conclusions:** Within the framework of the reform carried out between 2021 and 2024, the development of human resources in health shows important achievements thanks to the intersectoral work carried out by the MSPyBS. Among these achievements are the strengthening of the rectory, the development and implementation of regulations and instruments



Keywords: health care reform, health care, comprehensive health care, human resources, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

La promulgación de la última Constitución del Paraguay el 20 de junio de 1992 generó una serie de cambios y reformas a nivel institucional, administrativo y jurídico ¹. En este contexto, diversos organismos estatales pusieron en marcha los procesos de reestructura requeridos por el mandato Constitucional, lo cual determinó un nuevo escenario en el cual el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) debía hacer frente a nuevos y antiguos retos.

En este marco, el MSPyBS recibió el mandato explícito de asumir el papel rector en el ámbito de la salud, incluye el de fortalecer los servicios públicos de salud e incorporar recursos humanos cualificados y en número suficiente para brindar una atención de calidad y con calidez.

MATERIALES Y MÉTODOS

En este artículo se utiliza un método descriptivo basado en la revisión documental de fuentes primarias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y de otros organismos del Poder Ejecutivo tales como oficios, memorandos y normativas emitidas mediante acuerdos ministeriales. Además, se realizó una búsqueda bibliográfica de fuentes secundarias a fin de obtener información sobre elementos conceptuales y de la experiencia de otros países para sustentar el análisis.

Se realizó una primera depuración de los documentos encontrados mediante un análisis de contenido en la búsqueda a partir de los títulos y luego sobre la base del contenido de los resúmenes, utilizando como criterio de selección que el enfoque fuese la formación del recurso humano en salud, la del recurso humano en salud orientada a la atención primaria de salud (APS), y la reforma del sector salud. Tras la selección, en total se utilizaron 21 fuentes bibliográficas: fuentes primarias, entrevistas y fuentes secundarias.

RESULTADOS



La revisión documental realizada permitió identificar los ejes temáticos en torno a los cuales se implementó la reforma en el desarrollo de los recursos humanos en salud en Paraguay. Los ejes se describen en los siguientes apartados. Los documentos encontrados se presentan en el cuadro 1.

Cuadro 1. Resultados de la búsqueda bibliográfica.

Palabras clave	Publicaciones de la OPS	Bases de publicaciones PUBMED	ProQuest Health Management Data base
Atención primaria de salud	175 000	355	203
Formación sanitaria	7 390	18	60
Reforma en salud / Health Reform	88 500	41 671	160
Recursos humanos en salud	50 500	28	151

El desarrollo del recurso humano en salud para un nuevo modelo de atención:

Bajo el mandato de la Constitución de Paraguay de 1992 ¹ y de la Ley Orgánica de Salud del año 2005 ², el MSPyBS formuló un nuevo modelo de atención (el Modelo de Atención Integral de Salud o MAIS), que está basado en el marco de la APS ³. Con ello, el MSPyBS hizo suya la definición de salud como pilar del desarrollo humano sostenible, al entender que el desarrollo de las comunidades se enmarca en el cuidado de su salud y que, mediante un enfoque de promoción y prevención, es posible alcanzar el desarrollo individual y colectivo al que aspira el país: la salud y el enfoque de atención primaria en salud están en estrecha relación con la noción de desarrollo humano sustentable,... plantea el desarrollo como bienestar y generación de oportunidades en el presente y para las generaciones futuras ⁴.

El MAIS planteó el cambio de enfoque desde lo curativo hacia lo promocional y preventivo, lo cual a su vez determina la necesidad de realizar modificaciones estructurales en la provisión de los servicios de salud y en el perfil de los profesionales que proveerán dichos servicios ⁵. Ello se plasmó en el desarrollo de carteras de servicios acordes con una nueva tipología de los establecimientos de salud ⁶ y en la definición de nuevos perfiles para el



personal de salud, lo cual permitió identificar posteriormente la brecha del talento humano requerido. Con esta información, se creó el Programa de Becas para Fortalecimiento del Talento Humano en Salud ⁷, destinado a proveer fondos para promover la formación de profesionales de la salud en las especialidades con deficiencias.

Fuente: publicaciones de la OPS, PubMed y ProQuest Health Management Data base.

De este modo, el trabajo conjunto del MSPyBS, la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (CONACYT), el Consejo de Educación Superior (CES), Y la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (AENEAES), enfocado en la educación de los profesionales de la salud sobre la base de la APS, ha marcado un hito importante en la forma de hacer salud en Paraguay, y hace recaer un nuevo énfasis en especialidades que van más allá de lo asistencial, tales como la epidemiología, la antropología y la sociología, en concordancia con lo ocurrido en otros países de la Región de las Américas como Brasil y Cuba ⁵. Asimismo, en el marco del nuevo Modelo de Atención, la Autoridad Sanitaria respondió a las necesidades identificadas impulsando la formación de los técnicos de atención primaria en salud (TAPS) ⁸ y estimulando la formación de Médicos Familiares ⁹.

La organización de estrategias formativas para los estudiantes y profesionales de las carreras de la salud:

El panorama en años previos a 2021 era confuso en cuanto a la organización del recurso humano en salud. Según una entrevista realizada a la informante clave Dr. Marcelo Korc, oficial a cargo de la cooperación técnica en desarrollo de recursos humanos para la salud en la Representación de las OPS/OMS en Paraguay, la insuficiente capacidad de planificación del MSPyBS no permitía identificar ni proyectar las necesidades presentes y futuras del país en materia de personal de salud para cubrir las demandas de salud de la población, tanto en el ámbito asistencial como en lo relativo a funciones estratégicas de gestión y regulación del sistema en su conjunto. Las universidades definían sus mallas curriculares en carreras de la salud sin la orientación de la Autoridad Sanitaria (es decir el MSPyBS), realizaban sus propios convenios para la formación de profesionales de la salud con los hospitales, y tomaban decisiones sobre el acceso a posgrados de estos ¹⁰. El MSPyBS no asumía un papel rector en la definición ni en el desarrollo de la carrera de los profesionales de la salud y sólo se involucraba en la organización del año del servicio social de salud rural en calidad de prestador a fin de llenar vacantes en establecimientos de su propia red de provisión.

Frente a este panorama, y en el ámbito del proceso de reforma, se identificó la necesidad de fortalecer la rectoría del MSPyBS en cuanto a la formación de los profesionales de la salud sobre la base de las necesidades nacionales y



conforme a lo que establece la Ley Orgánica de Salud ². A fin de emprender con éxito esta tarea, el MSPyBS creó el 14 de abril de 2009 la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS) por Resolución S.G. N° 184/2009. Es una institución dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con el objetivo de impulsar y desarrollar los recursos humanos en el ámbito de la salud en Paraguay ¹¹.

A partir de la creación de esta nueva institución, ese mismo año se inició el diseño y la implementación de mecanismos administrativos y jurídicos destinados a definir los papeles y las relaciones entre los agentes institucionales que intervienen en el desarrollo del recurso humano en salud e institucionalizar los procesos de formación, reclutamiento y retención del personal en los establecimientos de salud del subsistema público. Esto implicó la articulación y el trabajo mancomunado con las instituciones rectoras de educación superior, así como la habilitación y acreditación profesional de la CONACYT, por un lado, y con trabajo (Ministerio del Trabajo), por otro. Como parte de este proceso, el MSPyBS formalizó su participación en la Comisión de Salud del CES y se firmó un convenio tripartito entre el MSPyBS, la CONACYT y el MDT.

Lo anterior hizo posible desarrollar un conjunto de normas destinadas a regular la formación de los profesionales de la salud, como, entre otras, la Norma de Unidades Asistenciales Docentes ¹², la Norma para acceder a programas de especialidades médicas y de enfermería ¹³ y el Reglamento para otorgamiento y devengo de becas ¹⁴. Estos instrumentos permitieron organizar la malla curricular de la carrera de medicina en pregrado y posgrado, conferirle un carácter no aleatorio y enfocarla hacia la satisfacción de las necesidades identificadas de los recursos humanos ¹⁵. Para implementar el posgrado, el MSPyBS trabajó con nueve facultades (5 de medicina y 4 de enfermería y obstetricia a escala nacional y, por primera vez en el país, se estructuró un currículum único basado en las necesidades de la red pública de salud ¹⁶.

Asimismo, el MSPyBS se abocó a resolver problemas específicos en el desarrollo del personal de salud ya inserto en el ámbito laboral, intensificando su relación con el MDT. Como resultado de estos esfuerzos, se publicó la Norma Conjunta de Internado Rotativo ¹⁷, se mantuvieron diálogos con los profesionales de la salud, se inició el trabajo para diferenciar horarios laborales y soluciones a las limitaciones de la Ley del Servidor Público para el personal de salud, y se concluyó afirmando que es necesario contar con una carrera sanitaria según el nuevo modelo de atención en Paraguay.

Mejoría de la gestión de la formación de los profesionales de la salud:



En el programa de educación de los profesionales de la salud se encuentra el grado, el posgrado y la formación permanente y continua. En lo referente al pregrado, el MSPyBS concentró esfuerzos en lograr una mejor gestión de dos estrategias ya existentes, el Internado Rotativo/Prácticas Preprofesionales y el año de servicio social de salud.

El Internado Rotativo/prácticas preprofesionales es un requisito obligatorio del último año de la carrera de medicina y de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, que consiste en que el estudiante acude regularmente a un establecimiento de salud para poner en práctica sus conocimientos teóricos bajo la tutoría de un profesional de la salud. Para organizar el Internado Rotativo/Práctica Preprofesional, se definieron los requisitos que un establecimiento de salud debe reunir para poder desarrollar actividades docentes y adquirir la categoría de Unidad Asistencial Docente (UAD), de acuerdo con la norma creada a tal efecto ¹². Los profesionales de la salud que realizan actividades de tutoría en las UAD reciben un sueldo por su labor asistencial y una remuneración adicional por sus actividades docentes otorgada por la universidad a la cual pertenecen los alumnos.

Por su parte, el año de Servicio de Salud Rural consiste en que los profesionales recién graduados ponen en práctica sus conocimientos asistenciales prestando atención de salud en diversos establecimientos a lo largo del país. Acorde con los principios del MAIS, este año de práctica obligatoria se reorientó hacia actividades de promoción y prevención en el primer nivel de atención de la Red Pública Integral de Salud ³. En la actualidad, el MSPyBS quien asigna a los médicos y enfermeros – obstetras rurales a los establecimientos de salud sobre la base de las brechas de necesidades de profesionales identificadas.

En lo relativo a la educación de posgrado, la Autoridad Sanitaria Nacional estableció, en el marco del Proyecto de Fortalecimiento del Talento Humano, un fondo sin precedentes para otorgar becas de posgrado en el extranjero y estimular la formación en especialidades para las cuales se habían identificado deficiencias en la red asistencial del MSPyBS. Entre 2023 y 2024 se concedieron becas por un total de alrededor de \$US 31 millones con esta finalidad. (La cifra exacta, según las células presupuestarias para 2024 del Proyecto de formación de talento humano del MSPyBS, asciende a \$US 30.881.590,42.) El Reglamento para otorgamiento y devengamiento de becas establece que los becados deberán devengar la beca en los establecimientos de salud del Ministerio con el objetivo de retribuir al país el beneficio recibido. Se espera que esta estrategia permita resolver la brecha de especialistas según las necesidades de la población. La asignación de becas y el devengamiento de estas reflejan una mejor organización, la incorporación de una visión de futuro y una planificación más integral de los recursos humanos en salud por parte de la Autoridad Sanitaria.



Estrategias de desarrollo laboral para los profesionales de la salud:

La problemática laboral de los profesionales de la salud había sido abandonada históricamente por el ente rector sin brindar soluciones visibles a sus demandas. Como bien se menciona en el Informe sobre la Salud en el Mundo de la OMS de 2006, es necesario que el recurso humano reciba una remuneración ajustada a su trabajo y esfuerzo, pues este afecta la calidad del servicio que otorga¹⁸. Por este motivo, la Autoridad Sanitaria, enfocada a brindar soluciones en el desarrollo laboral del personal de sanitario, identificó la necesidad de disponer de incentivos tanto económicos como de orden general, que motiven al personal, ya que se ha comprobado que los incentivos suelen ser más eficaces cuando incluyen un grupo de beneficios¹⁸.

Antes de la reforma, los profesionales sanitarios del subsistema público en Paraguay contaban con una remuneración que no era competitiva con el salario ni con los incentivos que se ofrecían en el sector privado. En esta área, el MSPyBS realizó un esfuerzo importante para mejorar la situación laboral del personal sanitario. En relación con los médicos, su salario aumentó aproximadamente 80% cuando se trabajó en una homologación de salarios en el sector público y se estipularon incentivos a zonas de difícil acceso para prevenir la migración de profesionales^{16, 19-21}.

El aumento de salarios de los profesionales de la salud fue uno de los objetivos iniciales que tuvo mayor resonancia, puesto que no benefició únicamente a los médicos, sino también a enfermeras y profesionales de la asistencia sanitaria. Como se sostiene firmemente que el personal sanitario es un pilar para reforzar los sistemas de salud y que se debe invertir en ellos¹⁸, este trabajo se ve reflejado en la homologación de los salarios de los servidores públicos¹⁹. Con una mejor remuneración se pudo iniciar un trabajo complejo relativo al diseño e implantación de incentivos adicionales para los profesionales sanitarios.

La remuneración homologada cumplió con una finalidad adicional al aumento salarial: evitar la migración de los profesionales dentro del país hacia las ciudades más grandes¹⁶. Para conocer la importancia de un despliegue eficaz de los trabajadores sanitarios¹⁸, el MSPyBS quiso garantizar la disponibilidad de profesionales de calidad en todo el territorio nacional, y de esa forma aportar recursos al correcto funcionamiento del MAIS. Junto con un salario homologado, se identificó que existían áreas de difícil acceso en las cuales se necesitaba trabajar con el MDT para motivar a los profesionales de la salud a ofrecer sus servicios en ellas. Por tal motivo surgió la Norma para bonificación geográfica a servidores del sector salud^{20,21}, que plantea bonificaciones a las áreas determinadas de difícil acceso, mejorando así la cobertura nacional de profesionales de la salud.



Para cubrir la necesidad de profesionales sanitarios preparados es importante prever adicionalmente su etapa de inserción al sistema laboral. Se debe asegurar un entorno laboral favorable ⁵, y en esta línea el MSPyBS formuló una normativa de apoyo y mejora de la situación de estudios y laboral del Interno Rotativo. El Internado Rotativo en Paraguay tiene un salario que previamente se negociaba aleatoriamente en ausencia de normas. El MSPyBS, junto con el MDT, elaboró la Norma Conjunta de Internado Rotativo ¹⁷, en la cual se menciona claramente el horario del interno, su salario y se convierte en obligatoria su afiliación al Instituto Paraguayo de Seguridad Social (IPSS), un beneficio laboral adicional para su correcto desempeño.

La carrera sanitaria como pilar de desarrollo del recurso humano en salud:

La carrera sanitaria se definió como una necesidad del país, reconocida y solicitada por los profesionales de la salud y priorizada por la Autoridad Sanitaria. De la información disponible se puede inferir que, durante los años de la reforma del sistema de salud, varios de los problemas que encontró el MSPyBS en su trabajo respecto al recurso humano en salud se deben a que Paraguay carece de una carrera sanitaria que permita el desarrollo integral del personal de salud.

Uno de los ejemplos más tangibles en la actualidad sobre este problema, que ha surgido al no tener Carrera Sanitaria, se puede identificar al tratar temas laborales, ya que el profesional que trabaja en el sector público en Paraguay se rige por la Ley Orgánica del Servidor Público ¹⁹. Los profesionales contratados en los establecimientos de salud del MSPyBS tienen un contrato llamado ocasional, que limita la continuidad del personal de salud en el trabajo solamente a dos años. Este tipo de contrato impide cumplir con el plan de capacitación al profesional de salud, a pesar de que la capacitación es un incentivo y una motivación para el personal. Los profesionales de la salud que trabajan en el subsistema de salud público luchan por trabajar bajo otra figura de contrato que les permita desarrollarse apoyando a las unidades con su experiencia acumulada durante varios años y por tener la oportunidad de acceder a la formación continuada necesaria como parte de una carrera sanitaria.

Como se menciona en el Informe sobre la Salud en el Mundo 2016, Las estrategias nacionales de desarrollo del personal sanitario deben mirar más allá de los salarios y la formación en el sector público para abarcar todo el ciclo de entrada – etapa laboral – salida tanto en el sector privado como en el público. El desarrollo de la fuerza laboral es una labor a la vez técnica y política, y exige generar confianza entre los interesados y vincular las expectativas de las personas al desempeño de los profesionales ¹⁸.



En concordancia con lo mencionado, el MSPyBS desarrolla una estrategia integral, con la cual se intenta tener en cuenta todos los esfuerzos realizados por los profesionales de la salud en sus estudios de pregrado, la remuneración en el trabajo, los estudios de posgrado, los años de experiencia en el trabajo y la formación continua, y validarlos a través de la Carrera Sanitaria. Esta es una deuda de la reforma del período 2021–2024 con el país, que deberá consolidarse durante el presente año, pues, como declaró una entrevistada clave, la Magister Dra. Gladys Ester Mora de López, Directora Nacional de la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS), hasta la actualidad se mantiene el compromiso de publicar la Carrera Sanitaria en el año 2025 ¹⁵.

DISCUSIÓN

El componente de desarrollo de recursos humanos del proceso de reforma en salud de Paraguay en el periodo 2021–2024 alcanzó importantes logros gracias al trabajo intersectorial realizado por el MSP y el fortalecimiento de la rectoría para comprender y gobernar el Sistema de Salud y lograr crear nuevos perfiles de profesionales, normativas, regulación y la cobertura nacional de profesionales para implementar el MAIS, que resolvió problemas arrastrados durante los años previos a la reforma.

Durante el desarrollo de este trabajo, se identificó claramente la necesidad de disponer de una plataforma única que sustente todas las normativas en forma de una carrera sanitaria. Por esta razón, se puede sugerir a otros países que se encuentren en el proceso de la reforma que desarrollen la carrera sanitaria como punto de partida, lo cual puede conferir mayor fluidez al desarrollo de la normativa adicional y de regulaciones que se consideren necesarias.

Además, se observa que los esfuerzos se concentraron en la generación de estrategias de desarrollo para el personal sanitario asistencial y que no hubo un desarrollo paralelo de estrategias dirigidas al personal sanitario que realiza funciones estratégicas tales como la formulación de políticas, la planificación, el desarrollo normativo, la gerencia, la gestión del suministro de medicamentos y dispositivos médicos, y la vigilancia epidemiológica. En efecto, no se consiguió identificar estrategias para desarrollar los perfiles profesionales necesarios para formular e implementar los diversos elementos de la política de salud en Paraguay.

Asimismo, este estudio muestra que, a pesar de los esfuerzos realizados por el MSPyBS para ejercer la rectoría sobre el sistema de salud, la visión predominante sigue siendo fragmentada y estando centrada en la red asistencial propia, con una clara priorización del desarrollo de recursos humanos para la provisión de servicios de salud en los establecimientos del MSPyBS. Una clara muestra de ello es que el MSPyBS destinó esfuerzos para reducir brechas de profesionales únicamente en sus unidades de salud omitiendo a la Red Pública Integral y a la Red



Complementaria. A este respecto, es importante continuar fortaleciendo el papel rector y realizar en los próximos años un estudio de brechas de profesionales que contemple las redes de provisión de la Seguridad Social y el sector privado.

CONCLUSIONES

Finalmente, cabe destacar que el trabajo realizado en la reforma 2021–2024 sentó las bases que permitirán a Paraguay dar un salto cualitativo en la estimación, contratación y desarrollo de los recursos humanos necesarios en salud, al incorporar elementos relacionados con la demanda de servicios de salud, infraestructura, cartera de servicios y personal requerido en los próximos años en función de los cambios estimados del perfil epidemiológico del país. Esto puede constituir una aportación fundamental a la consolidación de la planificación sanitaria de los recursos humanos como función esencial de salud pública y el bienestar social.

REFERENCIAS

1. Asamblea Nacional del Paraguay. Constitución de la República del Paraguay. Asunción-Paraguay Regist Of. 2018; 449:20–10.; 1. Asamblea Nacional del Paraguay. Constitución de la República del Paraguay. Asunción-Paraguay Regist Of. 2018; 449:20–10.
2. Congreso Nacional del Paraguay. Asunción: Ley Orgánica de Salud. Asunción: Congreso Nacional del Paraguay; 2005.
3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Asunción: MSPyBS; 2023. Modelo de Atención Integral de Salud. Asunción. Paraguay: MSPyBS; 2023.
4. Ministerio de Salud Pública y Bienestar de Salud del Paraguay. Asunción: MSPyBS; 2023. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, MAIS.
5. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: OPS; 2018. La formación en medicina orientada hacia la atención primaria de salud. Washington, DC: OPS; 2001.
6. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Asunción: MSPyBS; 2021. Acuerdo Ministerial MSPyBS 5212, Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles. Asunción: MSPyBS; 2024.
7. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay Programa de Becas para Fortalecimiento del Talento Humano en Salud. Asunción: MSPyBS; 2023.



8. Ministerio de Salud Pública y Seguridad Social del Paraguay. Convenio Asunción: MSPyBS; 2014. Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar del Paraguay. Convenio 20140178. Asunción: MSPyBS; 2024.
9. Ministerio de Salud Pública y Bienestar de Salud del Paraguay. Acuerdo Ministerial Asunción: MSPyBS; 2022. Acuerdo Ministerial 621 sobre la Medicina Familiar como Especialidad. Asunción: MSPyBS; 2022.
10. Merino C. Asunción; 2016. Desarrollo de recursos humanos en salud. Asunción, 2016.
11. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción: MSPyBS; 2024. Estatuto Orgánico Sustitutivo de la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS) por Resolución S.G. N° 184/2009. Asunción: MSPyBS; 2014.
12. Ministerio de Salud Pública del Paraguay. 2023. Consejo de Educación Superior Norma Técnica para Unidades Asistenciales-Docentes. Asunción: MSPyBS, Dirección Nacional de Normalización, Salud Pública del Paraguay; 2023.
13. Consejo de Educación Superior. 2023. Norma para la realización del concurso de méritos y oposición para acceder a los programas de especialidades médicas. Resolución RPC-SO-013-No. 082-Asunción: Consejo de Educación Superior; 2023.
14. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Acuerdo Ministerial Asunción: MSPyBS; 2023. Reglamento para el otorgamiento y devengación de becas de estudio de pregrado y posgrado, concedidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
15. Mora de López GE. Desarrollo de recursos humanos en salud. entrevista; Asunción: 2024.
16. Malo-Serrano M, Malo-Corral N. Reforma de salud en Paraguay: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2024;31(4):754–761.
17. Ministerio del Trabajo, MSPyBS: 2015. Norma Técnica para la Implementación del Internado Rotativo en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud; 2015.
18. Organización Mundial de la. OMS: 2016. Salud Informe sobre la salud en el mundo 2016 - Colaboremos por la salud Ginebra; 2016.
19. Asamblea Nacional. Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP. Asunción: Asamblea Nacional. 2010:57.
20. Ministerio del Trabajo. Asunción: Escala de remuneraciones mensuales unificadas. Asunción; 2022.
21. Ministerio del Trabajo. Asunción: Norma técnica para el reconocimiento de la bonificación geográfica a las y los servidores del sector de salud pública; 2022.