

Avanzando hacia el acceso y  
cobertura universal en salud del  
Paraguay



# LINEAMIENTOS y AMBITOS del **MSPBS** 2019-2023



TETÄ REKUAI  
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay  
de la gente

## Tabla de contenido

Introducción .....	3
1. Objetivo de los lineamientos .....	3
2. Breve análisis de la situación .....	3
3. Análisis interno y externo (FODA) .....	6
4. Problemas críticos o grandes desafíos .....	9
5. Flujograma para la construcción del PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2019 – 2023 .....	9
6. Lineamientos y ámbitos estratégicos .....	10
7. Plan Estratégico Institucional .....	14
8. Referencia bibliográfica .....	15

## Introducción

“La salud es un componente central del desarrollo humano sostenible y el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, son claves para el logro de mejores resultados en salud, a fin de asegurar la vida saludable y promover el bienestar de todos.” (OPS, 2014)<sup>1</sup>

La Planificación se constituye como una piedra angular dentro de la rectoría de la Salud Pública y por ello, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social establece las directrices y orientaciones de carácter general a ser implementadas en la conducción de la gestión administrativa de los procesos operativos, para la toma de decisiones y la ejecución de los objetivos específicos a nivel institucional. Esto está reflejado en la Ley N° 836/80 del Código Sanitario (art. 7°).

En ese marco, la Política Nacional de Salud 2015-2030, las líneas prioritarias establecidas por el Gobierno Nacional y en base al análisis situacional a nivel país en materia de salud, la alta gerencia institucional ha definido los lineamientos y ámbitos estratégicos del MSPBS 2019-2023, en un taller participativo llevado a cabo en el Instituto Nacional de Salud durante el mes de diciembre de 2018, permitiendo un espacio importante para contextualizar la situación institucional, y consensuar acciones conjuntas que permitan mejorar los servicios de salud.

Los lineamientos establecidos en este documento como así también las áreas o aspectos específicos comprendidos en ellos, son transversales a todas las actividades realizadas por las dependencias del MSPBS, los cuales serán plasmados posteriormente en el Plan Estratégico Institucional.

## 1. Objetivo de los lineamientos

Establecer el marco directriz de la actual política sectorial de salud y en particular orientar las acciones previstas por cada una de las dependencias del MSPBS desde sus respectivas funciones y responsabilidades, en base a las prioridades definidas, los cuales sentarán las bases sólidas para la elaboración del Plan Estratégico Institucional 2019/2023 (PEI 2019/2023).

## 2. Breve análisis de la situación

El Paraguay presenta una situación de salud donde se observan importantes mejorías en algunos indicadores, en contraste con otros donde la tendencia no es positiva, todo lo cual se da en el marco de situaciones estructurales de elevada pobreza y sectores poblacionales con malas condiciones de calidad de vida, que dificultan el logro de las metas de salud.

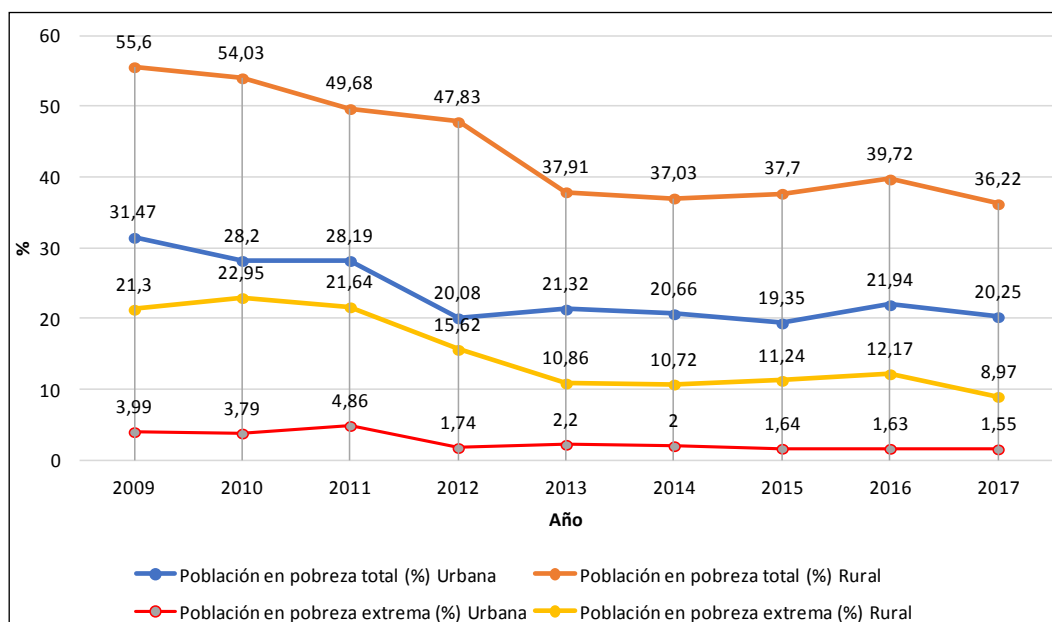
La población debajo del umbral de pobreza en la zona urbana es de 20,25% y la población en extrema pobreza es de 1,55%, mientras que, en la zona rural la población

---

<sup>1</sup> Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. <https://www.paho.org/uhexchange/index.php/en/uhexchange-documents/informacion-tecnica/27-estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud/file>

debajo del umbral de pobreza es de 36,22% y la población en situación de pobreza extrema es de 8,97% (Gráfico 1).<sup>2</sup>

**Gráfico 1: Principales indicadores de Pobreza de la población por año según área de residencia**

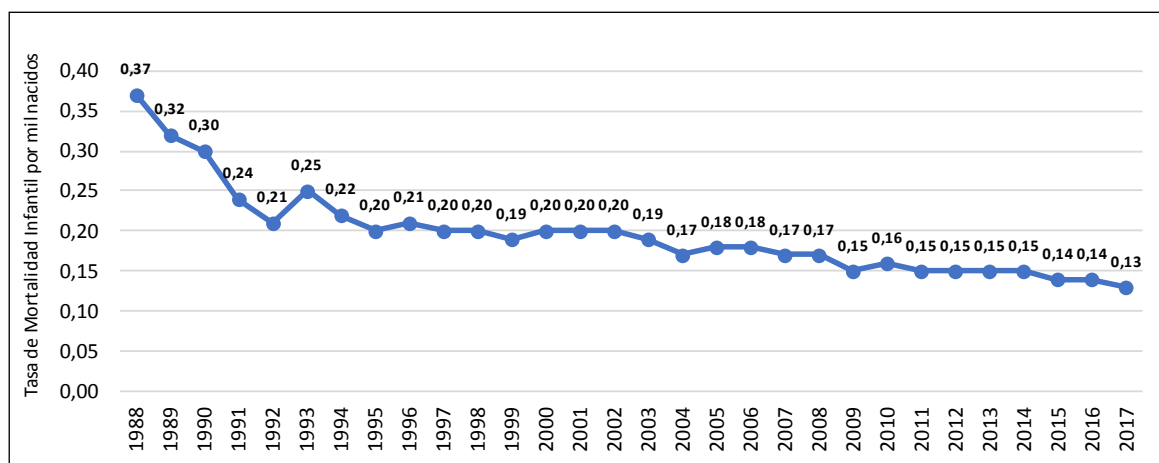


Fuente: DGEEC. Principales Resultados de Pobreza y Distribución del Ingreso - Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Para enfrentar la situación de pobreza, varias instituciones del Estado se encuentran realizando tareas de manera conjunta, a través de diferentes Programas.

En el año 2007 la razón de mortalidad materna fue de 127,3 por cada cien mil nacidos vivos, y datos del 2017 indican una disminución que alcanza 67,3. Por su parte, la mortalidad infantil se ha reducido significativamente en los últimos 29 años (Gráfico 2), pasando de 20,20 por cada mil nacidos vivos en el 2000, a 13,00 por cada mil nacidos vivos en el 2017.

**Gráfico 2: Tasas registradas de Mortalidad Infantil en Paraguay. Tendencia de los últimos 29 años**



Fuente: Indicadores de Mortalidad 2017. DIGIES. MSPBS.

<sup>2</sup> Principales resultados de pobreza y distribución de Ingresos. EPH. DGEEC. Año 2017.

En el año 2017, la mortalidad en general a nivel país fue de 29.021. Del total, el 18,97% fueron a causa de enfermedades del sistema circulatorio, manteniéndose en el primer lugar de muertes en el último quinquenio. En segundo lugar, también se mantiene en el quinquenio, la causa de muerte por Tumores, que en el 2017 se registraron 16,32 %. Las enfermedades del sistema respiratorio han subido de posición en el 2017 por un incremento de 8,77%. Llama la atención que la muerte por causa de Septicemia en el año 2017 se redujo en un 0,34% en comparación al 2012, que se registró 1,56%. (Gráfico 3)

Una enfermedad que aún persiste es la Tuberculosis que sigue ocupando la posición número 14 en el 2017, lo que representa un 0,55% (159 defunciones registradas por esta causa). Así mismo, la diabetes mellitus, representa el 7,50% de las principales causas de muerte, manteniendo esta tendencia durante estos últimos cinco años.

**Gráfico 3: Evolución de la mortalidad general en Paraguay. 2012 – 2017**

Año 2012	%		%	Año 2017	Variación %
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I52; I70-I99)	19,02	1	18,97	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I52; I70-I99)	-0,3
Tumores (C00-D48)	14,44	2	16,32	Tumores (C00-D48)	13,0
Enfermedades cerebro vasculares (I60-I69)	8,18	3	8,77	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	34,3
Accidentes (V01-X59)	7,74	4	8,16	Enfermedades cerebro vasculares (I60-I69)	-0,2
Diabetes mellitus (E10-E14)	7,39	5	7,50	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,6
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	6,53	6	7,05	Accidentes (V01-X59)	-8,9
Enfermedades perinatales (P00-P96)	3,32	7	3,05	Enfermedades renales (N00-N39)	12,1
Enfermedades renales (N00-N39)	2,72	8	2,59	Enfermedades perinatales (P00-P96)	-22,1
Homicidios (X85-Y09)	2,04	9	1,93	Malformaciones congénitas (Q00-Q99)	1,7
Malformaciones congénitas (Q00-Q99)	1,90	10	1,77	Homicidios (X85-Y09)	-13,4
Septicemia (A40-A41)	1,56	11	1,41	Enfermedades metabólicas/trastornos de la Inmunidad (B20-B24; E70-E90)	4,2
Enfermedades nutricionales y anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64)	1,51	12	1,16	Enfermedades nutricionales y anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64)	-23,0
Enfermedades metabólicas/trastornos de la Inmunidad (B20-B24; E70-E90)	1,36	13	0,68	Hernia y obstrucción Intestinal (K40-K46; K56)	-1,0
Hernia y obstrucción Intestinal (K40-K46; K56)	0,69	14	0,55	Tuberculosis (A15-A19)	0,4
Tuberculosis (A15-A19)	0,55	15	0,35	Diarreas (A02-A09; K50-K52)	8,4
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99; A34; B20-B24)	0,35	16	0,34	Septicemia (A40-A41)	-78,1
Diarreas (A02-A09; K50-K52)	0,33	17	0,27	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99; O98-O99; A34)	-24,2
Meningitis, encefalitis (G00; G03; G04)	0,17	18	0,14	Meningitis, encefalitis (G00; G03; G04)	-17,8

*Fuente: Elaboración propia con información de los Indicadores de Mortalidad general en Paraguay. 2012 – 2017. DIGIES. MSPBS.*

Por otro lado, existe una carga importante de defunciones por enfermedades no transmisibles<sup>3</sup> que asciende a 17.330 en el año 2017, lo que representa el 60% de las principales causas de muerte.

El Dengue también se ha convertido en un problema de salud ya que en la última década se ha convertido en una enfermedad endémica-epidémica. También han aparecido casos de Fiebre Amarilla, Chikungunya y Zika debido a la variabilidad de las condiciones ambientales, los elementos demográficos y socioeconómicos que favorecen su presencia y representan todavía un desafío muy importante para el sistema de salud.

Otro aspecto a considerar es el control de la Enfermedad de **Chagas**, lográndose la interrupción de la transmisión vectorial en la región oriental de Paraguay y con relación a la **Malaria**: La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha certificado a “Paraguay como libre de Malaria” (Junio 2018), al no tener casos autóctonos de la enfermedad, desde hace más de 3 años (últimos casos detectados en el 2012).

<sup>3</sup> Las enfermedades no transmisibles consideradas son Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I52; I70-I99); Tumores (C00-D48); Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99); Enfermedades cerebro vasculares (I60-I69) y Diabetes mellitus (E10-E14)

Con relación al VIH/SIDA, se han diagnosticado un total de 18.247 personas con VIH y tan solo 1443 personas en el 2017, cifra que va en aumento. De este grupo, el 30,61% (5586 personas), se encuentra en estadio SIDA (Tabla 1).<sup>4</sup>

**Tabla 1. Registros de personas con VIH. Paraguay-2017**

Categorías	1985-2016	Ene – Dic 2017	Total
Diagnósticos por Infección al VIH	16.804	1.443	18.247
Casos de Sida	5.194	392	5.586
Fallecidos Registrados	4.452	209	1.481
Personas viviendo con el VIH			13.586

Fuente: Situación Epidemiológica del VIH/Sida en el Paraguay. PRONASIDA. Paraguay – 2017.

En los últimos años, el Paraguay va mejorando el acceso a la salud, fortaleciendo las Unidades de Salud de la Familia y abriendo nuevas unidades.

Aun así, persisten varios retos para optimizar la capacidad de respuesta de los servicios sanitarios ante la creciente demanda de atención, que requiere avanzar hacia el desarrollo e implementación de una Red Integrada e Integral de Servicios de Salud, de manera a reducir ostensiblemente el gasto de bolsillo de la población.

En resumen la transición epidemiológica reflejada en el perfil de salud del Paraguay, es posible caracterizarla por la coexistencia de enfermedades transmisibles que podrían ser evitadas y el incremento de las enfermedades no transmisibles, así como una significativa carga de muertes por accidentes y violencias; que demanda una reorganización y adaptación continua de los servicios para mitigar los efectos de la atención fragmentada e incrementar el acceso de la población a los servicios de salud.

### 3. Análisis interno y externo (FODA)

En el marco de la implementación del modelo estándar de control interno para instituciones públicas del Paraguay – MECIP, la Unidad Técnica del MECIP convocó a una reunión el día lunes 25 de junio de 2018 al Equipo Técnico de las Direcciones Generales para la construcción del análisis FODA institucional. Dicho encuentro tuvo lugar en el Salón Auditorio de la Mutual Nacional de Funcionarios del MSPBS.

Posterior a ello, el análisis FODA fue validado por el Comité de Control Interno, según consta en Acta N° 5 de Agosto de 2018.

<sup>4</sup> Situación Epidemiológica del VIH. Paraguay. Año 2017.



#### 4.1. Interno

FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. Ente rector del Sistema de Salud.	1. Alta segmentación en la articulación de las redes de servicios de salud pública.
2. RRHH competentes en las diferentes áreas de la institución.	2. Débil ordenamiento sistémico de normas y reglamentaciones institucionales en el ámbito administrativo y de la salud.
3. Establecimientos de salud instalados en las 18 regiones sanitarias.	3. Desprotección ante eventos de riesgos, emergencias, epidemias y alta morbilidad por enfermedades prevenibles (transmisibles y no transmisibles).
4. Provisión gratuita de medicamentos e insumos a usuarios que acuden a los servicios de salud.	4. Infraestructuras edilicias deficientes e insuficientes.
5. Principal prestador de servicios de salud a la población con intervenciones de alta, mediana y baja complejidad.	5. Programas de procesamiento de datos con información de gran volumen desfasados.
6. Define políticas, planes y programas a ser ejecutados a nivel nacional dentro del ámbito de la salud	6. Sistema de información no integrado.
	7. Baja cobertura de conexión a internet.
	8. Equipos informáticos obsoletos e insuficientes
	9. Alta rotación de RRHH calificados.
	10. Fragmentación del Sistema Nacional de Salud.
	11. Capacidad resolutive limitada para las situaciones de emergencia.
	12. Capacidad gerencial de los RR.HH. debilitada.

## 4.2. Externo

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
1.Cooperaciones internacionales.	1. Continuo retraso para la disponibilidad de los recursos financieros asignados en el presupuesto.
2.Establecimientos de convenios y alianzas interinstitucionales.	2.Migraciones del área rural al área urbana que ocasiona hacinamientos y sobrecargas a los servicios de salud.
3.Disponibilidad constante de capacitaciones y becas nacionales e internacionales.	3.Epidemias y pandemias
4.Intercambios de experiencias con entidades nacionales e internacionales.	4. Incumplimiento de alianzas y convenios.
5.Crecimiento económico ascendente.	5. Corrupción.
6. Desarrollo constante de las TICs.	6. Alto índice de accidentes de tránsito.
	7. Fuga de RRHH capacitados
	8. Procesos exitosos sin continuidad.



#### 4. Problemas críticos o grandes desafíos

Tal cual se ha referido, existen avances pero también tareas pendientes para la mejora de muchos resultados en el sector salud. Frente a estos grandes desafíos, sin duda es imprescindible orientar esfuerzos que impulsen acciones coordinadas en todo el Sistema de Salud.

En tal sentido, fortalecer el rol del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como ente rector del Sistema de Salud es un desafío que promover así como avanzar hacia un Sistema Integrado de Salud para superar la segmentación y fragmentación que solo generan ineficiencias al sector.

La acción coordinada y la integración de actores, instituciones, organizaciones y organismos de cooperación reunidos en cuerpos de gobernanza, podrán contribuir a logros y resultados propuestos en la Política Nacional de Salud 2015 – 2030, en vistas a una mejora de la salud de la población.

Un Sistema de Salud Integrado con enfoque en Redes y Atención Primaria de Salud irán potenciando una alta resolutiveidad en las siguientes líneas de atención priorizadas, que orientará las acciones estratégicas y sus directrices como objetivo final;

- Materno-infantil.
- Enfermedades transmisibles: TBC, VIH, Sífilis, Arbovirus.
- Enfermedades no transmisibles: Desnutrición, las Cardiovasculares, Diabetes, Cáncer.
- Tabaquismo.

#### 5. Flujograma para la construcción del PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2019 – 2023



Es importante destacar que la planificación de acciones se realiza teniendo cuenta la temporalidad de los mismos en relación a los resultados esperados. Es decir, las actividades pueden ser planificadas para ser ejecutadas en un largo plazo (por ej. el Plan Nacional de Desarrollo 2030), en un mediano plazo (Plan Estratégico Institucional – Quinquenal) y en un corto tiempo (Plan Operativo Institucional – Anual), todos ellos conectados al Presupuesto Institucional.

## 6. Lineamientos y ámbitos estratégicos

Los lineamientos y ámbitos estratégicos con su respectiva definición operativa, representan una base sólida y orientadora para la construcción del PEI 2019 – 2023, que debe ser implementada para la conducción de la gestión administrativa en los procesos operativos, de toma de decisiones y ejecución de objetivos específicos a nivel institucional.



## Lineamiento 1: FORTALECER LA RECTORÍA Y GOBERNANZA

---

Los procesos de transformación del Sistema Nacional de Salud pueden ser analizados a partir de los cambios de la gobernanza promovidos por el ejercicio de la rectoría de las autoridades sanitarias. Estos procesos son institucionales (transformaciones de las “reglas de juego” que regulan a actores y recursos del sector de la salud) y políticos (conducidos por la autoridad de salud y otros actores que integran la acción colectiva de esas transformaciones).

Con el propósito de fortalecer la rectoría y la gobernanza se describen a continuación los diferentes ámbitos en los cuales se abordará el presente Lineamiento.

### Ámbitos

---

#### 1.1. Reformas estructurales hacia el Sistema Único de Salud

Este ámbito se refiere a los siguientes puntos:

- **Reformas estructurales:** consiste en la modificación de la estructura del Sistema Nacional de Salud, para su funcionamiento efectivo.
- **Sistema Único de Salud:** Articulando en forma interinstitucional e intersectorial todas las acciones concernientes a mejorar el acceso y cobertura universal de la salud bajo la rectoría del MSPBS.
- **Fortalecer la buena gobernanza** a través del trabajo intersectorial para mejorar la salud y el bienestar y abordar los determinantes sociales.
- **Nueva organización estructural, normativa y rectora del MSPBS:** Estandarización de la estructura organizacional hospitalaria. Transverbalizar líneas programáticas en los servicios de salud.

#### 1.2. Reorganización normativa para la simplificación y adecuación de procesos internos.

Entendida como la definición del flujo de gestión de los procesos internos: gestión documental, de insumos, medicamentos, datos estadísticos, etc., con el uso de la tecnología sanitaria, y de las TICs.

#### 1.3. Control, vigilancia y certificación de buenas prácticas

- Sistema de control de stock y control de calidad en los parques sanitarios y dispensación en las farmacias, implementación de normas y protocolos clínicos vigentes en coordinación con las sociedades científicas.
- Desarrollar, asegurar y evaluar la implementación de políticas sectoriales para la vigilancia de la salud pública y control sanitario, mediante herramientas y acciones que generen información oportuna, garanticen la prevención y control para la protección de la salud de la población, en el marco de las leyes, directrices y lineamientos estratégicos del sector.

## 1.4. Sistema de información en salud estandarizado e integrado

Desarrollo de un Sistema de Información de Salud unificado que integre a los diferentes sistemas utilizados dentro del MSPBS y otros sub sectores (IPS, Hospital de Clínicas, Sanidad Militar, Sanidad Policial, mixto), que tenga la capacidad de brindar servicios digitales en diferentes áreas. Es decir, que garantice información epidemiológica oportuna para la toma de decisiones y la definición de estrategias para la prevención y control de eventos y enfermedades que puedan ser perjudiciales para la salud de la población.

### **Lineamiento 2: AVANZAR HACIA LA COBERTURA Y ACCESO UNIVERSAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

“El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en especial los grupos en situación de vulnerabilidad”<sup>5</sup>.

#### **Ámbitos**

### **2.1. Redes integradas e integrales de servicio de salud - RIISS (centros reguladores, equipamiento, infraestructuras, RRHH, población vulnerada)**

- mejoramiento de infraestructura de UFS, Hospitales Distritales, Regionales y Generales, conforme a la urgencia de mejora de cada uno de ellos, así como la
- Construcción de nueva infraestructura.
- Aumentar la cobertura de la atención primaria.
- Equipamiento en los establecimientos de salud
- Contratación de recursos humanos calificados y acordes a las estrategias RIISS – APS.
- Centro regulador por eje geográfico, sistema de referencia y contrareferencia.
- Fortalecimiento de las redes.
- Promoción de la salud como tema transversal.

### **2.2. Calidad en la atención de salud**

- Servicio de Atención al Usuario
- Capacitación y formación continua de los recursos humanos en salud, orientada a competencias, presencia y/o con tecnología e-learning.
- Desarrollo y adecuación de protocolos clínicos vigentes.
- Modelo de cuidado del paciente con enfermedades crónicas y cuidados paliativos.
- Modelo de residencia médica en medicina familiar,
- Modelo de atención integral en el área de desarrollo infantil. (\*\*)
- Modelo de atención segura y centrada en la familia.

<sup>5</sup> Fuente: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/MGPSS-Y-AUS-Y-CUS-PAN-NOV-2014.pdf>

- Atención integral siguiendo el curso de vida (niñez, adolescencia, juventud, mujer, hombre, tercera edad).
- Aplicar el enfoque de derechos humanos, interculturalidad y género. Los derechos humanos incluyen los derechos de la niñez y la adolescencia, los derechos del hombre y la mujer.

### **2.3. Enfermedades catastróficas, transmisibles y no transmisibles**

- Promoción, prevención y control enfocado a mejorar los indicadores relacionados a diabetes, hipertensión, tabaquismo, cáncer de cuello uterino y mama, tuberculosis, VIH, Sífilis, y otras Infecciones de transmisión sexual, entre otras.
- Accidentes y lesiones de causas externas.

### **2.4. Provisión, prescripción y uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias**

- Capacidad de diagnóstico y acompañamiento de tratamiento vía telemedicina.
- Evaluación de tecnología sanitaria en salud.

### **2.5. Avanzar hacia el Acceso universal al agua potable y saneamiento ambiental mejorado, manejo de desechos y otras acciones encaminadas a fortalecer el manejo adecuado de factores ambientales.**

- Aumentar la cobertura de agua potable.
- Aumentar el saneamiento ambiental. (Ej.: letrina sanitarias, servicios higiénicos con cámara séptica y pozo absorbentes, sistema de alcantarillado y plantas de tratamiento de efluentes, planta de tratamiento de basura patológica para los Hospitales Regionales y recolección de la basura patológica de todos los establecimientos de salud).

### **2.6. Fortalecimiento de la promoción de la salud en los sistemas y servicios de salud.**

Participación y empoderamiento de la comunidad y de la sociedad civil para abordar los determinantes sociales de la salud.

### **2.7. Fortalecimiento en la atención materno infantil.**

- Atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- Atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna.
- Prevención en la mortalidad materna e infantil



## **Lineamiento 3: FORTALECER EL PROCESO DE GESTION INSTITUCIONAL**

---

### **Ámbitos**

#### **3.1. Fortalecimiento de sistemas para gestiones administrativas vía web y acceso a la información**

- Trámites vía web, disponibilidad de información en formato de datos abiertos. Procedimentar la provisión de datos de acceso a la información.
- Implementar Sistemas integrados de gestión.
- Redefinir el objetivo y alcance) de la aplicaciones informáticas, con vínculo al Sistema integrado de gestión de datos.

#### **3.2. Gestión institucional basada en resultados y rendición de cuentas.**

- Gestión Basada en Resultados: es un enfoque de gestión a través del cual una organización se asegura de que sus procesos, productos y servicios contribuyan al logro de resultados definidos.
- Rendición de cuentas: proceso en el que los ciudadanos vigilan y evalúan el actuar responsable de los servidores públicos por medio de mecanismos como la transparencia y la fiscalización.
- Control de gestión, seguimiento y evaluación.
- Transparencia y anticorrupción.

#### **3.3. Calidad del gasto en salud**

- Garantizar uso eficaz y eficiente de los recursos públicos, con el objetivo
- Diagnóstico real de necesidades (RRHH, insumos, etc.).
- Reingeniería de los Recursos Humanos.
- Compras sustentables.

## **7. Plan Estratégico Institucional**

A partir de la validación de los Lineamientos y Ámbitos se deberá elaborar el PEI con la participación de todas las Direcciones Generales del MSPBS. Para ello se tiene previsto la realización de talleres en los cuales se trabajarán los objetivos, metas e indicadores según la Guía de Elaboración del PEI, dando cumplimiento al ciclo correspondiente;



## 8. Referencia bibliográfica

- M.S.P.B.S. Política Nacional de Salud. Año 2015.
- M.S.P.B.S. Informe de Monitoreo del PEI 2013/2018. Año 2018
- NN.UU. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Año 2012.
- O.P.S. Agenda Internacional para el cumplimiento de los ODS. (ASSA) 2030. Año 2017.
- S.T.P. Plan Nacional de Desarrollo 2030. Año 2014.
- U.G.R. Guía para la confección del Plan Estratégico. Año 2009.