

# PMS

# Estudio de Mercado Servicios de Salud en Paraguay

2017

Documento elaborado por la Oficina Comercial de Chile en Paraguay – ProChile

**pro|CHILE**  
IMAGINA · CRECE · EXPORTA



# Tabla de contenido

<b>Tabla de contenido</b> .....	<b>2</b>
<b>I. Resumen ejecutivo</b> .....	<b>4</b>
1. Nombre y descripción del servicio.....	4
2. Evaluación de oportunidades en el mercado para el servicio (en base análisis FODA).....	4
3. Estrategia recomendada por la Oficina Comercial.....	4
Análisis FODA.....	6
<b>II. Identificación del servicio</b> .....	<b>7</b>
1. Nombre del servicio .....	7
2. Descripción del servicio .....	7
<b>III. Descripción general del mercado importador</b> .....	<b>7</b>
1. Tamaño del mercado.....	7
2. Crecimiento en los últimos 5 años .....	9
3. Estabilidad económica, política, institucional y seguridad jurídica del mercado.....	10
4. Política nacional y marco legislativo aplicable al sector servicios .....	11
5. Disponibilidad de instrumentos financieros locales para la adquisición de servicios desde el exterior.....	12
6. Políticas y normativas respecto de las compras públicas de servicios .....	13
7. Infraestructura y telecomunicaciones disponibles .....	13
8. Principales mega-proyectos programados o en ejecución que inciden en demanda de servicios	14
9. Participación del sector privado en las principales industrias de servicios .....	17
<b>IV. Descripción sectorial del mercado importador</b> .....	<b>17</b>
1. Comportamiento general del mercado.....	17
2. Estadísticas de producción y comercio del servicio .....	18
3. Proporción de servicios importados.....	24
4. Dinamismo de la demanda .....	24
5. Canales de comercialización .....	25
6. Principales players del subsector y empresas competidoras .....	26
7. Marco legal y regulatorio del subsector .....	27
8. Tendencias comerciales del sector .....	28
<b>V. Competidores</b> .....	<b>28</b>
1. Principales proveedores externos .....	28
2. Descripción de los servicios otorgados por competidores locales o externos.....	28
3. Segmentos y estrategias de penetración de competidores. ....	30
<b>VI. Obstáculos a enfrentar por los exportadores de servicios</b> .....	<b>30</b>

VII. Indicadores de demanda para el servicio .....31

VIII. Opiniones de actores relevantes en el mercado .....31

IX. Recomendaciones de la Oficina Comercial sobre la estrategia comercial en el mercado .32

X. Contactos relevantes .....32

XI. Fuentes de información (*Links*). .....33

*El presente documento, de investigación de mercado e informativo, es propiedad de ProChile, organismo dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile. El acceso a este documento es de carácter público y gratuito. No obstante, lo anterior, su reproducción íntegra o parcial sólo podrá ser efectuada citándose expresamente la fuente del mismo, indicándose el título de la publicación, fecha y la oficina o unidad de ProChile que elaboró el documento. Al ser citado en una página web, deberá estar linkeado al sitio de ProChile para su descarga.*

# I. Resumen ejecutivo

## 1.Nombre y descripción del servicio.

Este estudio tiene por objeto el mercado de los servicios de salud en Paraguay. Los servicios de salud comprenden, de acuerdo a las definiciones de la Organización Mundial de la Salud, los servicios de hospital (servicios de salud prestados bajo la supervisión de médicos), otros servicios de salud humana (servicios de ambulancia y prestados en instituciones residenciales de salud), y todas aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria.

## 2.Evaluación de oportunidades en el mercado para el servicio (en base análisis FODA).

El sector de la salud en Paraguay, entendido como el conjunto de actividades realizadas por agentes públicos y privados destinados a la provisión de servicios para el cuidado y prevención de las enfermedades, presenta diversos desafíos para el estadio actual de la economía y de la sociedad paraguaya. En un período de crecimiento económico se generan más recursos que las familias utilizan para satisfacer una diversa gama de necesidades, por lo que comienzan a tomar fuerza diversos subsectores para hacer frente a una demanda no solo más numerosa, sino también diferente, con mayor poder de compra.

Recientemente, se ha consolidado toda una “cadena” en torno a la salud, donde participan desde universidades con ofertas educativas diversas: medicina, enfermería, radiología, entre otras; así como las clínicas públicas y privadas, laboratorios de análisis, y empresas aseguradoras. Como pocas veces en la historia del país, aparecen múltiples oportunidades de inversión, creación de empleo y de servicios vinculados a la salud y a las necesidades específicas de una población que modifica sensiblemente sus características y su consumo.

En relación al PIB, Paraguay hace gastos considerables en salud y sus indicadores han tenido una gran mejoría en los años recientes, aun así, estos resultados son modestos. El país no ha podido cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) ni los de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se oponen a una mejoría de la salud el peso de la tradición hospitalaria y privada, que no es accesible para la inmensa mayoría, y que no está suficientemente complementada; el desarrollo incipiente de la salud preventiva y centrada en los derechos; los escasos recursos destinados para la medicina primaria y más compleja; un gasto en salud muy desigual en relación a la población; así como la segmentación y la fragmentación de los servicios.

En términos generales, se considera como esencial para la mayoría de la población, superar la segmentación y el fraccionamiento del sistema nacional de salud, que requiere, a su vez, la primacía del llamado paradigma de la prevención y de la atención primaria, por delante de la salud curativa. El desafío próximo es articular la salud retributiva, individual o de los seguros, con la no retributiva, así como superar las desigualdades geográficas, con su extrema concentración de las unidades de servicios. Así mismo, se siente la urgencia de la inclusión de toda la población al sistema de salud de baja complejidad y, de ahí, avanzar hacia la oferta de servicios de mayor complejidad.

## 3.Estrategia recomendada por la Oficina Comercial.

Esta OFICOM sugiere a las empresas chilenas del sector interesadas, emprender, en primer término, misiones de prospección al mercado de Paraguay con el objetivo de intercambiar experiencias con sus pares locales e identificar

posibles áreas de complementación y explorar las posibilidades de negocio existentes conjuntamente y en las grandes licitaciones llevadas a cabo por el gobierno.

La oferta de bienes y servicios para la salud de origen chileno para el mercado paraguayo está disfrutando de un auge sostenido, suscitando el continuo interés de empresas chilenas en explorar las oportunidades ofrecidas por el país, en un proceso de diversificar la oferta con productos innovadores y con un alto componente de valor agregado.

El sistema de salud en Paraguay adolece de un déficit en eficiencia, para lo cual el aporte de los servicios de las empresas chilenas debería pensarse en una estrategia para aumentar su eficiencia, que resulta altamente factible. Se trataría de un aumento de eficiencia capaz de generar mejorías para elevar los niveles de desempeño hasta alcanzar un nivel que corresponda a los estándares de la región.

Así, no se trata solamente de estimar y proyectar la cantidad de usuarios de los servicios y productos médicos, sino también comprender la naturaleza y calidad de los servicios requeridos.

Las empresas chilenas proveedoras de servicios de salud deben fijar su estrategia comercial en función del contexto económico nacional descrito en este estudio, las regulaciones establecidas por las autoridades locales y los servicios específicos que desean desarrollar y los segmentos en los que se desea crecer.

Los canales de venta y su estructura son dos variables fundamentales para poder implementar la estrategia comercial, ya que ellos son quienes se encuentran cerca del cliente y evalúan las múltiples oportunidades del mercado, al mismo tiempo de buscar la flexibilidad comercial necesaria para no desaprovechar oportunidades, entendiendo la demanda de cada nicho y las distintas demandas que cada potencial cliente presenta, realizando un riguroso seguimiento y control de los diferentes canales de venta.

La estrategia comercial no debería diferenciarse mucho de la que realizan las empresas de cualquier otra rama de actividad, pues su objetivo consiste en poder alcanzar las metas propuestas en cuanto a ventas, posicionamiento de marca, distribución y promoción de los servicios ofrecidos, todo cimentado en la misión y visión de la empresa.

## Análisis FODA.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategia de ingreso al mercado</li> <li>• Adaptación a tendencias</li> <li>• Aumentar competitividad             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategia ante competidores</li> </ul> </li> </ul>		Factores Internos		
		Fortalezas	Debilidades	
Factores Externos	Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocido prestigio y altos componentes de innovación y valor agregado de la oferta de servicios chilena.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de flexibilidad y adaptación a la idiosincrasia propia y las necesidades específicas del consumidor paraguayo.</li> </ul>	
	Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto con los principales players tanto del sector público como privado en Paraguay a través de actividades de prospección y promoción de la oferta de servicios chilena.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alianzas con empresas ya establecidas en el mercado.</li> <li>• Conocimientos de primera mano de la problemática del sector salud en Paraguay.</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos burocráticos en los trámites para la provisión de servicios importados al mercado paraguayo.</li> <li>• Competencia de los países que integran el MERCOSUR.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovechamiento de la percepción de las empresas chilenas como proveedores confiables de servicios diferenciados y amigables al usuario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoramiento con expertos reconocidos en los aspectos legales y regulatorios para el ingreso al mercado.</li> </ul>

## II. Identificación del servicio

### 1. Nombre del servicio

Servicios de salud.

### 2. Descripción del servicio

Los servicios de salud comprenden los servicios de hospital (servicios de salud prestados bajo la supervisión de médicos), otros servicios de salud humana (servicios de ambulancia y prestados en instituciones residenciales de salud), y todas aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria, pudiéndose afirmar que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas, de acuerdo a la definición comúnmente aceptada por la Organización Mundial de la Salud. El comercio internacional de servicios de salud está creciendo en muchos aspectos. Los profesionales de la salud se desplazan a otros países, de forma temporal o permanente. También se han incrementado notablemente las inversiones extranjeras de empresas hospitalarias y compañías de seguro de salud, y al mismo tiempo son cada vez más los países que tratan de atraer a consumidores de servicios de salud de otros países.

## III. Descripción general del mercado importador

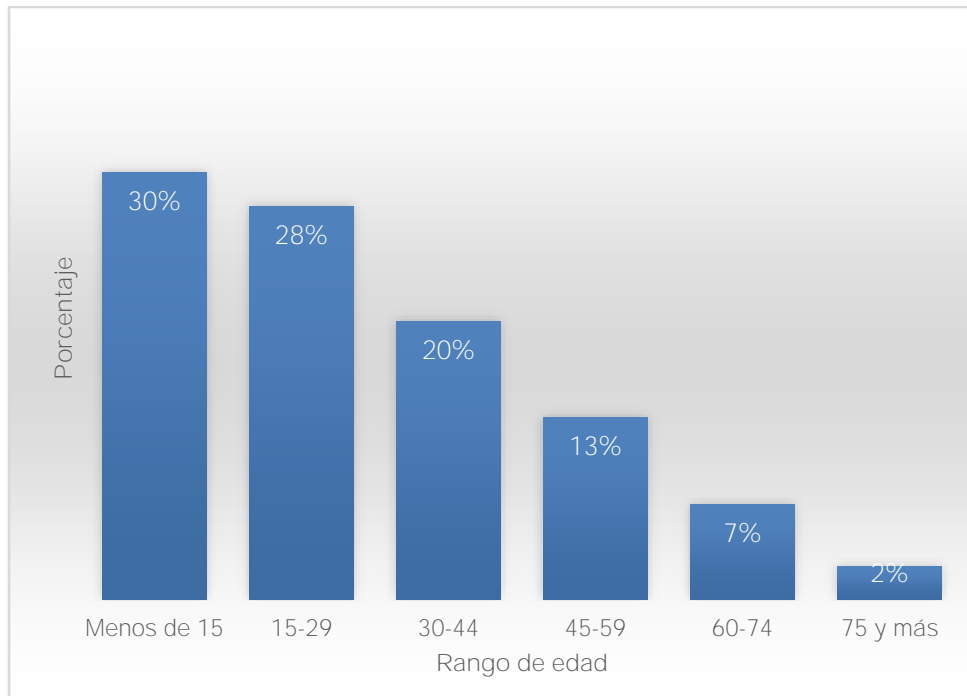
### 1. Tamaño del mercado

Paraguay tiene un territorio de 406.752 km<sup>2</sup> y, según estimaciones de la Dirección de Estadística, en 2017 la población asciende a 6.953.646 habitantes, distribuidos en el área urbana (59,7%) y en la rural (40,3%); la capital, Asunción y el Departamento Central concentran poco más de un tercio de la población total. La tasa de crecimiento poblacional total en 2016 fue de 1,2%. La estructura de la población muestra un claro predominio de edades jóvenes. Más de la mitad de la población (57,6%) tiene menos de 30 años. La tasa global de fecundidad disminuyó de 2,5 hijos por mujer en 2008 a 1,9 en 2016, y es más elevada entre las mujeres con menor escolaridad, que hablan guaraní en el hogar y de nivel socioeconómico muy bajo. La tasa bruta de natalidad estimada en 2016 fue de 16,5 por 1.000 habitantes, y la tasa de mortalidad general en 2016 fue de 4,7 por 1.000 habitantes.

La población está distribuida de manera desigual en todo el país. La gran mayoría de la gente vive en la Región Oriental, donde se asientan las mayores urbes como Asunción o Ciudad del Este. Actualmente hay 14 ciudades con más de 100.000 habitantes. La población de la capital, Asunción, sumada a su área metropolitana, alcanza un total de más de 2 millones de habitantes, constituyendo una de las mayores áreas urbanas del Cono Sur.

En términos de demanda de las empresas, se observa un gran desarrollo de los sectores industrial y de servicios en la región Oriental del país, principalmente en el eje: Asunción-Ciudad del Este-Encarnación. También hay desarrollo en algunas regiones de los departamentos de Boquerón, Ñeembucú, San Pedro, Canindeyú y Concepción.

### Composición de la población por edades (2016)



Fuente: Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos de Paraguay

### División administrativa del Paraguay





## 2.Crecimiento en los últimos 5 años

En Sudamérica, Paraguay es la economía que más avanzó en cuanto a Producto Interno Bruto (PIB) entre el 2012 y el 2016, con una expansión total del 24%, según el informe anual de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal).

Durante la última década, la economía paraguaya creció a un promedio del 5%, un crecimiento más alto que el de sus vecinos. Esto se debió, principalmente, a la generación de energía eléctrica, a través de las centrales hidroeléctricas binacionales de Itaipú y Yacyretá, junto con la producción agrícola y ganadera altamente productivas y modernas que están liderando las actividades económicas, tras representar más del 60% de todas las exportaciones paraguayas en 2016.

### Evolución del PIB (%)

2013	2014	2015	2016	2017
14,2	4,7	3,1	3,2	4,0

Fuentes: Fondo Monetario Internacional y Banco Mundial (Proyecciones para 2017)

### Principales indicadores económicos

Indicadores	Valores
Población (miles, 2016)	6.855
Densidad (habitantes por km2, 2016)	16,8
PIB (USD miles de millones, 2016)	27.323
PIB (USD miles de millones, estimación 2017)	28.581
PIB per cápita PPP (USD, 2016)	9.354
Crecimiento del PIB (% , 2016)	3,5
Crecimiento del PIB (% , estimación 2017)	3,6
Exportaciones (USD miles de millones, 2016)	8.494
Importaciones (USD miles de millones, 2016)	9.753
Inflación (% , 2016)	4,1

Desempleo (% , 2016)	5,8
Tasa de cambio (guaraníes por USD, jun. 2017)	5.550
IVA (estándar, %)	10
Índice de Desarrollo Humano (posición entre 188 países, 2016)	110
Índice de Doing Business - Banco Mundial (posición entre 190 países, 2016)	106
Índice de Percepción de la Corrupción - Transparencia Internacional (posición entre 176 países, 2016)	123

### 3. Estabilidad económica, política, institucional y seguridad jurídica del mercado

Gracias a sus estables bases macroeconómicas, un sistema financiero sólido, la reducción de la pobreza y otras políticas de los últimos años, Paraguay está allanando el camino para el crecimiento económico con inclusión social.

En respuesta a los retos económicos y sociales del país, el gobierno preparó el primer Plan Nacional de Desarrollo para el período 2015-2030 en torno a tres pilares:

- Reducción de la pobreza y desarrollo social;
- Crecimiento económico inclusivo;
- Inclusión de Paraguay en los mercados globales.

Durante la última década, el país ha logrado avances significativos en el frente macroeconómico tras realizar importantes reformas económicas, tales como la Ley de Responsabilidad Fiscal, las Metas de Inflación y la creación del Consejo Fiscal Asesor.

La adopción de unas metas de inflación en 2011 ha contribuido a mantener la estabilidad del índice de precios y del tipo de cambio. Una política fiscal disciplinada, que incluye la aplicación de una Ley de Responsabilidad Fiscal (LRF), ha contribuido a la consolidación de la deuda pública, que es ahora una de las más bajas de la región, en torno al 20% del PIB.

Como consecuencia de estos fundamentos, las agencias de calificación mejoraron sus notas de riesgo soberano de Paraguay. Durante los últimos dos años, la mejora de la solvencia ha facilitado el acceso de Paraguay a los mercados internacionales de capital, como lo demuestra el éxito de las recientes emisiones de bonos soberanos en el 2016 al 5%.

La realización de importantes reformas económicas y estructurales ha logrado avances significativos también. Las medidas incluyen la introducción de una regla fiscal, la reforma del IVA (aumento de productos del sector de la

agricultura y financieros; extender el IVA a las cooperativas), la introducción del impuesto sobre la renta y el impuesto de sociedades sobre la renta agrícola; y la mejora de la transparencia fiscal. Además, la aprobación de Ley de Acceso a Información Pública fue importante para mejorar la transparencia del sector público en el país.

A pesar de los recientes esfuerzos para mejorar la recaudación de impuestos y modificar la composición del gasto público hacia la inversión, los niveles de tributación siguen siendo bajos y la calidad de la infraestructura y los servicios públicos, inadecuados. Siguen existiendo desafíos para mejorar la gobernabilidad, el clima de negocios y la formalidad.

No obstante, se han logrado avances en el frente social, con una serie de reformas en este ámbito, que incluyen el acceso gratuito a la atención primaria de salud y la educación básica y la expansión de los programas de transferencias condicionadas para beneficiar a las poblaciones vulnerables. Sin embargo, los altos niveles de pobreza y desigualdad siguen siendo problemas importantes para el desarrollo.

En materia de competitividad, si bien hay mejoras leves en la posición global de acuerdo al último informe del Foro Económico Mundial, Paraguay está avanzando hacia un mejor desempeño en indicadores clave como por ejemplo en el desarrollo del mercado financiero, en suscripciones a telefonía celular, y en transparencia de las políticas del Gobierno.

#### 4. Política nacional y marco legislativo aplicable al sector servicios

La política de Paraguay en lo que respecta a los acuerdos y las negociaciones comerciales del sector servicios incluyen el mejoramiento de las condiciones de acceso a los mercados internacionales y la armonización de las normas y reglamentaciones en esferas no vinculadas directamente con el comercio, pero que pueden influir en la competitividad en otros mercados. Paraguay también ha defendido el debido reconocimiento de las asimetrías y otros retos, tales como su condición de país sin litoral, que pueden tener efectos sobre la obtención de beneficios de los acuerdos comerciales.

Los compromisos de servicios específicos contraídos por Paraguay en el contexto de la Ronda Uruguay se refieren a 2 de los 12 sectores generales definidos en la clasificación sectorial de servicios. Paraguay no ha especificado ningún compromiso horizontal. Paraguay no depositó ninguna lista de exenciones al trato de la nación más favorecida (NMF) en virtud del artículo II del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS). En comparación con el resto de sus asociados del MERCOSUR, Paraguay tiene menos compromisos en materia de servicios, en lo que respecta al número de sectores con compromisos de la OMC. De los 12 sectores de servicios, Argentina asumió compromisos en 6 sectores, Brasil en 7 y Uruguay en 6. Argentina, Brasil y Uruguay tienen exenciones del trato NMF.

Paraguay participa actualmente, en calidad de observador, en la negociación de un acuerdo plurilateral sobre el comercio de servicios. El acuerdo plurilateral sobre el comercio de servicios tiene por objetivo lograr un acuerdo de amplio alcance que establezca: i) una ambiciosa liberalización de los compromisos, que se corresponda en la mayor medida posible con la práctica real y que ofrezca oportunidades para mejorar el acceso a los mercados y la prestación de servicios; y ii) nuevas y mejores normas aplicables al comercio de servicios. Las negociaciones del acuerdo plurilateral sobre el comercio de servicios abarcan posibles nuevas regulaciones sobre la contratación pública, la regulación nacional, la transparencia, las subvenciones, los procedimientos de concesión de licencias y el acceso a las redes de telecomunicaciones.

El Protocolo de Montevideo del MERCOSUR fue aprobado en 1997, con el objetivo de liberalizar el comercio de servicios entre Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay. Los servicios se comercializan en cuatro modos de suministro, sobre la base del trato nacional y el trato NMF. El modo 1 (suministro transfronterizo de servicios) abarca las corrientes de servicios desde el territorio de un país al territorio de otro país. El modo 2 (consumo en el extranjero) se refiere a las situaciones en las que un consumidor de servicios (por ejemplo, un turista o un paciente) se traslada al territorio de otro país miembro para obtener un servicio. El modo 3 (presencia comercial) significa que un

proveedor de servicios de un país establece una presencia territorial, incluso mediante la propiedad o el arrendamiento de locales, en el territorio de otro país, para prestar un servicio. El modo 4 (presencia de personas físicas) consiste en personas de un país que entran, a título temporal, en el territorio de otro país para prestar un servicio. En Paraguay, el Protocolo entró en vigor recientemente, el 22 de septiembre de 2014.

El Protocolo de Montevideo estableció un programa para la liberalización del comercio de servicios entre los países del MERCOSUR a más tardar en diciembre de 2015. El proceso de liberalización se lleva a cabo por medio de listas de sectores, en que los países indican sus compromisos y, para cada modo, las condiciones y las limitaciones en cuanto al acceso a los mercados y el trato nacional. Se llevaron a cabo siete rondas de negociaciones por medio del Grupo Mercado Común y el Grupo de Servicios del MERCOSUR.

Otros instrumentos complementan los compromisos contraídos en el MERCOSUR en relación con los sectores de servicios descritos anteriormente. Por ejemplo:

- La decisión núm. CMC 25/0319 regula los mecanismos para las prácticas profesionales temporales, incluido el reconocimiento mutuo de las calificaciones y condiciones para el otorgamiento de licencias temporales;
- La decisión núm. CMC 16/0320 establece la creación de un visado y otras normas comunes relacionadas con el movimiento temporal de personas físicas que prestan servicios en el MERCOSUR;
- La decisión núm. CMC 32/0421 contiene disposiciones destinadas a reducir los obstáculos y facilitar las actividades empresariales en el marco del MERCOSUR.

Paraguay, por medio del MERCOSUR, tiene en vigor un acuerdo con Chile, que es el único acuerdo comercial que contiene compromisos sobre servicios que van más allá de los compromisos asumidos en la OMC. El protocolo de servicios de este acuerdo se firmó en 2009. Los miembros del MERCOSUR asumieron sus compromisos por separado. Paraguay generalmente asumió compromisos parciales (principalmente en los modos 2 y 3 en diversos sectores). Los servicios de salud y otros servicios sociales están liberalizados solo en el modo 2.

## 5. Disponibilidad de instrumentos financieros locales para la adquisición de servicios desde el exterior

El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) [www.conacyt.gov.py](http://www.conacyt.gov.py) cuenta con un Programa de Apoyo al Desarrollo de la Ciencia, Tecnología e Innovación a través de una línea de cooperación internacional para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Innovación, el aumento de la capacidad de investigación e innovación de universidades, institutos y empresas nacionales.

Entre los proyectos que pueden ser beneficiarios de los fondos se encuentran:

- Proyectos de investigación (generación de conocimiento) e innovación (introducción al mercado de productos, servicios, procesos nuevos o significativamente mejorados que produzcan resultados económicos.
- Proyectos de fortalecimiento de las capacidades y aumento de la disponibilidad de recursos humanos dedicados a la generación de nuevos conocimientos y al desarrollo tecnológico e innovación.
- Proyectos de fortalecimiento y articulación del sistema nacional de innovación paraguayo (SNIP) para lograr que la innovación, la tecnología y la ciencia tengan un impacto positivo en la sociedad.

Actualmente los fondos del Programa del CONACYT ascienden a USD 7,3 millones anuales.

Además, en Paraguay, las principales agencias de cooperación internacional participan activamente en el desarrollo y fortalecimiento institucional para la mejora de la equidad y calidad de los servicios de salud. Los proyectos abarcan desde la construcción de instituciones hasta la capacitación del personal de enfermería de atención primaria.

Existen proyectos con diversas modalidades de ejecución y de cooperación: préstamos y donaciones, asistencia técnica y financiera no reembolsable y donaciones de bienes.

Estos fondos son coordinados desde la Dirección General de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud, creada en 2008, en el marco de una agenda estratégica de cooperación. Son importantes en Paraguay los proyectos de cooperación internacional de la Unión Europea, el MERCOSUR y los proyectos de cooperación bilateral (AECID, JICA, KOICA, USAID, CIDA/CANADA); el Programa Iberoamericano de Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur, a través de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) y el Fondo de Convergencia Estructural del MERCOSUR (FOCEM).

En el caso de las iniciativas de cooperación sur-sur los proyectos constituyen una vía para transferir capacidades, generar instancias de colaboración y articulación entre los países e impulsar la integración regional. Brasil, Argentina, Chile y Paraguay participan activamente en este tipo de iniciativas.

## 6. Políticas y normativas respecto de las compras públicas de servicios

La Ley de Contrataciones Públicas –Ley 2051/2003 [www.contrataciones.gov.py](http://www.contrataciones.gov.py), establece el sistema de contrataciones del sector público y tiene por objeto regular las acciones de planeamiento, programación, presupuesto, contratación, ejecución, erogación y control de las adquisiciones y locaciones de todo tipo de bienes, la contratación de servicios en general, los de consultoría y de las obras públicas y los servicios relacionados con las mismas.

Están comprendidos los servicios de cualquier naturaleza cuya prestación genere una obligación de pago para los organismos, entidades y municipalidades, cuyo procedimiento de contratación no se encuentre regulado en forma específica por otras disposiciones legales; considerándose, en forma enunciativa, la maquila, los seguros, el transporte de bienes muebles o de personas, la contratación de servicios de limpieza y vigilancia; la prestación de servicios profesionales; y la contratación de los servicios de reparación o conservación de bienes muebles que se encuentren incorporados o adheridos a inmuebles, cuyo valor no sea superior al del propio inmueble.

Para la prestación de servicios profesionales, los proveedores deben inscribirse en los siguientes registros:

- Registro de Empresas Proveedoras de Servicios Especializados (REPSE).
- Registro de Proveedores del Estado, en el caso de que presten sus servicios al Estado.

En el contexto del MERCOSUR, se prevé una regulación nacional relacionada con el comercio de servicios profesionales. Por ejemplo, en la Decisión núm. 25/2003, relativa al ejercicio profesional en el MERCOSUR, se regula el reconocimiento mutuo entre los Estados partes con respecto al ejercicio profesional.

## 7. Infraestructura y telecomunicaciones disponibles

La red vial de Paraguay en 2016 alcanza un total de 87.200 km; de los cuales, el 90% es de tierra, el 2,9% es de empedrado y el 6,3% cuenta con pavimento asfáltico. Esto se traduce en 5.950 km de asfaltado, 2.200 km de empedrado y 79.050 km de tierra, según datos del Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC).

En el año 2016 existen 192 contratos de obras en ejecución, que se traducen en una inversión de USD 1.297 millones; además, hay 69 contratos de servicios que equivalen a USD 88 millones. En total la suma es de USD 1.385 millones.

El Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC) es el organismo encargado de elaborar, proponer y ejecutar las políticas referentes a la infraestructura y servicios básicos, buscando la integración y el desarrollo económico del país.

Se cuenta con una política vial que busca mejorar la competitividad, expandir las oportunidades de empleo y mejorar la calidad de vida y el acceso a servicios básicos. Entre los objetivos se apunta a construir corredores nacionales, corredores bio-oceánicos, ampliar la red pavimentada. También existe un Plan Maestro de Infraestructura y Servicios de Transporte del Paraguay, que tiene una visión a 20 años, y que tiene como metas ordenar en el corto, mediano y largo plazo el desarrollo de la infraestructura, reducir los costos del transporte, promover una integración multimodal y desarrollar un programa de inversión en infraestructura, mediante las asociaciones público-privadas, y de concesiones.

Los buses de larga distancia e internacionales son despachados desde la Terminal de Ómnibus de Asunción que conecta con todos los departamentos de Paraguay y varias ciudades de América del Sur, donde empresas de ómnibus realizan viajes diarios hacia Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Uruguay y Perú.

Dentro del Área Metropolitana de Asunción, se encuentra el Aeropuerto Internacional Silvio Pettrossi que tiene vuelos a diferentes ciudades de América y Europa. Este es el principal aeropuerto del país, seguido por el Aeropuerto Internacional Guaraní, ubicado en Minga Guazú y que sirve a Ciudad del Este, con vuelos directos a Asunción, Buenos Aires, São Paulo e Iquique.

Por otra parte, la Hidrovía Paraná - Paraguay es una red de transporte fluvial a lo largo del sistema hídrico del mismo nombre, desde Brasil hasta Uruguay, pasando por Paraguay.

Dentro de la infraestructura para servicios de salud, entre las prioridades del gobierno se encuentran incluidas la construcción de un hogar de ancianos y centros para niños en Ciudad del Este; en Asunción están previstas mejoras en los hogares de ancianos, Santa Teresita y Santo Domingo, y la construcción del nuevo hospital Barrio Obrero y el albergue geriátrico en San Bernardino, este último en el marco de un proyecto conjunto con el Instituto de Previsión Social. También se tiene planificado la edificación de un gran hospital en Caaguazú, y el nuevo edificio del Materno Infantil San Pablo que se encuentra en su etapa inicial. Otro de los servicios que tendrá mejoras es el Instituto del Cáncer, con ampliación y dotación de equipos, y la instauración de más Unidades de Salud de la Familia (USF) en lugares de difícil acceso.

La entidad estatal que actúa como regulador del sistema nacional de telecomunicaciones en la parte administrativa, técnica, de planificación, programación, control, fiscalización y verificación es la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL).

La mayoría de las líneas de telefonía fija están instaladas en Asunción, Encarnación y Ciudad del Este. El servicio de Internet es proveído por numerosas empresas privadas. Paraguay cuenta con cuatro empresas proveedoras de telefonía celular: Núcleo (Personal), Telecel (Tigo), América Móvil (Claro) y Hola Paraguay (Vox). Actualmente la cantidad de líneas de telefonía móvil supera a la de la población total.

La incorporación del Sistema Nacional de Telemedicina a través de las tecnologías de información y comunicación contribuye al fortalecimiento de la red integrada de servicios y los programas de salud, aprovechando las cooperaciones técnicas de apoyo a la gestión en salud suscrita por el Ministerio de Salud con organismos nacionales de telecomunicaciones (COPACO, CONATEL, SENATICs, etc.), organismos internacionales (OPS/OMS, CIDA Canadá, etc.) y universidades nacionales e internacionales. Con estos nuevos servicios se pretende superar las limitaciones geográficas y temporales en cuanto a cobertura y acceso a los profesionales especializados de salud en todo el país, priorizando poblaciones vulnerables de las zonas más remotas, aisladas y dispersas del país.

## **8.Principales mega-proyectos programados o en ejecución que inciden en demanda de servicios**

El total del presupuesto del Ministerio de Salud Pública para la construcción y ampliación de hospitales para el año 2017 es de G. 58.447 millones, un poco más de 10 millones de dólares. Esto, sin considerar las tres grandes obras que se tiene previsto realizar, que son los grandes Hospitales de Coronel Oviedo, Barrio Obrero y Sur.

A la fecha, se hallan en proceso de construcción 17 obras, por un valor total de G. 32.635 millones, entre las cuales se destaca el Búnker del Instituto Nacional del Cáncer, prácticamente ya concluido. El detalle de las obras en proceso es el siguiente:

CULMINADAS	EN PROCESO	OBRAS
2.522.050.588	18.580.230.445	1. Construcción del Local Propio del INAN 2. Construcción de hogar adultos mayores de ciudad del este 3. Centro residencial de niños y adolescentes – ciudad del este
344.410.922	1.463.286.931	Re funcionalización y ampliación del hospital distrital de Itá
101.761.100	653.888.014	Construcción para la ampliación de bloques de consultorio patológico del Hospital Gral. Santa rosa del Aguaray
943.618.945	712.811.634	Construcción de Centro Ambulatorio de Especialidades CAES – en la Ciudad Aregua
476.577.757	58.125.556	1. Obras de Fortalecimiento de Infraestructura en 9 Regiones Sanitarias 2. Ampliación y Re funcionalización del Hosp. M. I. San Lorenzo – 2da etapa 3. Construcciones y Remodelaciones para Unidades de la Salud de la Familia – APS
424.300.100	0	Hospital Nacional – Terminación de Terapia Intermedia, Bloque A0 y Residencia Medica – Plurianual
354.988.798	2.681.135.588	Reparaciones mayores de edificio del Instituto Nacional del Cáncer
297.115.425	0	Construcción Nueva de Urgencia-CEM
232.189.420	891.434.220	Re funcionalización y construcción del parque sanitario de Mariano Roque Alonso
139.190.170	1.150.279.492	Ampliación de la sala de internados de traumatología del hospital de Luque
131.506.720	159.092.886	Terminación de Obras Parque Sanitario con Deposito de PROAN y Suministro – 5ta. Región Sanitaria Caaguazú
92.042.755	223.089.288	Construcción del BUNKER Instituto Nacional del Cáncer

1.776.750	0	Ampliación del hospital materno infantil de Villa Elisa
<b>6.061.529.450</b>	<b>26.573.374.054</b>	

Además, se hallan en etapa de inicio obras por un valor total de G. 2.009 millones, cuyo detalle se presenta a continuación:

OBRAS	MONTO
Re funcionalización y ampliación del área de laboratorio del Hospital de Villa Elisa	70.233.407
Ampliación Hospital de Villeta	103.588.136
Ampliación y Re funcionalización del Hospital de Itauguá	554.465.401
Proyecto de ampliación amigable para el Hospital de Villarrica	115.385.390
Construcción del Pabellón de Salud Ocular del Hospital Regional de Caacupé	304.766.657
Construcción de la Unidad de Hemodiálisis en el Hospital de Luque	935.174.414
Construcción de techo metálico, muro de contención, empedrado interno y obras complementarias en el Hospital Pediátrico	516.777.326
<b>TOTAL GUARANÍES</b>	<b>2.009.623.225</b>

Además de las obras en proceso, existen otras que se encuentran en etapa de adjudicación de los llamados por Contrataciones Públicas, por valor de G. 7.482 millones, entre las cuales se destaca la obra de refuncionalización y ampliación del Hospital de Lambaré, por ser un centro asistencial emblemático por su ubicación estratégica dentro del Gran Asunción. El detalle de las obras en proceso de adjudicación es el siguiente:

LLAMADO	MONTO TOTAL
Terminación de obras de Re funcionalización y ampliación del Hospital de Lambaré	2.452.118.222
Construcción de valla perimetral, calles internas y estacionamientos para la XI R.S.	1.988.047.358
Re funcionalización y ampliación del Hospital de Ñemby	2.188.911.520
Terminación de obra y reparación de bloque existente unidad de Salud Familiar USF de Tacuara del MSPBS	494.980.711
Ampliación y Re funcionalización del Centro de Especialidades dermatológicas	358.354.409
<b>TOTAL GUARANÍES</b>	<b>7.482.412.382</b>



Un total de 38 proyectos de obras se halla en proceso de evaluación por parte de la Dirección de Infraestructura del Ministerio de Salud, para ser elevada al Comité de Infraestructura, a fin de definir la prioridad de los proyectos y la fuente de financiamiento.

En cuanto a la construcción de los tres grandes Hospitales (Oviedo, Barrio Obrero y Sur), el Ministerio de Salud se halla en etapa de definición con el Ministerio de Hacienda acerca de la fuente de financiamiento, siendo lo más probable que las obras sean financiadas con recursos de Royalties de las entidades binacionales por una parte, y con Bonos del Tesoro Público, por otra.

## 9.Participación del sector privado en las principales industrias de servicios

La Ley de Promoción de la Inversión en Infraestructura Pública y Ampliación y Mejoramiento de los Bienes y Servicios a cargo del Estado-Ley No. 5102 del 2013; también conocida como la ley de APPs, alianzas público privadas, nace de la necesidad de recurrir a nuevos esquemas de contratación y alternativas de financiamiento de proyectos con participación del sector privado conjuntamente con el sector público, promoviendo las alianzas en inversiones en la producción de bienes y en la prestación de servicios propios de los organismos, entidades, empresas y sociedades en que el Estado sea parte, estableciéndose relaciones de largo plazo, de hasta 30 años; con distribución de compromisos y riesgos entre las partes [www.stp.gov.py/v1/proyectos-de-participacion-publico-privada](http://www.stp.gov.py/v1/proyectos-de-participacion-publico-privada).

# IV.Descripción sectorial del mercado importador

## 1.Comportamiento general del mercado

El sistema de salud de Paraguay es segmentado y fragmentado, integrado por dos subsistemas: el subsistema público y el subsistema privado. El subsistema público está conformado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; el Instituto de Previsión Social (IPS); los hospitales dependientes de las Fuerzas Públicas (Hospital de la Armada, Hospital Militar, Hospital de Policía); las dependencias de Gobernaciones y Municipalidades que prestan servicios en el sector salud; y por los hospitales dependientes de la Universidad Nacional de Asunción (Hospital de Clínicas y Centro Materno Infantil). El subsistema privado está integrado por entidades con fines de lucro y otras sin fines de lucro. Entre las entidades con fines de lucro se encuentran empresas aseguradoras de medicina pre paga, sanatorios, clínicas, institutos, laboratorios privados, otras entidades que prestan servicios de salud y profesionales independientes. Entre estas últimas, existen más de 150 Instituciones prestadoras de servicios de salud (centros médicos, sanatorios, hospitales) y más de 70 empresas de medicina pre-paga.

Estos subsistemas funcionan con diferentes modalidades de financiamiento, dan cobertura a distintos grupos poblacionales según su condición de empleo, posición social o simplemente según su capacidad de pago. Los servicios que proveen son variados y cada grupo poblacional recibe diferentes beneficios y con calidad diferente, los cuales se producen a través de procesos que no son homogéneos.

Se ha iniciado un proceso de reforma basado en la estrategia de atención primaria de salud como eje que articula el sistema nacional de salud. Para ello se ha desarrollado la red de unidades de salud de la familia conformada por unidades que cuentan con equipos de salud compuestos por médico, licenciado en enfermería, auxiliar y agentes

comunitarios. Esta red da acceso gratuito a servicios de salud a más de dos millones de personas pertenecientes a los grupos más vulnerables de la sociedad.

## 2. Estadísticas de producción y comercio del servicio

Las autoridades sanitarias y las agencias de estadísticas oficiales carecen de datos sobre la producción y el comercio de servicios de salud en Paraguay. Una forma indirecta de conocer la situación de los servicios de salud, es a través de la información existente acerca de la salud en general de la población paraguaya.

Se observa una alta prevalencia de enfermedades prevenibles como diarreas y parasitosis, que están ligadas a los determinantes sociales de la salud, como son las bajas coberturas de alcantarillado sanitario y de acceso a agua potable en las zonas rurales. Entre las enfermedades no transmisibles el sobrepeso y la obesidad afectan al 57,6% de la población; 32,2% sufre de hipertensión arterial, 25,5% tiene el colesterol elevado, y 9,7% padece de diabetes. Según la Organización Mundial de la Salud, la falta de actividad física o el sedentarismo, genera el cuarto factor de muerte en el mundo. En Paraguay, las instituciones dedican ciclos muy cortos para la promoción de la actividad física, el deporte y la recreación, lo que hace que el Estado deba garantizar a la población, espacios adecuados para su práctica e incorporación a su estilo de vida. El dengue tiene un comportamiento endémico en Paraguay desde el año 2009 y se han registrado epidemias con circulación de todos los serotipos conocidos de virus con capacidad de afectar a humanos.

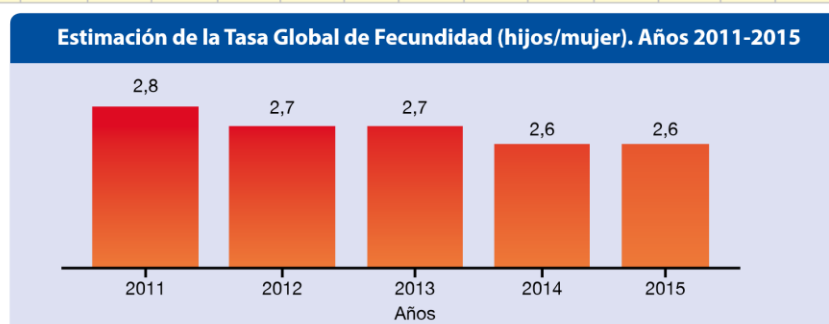
Mediante la rectoría de la Dirección General de Información Estratégica en Salud, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social lidera y coordina el Sistema de Información en Salud (SIS), definido según los estándares de la Red Métrica de Salud. El diagnóstico inicial del Sistema mostró un desarrollo precario, en torno al 50% del nivel óptimo. Mediante planes estratégicos se ha rediseñado el SIS, incorporando una nueva política de gestión de la información y tecnología de la información y la comunicación (TIC) basada en el uso de un software libre y plataforma de acceso web.

### **Indicadores básicos de salud en Paraguay (últimos datos disponibles)**

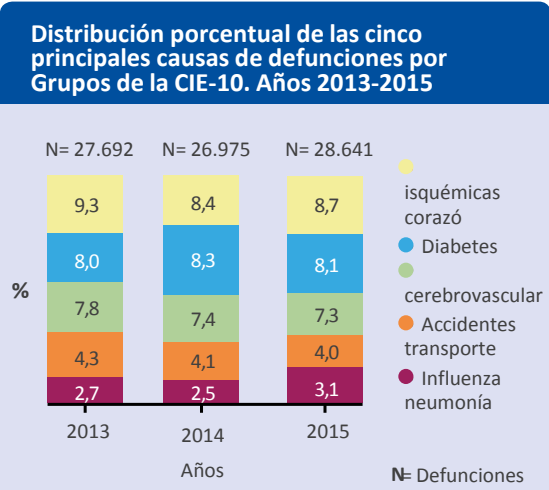
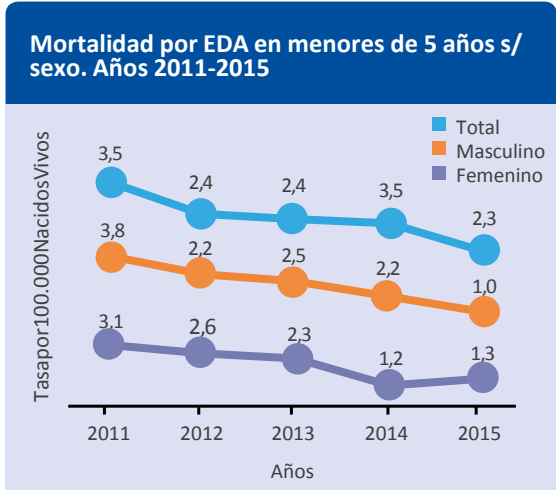
		Valor		Fuente	
		2014	2015		
1	Población total estimada *	6.657.232	6.755.756	DGEEC	
2	Porcentaje de población económicamente activa (PEA) (EPH 2014-2015)	61,6	61,6	DGEEC	
3	Tasa bruta de natalidad por 1.000 habitantes	22,2	21,4	DGEEC	
4	Número anual de nacimientos estimados	152.868	144.445	DGEEC	
5	Número anual de nacimientos registrados en el MSPyBS	112.646	116.181	MSPyBS	
6	Tasa bruta de mortalidad por 1.000 habitantes	5,6	5,7	DGEEC	
7	Número anual de defunciones estimadas	38.215	38.281	DGEEC	
8	Número anual de defunciones registradas en el MSPyBS	26.975	28.641	MSPyBS	
9	Porcentaje de defunciones registradas sin asistencia médica	28,0	27,3	MSPyBS	
10	Tasa Global de Fecundidad (Hijo/Mujer)	2,7	2,6	DGEEC	
11	Esperanza de vida al nacer (años)	Ambos Sexos	73,0	73,6	DGEEC
		Hombres	70,9	70,8	DGEEC
		Mujeres	75,2	76,5	DGEEC
12	Población Ocupada según años de estudio (EPH 2014-2015) (%) **	Sin Instrucción	1,9	1,5	DGEEC
		1 a 3 años	8,4	7,8	DGEEC
		4 a 6 años	27,7	27,4	DGEEC
		7 a 9 años	14,6	13,0	DGEEC
		10 a 12 años	25,3	26,9	DGEEC
		13 a 15 años	11,0	11,1	DGEEC
		16 a 18 años	11,0	12,3	DGEEC
13*	Tasa de desempleo abierto según área de Residencia (EPH 2014-2015) **	No disponible	0,1	0,1	DGEEC
		País	6,0	5,3	DGEEC
		País Urbano	7,4	6,3	DGEEC
		País Rural	4,0	3,7	DGEEC
14	Tasa de actividad (EPH 2014-2015) **	País	61,6	61,6	DGEEC
		País Urbano	61,8	61,8	DGEEC
		País Rural	61,2	61,3	DGEEC
		Asunción	60,9	60,6	DGEEC
		Central	60,6	62,3	DGEEC
15	Población Ocupada por Sector Económico (EPH 2014-2015) (%) **	Sector Primario	22,8	20,9	DGEEC
		Sector Secundario	18,4	19,0	DGEEC
		Sector Terciario	58,4	60,9	DGEEC
		No disponible	0,1	-	DGEEC
16	Viviendas con Servicio de Recolección Pública/Privada de Basura (EPH 2014-2015) (%) **	47,2	52,1	DGEEC	
17	Viviendas con Servicio de Corriente Eléctrica (EPH 2014-2015) (%) **	99,0	99,3	DGEEC	
18	Viviendas según Tipo principal de combustible que usa para cocinar (%) **	Leña	25,6	22,6	DGEEC
		GAS	56,1	58,2	DGEEC
		Carbón	7,2	7,9	DGEEC
		Electricidad	9,7	9,5	DGEEC
		No cocina	1,4	1,8	DGEEC
19	Producto Nacional Bruto - Evolución del PIB (%)***	6,3	3,2	BCP	
20	Casos notificados de:	Cólera	-	-	MSPyBS
		Tos ferina	100	32	MSPyBS
21	Casos confirmados de:	Sarampión	-	-	MSPyBS
		Hantavirus	13	12	MSPyBS
		Tétanos no neonatal	8	3	MSPyBS

Indicadores	1. Población total		1 a 1. Población Hombres *		1 a 2. Población Mujeres *		2. Habitantes por Km <sup>2</sup>		3. N° de Nacimientos registrados del MSPyBS.		4. Tasa de crecimiento natural de la población *		% de individuos en relación a la población total *			
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	5. 60 años y más		6. < 15 años	
													2014	2015	2014	2015
País	6.657.232	6.755.756	3.359.806	3.408.566	3.297.426	3.347.190	16,4	16,6	112.646	116.181	16,0	15,7	7,4	8,8	31,1	30,7
Región Oriental	6.467.591	6.562.235	3.261.057	3.307.863	3.206.534	3.254.372	40,5	41,1	108.605	111.951	...	...	7,4	8,8	31,0	30,6
Región Occidental	189.641	193.521	98.749	100.703	90.892	92.818	0,8	0,8	3.755	3.947	...	...	6,8	7,9	33,0	32,7
I. Concepción	233.452	236.959	119.884	121.744	113.568	115.215	12,9	13,1	4.405	4.571	20,3	20,0	6,6	7,9	35,5	35,2
II. San Pedro	404.300	409.381	211.896	214.428	192.404	194.953	20,2	20,5	7.024	7.356	18,8	18,5	6,9	8,2	34,5	34,2
III. Cordillera	287.420	291.311	149.223	151.228	138.197	140.083	58,1	58,9	4.462	4.555	13,8	13,7	9,1	11,0	29,2	28,9
IV. Guairá	214.147	216.335	110.392	111.506	103.755	104.829	55,7	56,2	3.030	3.022	14,4	14,2	8,6	10,5	29,5	29,2
V. Caaguazú	528.994	534.522	273.240	275.998	255.753	258.524	46,1	46,6	8.292	8.525	17,1	16,9	7,2	8,6	33,2	32,7
VI. Caazapá	177.138	179.576	91.352	92.553	85.786	87.023	18,7	18,9	2.523	2.618	19,4	19,1	7,2	8,7	34,8	34,5
VII. Itapúa	569.110	576.577	289.098	292.613	280.011	283.963	34,4	34,9	7.387	7.764	16,9	16,7	7,1	8,4	33,1	32,7
VIII. Misiones	119.220	120.576	60.218	60.882	59.003	59.694	12,5	12,6	1.869	1.947	13,9	13,8	9,2	11,1	29,6	29,1
IX. Paraguari	250.965	252.255	129.855	130.509	121.110	121.746	28,8	29,0	3.143	3.183	11,5	11,2	10,3	12,6	28,7	28,3
X. Alto Paraná	761.398	773.303	387.064	392.924	374.334	380.379	51,1	51,9	15.638	16.293	18,0	17,6	5,5	6,4	33,0	32,5
XI. Central	1.941.992	1.985.384	958.754	979.918	983.238	1.005.466	787,8	805,4	33.838	34.934	15,5	15,2	6,9	8,2	29,1	28,8
XII. Ñeembucú	87.227	87.750	43.894	44.123	43.334	43.626	7,2	7,2	964	845	9,5	9,3	11,5	13,8	25,9	25,7
XIII. Amambay	156.646	159.263	78.297	79.596	78.349	79.666	12,1	12,3	3.005	3.151	18,0	17,6	6,6	7,8	33,1	32,6
XIV. Canindeyú	208.085	212.637	109.732	112.021	98.353	100.615	14,2	14,5	3.362	3.591	20,0	19,5	5,4	6,2	34,3	33,8
XV. Presidente Hayes	114.281	116.536	59.330	60.478	54.951	56.059	1,6	1,6	2.049	2.209	19,2	18,9	6,8	8,0	33,4	33,1
XVI. Boquerón **	59.085	60.402	30.662	31.310	28.423	29.092	0,7	0,7	1.409	1.442	18,8	18,6	6,8	7,9	31,8	31,6
XVII. Alto Paraguay **	16.275	16.582	8.757	8.915	7.518	7.667	0,2	0,2	297	296	18,6	18,3	6,8	7,9	34,2	33,6
XVIII. Asunción	527.497	526.408	248.159	247.819	279.338	278.588	4.508,5	4.499,2	9.663	9.596	8,8	8,4	10,6	13,0	26,8	26,4
Extranjeros	...	...	...	...	...	...	...	...	286	283	...	...	...	...	...	...

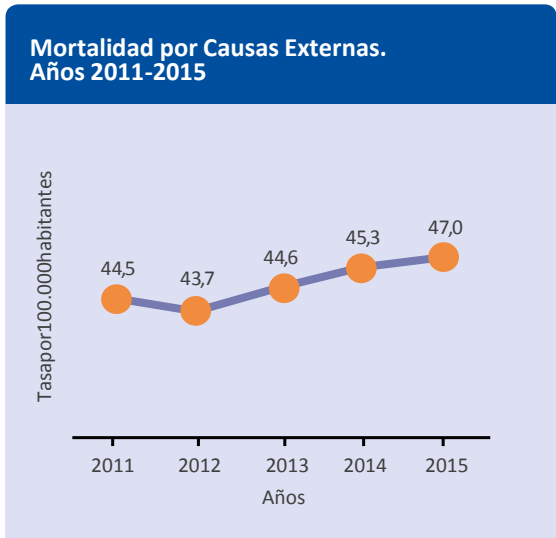
(...) Dato numérico no disponible  
(-) Dato numérico igual a 0



Fuente: DGEEC. Indicadores Demográficos estimados y proyectados, 2001-2024

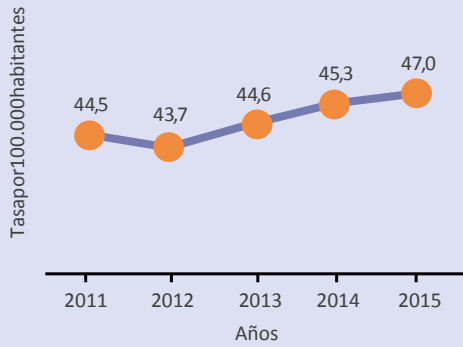


Fuente: Subsistema de Información de Estadísticas Vitales

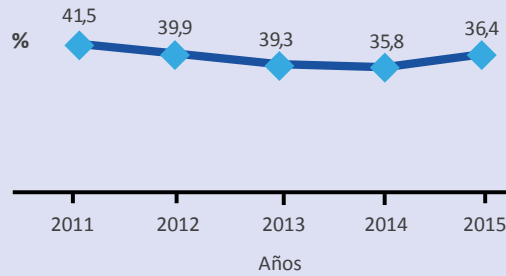


Fuente: Subsistema de Información de Estadísticas Vitales

**Mortalidad por Causas Externas.  
Años 2011-2015**



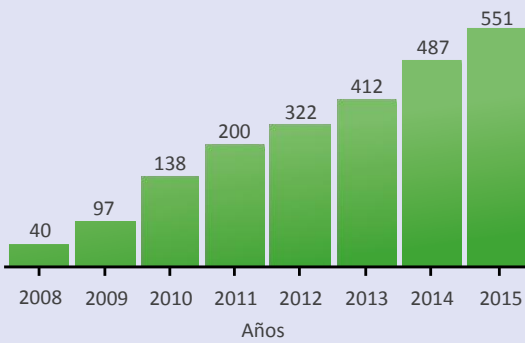
**% de Defunciones por Accidentes de  
Transporte Terrestre en relación al total de  
Causas Externas. Años 2011-2015**



Fuente: Subsistema de Información de Estadísticas Vitales

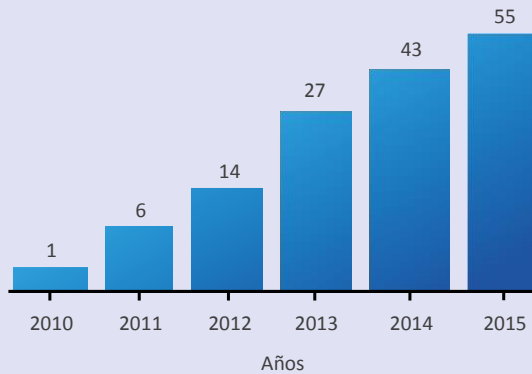
**Transplantes realizados en Paraguay**

**Número acumulado de transplantes de  
Córneas realizados en el Paraguay.  
Años 2008-2015**



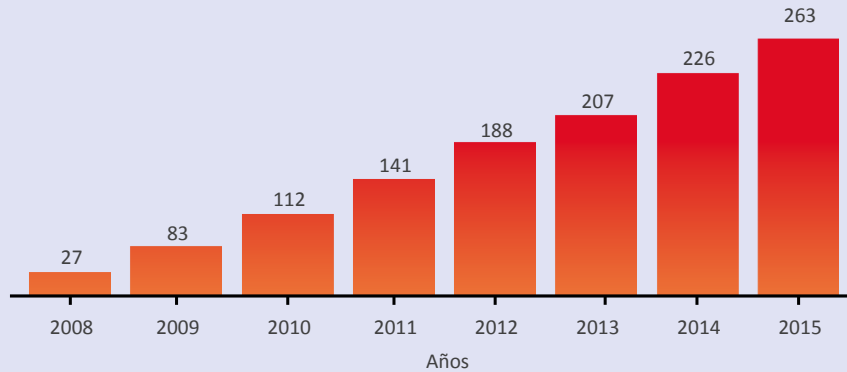
Fuente: Instituto Nacional de Ablación y

**Número acumulado de transplantes de  
Médula Ósea realizados en el Paraguay.  
Años 2012-2015**



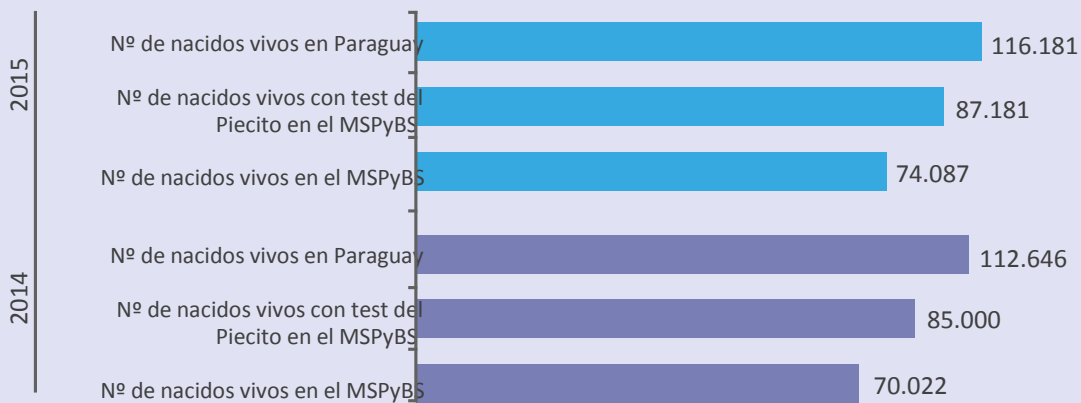
Fuente: Instituto Nacional de Ablación y

### Número acumulado de trasplantes de Riñón realizados en el Paraguay. Años 2008-2015

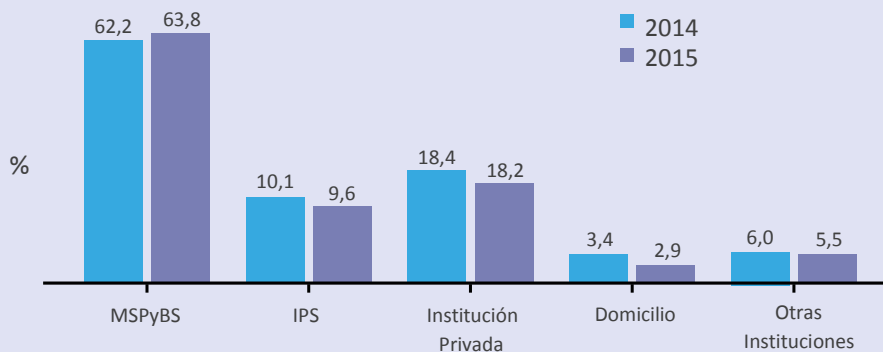


Fuente: Instituto Nacional de Ablación y

### Nº de Nacidos Vivos con test del piecito realizado por el MSPyBS. Años 2014-2015

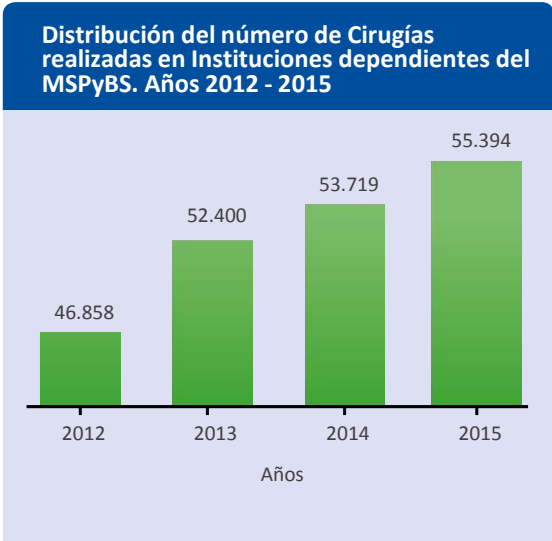
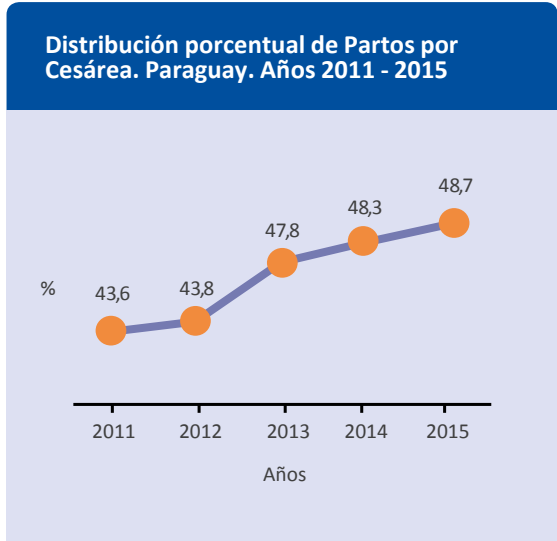


### % de Nacidos Vivos por Tipo de Institución. Paraguay. Años 2014 - 2015

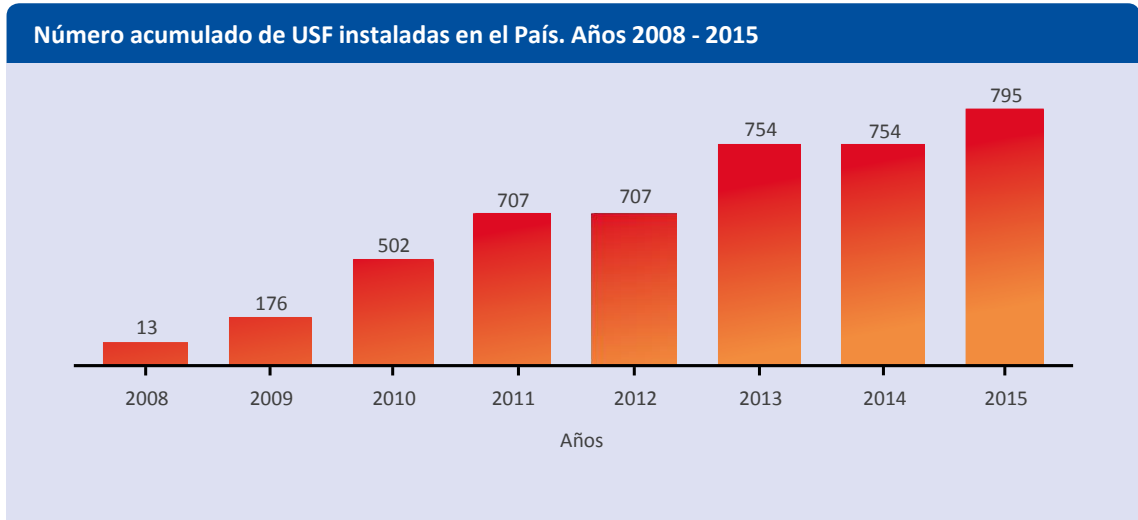


Otras instituciones: Sanidad Militar, Sanidad Policial, CMI-UNA. Hospital Los Angeles.

Fuente: Subsistema de Información de Estadísticas Vitales



Fuente: Subsistema de Información de las Estadísticas Fuente: Sistema de Movimiento Hospitalario



Fuente: Dirección General de Atención Primaria en Salud.

### 3. Proporción de servicios importados

Si bien, como se mencionó en la sección precedente, no hay registros estadísticos desagregados para el sector salud, los expertos estiman que alrededor del 40% de los servicios de salud consumidos en el país son importados del exterior, procediendo la casi totalidad de los países del MERCOSUR, Argentina y Brasil, y en menor medida, Uruguay. Se observa la tendencia de que la proporción de servicios importados aumenta según el grado de complejidad y componente tecnológico de los servicios proveídos.

### 4. Dinamismo de la demanda

En Paraguay como en gran parte del mundo la esperanza de vida ha ido aumentando, como resultado de los avances en las ciencias médicas, las infraestructuras y, especialmente, en el acceso a agua potable. La esperanza de vida en



Paraguay de las mujeres es superior a la de los hombres, siendo en promedio unos 6 años más que el de los hombres. Para el periodo 2015 al 2024 se espera que las mujeres vivan 2 años más y que los hombres vivan 1,7 años adicionales. En el 2015, las mujeres tuvieron una esperanza de vida de 76,5 años, en tanto que los hombres tuvieron 70,8 años.

En Paraguay, según el PNUD, el 20,2% de las personas se encuentran en estado de pobreza; el 39,5% es vulnerable; el 38,1% es de clase media y el 2,3% es de altos ingresos. La salida de personas del estado vulnerable y de pobreza hacia la clase media ha sido posible a lo largo de los últimos años debido a una coyuntura económica favorable y mayores inversiones en educación.

Asociando estas dos variables, la esperanza de vida y el avance en términos de generación de riqueza y movilidad social, se comprende el significativo aumento de la demanda actual y sobre todo futura en el campo de la salud, especialmente en los segmentos de mayor edad.

Atendiendo que la cobertura social y médica que brinda el Estado es extremadamente baja, se espera que el sector privado tenga una mayor participación en estos sectores. Según la Dirección de Estadística, en el año 2015, solo el 29,1% de la población asalariada tuvo cobertura médica y el 43,7% pagó aporte por jubilación, lo cual refleja una alta participación del sector informal en el mercado laboral paraguayo.

Por otra parte, según el Banco Mundial, en el 2015, Paraguay estuvo dentro de los primeros 25 países con mayor gasto en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB); sin embargo, en términos per cápita se ubicó en el puesto 83 en el mundo. En el año 2015, el gasto en salud sobre el PIB en Paraguay fue del 9,8%, superior a Brasil y Argentina con 8,3% y 4,8%, respectivamente.

En cuanto al gasto per cápita en salud, lo destinado en Brasil fue de US\$ 947 por persona, en Argentina fue US\$ 604, y en Paraguay unos US\$ 464. En lo que refiere a la evolución del gasto per cápita en salud, se tuvo aumento sostenido a partir del año 2008, siendo en el 2015 unas 2,14 veces lo invertido en 2008.

Por el lado de la oferta de productos de salud, el mercado de medicamentos nacional ha tenido un dinamismo importante en la última década, teniendo un aumento interanual del 7% en términos de valor en el año 2015, siendo el principal agente de compras el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

En cuanto a las inversiones bajo la modalidad de Ley N° 60/90, el sector farmacéutico ha tenido una parte importante en las inversiones totales, siendo este mismo sector en un orden de G. 116,8 mil millones en el año 2015, en donde un 65% fueron destinados a proyectos nuevos y un 35% a obras de ampliación.

Finalmente, resalta el creciente número de farmacias habilitadas en los últimos años debido a la dinámica del sector, en donde según estudios del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS) se tiene un total de 593 farmacias identificadas sólo en la capital del país y unas 552 farmacias en el departamento Central. Así también, se proyecta la apertura de unas 67 farmacias este año.

## 5. Canales de comercialización

Básicamente hay tres sistemas. El privado, en donde el paciente paga su consulta directamente o a través de seguros privados. El del seguro obligatorio (Instituto de Previsión Social - IPS, y cajas estatales) que es obligatorio y solidario, pero solo para los afiliados, asalariados formales. Y está el servicio del Ministerio de Salud, que es completamente gratuito para el usuario. Cada uno de estos modelos tiene su historia, sus límites y ventajas.

Hay además tres modelos o paradigmas. El modelo hospitalario, el de la descentralización y conformación de un sistema nacional de salud, y el de la atención primaria a la salud. Estos paradigmas no son puros ni excluyentes.

Coexisten, conforman alternativas con diversa eficacia y eficiencia y predominio en la gestión de la salud, dentro de las pautas normativas vigentes en la Constitución y las Leyes.

A nivel país, el sector de la salud privada atiende al 13% de la población; mientras que el sector mixto (IPS), el 23%; y el público absorbe el 64% restante.

El Instituto de Previsión Social (IPS) es la estatal encargada de proveer servicios de seguridad social en salud, maternidad, invalidez y vejez a sus contribuyentes, los cuales pertenecen al sector asalariado.

## 6.Principales players del subsector y empresas competidoras

Según los últimos datos disponibles de la Dirección de Auditoría Contable de la Superintendencia de Salud, en 2015 el sector privado a nivel país contaba con un total de 835.005 asegurados, de los cuales 306.523 personas (37% del total) pertenecen a los grupos Protección Médica SA (Promed), Asismed SA, Santa Clara SA, Servicios Médicos Migone SA y Centro Médico Bautista, que cuentan con más de un sanatorio y/o empresas a su cargo, conforme a datos proporcionados por la Superintendencia de Salud y de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP):

### **Asismed SA Grupo San Roque**

Fue constituido en agosto de 1997. Sus principales accionistas son Miguel Ángel Figueredo, titular del club Sol de América, quien ocupa la presidencia; Ricardo y Ramón Doria fungen de directores. El grupo está constituido por los sanatorios La Costa, San Roque y Santa Julia.

### **Centro Médico Bautista**

Está instalado en el país hace más de seis décadas. Se fundó el 9 de diciembre de 1952 por la Convención Bautista del Sur de los Estados Unidos. En 1994 fue creada su personería jurídica como asociación civil sin fines de lucro y obtuvo la autonomía financiera y administrativa. Otras firmas del grupo son El Buen Samaritano SA Medicina Prepaga; Universidad Centro Médico Bautista; Empresa de Servicios Integrales para la Salud SA (ESISA); y la Fundación Centro Médico Bautista.

### **Protección Médica SA**

Se fundó el 1 de setiembre de 1980. Es más conocida como "Promed" y hace más de 20 años cuenta con su propio sanatorio, el AMSA. Perteneció al Grupo Daglio, siendo su accionista principal Jorge Luis Daglio. Otras empresas que integran el grupo son Futuro Sistema Prepago para Sepelios y Odontos, Servicios Odontológicos Prepago.

### **Santa Clara SA**

Empezó a operar en 1969 con el nombre de Santa Clara SA de Servicios Asistenciales. En 1984 se inauguró el sanatorio que llevó el mismo nombre hasta el 2014, cuando se independizó de la aseguradora y pasó a llamarse Sanatorio Británico. Propiedad del Grupo Harrison, cuyo director es el actual presidente de la Asociación Paraguaya de Fútbol (APF), Robert Harrison. También forma parte del grupo el laboratorio La Química Farmacéutica SA, que entre enero y diciembre del 2016 hizo importaciones por valor de US\$ 2.876.501. A la vez integran el grupo la Aseguradora Yacyretá y la cadena de farmacias Farmaoliva.

### **Servicios Médicos Migone SA**

Fue inaugurado en 1954 por el doctor Luis Santiago Migone, siendo el sanatorio vendido posteriormente a un grupo de médicos residentes. En diciembre del 2005 fue adquirido por el Grupo Leoz. Las empresas ligadas al grupo son Clínica Villa Morra, Aseguradora del Este, NL Pharma, entre otras.

Todos los sanatorios pertenecientes a los cinco grupos se encuentran en el nivel 3, de alta complejidad. Cumpliendo con este requisito, se mantienen en los más altos estándares y garantizan la buena imagen presentada ante la sociedad, que es uno de los criterios que el posible cliente pone en la balanza a la hora de escoger un servicio de medicina prepaga.

Por otra parte, también existe una interacción importante entre el Ministerio de Salud y el Instituto de Previsión Social (IPS), como instituciones públicas contratantes de servicios de los sanatorios privados, ya sean para internaciones, estudios de diagnósticos u otros.

### ► CATEGORIZADOS Y ACREDITADOS



#### **Sanatorio La Costa**

Nivel 3  
Exp. 12/07/16



#### **Centro Médico Bautista**

Nivel 3  
Exp. 26/09/16



**Total**  
**47**

#### **Sanatorios**

A nivel país



#### **Sanatorio Migone**

Nivel 3  
Exp. 24/08/15



#### **Sanatorio AMSA**

Nivel 3  
Exp. 21/07/15



#### **Sanatorio Británico**

Nivel 3  
Exp. 19/09/14

## 7. Marco legal y regulatorio del subsector

La rectoría del sistema de salud en Paraguay está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que cumple además funciones de financiamiento y provisión y es el principal prestador de servicios de salud.

Para ejercer estas funciones, el Ministerio de Salud Pública se rige por un marco regulatorio o conjunto de normas jurídicas y reglamentarias que regulan su actividad. Mediante este marco jurídico se regula y protege los derechos, facultades y atribuciones de cada sector: el estatal, el privado y el de los usuarios del sistema de salud, que garanticen la prestación eficiente de los servicios existentes y los que se incorporen en el futuro.

Algunas de las leyes, decretos reglamentarios y resoluciones del marco jurídico en que se desenvuelve el Ministerio de Salud son [www.mspbs.gov.py/legislacion-en-salud](http://www.mspbs.gov.py/legislacion-en-salud):

- Constitución Nacional de la República del Paraguay.
- Ley N° 836/80 del Código Sanitario.
- Decretos Reglamentarios del Código Sanitario.
- Decreto N° 8.314/95 sobre publicidad de tabaco y bebidas alcohólicas.
- Decreto N° 6.957/99 que prohíbe la venta y consumo de bebidas alcohólicas en locales públicos a menores de edad.
- Decreto N° 7.885/00 que declara la obligatoriedad del control médico previo de las dependencias habilitadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, para la obtención de las licencias para conductor de vehículos terrestres, fluviales o aéreos.

- Ley N° 1.032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud.
- Decretos Reglamentarios de la Ley N° 1.032/96.
- Decreto N° 19.966/98 que reglamenta la Descentralización Sanitaria Local, la Participación Ciudadana y la Autogestión en Salud, como estrategias para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.
- Decreto N° 22.385/98 por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional de Salud y los Consejos Regionales y Locales de Salud.
- Decreto N° 20.553/98 que establece la Superintendencia de Salud.
- Ley N° 2.319/06 que establece las funciones y competencias de la Superintendencia de Salud.
- Ley N° 1.119/97 de Productos para la Salud y otros.
- Ley N° 1.246/98 de Trasplantes de Órganos y Tejidos Anatómicos Humanos.
- Ley N° 2.310/03 de Protección Infantil contra las enfermedades inmunoprevenibles.
- Ley N° 2.320/03 de Promoción de la Utilización de medicamentos por nombre genérico.
- Ley N° 3.331/07 que crea el Programa Nacional de Prevención, Detección Precoz y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino y Mama.

## 8.Tendencias comerciales del sector

El sector público es responsable de proveer servicios de salud en todo el país, según la Ley 1.032 de 1996. El sector privado lo constituyen instituciones con y sin fines de lucro (universidades privadas con hospitales y organizaciones no gubernamentales). La fragmentación y el funcionamiento descoordinado del sector, incluidos el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el Instituto de Previsión Social, favorecen las deficiencias en calidad y acceso a los servicios de salud. No obstante, las consultas en el sector público han aumentado significativamente durante los últimos años, tanto las prenatales como las odontológicas y las generales.

Ante las deficiencias de los servicios de salud del sector público en Paraguay, la salud privada se convirtió en una solución para muchos pacientes y en uno de los negocios más rentables para los prestadores del servicio, sobre todo, considerando que no existen leyes que regulen los costos. Incluso, desde la Asociación Paraguaya de Sanatorios Privados se resalta la necesidad de contar con una normativa que establezca una base para los aranceles de las prestaciones.

# V. Competidores

## 1.Principales proveedores externos

Aunque no existen estadísticas oficiales sobre la provisión de servicios de salud en Paraguay, la información obtenida en conversación con algunos de los actores principales del sector, apunta a que muchos de los servicios que implican una mayor complejidad son proveídos especialmente por los países vecinos, Argentina y Brasil, a los que los usuarios, dada la naturaleza de los servicios, deben viajar para poder hacer uso de los mismos. Un pequeño porcentaje de la población, la de mayores recursos, suele recurrir a servicios de salud proveídos en los Estados Unidos, para los casos de mayor complejidad. En cuanto a los servicios accesorios para la salud, como tecnologías o software de gestión, estos suelen adquirirse localmente o de compañías de países de habla española, como Argentina y España principalmente.

## 2. Descripción de los servicios otorgados por competidores locales o externos.

El sector está organizado bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), el cual cuenta con un total de 1.028 establecimientos de salud, de los cuales 354 tienen internación. A su vez, el Instituto de Previsión Social (IPS) tiene 78 establecimientos, de los que 41 cuentan con internación. Entre ambas instituciones, se logra alcanzar 6.156 camas disponibles, correspondientes a una tasa de 1 cama por cada 1.000 habitantes, nivel inferior al promedio regional de 2 camas por 1.000 habitantes. Los establecimientos de salud que ofrecen atención de alta complejidad se hallan concentrados en la capital del país y el departamento Central, por lo que el acceso a la atención regional y rural presenta mayores dificultades.

El acceso a la atención se organiza a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Las Unidades de Salud de la Familia (USF) son la puerta de entrada al sistema de salud de las personas, familias y sus comunidades (en promedio a aproximadamente a 3.500 personas cada una). A partir de ella se estructura la atención especializada, la urgente, la hospitalaria y las complementarias (farmacéutica, diagnóstica, vigilancia de salud y rehabilitación), conectadas a través del sistema de regulación médica, comunicación y transporte.

En la actualidad existen 754 USF orientadas a mejorar la salud materna e infantil. Los servicios de salud son gratuitos y hay disponibilidad de un paquete estandarizado de medicamentos ambulatorios. Hay más de 200 consejos locales y municipales de salud, alcanzando el 86% de los municipios del país. 50 centros de atención primaria de salud son atendidos por personal del IPS. Sin embargo, persisten las dificultades de acceso a la atención para la población rural, especialmente los pobres rurales.

Actualmente, el sistema de atención primaria de la salud (a través de las USF) cuenta con modalidades de atención según las facilidades de infraestructura y recursos humanos, como son las unidades ampliada, estándar, satélite, e itinerante. El déficit de recursos humanos en la salud preventiva asciende hoy a 3.800 profesionales de la salud.

Los centros médicos de mayor dotación en infraestructura, tecnología y recursos ofrecen una amplia gama de servicios de salud que incluyen: chequeos médicos, cirugía bariátrica, dermoestética, fisioterapia, odontología, terapias intensivas, centros del dolor, laboratorios, medicina de la mujer, cardiología, gastroenterología, oftalmología, pediatría, centros de diagnóstico y centros de atención al quemado.

Una importante innovación ha sido la alianza entre empresas de tecnología y comunicación y de servicios médicos para prestar servicios de telemedicina a las comunidades más alejadas que cuentan con limitados recursos para disponer de una atención médica adecuada.

La implementación del Programa Nacional de Telemedicina ha redefinido el sistema de prestaciones de servicios en gran parte del territorio paraguayo, evitando en muchos sentidos el traslado innecesario de pacientes hasta la capital del país, o en su defecto otras distancias considerables, y permite un importante ahorro para los mismos. La Telemedicina ha sido implementada en servicios hospitalarios estratégicos, donde se cuentan con los equipos, pero no con los especialistas que hagan el informe médico y permite a los pacientes evitar grandes distancias de traslado. Un cálculo sobre lo que le costaría al paciente trasladarse para realizarse el estudio en cualquier punto del país ronda los USD 250 aproximadamente, consistentes en el coste por el transporte, alimentación, acompañante, incluido el precio del estudio.

Este sistema es esencial para brindar servicios al usuario en lugares donde nunca, antes de implementar el Sistema de Telemedicina, han existido. El Programa de Telemedicina responde a la necesidad de los usuarios del interior y de zonas remotas del país de contar con servicios de calidad y eficiencia, en el acceso a diagnósticos de alta tecnología, que responden al perfil epidemiológico y a las principales causas de morbi-mortalidad como las patologías cardíacas, traumas y salud materno-fetal, ya que a través de internet se envían las imágenes de estudios médicos a profesionales especialistas que se encuentran en Asunción y estos, luego de su evaluación remiten el informe correspondiente en menos de 24 horas; sin necesidad de que el paciente se traslade grandes distancias, sin costo alguno por el servicio de telediagnóstico.

Actualmente, según información del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, suman 49 los servicios de Tele-Electrocardiograma (ECG) y 10 de Tele-Electroencefalograma (EEG) que son implementados en los Hospitales Regionales, Distritales y Centros de Salud a lo largo y ancho del Paraguay.

### 3. Segmentos y estrategias de penetración de competidores.

Los servicios para la salud, demandados por las entidades públicas son licitados por medio del portal de Contrataciones Públicas [www.contrataciones.gov.py](http://www.contrataciones.gov.py). Entre las licitaciones se incluyen proyectos de gran envergadura, destinados a proveer servicios de infraestructura y tecnología de salud a los centros médicos públicos.

Las principales compañías aseguradoras privadas también realizan sus solicitudes de servicios y bienes a través de sus sitios web. Las principales aseguradoras por número beneficiarios y cobertura de servicios son: Asismed [www.asismed.com.py](http://www.asismed.com.py); Centro Médico Bautista [www.cmb.org.py](http://www.cmb.org.py); Promed [www.promed.com.py](http://www.promed.com.py); Santa Clara [www.santaclara.com.py](http://www.santaclara.com.py); y Servicios Médicos Migone [www.smb.com.py](http://www.smb.com.py).

Por otra parte, en el segmento de los servicios profesionales, considerando que la proporción de profesionales de la salud por número de habitante en Paraguay es baja, aún por estándares latinoamericanos, existe demanda por profesionales extranjeros, principalmente en las zonas rurales del país, situación que es respondida, en parte, por la cooperación internacional, o más recientemente, por servicios y aplicaciones de telemedicina, que permiten acercar los servicios de salud a las áreas inadecuadamente atendidas del territorio paraguayo. En las áreas urbanas, servicios como odontología o medicina estética son ofrecidos por profesionales extranjeros en institutos especializados, pero dirigidos a los sectores con mayor poder adquisitivo.

## VI. Obstáculos a enfrentar por los exportadores de servicios

La gestión y la falta de desembolso de recursos para la salud, así como la interrupción o estancamiento de programas, son factores que obstaculizan la provisión continua de servicios para la salud.

La situación actual de desabastecimiento y precariedad en los servicios públicos de salud apuntan a un problema de gestión y disponibilidad del presupuesto asignado a la cartera sanitaria. Existen dos problemáticas específicas por resolver en cuanto al manejo en la administración de salud. Por un lado, la transferencia del propio Ministerio de Hacienda y el plan financiero que establece y que no permite ejecutar; y por el otro, la centralización de todas las compras en una sola unidad, factores que constituyen un problema operativo que dificulta una gestión adecuada de los recursos.

En términos generales, también se observan lentitud y burocracia en los trámites, costos de los certificados, y la falta de conectividad en las líneas aéreas que prestan servicios entre Chile y Paraguay que constituyen otros obstáculos que el exportador deberá tener en cuenta.

## VII. Indicadores de demanda para el servicio

La inversión pública en salud medida por porcentaje del gasto total del Estado en Paraguay es de alrededor del 11,2%, claramente inferior de lo que invierten otros países de la región, como Argentina (21,7%), Uruguay (21,8%) o Costa Rica (28%). Así, Paraguay es uno de los países con menor inversión pública en salud. Por otra parte, el gasto privado en salud en Paraguay representa el 65% del gasto total en materia de salud, el cual como porcentaje del PIB es el mayor del Mercosur (Argentina 33,5%, Uruguay 30,5%, Brasil 51,3%, Bolivia 29,2%) y de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Esto revela que son las propias familias en el Paraguay las que financian, en gran medida, a través de pagos directos, los niveles bajos de inversión pública en materia de salud. La necesidad de incurrir en gastos de bolsillo para tener acceso a servicios de salud o procurarse medicamentos es una de las mayores fuentes de inequidad, ya que el que tiene medios tendrá mejores posibilidades de sortear una dificultad en salud, en contraste con gran parte de la población de recursos económicos limitados. Estos no podrán acceder a una atención y tratamiento de calidad, con lo cual se afecta directamente el pronóstico y la calidad de vida.

## VIII. Opiniones de actores relevantes en el mercado

En opinión de algunas de las autoridades más importantes del gobierno en la esfera de la salud, podemos sintetizar que el problema de salud en Paraguay se agudiza especialmente al considerar aspectos que requieren atención particular del Estado. En este sentido, la atención de pacientes con discapacidad, ya sea congénita (metabolopatías, genopatías) o adquirida (secundaria a enfermedades –meningoencefalitis, accidentes cerebrovasculares– o a accidentes de tránsito por citar las situaciones más frecuentes), requiere un análisis especial. Los servicios públicos de salud no están preparados para la atención de este tipo de enfermos (solo una institución de Salud Pública tiene una limitada capacidad para el diagnóstico de los mismos, el Hospital de Niños Acosta Ñu).

Para el tratamiento de algunas enfermedades congénitas que producen discapacidad se disponen actualmente medicaciones –de alto costo– que pueden permitir una calidad de vida excelente (como algunas metabolopatías) o dispositivos que permiten paliar la discapacidad (el implante coclear para algunas sorderas). Aunque parte de esta responsabilidad del Estado es realizada por organismos no gubernamentales que brindan asistencia en forma parcial o totalmente gratuita (Teletón, por ejemplo.), esa atención resulta insuficiente e incompleta.

Esto mismo se aplica a familias de pacientes con otras enfermedades graves, como cáncer, o enfermedades que requieren diálisis o como opción de tratamiento para salvar la vida el trasplante o enfermedades que requieran cirugía cardíaca.

La descentralización del sistema de salud representa igualmente un desafío. La descentralización mejora la participación ciudadana en los sistemas de salud, pero también genera entornos más complejos para la gestión de gobierno y la eficiencia, debido a la diferente capacidad y riqueza de diferentes localidades. La estructura de financiamiento del sistema de salud desempeña un papel fundamental para el logro de la cobertura universal de la salud.

# IX. Recomendaciones de la Oficina Comercial sobre la estrategia comercial en el mercado

Una recomendación básica para todas aquellas empresas que desean incursionar en el mercado paraguayo, es siempre hacerlo de la mano de un socio comercial ya establecido en el país, realizando un trabajo de acercamiento previo a los potenciales socios estratégicos a través de la participación en misiones de prospección.

Por otra parte, en base a la experiencia de empresas paraguayas del sector que han participado de ferias internacionales, existe un gran interés por los servicios de salud ofrecidos por los proveedores chilenos, considerando el prestigio que los servicios chilenos tienen en Paraguay, posibilitando la realización de convenios y alianzas entre instituciones en áreas en las que la oferta paraguaya es reducida y puede ser complementada con la oferta chilena.

En general, existe una insatisfacción por parte de los usuarios de los servicios públicos de salud, por lo que los segmentos de población con mayores ingresos tienden a preferir los servicios de prestadores privados, que cuentan con una gama más amplia de servicios especializados y con mayor disponibilidad, siendo la escasez y las demoras en acceder a los servicios una de las causas más señaladas.

# X. Contactos relevantes

## Centros médicos

- Hospital Universitario (Universidad Católica de Asunción) [www.hospitaluniversitario.edu.py](http://www.hospitaluniversitario.edu.py)
- Centro Médico La Costa [www.lacosta.com.py](http://www.lacosta.com.py)
- Centro Médico Bautista [www.cmb.org.py](http://www.cmb.org.py)
- Sanatorio AMSA [www.promed.com.py/amsa.php](http://www.promed.com.py/amsa.php)
- Sanatorio Británico [www.santaclara.com.py/sanatorio](http://www.santaclara.com.py/sanatorio)
- Sanatorio Migone [www.smb.com.py](http://www.smb.com.py)
- Sanatorio San Roque [www.sanroque.com.py](http://www.sanroque.com.py)
- Instituto Codas Thompson [www.codas-thompson.com.py](http://www.codas-thompson.com.py)

## Distribuidoras de insumos y equipos médicos

- Distribuidora La Policlínica [www.lapoliclinica.com](http://www.lapoliclinica.com)



- DPM (Distribuidora de Productos para Medicina) [www.dpm.com.py](http://www.dpm.com.py)
- D&D Distribuidora [www.dealer.com.py](http://www.dealer.com.py)
- Gaesa [www.gaesasa.com](http://www.gaesasa.com)
- IMEDIC [www.imedic.com.py](http://www.imedic.com.py)

#### **Laboratorios**

- Farmacéutica Paraguaya [www.fapasa.com.py](http://www.fapasa.com.py)
- Laboratorios Éticos [www.eticos.com.py](http://www.eticos.com.py)
- Laboratorios Lasca [www.lasca.com.py](http://www.lasca.com.py)

#### **Cadenas de farmacias**

- Catedral [www.farmaciacatedral.com.py](http://www.farmaciacatedral.com.py)
- Farmacenter [www.farmacenter.com.py](http://www.farmacenter.com.py)
- Vicente Scavone [www.farmaciascavone.com.py](http://www.farmaciascavone.com.py)

#### **Fundaciones con foco en el área de salud**

- Asoleu [www.asoleu.org.py](http://www.asoleu.org.py)
- Parigual [www.parigual.org](http://www.parigual.org)
- Saraki [www.saraki.org](http://www.saraki.org)
- Santa Librada (Grupo Vierci) [www.grupovierci.com/fundacion](http://www.grupovierci.com/fundacion)
- Solidaridad [www.fundacionsolidaridad.org.py](http://www.fundacionsolidaridad.org.py)

#### **Instituciones académicas**

- Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (Universidad Nacional de Asunción) [www.iics.una.py](http://www.iics.una.py)
- Facultad de Ciencias Médicas (Universidad Nacional de Asunción) [www.med.una.py](http://www.med.una.py)
- Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad Católica de Asunción) [www.universidadcatolica.edu.py](http://www.universidadcatolica.edu.py)

## **XI. Fuentes de información (*Links*).**

#### **Agencias gubernamentales**

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [www.mspbs.gov.py](http://www.mspbs.gov.py)
- Dirección de Vigilancia de la Salud [www.vigisalud.gov.py](http://www.vigisalud.gov.py)

- Instituto de Previsión Social [www.ips.gov.py](http://www.ips.gov.py)
- Secretaria Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad [www.senadis.gov.py](http://www.senadis.gov.py)
- Dirección Nacional de Contrataciones Públicas [www.contrataciones.gov.py](http://www.contrataciones.gov.py)

#### **Asociaciones del sector empresarial**

- Cámara de la Industria Química Farmacéutica del Paraguay [www.cifarma.org.py](http://www.cifarma.org.py)
- Cámara de Farmacias del Paraguay [www.cafapar.com.py](http://www.cafapar.com.py)
- Círculo Paraguayo de Médicos [www.cpm.org.py](http://www.cpm.org.py)
- Círculo de Odontólogos del Paraguay [www.cop.com.py](http://www.cop.com.py)

#### **Organismos técnicos públicos y privados**

- Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología [www.intn.gov.py](http://www.intn.gov.py)
- Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición [www.inan.gov.py](http://www.inan.gov.py)

#### **Ferias internacionales de interés**

- Expo Feria Internacional Multisectorial [www.expo.org.py](http://www.expo.org.py)