

<https://doi.org/10.18004/rdn2026.e1800110-dict1>

GUÍA DE REVISIÓN POR PAR

ARTÍCULO ORIGINAL

Integración del sistema público de salud y la seguridad social en Paraguay: percepción de proveedores y usuarios

Resumen de su impresión comprensiva

El estudio por más de ser no probabilístico respeta el rigor técnico una de las mayores deudas pendientes de las reformas de salud en la región: la brecha entre el diseño normativo de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y su operatividad real en el terreno. El autor expone con claridad que la integración clínica y los servicios más visibles para el ciudadano (como admisión y farmacia) siguen funcionando como compartimentos estancos.

Es un trabajo que aporta evidencia para las políticas públicas, por más que la muestra sea limitante ofrece una "fotografía" real y replicable de cómo operan los convenios de integración en el interior del país, sirviendo como una hoja de ruta crítica para los tomadores de decisiones que buscan expandir esta estrategia en Paraguay.

Fortalezas del artículo

Aborda la fragmentación y segmentación del sistema de salud en Paraguay desde una perspectiva local (un hospital distrital). La evidencia empírica publicada sobre el funcionamiento real en el interior del país es sumamente escasa, lo que otorga al artículo un alto valor de novedad y oportunidad.

Las conclusiones y discusiones no se quedan en la mera descripción estadística; aportan insumos específicos y prácticos (brechas en farmacia, admisión y gobernanza clínica) que pueden ser utilizados directamente por los tomadores de decisiones para ajustar o expandir la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) a nivel nacional.

Debilidades

Aunque el artículo identifica con precisión brechas críticas (la no integración de servicios clave como admisión, farmacia y ambulancia, así como la baja con solidación de protocolos clínicos), la Discusión se limita a constatar el hecho basándose en la literatura, pero no profundiza en las razones operativas locales. Falta analizar si estas barreras se deben a la incompatibilidad de los sistemas informáticos del MSPBS (integración), a normativas presupuestarias rígidas, o a la falta de gobernanza.

El uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia limita la representatividad de los hallazgos. Si bien es aceptable para un estudio descriptivo local, el manuscrito no profundiza en cómo las características específicas de la muestra en este hospital distrital particular podrían diferir de otros contextos del interior del país.

Recomendaciones

En lugar de solo constatar que la admisión, la farmacia, la ambulancia y los protocolos clínicos no están completamente integrados, se debe profundizar en las causas estructurales como la incompatibilidad o falta de interoperabilidad en los sistemas de información utilizada para el registro de datos.

En las recomendaciones se podría proponer el uso de indicadores de desempeño o de gestión, como el monitoreo integrado del giro de camas o tiempos de espera, para medir el impacto real de la integración.

Dictamen

a. Aprobado: ...x....

b. Aprobado con modificaciones:

c. No aprobado (con sugerencias y reinicio del proceso):

Nombre y apellido: Juan Edgar Tullo Gómez

Fecha de la revisión: 18 de julio de 2026

Filiación institucional: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Dirección General de Información Estratégica en Salud. Asunción, Paraguay

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9698-9161>