

SSR

Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva

2024 · 2030



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL

DGPS



DIRECCIÓN GENERAL DE
PROGRAMAS DE SALUD



DIRECCIÓN DE
SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA

Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva

2024 · 2030

PARAGUAY

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL



Ficha técnica

La presente publicación forma parte de las acciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2024-2030. Febrero, 2025. Asunción, Paraguay.

Página web: <https://www.mspbs.gov.py>

Todos los derechos se reservan al MSPBS, bajo el protocolo 2 de la Convención Universal de Derechos del Autor.

Están autorizadas la reproducción y la divulgación por cualquier medio del contenido de este material, siempre que se cite la fuente.

Este texto no tiene fines de lucro, por lo tanto, no puede ser comercializado ni en el Paraguay ni en el extranjero.

Coordinación técnica: Mag. Cynthia Díaz Vicensini.

Revisión final: Mag. Cynthia Díaz Vicensini, Dra. Mónica Durand, Dra. Violeta Cuenca Simón, Dra. Marcia Correa.

ISBN: 978-99925-11-84-8

Asunción, Paraguay.

Es propiedad: © Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, 2025.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL



AUTORIDADES

Dra. María Teresa Barán Wasilchuk

Ministra de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Saúl Recalde Ortiz

Viceministro de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

Dr. Ángel José Ortellado Maidana

Viceministro de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Dra. Carolina Haydee Ruíz Zorrilla

Directora General de Programas de Salud

Dra. Cynthia Marlene Díaz Vicensini

Directora de Salud Sexual y Reproductiva

LISTA DE PARTICIPANTES. VALIDACIÓN 2023/2024

- Dra. Carolina Ruíz Zorrilla - DGPS/MSPBS
- Dra. Karina Díaz Trinidad - DGPS/MSPBS
- Dra. Karen Díaz - DGPS/MSPBS
- Dra. Cynthia Díaz - DSSR/DGPS/MSPBS
- Dra. Mónica Duránd - DSSR/DGPS/MSPBS
- Dra. Violeta Cuenca Simón - DSSR/DGPS/MSPBS
- Dra. Marcia Correa - DSSR/DGPS/MSPBS
- Dra. Mirta Mendoza - DSSR/DGPS/MSPBS
- Dr. Antonio Cusihamán - DSSR/DGPS/MSPBS
- Lic. Hernán Mencia - DSSR/DGPS/MSPBS
- Lic. Laura Barreto - DSSR/DGPS/MSPBS
- Lic. Sandra Recalde - DSSR/DGPS/MSPBS
- Lic. Carmen Santacruz - DSSR/DGPS/MSPBS
- Lic. Liliana López - DSSR/DGPS/MSPBS
- Lic. Ana Vera - DSSR/DGPS/MSPBS
- Lic. Lorena Florentín - DL/DGPS/MSPBS
- Lic. Francisco Enciso - DL/DGPS/MSPBS
- Lic. María Cecilia Irazusta - DFMP/DGPS/MSPBS
- Lic. María de las Nieves Insfrán - DFMP/DGPS/MSPBS
- Lic. Liz Curtido - DFMP/DGPS/MSPBS
- Dra. María Irrazábal - DIRSINA/DGPS/MSPBS
- Dra. Patricia Ovelar - DIRSINA/DGPS/MSPBS
- Dra. Mirian Ortigoza - DIRSINA/DGPS/MSPBS
- Lic. Gloria López - DIRSINA/DGPS/MSPBS
- Lic. Natalia Duarte - DIRSINA/DGPS/MSPBS
- Dra. Raquel Lovera - DG/DGPS/MSPBS
- Dra. Olga González - DG/DGPS/MSPBS
- Dra. María Emilia Aquino - DG/DGPS/MSPBS
- Lic. Lizzie Núñez - DA/DGPS/MSPBS
- Dra. Amanda Ferro - PAIPEL/DGPS/MSPBS
- Abg. Mónica Medina - AJ/DGPS/MSPBS
- Lic. Natividad Velázquez - PRONAPO/DGPS/MSPBS
- Dra. Rosa María Villalba - VEMMMFN/DGPS/MSPBS
- Lic. Sonia Ruíz Díaz - VEMMMFN/DGPS/MSPBS
- Dr. Ariel Dubarry - DGDSRS/MSPBS
- Dr. Pedro Toledo - DGDSRS /MSPBS
- Dr. Roque Silva - DGDSRS/MSPBS
- Dr. Thadeo Teixeira - DGDSRS/MSPBS
- Dra. Lourdes Riveros - Dirección de Salud Bucodental/ DGDSRS/MSPBS
- Lic. Diego Martínez - DE/DGDSRS/MSPBS
- Lic. Marlene Garcete - DE/DGDSRS/MSPBS
- Lic. Claudia Salcedo - DE/DGDSRS/MSPBS
- Lic. María M. Espínola - DO/DGDSRS/MSPBS
- Lic. Zulma Gómez - DO/DGDSRS/MSPBS
- Lic. Evelyn Oroa - DO/DGDSRS/MSPYBS
- Dra. Carolina Moline - DAPS/DGDSRS/MSPBS
- Dr. Francisco Vallejos - DAPS/DGDSRS/MSPBS

- Lic. Aura Cuevas - DAPS/DGDSRS/MSPBS
- Lic. Dulce Domínguez - DG Comunicación/MSPBS
- Lic. Verónica Burgos - DG Comunicación/MSPBS
- Dra. Abg. Claudia Sánchez - DGAJ/MSPBS
- Abg. Nicodemus Benítez - DGAJ/MSPBS
- Abog. Marlene Santos - DAML/DGAJ/MSPBS
- Abg. Andrea Pintos - DDHH/DGAJ/MSPBS
- Dr. Gustavo Ortiz - DGPE/MSPBS
- Dr. Gustavo Domínguez - DGPE/MSPBS
- Econ. Orlando Figueredo - DGPE/MSPBS
- Prof. Lic. Carolina Noguera - DG Promoción de la Salud/MSPBS
- Prof. Gilberto Ortega - DG Promoción de la Salud/MSPBS
- Lic. Nilda Flores - DG Promoción de la Salud/MSPBS
- Lic. María M. Rojas - DG Promoción de la Salud/MSPBS
- Lic. Susana Quiñonez - DG Promoción de la Salud/MSPBS
- Lic. Gilberto Ortega - DG Promoción de la Salud/MSPBS
- Dra. Gladys Mora - DNERHS/MSPBS
- Dra. Lida Sosa - DNERHS/MSPBS
- Dra. Leticia Segovia - DNERHS/MSPBS
- Dr. Jorge Sosa - DNERHS/MSPBS
- Dr. Diego Núñez - DNERHS/MSPBS
- Lic. Diana Rodríguez - DNSM/MSPBS
- Lic. Liz Mabel Oviedo - DGGIES/MSPBS
- Ing. Omaira Onieva - DGGIES/MSPBS
- Dr. Víctor Manuel Gómez - DGIGIES/MSPBS
- Dra. Nathalia Meza - DCalidad/MSPBS
- Lic. Jennifer Marecos - DCalidad/MSPBS
- Lic. Angel Estigarríbia - DCalidad/MSPBS
- Lic. Pilar Roig - DINASAPI/MSPBS
- Lic. Cristina Panigali - PRONASIDA/MSPBS
- Lic. Deysi Jara - PRONASIDA/MSPBS
- Dra. Celeste Ramírez - PRONASIDA/DGVS/MSPBS
- Lic. Cristina Panigali - PRONASIDA/DGVS/MSPBS
- Lic. Deysi Jara - PRONASIDA/DGVS/MSPBS
- Dra. Soraya Ayala - PAI/DGVS/MSPBS
- Lic. Guillermo Alamanni - PAI/DGVS/MSPBS
- Mg. Lic. Perla Flores - PRONAC/PNPCACUM/MSPBS
- Dra. Diana Garcete - PRONAC/PNPCACUM/MSPBS
- Dr. Arnaldo Vázquez - PRONAC/PNPCACUM/MSPBS
- Lic. Guillermo Alamanni - PAI/DGVS/MSPBS
- Dr. Oscar Echeverría - PROGAMA NACIONAL DE SANGRE/MSPBS
- Lic. Cecilia Laran - INAN/MSPBS
- Dra. Julia Noemí Mancuello - INS/MSPBS
- Lic. María Gloria Franco - INEPEQ/MSPBS
- Dra. Lourdes Poletti - I Región Sanitaria/MSPBS
- Lic. Estelbina Pérez - II Región Sanitaria/MSPBS
- Lic. Lucia Colmán - IV Región Sanitaria/MSPBS
- Dra. Claudia Gauto - V Región Sanitaria/MSPBS
- Lic. Raquel González - VIII Región Sanitaria/MSPBS
- Lic. Laura Ramos - IX Región Sanitaria/MSPBS
- Lic. Emilce Troche - X Región Sanitaria/MSPBS
- Dra. Amelia Bogado - XI Región Sanitaria/MSPBS
- Lic. Osmar Rolón - XII Región Sanitaria/MSPBS
- Lic. Sintia Espínola - XII región Sanitaria/MSPBS
- Lic. Griselda Barrios - XII Región Sanitaria/MSPBS
- Lic. Lidia Fernández - XVIII Región Sanitaria/MSPBS
- Lic. Mariela Penayo - XVIII Región Sanitaria/MSPBS
- Lic. Baudilia Coronel - Hospital Regional de Pilar/MSPBS
- Dr. Julio Silva - Hospital Regional de Boquerón/MSPBS
- Lic. Jacinto Yaluk - Hospital Nacional/MSPBS
- Dra. Ana Brítez - Hospital General Barrio Obrero/MSPBS
- Lic. Rosa Chaparro - Hospital de Lambaré/MSPBS
- Dra. Marilda Torrasca - Hospital General MI San Pablo/MSPBS
- Dra. Liz Karina González - Hospital Central del IPS
- Dra. Rossanna Kolher - Hospital Central del IPS
- Lic. Derlis Rojas - DAI/IPS
- Dra. Fanny Paiva - Hospital de Policía Rigoberto Caballero
- Dra. Gladys Yanina Andino - Hospital Militar
- Dra. Celia Vázquez - Cátedra de Gineco-Obstetricia/FCM-UNA
- Lic. Mercedes Hermosilla - FENOB/UNA/AOP
- Lic. Hugo Ortigoza - FENOB/UNA
- Dra. Laura Mendoza - IICS/UNA
- Lic. Juana Alvarenga - APE
- Dra. Edith Plaz - FPGO
- Dra. Fanny Corrales - SOGIA
- Dra. María Emilia Aquino - SPP
- Dr. Juan Martínez - SPU
- Estela Ortiz - MINNA
- Leda Palmerola - MEC
- Abg. Cury Prieto - MEC
- Fátima Fernández - MDS
- Anahí Aguilera - MEF
- Dr. José Molinas - Superintendencia de Salud
- Ramón Corvalán - CODEHUPY
- Eva Marlene Cuenca - INE
- Jessica Pereira - CDIA
- Lic. Enrique Noguera - SENADIS
- Lic. Dahiana Cañete - CEPEP
- Antrop. María Dolores Castro - UNFPA
- Dra. Adriane Salinas - UNFPA
- Dra. Sonia Avalos - UNICEF
- Dr. Juan Carlos Alvarenga - DIRECT RELIEF
- Lic. Elodia Vysokolán - OPS
- Dra. Lara Apesteglia - Fundación RASSMUSS

ÍNDICE

Presentación	9
Resolución Ministerial	10
Introducción	17
Antecedentes	19
Marco jurídico y normativo del sistema de salud de Paraguay	19
Análisis de la situación de la salud sexual y salud reproductiva.....	22
Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2024-2030	31
Visión	31
Marco conceptual de salud sexual y salud reproductiva.....	31
Objetivo estratégico del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2024-2030.....	34
Áreas estratégicas	35
● Área estratégica 1 Rectoría, monitoreo y gestión del plan.....	35
● Área estratégica 2 Salud materna, paterna y neonatal.....	44
● Área estratégica 3 Planificación familiar.....	54
● Área estratégica 4 Aseguramiento de insumos y medicamentos de salud sexual y reproductiva.....	56
● Área estratégica 5 Salud sexual y reproductiva de los hombres.....	58
● Área estratégica 6 Salud sexual de las mujeres.....	60
● Área estratégica 7 Salud sexual y reproductiva de adolescentes	62
● Área estratégica 8 Salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad	64
● Área estratégica 9 Prevención, detección y atención a personas en situación de violencia intrafamiliar, sexual y basada en género.....	66
● Área estratégica 10 Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y otras infecciones de transmisión madre-niño.....	68
● Área estratégica 11 Generación y uso de evidencia	70
● Área estratégica 12 Comunicación estratégica sobre la importancia de los derechos y la salud sexual y reproductiva.....	72
Glosario de siglas	74
Indicadores de SS y SR	76

Presentación

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social reafirma su compromiso de fortalecer el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, así como su cobertura universal y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, familias y comunidades en Paraguay.

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, y de la salud sexual y reproductiva está respaldado en un amplio marco jurídico y normativo nacional. También ha sido refrendado en los compromisos internacionales del Estado paraguayo para avanzar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Estos derechos están vinculados especialmente a las metas 3.1: reducir la tasa mundial de mortalidad materna; 3.2: poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, y 3.7: garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

La Política Nacional de Salud 2015-2030 tiene entre sus valores el derecho a la salud y la equidad, y entre sus principios, la universalidad, la calidad y la humanización en los servicios, la integralidad, la participación social y la sostenibilidad. Estos principios son los que guían el Plan de Salud Sexual y Reproductiva, así como también el enfoque “No dejar a nadie atrás”, centrado en el abordaje de las inequidades existentes y en la dignidad de las personas, y que implica un esfuerzo por llegar primero a aquellos más rezagados. También toma en cuenta el compromiso de Paraguay de erradicar la pobreza en todas sus formas, de acabar con la discriminación y la exclusión, y de reducir las desigualdades y vulnerabilidades.

Si bien Paraguay ha tenido avances normativos y de implementación en salud sexual y reproductiva, aún enfrenta desafíos para reducir la mortalidad materna y la de recién nacidos. Debemos tomar medidas concretas para superar estas brechas y garantizar que todos tengan acceso a una atención de salud sexual y reproductiva de calidad.

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2024-2030 es una guía para la acción. Está basado en las recomendaciones de la evaluación de medio término del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019-2023 y tiene como objetivo impulsar políticas públicas inclusivas, equitativas e integradoras a fin de mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva de la población, promoviendo la mejora continua en la calidad de atención dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Lograr que este plan y las normativas que se enmarcan dentro de él formen parte de los programas de formación de profesionales de la salud, ampliará el alcance de la Política Nacional de Salud y reforzará su impacto en la comunidad.

Dra. María Teresa Barán
Ministra de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución Ministerial



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 523-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA 2024 – 2030, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y UTILIZACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE INTEGRAN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 22 de julio de 2025.-

VISTO:

El contenido de la Nota DGPS N° 1073, de fecha 16 de junio del 2025, de la Dirección General de Programas de Salud, a través de la cual se manifiesta que el documento propuesto reitera el compromiso del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para fortalecer el acceso y la cobertura universal a servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Nacional, en su Artículo 4°. Del Derecho a la vida, dispone: "El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La Ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, solo con fines científicos o médicos"; el Artículo 49. De la protección a la familia, expresa: "La familia es el fundamento de la sociedad. Se promoverá y se garantizará su protección integral. Esta incluye la unión estable entre el hombre y la mujer, a los hijos y a la comunidad que se constituya con cualquiera de sus progenitores y sus descendientes"; el Artículo 68. Del Derecho a la Salud, dice: "El Estado protegerá y promoverá la salud como un derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas y de socorro en casos de catástrofes y accidentes. Toda persona estará obligada a someterse a las medidas que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana"; Art. 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que la Ley 836/1980, "Código Sanitario", en su Artículo 3º, expresa: "El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que en adelante se denominará el Ministerio, es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social"; en su Artículo 4º dice: "La Autoridad de Salud será ejercida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación"; en el Artículo 14 se refiere a la Salud Familiar, destacando que la salud del grupo familiar es derecho irrenunciable que se reconoce a todos los habitantes del país; y en el Artículo 21, dice: "Es obligación y derecho de los progenitores el cuidado de su salud y la de su hijo desde el inicio de la gestación".



Página 1 de 6





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 523-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA 2024 – 2030, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y UTILIZACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE INTEGRAN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 22 de julio de 2025.-

Que el documento "Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2024 - 2030" se encuentra en consonancia con documentos internacionales ratificados por Leyes de la República, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 4/1992 "Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales"; en la Ley N° 57/1990 "Convención sobre los Derechos del Niño"; en la Ley N° 1215/1986 "Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer"; en la Ley N° 2298/2003 "Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial"; en la Ley N° 3540/2008 "Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo"; en la Ley N° 1040/1997 "Protocolo Facultativo a la Convención Americana de Derechos Humanos de San Salvador sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales"; en la Ley N° 605/1995 "Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer" "Convención de Belém do Pará"; y en la Ley N° 1925/2002 "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad".

Que Paraguay ha ratificado varias convenciones internacionales que, de manera directa o indirecta, garantizan los derechos sexuales y reproductivos. Es importante destacar que estos derechos no suelen estar explícitamente detallados en una única convención, sino que derivan de la interpretación y aplicación de diversos instrumentos de derechos humanos que se derivan de la interpretación y aplicación de diversos instrumentos de derechos humanos que garantizan la vida, la salud, la no discriminación, la igualdad y la autonomía personal.

Que las principales convenciones internacionales ratificadas por Paraguay que sustentan los derechos sexuales y reproductivos son: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) ratificado por Ley N° 04/1992 (El Artículo 12 de este Pacto reconoce "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". La interpretación de este artículo por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha establecido que el derecho a la salud incluye la salud sexual y reproductiva, abarcando el acceso a servicios de planificación familiar, atención materna y reproductiva, y educación sexual integral); la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), ratificada por Ley N° 1215/1986 (Esta convención es fundamental para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, al condenar la discriminación en todas sus formas. Establece, entre otras cosas, el derecho de la mujer a la atención de salud (incluida la planificación familiar), la eliminación de la discriminación en el ámbito de la salud y la educación, y la importancia de que las mujeres puedan tomar decisiones libres y responsables sobre el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos (Artículo 10, 12 y 14). Paraguay también





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 523 -

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA 2024 – 2030, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y UTILIZACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE INTEGRAN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 22 de julio de 2025.-

ratificó el Protocolo facultativo de la CEDAW (Ley N° 1683/2001); la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) ratificada por Ley N° 1/1989 (Aunque no menciona explícitamente los derechos sexuales y reproductivos, los protege a través de derechos como el derecho a la vida, la integridad personal, la privacidad, la igualdad ante la ley y el desarrollo de la personalidad. La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha interpretado estos derechos de manera amplia para incluir aspectos de la autonomía reproductiva y el acceso a servicios de salud); Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos del Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador") ratificado por Ley N° 1040/1997 (Este protocolo profundiza en la protección de los derechos económicos, sociales y culturales en la región. Su Artículo 10 reconoce el "derecho a la salud", que, al igual que en el PIDESC, se interpreta como abarcando la salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención materno-infantil y la planificación familiar); Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) ratificado por Ley N° 57/1990 (La CDN garantiza el derecho de los niños y adolescentes al más alto nivel posible de salud (Artículo 24), lo que implica también el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva adecuados a su edad y madurez, con el fin de prevenir embarazos adolescentes, infecciones de transmisión sexual, y promover una sexualidad saludable y responsable); Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer ("Convención de Belém do Pará) ratificada por Ley N° 605/1995 (Aunque su enfoque principal es la violencia, esta Convención es crucial porque reconoce que la violencia contra la mujer incluye la que afecta su salud sexual y reproductiva. Al obligar a los Estados a prevenir, sancionar y erradicar la violencia, indirectamente protege la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos y decisiones reproductivas).

Que la Ley N° 1032/9619 "Que crea el Sistema Nacional de Salud", dispone en su Artículo 5°: "El Sistema tendrá como pilar básico, el concepto científico de atención integral de la salud, que armoniza como un todo, las funciones de protección de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación del enfermo, y lo incorpora como estrategia capaz de controlar las causas biosocioeconómicas y culturales de la enfermedad".

Que la Ley N° 5508/2015, de Promoción, protección de la maternidad y apoyo a la lactancia materna, en su Artículo 4°, establece: "El Estado promoverá, protegerá y apoyará la maternidad y la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 (seis) meses de edad y la Lactancia Materna Complementada hasta los 24 (veinticuatro) meses de edad, asegurando la atención y cuidado de la alimentación de los niños y niñas, y de la madre en período de gestación y lactancia. En ningún caso, la mujer será objeto de discriminación o vulneración de sus derechos por su condición de tal".





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 523-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA 2024 – 2030, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y UTILIZACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE INTEGRAN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 22 de julio de 2025.-

Que la Ley N° 1680/2001, "Código de la Niñez y la Adolescencia", en el Artículo 9° expresa: "La protección de las personas por nacer se ejerce mediante la atención a la embarazada desde la concepción y hasta los cuarenta y cinco días posteriores al parto. Estarán obligadas a ella el progenitor y, en ausencia de éste, aquellas personas para quienes este Código establece la responsabilidad subsidiaria"; el Artículo 14 dispone: "El Estado, con la activa participación de la sociedad y especialmente la de los padres y familiares, garantizará servicios y programas de salud y educación sexual integral del niño y del adolescente, que tiene derecho a ser informado y educado de acuerdo a su desarrollo, a su cultura y valores familiares. Los servicios y programas para adolescentes deberán contemplar el secreto profesional, el libre consentimiento y el desarrollo integral de su personalidad, respetando el derecho y la obligación de los padres y tutores".

Que la Ley N° 3540/2008, que aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad y el Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, destaca a la familia como unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad, mencionando que el Estado debe brindar, a las personas con discapacidad y sus familias, la protección y la asistencia necesarias para que las mismas puedan contribuir a que las personas con discapacidad gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones.

Que la Política Nacional de Salud 2015-2030, aprobada por Decreto N° 4541/2015 e implementada y aplicada por Resolución S.G. 612/2015, presta especial interés a los mecanismos para hacer frente a los determinantes sociales, con miras a fortalecer la estrategia de acceso y cobertura universales a la salud, señalándose cuatro categorías desde donde analizar las intervenciones de salud: Ambientales – Socioeconómicas y culturales – Servicios de atención en salud - Biológicos.

Que por Decreto N° 21.376/1998, se reconoce el derecho de todas las personas a un nivel adecuado y digno de vida en lo que respecta a la salud y al bienestar; en el Artículo 5° determina que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se constituye en el ente rector de la política sanitaria nacional, y como tal, tiene la responsabilidad de apoyar la conducción del Sistema Nacional de Salud, basado en una sólida capacidad normativa, de planificación y de decisión, que le posibilite identificar prioridades, controlar la gestión pública y privada en salud, formalizar la participación intersectorial, regional y local, y armonizar las políticas gubernamentales en la lucha contra la pobreza, la enfermedad, y la inequidad, con miras a lograr la salud para todos como eje central del desarrollo humano y sostenible; y en su Artículo 13, dice: "Son funciones específicas del Área de Bienestar Social: 3) Diseñar, coordinar y ejecutar planes, programas y proyectos de promoción, prevención y protección, en base a una red de servicios sociales, comunitarios, intermedios, especializados y otras modalidades de apoyo para la Familia, la Mujer, la Infancia, la Juventud y los Adultos Mayores, a nivel nacional, regional y local".





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 593.-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA 2024 – 2030, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y UTILIZACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE INTEGRAN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 22 de julio de 2025.-

Que el capítulo 6, título 6.1. del "Manual de Organización de los Servicios de Salud en el marco de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud", aprobado por Resolución S.G. N° 423/2019, menciona: "Los establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención brindan atención inclusiva, integral, centrada en los usuarios y sus familias con enfoque de derechos, género, interculturalidad y riesgo, con especial atención a pueblos indígenas y población vulnerable".

Que la Resolución SG N° 758/2021 aprobó la "Guía de Atención en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con Discapacidad", disponiéndose su implementación en los establecimientos de Salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud.

Que el Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023–2030, aprobada por Resolución S.G. N° 379/2023, destinada a adolescentes entre 12 a 19 años, promueve que el adolescente adquiera los conocimientos de habilidades para el cuidado de su salud, su bienestar, valores, responsabilidad, autoestima, toma de decisiones, desarrollo sexual y orientación a su proyecto de vida.

Que la Resolución S.G. N° 271/2023 aprueba el Manual "Modelo de Atención Integral a la Salud del Hombre con Enfoque en la Salud Materno Infantil", en el que se destacan cuatro ejes estratégicos: 1. Control prenatal masculino; 2. Consultorio de Atención Integral a la Salud del Hombre; 3. Abogacía, información, educación y capacitación; 4. Desarrollo de investigaciones sobre la salud del hombre.

Que por Resolución S.G. N° 050/2025, se aprobó la primera edición del Manual Nacional de Normas de Atención de Patologías Ginecológicas, disponiéndose su implementación en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Que en fecha 02 de diciembre de 2019, por Resolución S.G. N° 597, fue aprobado el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019–2023; y se dispone su implementación y utilización en todos los establecimientos de salud y en la formación de profesionales de salud.

Que el Plan Estratégico Institucional (PEI) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, correspondiente al Período 2024 – 2028, aprobado por Resolución SG N° 678/2024, establece como acciones estratégicas: AE-1.6 "Atención de salud a mujeres en edad de riesgo"; AE-1.16 "Protección y promoción a la lactancia materna de alimentación a los recién nacidos en situación especial de hospitalización"; AE-1.22 "Atención a la salud sexual y reproductiva a la población objetivo"; AE-1.23 "Atención prenatal antes de las 20 semanas de gestación"; AE-2.15 "Socialización de los derechos a la salud en condiciones de igualdad y la no discriminación con enfoque intercultural".



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 593

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA 2024 – 2030, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y UTILIZACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE INTEGRAN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 9 de julio de 2025.-

Que en concordancia con lo preceptuado en el Art. 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21.376/1998, en su Art. 19, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución; y en su Art. 20, establece las funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, en el numeral 6) la de ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros, y en el numeral 7) le asigna la función de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, según Dictamen A.J. N° 1073, de fecha 16 de julio de 2025, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales,

**LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

- Artículo 1°.** Aprobar el documento "Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2024-2030", que como anexo forma parte de la presente Resolución.
- Artículo 2°.** Disponer la implementación y aplicación "Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2024-2030" en todos los establecimientos de salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 3°.** Encomendar el monitoreo y evaluación del Plan Nacional aprobado en esta Resolución, a la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud; y su implementación a la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
- Artículo 4°.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.

**DRA. MARÍA TERESA BARÁN WASILCHUK
MINISTRA**



/sr

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud sexual y reproductiva (SSR) como un estado de bienestar físico, mental y social –y no de mera ausencia de enfermedades– en relación con la sexualidad (salud sexual) y en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos (salud reproductiva). La OMS destaca, además, que la salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso.

La estrategia de Paraguay para mejorar la salud de las personas se enfoca en la ampliación efectiva de la cobertura por medio de equipos multidisciplinarios de salud familiar y comunitaria, a través de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) y las Unidades de Salud de la Familia (USF), que son la puerta de entrada al sistema de salud de las personas, las familias y sus comunidades. Sobre esta base, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) ha creado la Política Nacional de Salud 2015-2030, que actúa como una guía para garantizar el acceso universal a la salud y la cobertura en todo el territorio nacional.

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2024–2030 (PNSSSR 2024-2030) toma en cuenta las brechas y desigualdades de la situación actual de la salud sexual reproductiva (SSR) en el país y comprende once áreas estratégicas con sus respectivos objetivos, resultados esperados, acciones estratégicas, indicadores, metas y actividades. Además, aborda temas de gestión, coordinación intersectorial, monitoreo y comunicación estratégica.

Los lineamientos de este plan están basados en la mejor evidencia científica disponible y se encuentran en consonancia con lo estipulado en el marco jurídico del país.

Cabe resaltar que el PNSSSR 2024-2030 es el resultado de un proceso participativo de análisis situacional entre diversos actores, con un enfoque intersectorial e interinstitucional, para establecer consensos político-técnicos que mejoren la SSR de mujeres, hombres, adolescentes, sus respectivas familias y las comunidades donde residen.

Antecedentes

Marco jurídico y normativo del sistema de salud de Paraguay

- Constitución Nacional de la República del Paraguay
- Ley N° 04/1992. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)
- Ley N° 05/1992. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)
- Ley N° 1215/1986. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)
- Ley N° 1683/2001. Protocolo facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Ley N° 1/1989. Pacto de San José de Costa Rica
- Ley N° 1040/1997. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos del Humanos
- Ley N° 57/1990. Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)
- Ley N° 605/1995. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer ("Convención de Belém do Pará)
- Ley N° 836/1980. Código Sanitario.
- Ley N° 1086/1986. Código Civil Paraguayo.
- Ley 1680/2001. Código de la Niñez y la Adolescencia
- Ley 1160/1997. Código Penal Paraguayo.
- Ley N° 1032/1996 "Que Crea el Sistema Nacional de Salud".
- Ley N° 3540/2008 "Que Aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Protocolo Facultativo".
- Ley N° 3940/2009 "Que establece derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)".
- Ley N° 3803/2009 Que otorga licencia a trabajadoras para someterse a exámenes de Papanicolaou y Mamografía" y su modificatoria, la Ley N° 6211/2018.

- **Ley N° 4313/2011** “De Aseguramiento Presupuestario de los Programas de Salud Reproductiva y de Aprovechamiento del Kit de Partos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”.
- **Ley N° 5508/2015** “De Promoción, Protección de la Maternidad y Apoyo a la Lactancia Materna”.
- **Ley N° 5469/2015** “De la Salud de los Pueblos Indígenas”.
- **Ley N° 5446/2015** “Políticas Públicas para Mujeres Rurales”.
- **Ley N° 5419/2015** “Que modifica los arts. 17 y 20 de la Ley N.º 1/92 “De Reforma Parcial del Código Civil”.
- **Ley N° 5724/2016** “Que establece la creación de la “Libreta de Salud de la Mujer” en todo el territorio de la República del Paraguay”.
- **Ley N° 5777/2016** “De Protección Integral a las Mujeres Contra Toda Forma de Violencia”.
- **Ley N° 5683/2016** “Que establece la obligación de exhibir una leyenda en lugares públicos y visibles que diga “La trata de personas y en especial cuando es con fines de explotación sexual de niños, niñas y adolescentes es un crimen en la República del Paraguay. Denúncielo”.
- **Ley N° 6202/2018** “Que adopta normas para la prevención del abuso sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual”.
- **Ley N° 6103/2018** “Que crea el Programa Nacional de Atención Integral a los Trastornos del Espectro Autista (PNAITEA) para el abordaje integral e interdisciplinario y la protección social de las personas que presentan trastornos del espectro autista”.
- **Ley N° 7018/2022** “De Salud Mental”.
- **Ley N° 7341/2024** “Que establece el tratamiento integral a personas con endometriosis y adenomiosis”.
- **Decreto N° 21.376** “Por el cual se establece la nueva organización funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”
- **Decreto N° 10.747/2013** “Por el cual se aprueban las Políticas Públicas en materia de Derechos Humanos y se pone en fase de implementación el Plan Nacional de Derechos Humanos”
- **Decreto N° 4541/2015** y la **Resolución SG N° 612/2015** “Que aprueban la Política Nacional de Salud 2015 – 2030”.
- **Resolución SG N° 638/2021** que dispone la vigencia del Manual de Atención Integral a víctimas de violencia intrafamiliar, sexual y de género en el Sistema de Salud.
- **Resolución SG N° 271/2023** Por la cual se aprueba el manual “Modelo de atención integral a la salud del hombre con enfoque en la salud materno infantil” y se dispone su implementación en el Sistema Nacional de Salud.
- **Resolución SG N° 089/2024** “Por la cual se aprueba la Política Nacional de Salud Mental 2024 – 2030, y el Plan Nacional de Salud Mental 2024 – 2030”.

- **Resolución SG N° 239/2023** “Por la cual se aprueba el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay 2023 – 2030, en el marco de la alianza neonatal y la movilización nacional para la disminución de la mortalidad materna y neonatal y se dispone su implementación”.
- **Resolución SG N° 333/2022** “Por la cual se aprueba la Guía de Vigilancia Epidemiológica de la Morbimortalidad materna, fetal y neonatal, se establece la obligatoriedad de su uso e implementación en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud y se abroga la Resolución SG N° 481/2017”.
- **Resolución SG N° 330/2016** “Por la cual se aprueba la Guía de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en los Servicios de Salud”.
- **Resolución SG N° 379/2023** “Por la cual se aprueba el Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023 – 2030”.
- **Resolución SG N° 758/2021** “Por la cual se aprueba la Guía de Atención en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con Discapacidad”.
- **Resolución SG N° 050/2025** “Por la cual se aprueba la primera edición del Manual Nacional de Normas de Atención de Patologías Ginecológicas”.
- **Resolución SG N° 597/2019** “Por la cual se aprueba el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019 – 2023”.

Análisis de la situación de la salud sexual y salud reproductiva

Contexto nacional

Paraguay es un país en desarrollo con una superficie de 406.752 Km². Es multicultural y bilingüe (español y guaraní). Además, es miembro del Mercado Común del Sur (Mercosur).

De acuerdo con datos preliminares del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022, el país tiene una población aproximada de 6,1 millones de habitantes, distribuidos en 17 departamentos, además de la capital, Asunción¹.

La población de Paraguay es relativamente joven, ya que el 29,9% tiene menos de 15 años, y el 6,5% tiene 65 años o más. Según el censo, hay 140.000 personas indígenas en el país.

Dos tercios de la población paraguaya (62,1%) reside en áreas urbanas y el 37,9% restante en comunidades rurales².

En los últimos 20 años, el país ha logrado un crecimiento del 12% en su Índice de Desarrollo Humano (IDH), al pasar de 0,662 (desarrollo humano medio) en 2001 a 0,741 (desarrollo humano alto) en 2020.

Por otra parte, con un crecimiento promedio del 3,7% entre 2003 y 2022, es considerado un país de renta media alta desde 2014, con un PIB per cápita de 6.153 dólares en 2022.

Sin embargo, la desigualdad social es uno de los principales desafíos en Paraguay, algo que la pandemia de COVID-19 ha profundizado. Tanto la desigualdad como la pobreza afectan a las poblaciones más vulnerables, ya sea por sus bajos ingresos o por cuestiones de género, edad, condición de discapacidad, orientación sexual, raza, etnicidad, religión, etcétera.

El 10% más pobre de la población (decil más bajo) participa con el 1,7% del ingreso total, mientras que el 10% más rico (decil más alto) participa con el 35,7% del total. El ingreso per cápita también es desigual entre las zonas urbanas y rurales, ya que el ingreso per cápita urbano es 1,7 veces mayor que el rural³.

La incidencia de la pobreza es mayor en las áreas rurales (32,7%) que en las áreas urbanas (10,7%). Por otra parte, la desagregación por departamentos denota una brecha regional muy importante.

El desglose por sexo indica que una mayor proporción de mujeres se encuentra en situación de pobreza relativa, en comparación con los hombres. Esto se profundiza en los estratos más pobres de la sociedad⁴.

1 Comisión ODS Paraguay, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2021). Segundo Informe Nacional Voluntario 2021.

2 *Idem*

3 INE. (2023).

4 Comisión ODS Paraguay, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2021). Segundo Informe Nacional Voluntario 2021.

El desagregado por grupos etarios denota una alta incidencia de la pobreza relativa en el grupo de 0 a 14 años, evidenciando una alta vulnerabilidad de niñas/niños y adolescentes a la pobreza⁵.

Las comunidades indígenas son las más afectadas por la pobreza y la desigualdad en Paraguay, y siguen experimentando muchas privaciones en varios ámbitos, especialmente en el económico y en el educativo, lo que se refleja en la alta tasa de analfabetismo⁶.

La violencia contra las mujeres afecta no solo su salud y posibilidades de desarrollo, sino también su progreso económico, y tiene costos personales, profesionales, educativos y otros que asumen la sociedad y el Estado.

En los últimos años hubo algunos progresos en materia de igualdad en Paraguay, los cuales han repercutido favorablemente en la garantía de los derechos económicos y sociales. Se tiende hacia una protección social que tenga en cuenta los problemas estructurales que afectan principalmente a las mujeres. No obstante, el acceso universal a los servicios de salud aún constituye un desafío.

Situación nacional de la salud sexual y reproductiva

La Política Nacional de Salud 2015-2030 deja en claro que el Estado Paraguayo reconoce y garantiza el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos como fundamentales para todas las personas, tal como se estipula en el marco jurídico nacional.

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos y su pleno ejercicio asegura que todas las personas puedan tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva de forma libre e informada, así como ejercer estos derechos sin presión ni violencia.

Aunque Paraguay ha tenido avances normativos y de implementación en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, todavía hay brechas que dificultan el cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

5 Comisión ODS Paraguay, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2021). Segundo Informe Nacional Voluntario 2021.

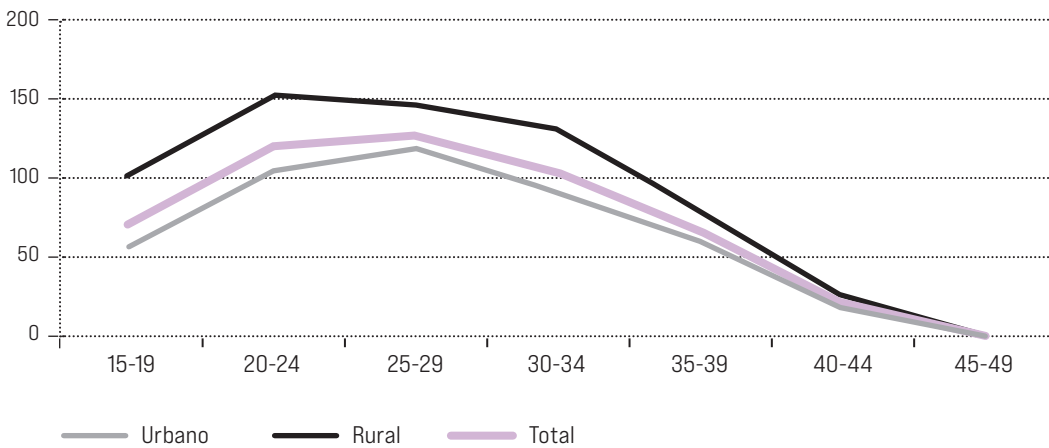
6 *Idem*

A continuación, se resalta la situación de los componentes fundamentales de la SSR en el país:

Tasa de natalidad

En el año 2016, la tasa de natalidad en el área rural era más elevada en el grupo etario de 20 a 24 años. En tanto que, en el área urbana, el grupo de madres donde se registraba la mayor tasa era en el de 25 a 29 años.

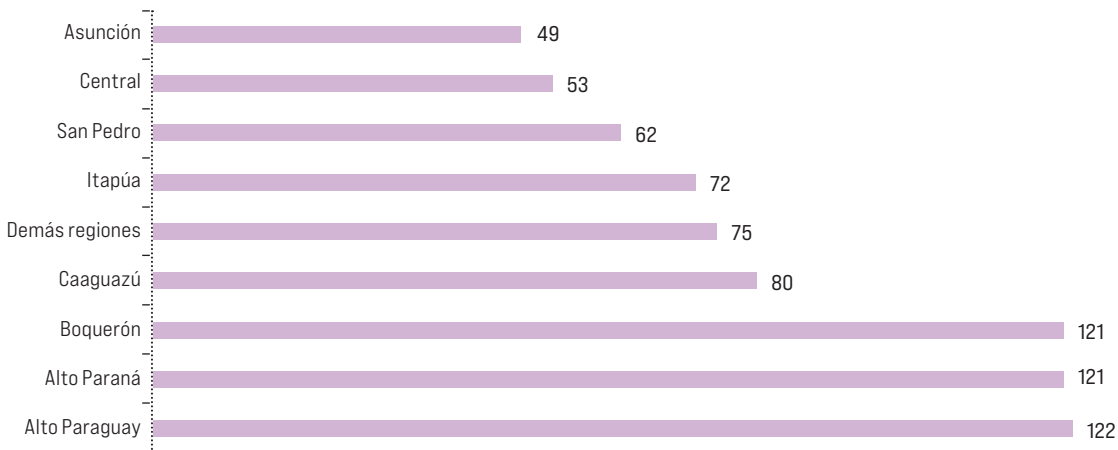
Gráfico 1
Tasa de natalidad, según edad de la madre, por área urbana y rural, 2016



Fuente: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerado (MICS) Paraguay 2016.

La información analizada advierte una mayor tasa de natalidad de hijos de madres adolescentes de 15 a 19 años en las regiones de Alto Paraguay, Boquerón y Alto Paraná. En tanto que las regiones de Asunción y Central presentan una menor proporción.

Gráfico 2
Tasa de natalidad por regiones, madres adolescentes de 15-19 años, 2016

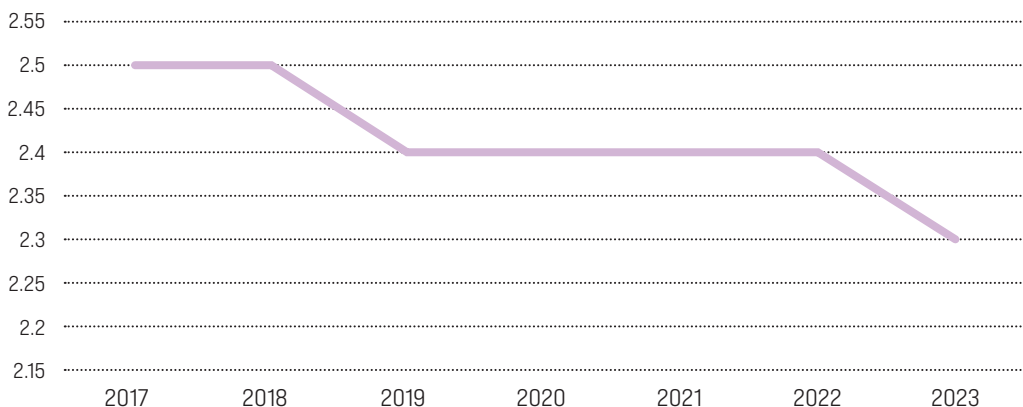


Fuente: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerado (MICS) Paraguay 2016.

Tasa Global de Fecundidad (TGF)

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) ha descendido, pasando de 2.5 hijos por mujer (MICS 2016) a 2,3 hijos por mujer, según datos preliminares del Censo 2022.

Gráfico 3
Paraguay: Tasa Global de Fecundidad, 2017-2023



Fuente: INE. Proyección de la Población Nacional, Áreas Urbana, Rural y Departamentos, por sexo 2000-2025.

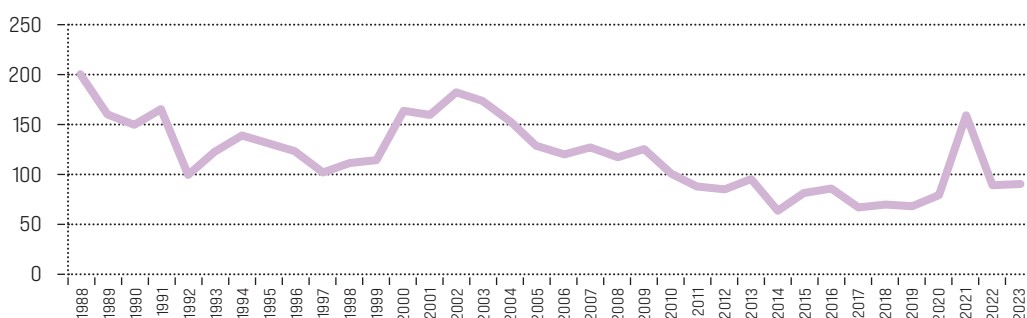
Dato preliminar - CENSO 2022

Razón de Mortalidad Materna

Si consideramos la información sobre la Razón de Mortalidad Materna (RMM) desde el año 1988 al 2023⁷, en este horizonte de 35 años se observa un descenso importante, luego una meseta y otro pico descendente en los últimos años. En el año 2013, se registró una RMM de 96,3 y en el 2020 fue de 78,9⁸.

Sin embargo, el periodo comprendido entre el 2020 y el 2021, ha estado marcado por un significativo aumento de las muertes indirectas, relacionadas con la situación de pandemia por COVID-19. Este indicador presenta un pico de 160. En el año 2022 se registró una RMM de 89,5 y para el año 2023 este indicador es de 84,7 (según información provisional hasta el mes de diciembre)⁹.

Gráfico 4
Razón de Mortalidad Materna en Paraguay, desde el año 1988 al 2023 (*)



Fuente: MSPBS/DIGIES/DES. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV).

7 MSPBS/DIGIES - SSIEV - DGPS - Comité Técnico Nacional de VEMMMFN. (*) Datos provisorios al 2023

8 *Idem*

9 *Idem*

Momento de las muertes maternas

Según un informe preliminar, en el año 2023 los casos de mortalidad materna (MM) ocurrieron fundamentalmente en la etapa del puerperio (71.4%), durante el embarazo se registró un 14.3% de los casos y, en el postaborto, un 8,6% de las muertes maternas¹⁰.

Muertes maternas de mujeres indígenas

Las MM de mujeres indígenas constituyen el 15.5% del total de las muertes maternas (2018 a 2023) con tendencia al aumento¹¹.

Muertes maternas de adolescentes

Las MM en adolescentes representan el 12,6% del total de muertes maternas (2018 a 2023). Desde el año 2018 hasta el 2022 se ha observado una disminución de estos casos¹².

Planificación familiar

Con respecto a la planificación familiar, de acuerdo con la MICS 2016, el 68,4% de las mujeres de 15 a 49 años, casadas o en unión, usan algún método anticonceptivo¹³.

El 66,5% de las mujeres (con las características mencionadas anteriormente) utilizan métodos anticonceptivos modernos y sólo un 1,9% recurren a métodos tradicionales; en tanto que el 31% de ellas no usa ningún método anticonceptivo. Entre los métodos modernos, los más utilizados son los inyectables (21,3%), seguidos de las píldoras (19%), el condón masculino (10,4%), la esterilización femenina (8,8%) y el DIU (6,1%). La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos es ligeramente más elevada en el área rural (69,8%) que en el área urbana (67,5%).

Cabe señalar que cuando se llevó a cabo la MICS en 2016, el implante aún no había sido incorporado como parte de la canasta básica oficial de métodos anticonceptivos. El uso del implante anticonceptivo subdérmico y la ampliación de los servicios de atención integral para adolescentes, sin duda han reducido los embarazos no intencionales en la adolescencia¹⁴.

Entre mujeres de 15 y 49 años casadas, la MICS 2016 reportó que un 12.1% de ellas tenía una necesidad no satisfecha de anticoncepción. La necesidad no satisfecha de anticoncepción se refiere a las mujeres fértiles que están casadas o en unión y no están usando ningún método anticonceptivo, pero desean posponer el siguiente parto (espaciamiento) o no desean tener más hijos o hijas.

Sin embargo, existen disparidades significativas relacionadas con la edad, el nivel socioeconómico, el idioma y la pertenencia, o no, a los pueblos indígenas. Las necesidades insa-

10 Fuente: Elaboración propia, con datos del MSPBS/DIGIES/DES. Subsistema de Información de SSIEV.

11 *Idem*

12 *Idem*

13 Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerado (MICS) Paraguay 2016.

14 *Idem*

tisfechas en adolescentes de 15 a 19 años (13,9%) y en mujeres de 45 a 49 años (14,2%) son mayores que en mujeres de 30 a 34 años (9,9%). Entre las mujeres indígenas se registra el mayor porcentaje de necesidad insatisfecha del país (20%), en lo que respecta a anticoncepción¹⁵.

Cuadro 1
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o en unión con necesidad insatisfecha de planificación familiar, por región, 2016

REGIONES	Para espaciar	Para Limitar	Total
Boquerón	7.7	8.3	16.0
Central	6.2	7.9	14.1
Alto Paraná	6.4	7.1	13.5
Alto Paraguay	4.3	7.6	11.9
Asunción	3.5	8.3	11.8
San Pedro	5.0	6.0	11.0
Itapúa	3.8	7.0	10.8
Demás regiones	4.2	6.4	10.6
Caaguazú	4.6	3.7	8.3
TOTAL	5.2	6.9	12.1

Fuente: Encuesta MICS Paraguay 2016.

Atención prenatal

El periodo prenatal ofrece oportunidades importantes para llegar a las mujeres embarazadas con una serie de intervenciones que pueden ser vitales para su salud y el bienestar de sus hijos. El porcentaje de mujeres que han realizado al menos cuatro consultas prenatales es de 93,6%, lo cual es un indicador de elevada cobertura en la atención prenatal. En la región Central, incluso, alcanza el 96%. Sin embargo, en la población indígena, la cobertura solo llega al 56,8%, es decir, el 43,2% de las mujeres indígenas embarazadas han realizado menos de cuatro consultas prenatales. El 98,7% de todas las mujeres tuvieron algún control prenatal por personal de salud calificado (médico, enfermera, obstetra). El promedio de nacidos vivos con cuatro o más consultas prenatales, a nivel nacional, ha sido del 82% en prepandemia y del 80% en la pandemia¹⁶.

15 Informe de evaluación de Medio Término del Plan de SSR 2019-2023.

16 Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerado (MICS) Paraguay 2016.

Parto y nacimiento

La mayoría de los partos han sido atendidos por profesionales: 67% por médicos, 25% por obstetras y 4% por enfermeras en el año 2021. Esto totaliza un 96% de atención profesional. A nivel nacional se puede observar que el porcentaje de atención del parto por personal calificado bajó levemente durante la pandemia, posiblemente como consecuencia de ésta: en 2019 fue de 92,2%; en el 2020, de 91,2%; y en el 2021, de 91,7%.

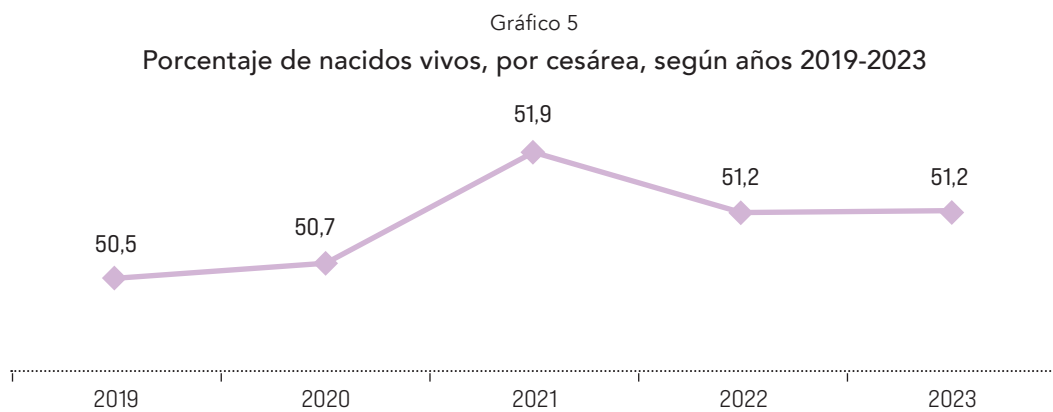
Se observa que en la Región Occidental hay menos partos acompañados por profesionales sanitarios que en la Región Oriental. De forma similar, hay brechas entre la zona urbana y la rural. En el área urbana, la mayoría de los partos son con acompañamiento profesional, a diferencia del área rural¹⁷.

El lugar y tipo de atención del parto son importantes para asegurar la salud de la madre y la niña o el niño por nacer, así como también para determinar el acceso a un servicio de atención de emergencia obstétrica neonatal en caso de alguna complicación.

La cobertura de partos institucionales fue mayor entre las mujeres con cuatro y más consultas prenatales (94,8%), en comparación con aquellas que han realizado entre 1 a 3 consultas (71,2%).

Cesáreas

En el gráfico se observa que la cantidad de nacimientos por cesárea es elevada. En el año 2021 alcanzó un pico de 51,9%, manteniéndose la tendencia en los años 2022 y 2023.



Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales/SSIEV/MSPBS

Cesáreas por edad de la madre

En todos los periodos, desde el 2019 hasta el 2023, se registra una mayor proporción de nacidos vivos por cesáreas con respecto a los partos normales. A mayor edad de la madre

17 Comisión ODS Paraguay, PNUD. (2021). Segundo Informe Nacional Voluntario 2021.

se incrementa la proporción de cesáreas. En los grupos de edad de 25 años y más, el porcentaje de cesáreas supera el 50%. En los grupos de niñas y adolescentes (10 a 19 años) también los porcentajes son altos, superando el 30%.

Cuadro 2
Porcentaje de nacidos vivos, por cesárea,
según edad de la madre por años 2019-2023

Edad de la madre	2019	2020	2021	2022	2023
10-14	38.9	38.5	38.4	38.9	37.4
15-19	33.9	33.3	34.5	32.9	32.9
20-24	42.6	42.9	44.1	42.5	43.2
25-29	53.1	52.8	53.2	52.6	53.1
30-34	60.1	59.9	60.8	59.4	59.1
35-39	63.4	63.4	64.4	64.1	63.3
40-44	63.4	63.1	64.7	64.6	65.3
45 y +	63.4	63.0	63.3	65.9	63.1
TOTAL	50.5	50.7	51.9	51.2	51.5

Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales/SSIEV/MSPBS

Infecciones de transmisión madre-niño

Paraguay ha declarado de carácter prioritario, dentro de su respuesta nacional¹⁸, la prevención de la transmisión materno infantil de la sífilis y VIH. El Programa Nacional de Control del VIH/Sida/ITS, en colaboración con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, lidera esta respuesta. Según datos epidemiológicos del año 2023, la cobertura de pruebas de VIH en embarazadas fue de 72.6% y se diagnosticaron 83 casos de VIH en mujeres embarazadas, lo que representa el 5.02% de los nuevos diagnósticos 2023.

En cuanto a la sífilis congénita, el MSPBS consignó en un Informe Especial que el porcentaje de casos de sífilis congénita ha mostrado una tendencia relativamente estable, disminuyendo de 0.5% en 2019 a 0.4% en 2022. Además, informó que la cobertura de pruebas para sífilis en mujeres que recibieron servicios de atención prenatal aumentó del 69% en 2019 al 79% en 2022.

Con respecto al porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal con una serología positiva para sífilis (reactiva) se observó un aumento, ya que pasó del 3% en 2019 al 3.2% en 2022.

18 MSPBS. Reporte Anual-Situación epidemiológica de Sífilis, Paraguay, 2019-2022.

Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2024-2030

Visión

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2024-2030 (PNSSSR 2024-2030) está orientado a que todas las personas tengan acceso y cobertura universal a la salud sexual y reproductiva, garantizando el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, teniendo en cuenta su alcance nacional y su utilización en todo el Sistema Nacional de Salud.

Marco conceptual de salud sexual y salud reproductiva

Salud sexual: estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es simplemente la ausencia de enfermedades, disfunciones o dolencias. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad¹⁹.

Salud reproductiva: estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos²⁰.

Derechos sexuales y reproductivos: son derechos humanos e incluyen el derecho de todas las personas a alcanzar el nivel más alto posible de salud sexual y de salud reproductiva, incluido el acceso a servicios de salud, con el fin de llevar una vida sexual y reproductiva satisfactoria, segura y placentera, libre de estigmas, de discriminación, coerción y violencia.

Igualdad: es un derecho fundamental, reconocido por la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU en el año 1948, por el cual se otorga igual valor a todos los seres humanos, sin distinciones de clase, etnia, sexo, etc²¹.

Inclusión: la OMS promueve un enfoque inclusivo que busca la igualdad de oportunidades y la participación plena de todas las personas en la sociedad, con especial atención a la eliminación de barreras para las personas con discapacidad. Las convenciones internacionales sobre inclusión, con un enfoque especial en la discapacidad, establecen un marco legal y ético para garantizar que las personas con discapacidad puedan participar plenamente

19 The Lancet Commissions. Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. Lancet 2018; 391: 2642-92. Published Online May 9, 2018. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)

20 *Idem*

21 Secretaría de la Función Pública. II Plan de Igualdad, Inclusión y No Discriminación 2020-2024

en la sociedad y ejercer sus derechos en igualdad de condiciones. Estos instrumentos son fundamentales para promover una sociedad más justa, equitativa e inclusiva²².

Discriminación: es cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia u otro trato diferencial que se base directa o indirectamente en motivos de discriminación y que tenga la intención o el efecto de anular o perjudicar el reconocimiento, el disfrute o el ejercicio, en igualdad de condiciones, de derechos humanos y libertades fundamentales en el ámbito político, económico, social, cultural o de cualquier otro campo de la vida pública²³.

Equidad de género: según la OMS significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios entre hombres y mujeres. Las estrategias de equidad de género se utilizan para lograr la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad es el resultado²⁴.

Empoderamiento: se refiere a la toma de control por parte de las mujeres y los hombres, sobre sus vidas. Es decir, la capacidad de distinguir opciones, tomar decisiones y ponerlas en práctica. Se trata de un proceso, pero es también un resultado. Es colectivo y al mismo tiempo individual.

Interculturalidad: en contextos socioculturales diversos, la interculturalidad en salud se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, horizontal y sinérgica, donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y la convivencia de ambas partes²⁵.

Matrimonio infantil: en cuanto a la edad para contraer matrimonio, en Paraguay se establece que ninguna persona que no haya cumplido 18 años de edad puede casarse legalmente. Pero sí habilita la posibilidad de que personas que tengan 16 años cumplidos, puedan contraer nupcias con el consentimiento de madres, padres, tutores o, en caso de incapacidad o pérdida de la patria potestad de los mismos, incluso de un juez²⁶.

Matrimonio servil: es aquel en que la mujer o niña es prometida o dada en matrimonio con arreglo a una suma de dinero, sin derecho a negarse a ello, pudiendo nuevamente ser transferida o heredada por otras personas. Hecho punible por la Ley N° 4788 Integral Contra la Trata de Personas.

Violencia contra los derechos reproductivos: es la acción que impide, limita o vulnera los derechos de la mujer a: decidir libremente el número de hijos que desea tener y el intervalo entre los nacimientos; recibir información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida del mismo, parto, puerperio y lactancia; ejercer una maternidad segura; a elegir métodos anticonceptivos seguros y a decidir libremente sobre

22 Organización Mundial de la Salud

23 Secretaría de la Función Pública. II Plan de Igualdad, Inclusión y No Discriminación 2020-2024

24 Organización Mundial de la Salud

25 Organización Panamericana de la Salud

26 Código Civil Paraguayo, con las modificaciones establecidas por la Ley N.º 5416/2015

los métodos anticonceptivos a adoptar. En ningún caso podrá invocarse el reconocimiento de los derechos reproductivos para la interrupción del embarazo²⁷.

Violencia obstétrica: es la conducta ejercida por el personal de salud o las parteras empíricas sobre el cuerpo de las mujeres y de los procesos fisiológicos o patológicos presentes durante su embarazo, y las etapas relacionadas con la gestación y el parto. Es al mismo tiempo un trato deshumanizado que viola los derechos humanos de las mujeres²⁸.

Violencia de género: es el maltrato que ejerce un sexo hacia el otro, que puede ser del hombre hacia la mujer o viceversa. (OMS) Es "todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción, o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada"²⁹.

Violencia contra la mujer: es la conducta que causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, patrimonial o económico a la mujer, basada en su condición de tal, en cualquier ámbito, que sea ejercida en el marco de relaciones desiguales de poder y discriminatorias³⁰.

Violencia sexual: es la acción que implica la vulneración del derecho de la mujer de decidir libremente acerca de su vida sexual, a través de cualquier forma de amenaza, coacción o intimidación³¹.

Abuso sexual: es una forma de maltrato que implica todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido hacia un niño, niña o adolescente, que utiliza la fuerza o cualquier forma de represión física, psicológica o emocional, usando como herramienta a su favor la condición de indefensión y de desigualdad³².

27 Ley N°5777/2016

28 *Idem*

29 Organización Mundial de la Salud

30 Ley N° 5777/2016

31 *Idem*

32 Ley N° 6202/2018

Objetivo estratégico del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2024-2030

Impulsar políticas públicas inclusivas, equitativas e integradoras con enfoque de derechos, género e interculturalidad, para garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva a las personas y promover la mejora continua en la calidad de la atención y gestión dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Indicadores y metas

Objetivo estratégico	Indicador	Meta
Impulsar políticas públicas inclusivas, equitativas e integradoras con enfoque de derechos, género e interculturalidad, para garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva a las personas y promover la mejora continua en la calidad de la atención y gestión dentro del sistema nacional de salud.	Razón de mortalidad materna	Disminuir la razón de mortalidad materna a 70 o menos por cada 100.000 NV para el año 2030, por región sanitaria.
	Tasa de mortalidad fetal	Disminuir la tasa de mortalidad fetal a 12 por cada 1.000 NV para el año 2030, por región sanitaria.
	Tasa de mortalidad neonatal	Disminuir la tasa de mortalidad neonatal a menos de 7 por cada 1.000 NV para el año 2030, por región sanitaria.
	Tasa específica de fecundidad adolescente entre 15-19 años	5% de reducción de la tasa específica de fecundidad entre 15-19 años.
	Número de campañas comunicacionales sobre los derechos sexuales y reproductivos	Aumentar a dos la cantidad de campañas comunicacionales anuales.
	Número de regiones sanitarias que tienen implementado el Modelo de Atención Integral a la Salud del Hombre en al menos un establecimiento de salud.	Las 18 regiones sanitarias tienen implementado el Modelo de Atención Integral a la Salud del Hombre en al menos un establecimiento de salud, para el 2030.

Áreas estratégicas

Área estratégica 1

Rectoría, monitoreo y gestión del plan

Objetivo específico 1.1

Fortalecer la rectoría del MSPBS en el marco del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva en el SNS.

Resultado esperado 1.1

Rectoría del MSPBS fortalecida en el marco del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el SNS.

Acciones estratégicas

1. Formular el Plan Operativo Anual (POA) en cada región sanitaria en el marco del PNSSSR 2024-2030.
2. Establecer alianzas, convenios o acuerdos entre las dependencias del MSPBS y los integrantes del SNS para optimizar la comunicación, fortalecer el rol rector y garantizar la implementación eficiente del Plan.
3. Promover alianzas, convenios o acuerdos con organizaciones de la sociedad civil, ONGs, instituciones académicas, sociedades científicas y entidades formadoras de educación superior, así como con organismos gubernamentales y no gubernamentales.
4. Impulsar el cumplimiento de las líneas de acción del PNSSSR 2024-2030 en las regiones sanitarias.
5. Impulsar la incorporación de las normativas nacionales vigentes de SSR en el plan académico de formación de los estudiantes en las carreras de ciencias de la salud y afines al área, tanto a nivel de grado como de posgrado.
6. Promover nuevas normativas y la actualización de las mismas, en salud sexual y reproductiva acordes con evidencias científicas.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Formular el Plan Operativo Anual (POA) en cada región sanitaria en el marco del PNSSSR 2024-2030.	Número de plan operativo elaborado por cada región sanitaria.	18 regiones sanitarias con planes operativos elaborados.	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar los recursos para la implementación del Plan con indicadores de monitoreo. 	DGPS DGDSRS DNERHS CTR - CTL
Establecer alianzas, convenios o acuerdos entre las dependencias del MSPBS y los integrantes del SNS para optimizar la comunicación, fortalecer el rol rector y garantizar la implementación eficiente del Plan.	Número de alianzas, acuerdos o convenios firmados entre dependencias del MSPBS y demás integrantes del SNS.	1 alianza, acuerdo o convenio establecido o firmado por año.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar reuniones con firmas de alianzas, acuerdos o convenios. 	
Promover alianzas, convenios o acuerdos con organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas, sociedades científicas, y entidades formadoras de educación superior, así como con organismos gubernamentales y no gubernamentales.	Número de alianzas, acuerdos o convenios firmados entre dependencias del MSPBS y otros sectores de la sociedad.	1 alianza, acuerdo o convenio establecido o firmado por año.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar reuniones con firmas de alianzas, acuerdos o convenios. 	
Impulsar el cumplimiento de las líneas de acción del PNSSSR 2024-2030 en las regiones sanitarias.	Porcentaje de regiones sanitarias que reportan los avances del cumplimiento de los indicadores del PNSSSR 2024-2030, trimestralmente a la DSSR con copia a la Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias (DCRS).	100% de las regiones sanitarias reportan los avances de cumplimiento de los indicadores trimestralmente a la DSSR con copia a la DCRS.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar reportes trimestrales con los avances del cumplimiento de los indicadores del PNSSSR 2024-2030. 	
	Número de supervisiones capacitantes realizadas por la región sanitaria a establecimientos de salud, de acuerdo al PNSSSR 2024-2030, por año.	Una supervisión capacitante por mes, por región sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una supervisión capacitante por mes, a un establecimiento elegido, según calendario establecido en cada región sanitaria. Enviar informe mensual a la DSSR con copia a la DCRS. 	

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Impulsar la incorporación de las normativas nacionales vigentes de salud sexual y reproductiva en el plan académico de formación de los estudiantes, en las carreras de ciencias de la salud y afines al área, tanto a nivel de grado como de posgrado.	Número de instituciones educativas que incorporan este PNSSSR 2024-2030 a su plan académico de formación.	Una institución educativa con el PNSSSR 2024-2030 incorporado a su plan académico por año, a partir del año 2026.	<ul style="list-style-type: none"> Incorporar las normativas nacionales de salud sexual y reproductiva en el plan académico de formación de los estudiantes, en las carreras de ciencias de la salud y afines al área, tanto a nivel de grado como de posgrado. 	DGPS DGDSRS DNERHS CTR - CTL
Promover nuevas normativas y la actualización de las mismas en salud sexual y reproductiva, acorde con evidencias científicas.	Número de normas nuevas o actualizadas en salud sexual y reproductiva, acorde con evidencias científicas.	Un instrumento normativo de SSR nuevo o actualizado por año.	<ul style="list-style-type: none"> Actualizar y difundir las normativas, protocolos y los estándares de calidad en salud sexual y reproductiva durante el periodo de ejecución de este Plan, con base en la última evidencia disponible para su implementación en todo el SNS. Brindar apoyo técnico a las Direcciones del MSPBS y a otras instituciones para el análisis y validación de los materiales con contenidos relacionados a la salud sexual y reproductiva a ser impartidos en la educación formal, basados en la evidencia científica actualizada. 	
	Número de capacitaciones realizadas a profesionales de salud del área materno infantil, sobre las normativas vigentes (última edición).	Diez capacitaciones realizadas a profesionales de salud del área materno infantil en las normativas vigentes (última edición), por año.	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a los profesionales de la salud del área materno infantil en las normativas vigentes, realizadas por cada región sanitaria (última edición). 	

Objetivo específico 1.2

Fortalecer el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas, en forma segura e inclusiva.

Resultado esperado 1.2

Todas las personas, en particular adolescentes, mujeres y hombres de grupos en situación de vulnerabilidad acceden a servicios integrales de SSR, y ejercen sus derechos sexuales y reproductivos en forma segura e inclusiva.

Acciones estratégicas

1. Apoyar la implementación de la cobertura universal efectiva en SSR mediante el cumplimiento de las normativas vigentes.
2. Fortalecer la capacidad de los recursos humanos en los planes y normativas vigentes para una atención inclusiva y de calidad para todas las personas.
3. Desarrollar estrategias de comunicación social para mejorar la oferta y el acceso universal a servicios de SSR (redes sociales y otros) sobre la importancia del ejercicio pleno de los DS y DR y de la SSR.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Apoyar la implementación de la cobertura universal efectiva en SSR mediante el cumplimiento de las normativas vigentes.	Número de Comités Técnicos Regionales que participaron en la socialización de las normativas de SSR vigentes.	18 Comités Técnicos Regionales que participaron en la socialización de las normativas de SSR vigentes por año.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas en forma segura e inclusiva, a través de acciones de promoción, prevención y atención de la SSR. 	DGPS DGDSRS DGCS CTR - CTL
Fortalecer la capacidad de los profesionales de salud en los planes y normativas vigentes para una atención inclusiva y de calidad para todas las personas.	Número de capacitaciones en los planes y normativas vigentes para una atención inclusiva y de calidad, realizadas por año.	10 capacitaciones realizadas, por año, en los planes y normativas vigentes para una atención inclusiva y de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a los profesionales de salud sobre los planes y normativas a través de cada región sanitaria para una atención inclusiva y de calidad. 	
Desarrollar estrategias de comunicación social para mejorar la oferta y el acceso universal a servicios de SSR, (redes sociales y otros) sobre la importancia del ejercicio pleno de los DSyDR y de la SSR.	Porcentaje de regiones sanitarias que implementan la Estrategia de comunicación social (redes sociales y otros) sobre la importancia del ejercicio pleno de los DSyDR y de la SSR.	100% de las regiones sanitarias implementan la estrategia de comunicación social para el año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> Promocionar los derechos sexuales y reproductivos en páginas web, redes sociales y otros. 	

Objetivo específico 1.3

Establecer un mecanismo nacional de rendición de cuentas de la situación de la salud sexual y reproductiva, con participación activa de socios estratégicos y representantes de la sociedad civil.

Resultado esperado 1.3

Mecanismo nacional de rendición de cuentas en funcionamiento.

Acciones estratégicas

1. Crear el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva involucrando a expertos en el área, grupos académicos y representantes de la sociedad civil.
2. Establecer alianzas con sectores del SNS, instituciones gubernamentales, ONGs e instituciones de investigación y académicas para compartir información, hacer recomendaciones y seguimiento a las mismas.
3. Diseñar una estrategia de comunicación para informar a la población sobre el mecanismo nacional de rendición de cuentas a través del Observatorio de SSR.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Diseñar y crear el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, involucrando a expertos en el área, grupos académicos y representantes de la sociedad civil.	Número de informes de rendición de cuentas de monitoreo.	Un informe de rendición de cuentas de monitoreo por año, a partir del año 2026.	<ul style="list-style-type: none"> Definir indicadores seleccionados de SSR para evaluar el impacto del observatorio y realizar ajustes según sea necesario. 	DGPS DGGIES DGDSRS DNERHS CTR - CTL
Diseñar una estrategia de comunicación para informar a la población sobre el Mecanismo Nacional de Rendición de Cuentas a través del Observatorio de SSR.	Número de boletines del observatorio divulgados.	Un boletín del observatorio divulgado, por año, a partir del 2026.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un boletín comunicacional de rendición de cuentas del Observatorio. 	DGPS DGCS CTR - CTL
Establecer alianzas con sectores del SNS, instituciones gubernamentales, ONGs e instituciones de investigación y académicas para compartir información, hacer recomendaciones y seguimiento a las mismas.	Número de foros de diálogo de SSR realizados con los sectores del SNS.	Un foro de diálogo de SSR realizado, por año, a partir del año 2026.	<ul style="list-style-type: none"> Organizar foros de diálogo con socios clave, para revisar estrategias en áreas identificadas como prioritarias con los sectores del SNS. 	DGPS DGDSRS DGProm DGCS CTR - CTL

Objetivo específico 1.4

Mejorar la toma de decisiones mediante el desarrollo e implementación de un sistema de monitoreo y evaluación del PNSSSR 2024-2030.

Resultado esperado 1.4

Toma de decisiones mejoradas mediante un Plan de monitoreo y evaluación del PNSSSR 2024-2030 desarrollado e implementado.

Líneas de acción

1. Elaborar un cuadro de indicadores seleccionados para el sistema de monitoreo y evaluación.
2. Realizar control de gestión con las regiones sanitarias, analizando los datos del sistema de monitoreo y evaluación.
3. Crear espacios de trabajo con las regiones sanitarias en base al control de gestión de los indicadores, a fin de analizar las debilidades detectadas y establecer los planes de mejora.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Elaborar un cuadro de indicadores seleccionados para el sistema de monitoreo y evaluación.	Número de monitoreo y evaluación de los indicadores seleccionados a nivel nacional.	Un monitoreo y evaluación de los indicadores seleccionados a nivel nacional por año.	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar los indicadores para la monitorización y evaluación, representados en un cuadro. 	DNSM DGPS DGGIES DGProm DGDSRS DIGIES DGVS
Realizar control de gestión con las regiones sanitarias analizando los datos del sistema de monitoreo y evaluación.	Número de reuniones de control de gestión de sistema de monitoreo y evaluación de los indicadores seleccionados, con regiones sanitarias.	Una reunión anual de control de gestión del sistema de monitoreo y evaluación de los indicadores seleccionados con las regiones sanitarias, realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar las reuniones de control de gestión del sistema de monitoreo y evaluación. 	CTR - CTL
Crear espacios de trabajo con las regiones sanitarias en base al control de gestión de los indicadores, a fin de analizar las debilidades detectadas y establecer los planes de mejora.	Número de Informes de control de gestión de los indicadores del PNSSSR 2024-2030, elaborados.	Un informe anual de control de gestión de los indicadores del PNSSSR 2024-2030, realizado.	<ul style="list-style-type: none"> • Detectar las debilidades y realizar un plan de mejoras para el informe de control de gestión. 	

Área estratégica **2**

Salud materna, paterna y neonatal

Objetivo específico 2.1

Fortalecer el acceso a la atención de cuidados preconceptionales de acuerdo a las normativas vigentes.

Resultado esperado 2.1

Acceso a cuidados preconceptionales fortalecidos.

Acciones estratégicas

1. Fortalecimiento de la implementación de las normativas nacionales vigentes que aseguran intervenciones de salud de la mujer y su pareja, identificando los factores de riesgo reproductivo a nivel individual y familiar.
2. Establecimiento de un mecanismo de identificación de problemas de infertilidad o genéticos y referir al especialista.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Fortalecer la implementación de las normativas nacionales vigentes que aseguren intervenciones de salud de la mujer y su pareja, identificando los factores de riesgo reproductivo a nivel individual y familiar.	Porcentaje de establecimientos de salud que implementan la atención preconcepcional.	60 % de los establecimientos de salud implementan la consulta preconcepcional para el 2030.	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer consulta preconcepcional y entregar ácido fólico. • Realizar las pruebas para la detección precoz y tratamiento oportuno de ITS, cáncer, patologías ginecológicas, urológicas y otros. • Vacunar según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones. • Orientar sobre estilos de vida saludable. • Orientar sobre la importancia de la salud mental en la mujer en edad fértil. • Orientar sobre situaciones de adicción al tabaco, alcohol u otras drogas. 	DNSM DGPS DGDSRS DIGIES DGVS CTR-CTL
Establecimiento de un mecanismo de identificación de problemas de infertilidad o genéticos y referir al especialista.	Número de consultas por infertilidad femenina y masculina.	102 consultas por infertilidad en el quinquenio programado.	<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar consultorio preconcepcional para la identificación de problemas de infertilidad y/o genéticos y referir al especialista. • Elaborar guías para orientación y atención en situaciones de infertilidad/esterilidad masculina y femenina. • Implementar guías elaboradas en la red de servicios. 	

Objetivo específico 2.2

Mejorar la calidad y oportunidad de la atención prenatal mediante la aplicación del Modelo de Maternidad Segura Centrada en la Familia.

Resultado esperado 2.2

Las mujeres embarazadas y sus parejas tienen acceso a la atención prenatal de calidad, de acuerdo al Modelo de Maternidad Segura Centrada en la Familia.

Acciones estratégicas

1. Fortalecimiento de la estrategia de “Consultorios de Primera Consulta Prenatal”.
2. Fortalecimiento de la calidad de la atención prenatal en todos los niveles de atención.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Fortalecimiento de la estrategia de "Consultorios de Primera Consulta Prenatal".	Porcentaje de embarazadas que acudieron a la atención prenatal antes de las 12 semanas.	Aumento de 5% de atención prenatal antes de las 12 semanas, por año.	<ul style="list-style-type: none"> Implementar la estrategia de "Consultorios de Primera Consulta Prenatal" en todos los establecimientos de salud. 	DNSM DGPS DGDSRS DG Prom DIGIES DGVS D Calidad CTR -CTL
Fortalecimiento de la calidad de la atención prenatal en todos los niveles de atención.	Porcentaje de embarazadas que tuvieron 4 o más controles prenatales.	Aumento de 1% de atención prenatal con 4 o más controles por año.	<ul style="list-style-type: none"> Implementar la actividades establecidas en la Guía de maternidad segura centrada en la familia que promuevan las capacidades de autocuidado y paternidad activa. Orientar a las embarazadas y su entorno familiar sobre los cuidados en esta etapa y brindar consejería en lactancia materna. Propiciar la participación activa y el acompañamiento de la pareja o acompañante significativo, de preferencia de la embarazada, en las consultas prenatales. Capacitar a los profesionales de salud, con acciones de manejo integral y asesoramiento en situaciones especiales de la mujer embarazada. Brindar orientaciones para que toda embarazada que trabaja haga uso de su permiso prenatal y postnatal de acuerdo al marco legal vigente. Utilizar la Guía de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) en todos los niveles de atención. 	

Objetivo específico 2.3

Mejorar el acceso y la calidad de la atención del parto y del nacimiento para lograr una experiencia positiva de las mujeres y recién nacidos.

Resultado esperado 2.3

Acceso y atención calificada del parto y nacimiento mejorados.

Acciones estratégicas

1. Implementación de las normativas vigentes para la atención del parto respetado y nacimiento de calidad por profesionales calificados.
2. Fortalecimiento del sistema de referencia y retorno para la atención de la salud materna, fetal y neonatal en todas las regiones sanitarias.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Implementación de las normativas vigentes para la atención del parto respetado, y nacimientos de calidad por profesionales calificados.	Porcentaje de partos institucionales realizados a nivel país.	98,55 % de los partos, a nivel país, son institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear el cumplimiento de las normativas vigentes, y del llenado completo y de calidad, de las herramientas del sistema de información de salud. • Aplicar la comunicación efectiva de los profesionales de salud con las embarazadas y sus familias, sobre la atención del parto, el club de madres, las prácticas beneficiosas maternas y cuidados del recién nacido orientados al mejoramiento de la experiencia del parto y del nacimiento institucional. • Capacitar y actualizar a los profesionales que atienden partos y al recién nacido. 	DNSM DGPS DGDSRS DIGIES DGVS D Calidad CTR -CTL
	Porcentaje de cesáreas realizadas en los establecimientos de salud de acuerdo a normativas vigentes.	Reducir paulatinamente hasta llegar al 35% para el año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar charlas sobre la práctica de cesáreas correctamente indicadas para profesionales de salud y embarazadas. 	
	Número de regiones sanitarias que implementan el Modelo de maternidad segura centrada en la familia.	Dos regiones sanitarias implementan el modelo de maternidad segura centrada en la familia, por año.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar talleres de socialización sobre el Modelo de maternidad segura centrada en la familia. • Monitorear la implementación del modelo, por región sanitaria. 	
Fortalecimiento del sistema de referencia y retorno para la atención de la salud materna, fetal y neonatal, en todas las regiones sanitarias.	Porcentaje de pacientes embarazadas referidas y con retorno.	100% de los pacientes con referencia y retorno.	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar charlas a los profesionales sobre el sistema de red de referencia y retorno de pacientes en cada región sanitaria. • Realizar la coordinación interinstitucional en las regiones sanitarias para aquellas poblaciones donde se identifiquen barreras relacionadas al acceso geográfico, cultural, situaciones de pobreza y vulnerabilidad. 	

Objetivo específico 2.4

Fortalecer la capacidad resolutive de los equipos de salud por nivel de atención para el manejo de las emergencias obstétricas, fetales y neonatales.

Resultado esperado 2.4

Emergencias obstétricas, fetales y neonatales en la red del Sistema Nacional de Salud, con capacidad resolutive fortalecida.

Acciones estratégicas

1. Fortalecimiento del Centro de Simulación de Cuidados Obstétricos, Fetales y Neonatales, trabajando articuladamente con el INS, DNERHS, DGPS, DSSR, DIRSINA, DGDSRS, academia y otros integrantes del SNS.
2. Fortalecimiento de los equipos de respuesta rápida para el manejo de las emergencias obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Fortalecimiento de los equipos de respuesta rápida para el manejo de las emergencias obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud.	Porcentaje de establecimientos de salud con equipos de respuesta rápida conformados para atención de emergencias.	100 % de los establecimientos de salud de las regiones sanitarias cuentan con equipos de respuesta rápida conformados para atención de emergencias para el año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> Conformar los equipos de respuesta rápida en todos los establecimientos de salud. Realizar simulaciones mensuales. Articular con la RISS y otras Instituciones del Estado para el traslado seguro de la mujer embarazada o del recién nacido con emergencia obstétrica o neonatal a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive. 	DNSM DGPS DGDSRS DIGIES DGVS D Calidad CTR -CTL
Fortalecimiento del Centro de Simulación de Cuidados Obstétricos, Fetales y Neonatales, trabajando articuladamente con el INS, DNERHS, DGPS, DSSR, DIRSINA, DGDSRS, academia y otros integrantes del SNS.	Número de profesionales de la salud del área materno infantil capacitados en el Centro de Simulación.	400 profesionales de salud del área materno infantil capacitados en el Centro de Simulación, por año.	<ul style="list-style-type: none"> Programar capacitaciones en el Centro de Simulación. Capacitar a profesionales en el Centro de Simulación. 	

Objetivo específico 2.5

Fortalecer el Sistema de la Vigilancia Epidemiológica de la Morbimortalidad Materna, Fetal y Neonatal (VEMMMFN) y sistemas de registros en todos los niveles y sectores del SNS.

Resultado esperado 2.5

Sistema de la VEMMMFN y registro se encuentran fortalecidos.

Acciones estratégicas

1. Fortalecimiento de la sistematización de la VEMMMFN utilizando todas las herramientas metodológicas de la guía vigente (ACABAMM, MATRIZ BABIES, ACR, BIRMM).
2. Promoción del correcto y oportuno registro, recolección, análisis y uso de la información sobre las emergencias obstétricas y neonatales, de acuerdo a la guía de VEMMMFN.
3. Consolidación de los Comités Técnicos de VEMMMFN de nivel local, regional y nacional con el cumplimiento de sus funciones establecidas en todo el SNS.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Fortalecimiento de la sistematización de la VEMMMFN utilizando todas las herramientas metodológicas de la guía de VEMMMFN vigente (ACABAMM, MATRIZ BABIES, ACR, BIRMM).	Porcentaje de notificaciones en las primeras 24 horas de las muertes maternas, fetales y neonatales.	100 % de las notificaciones de las muertes maternas, fetales y neonatales en las primeras 24 horas para el año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> Implementar las herramientas metodológicas existentes en la Guía de VEMMMFN. Implementar el llenado correcto de los certificados de defunción. 	DNSM DGPS DGDSRS DIGIES DGVS D Calidad CTR -CTL
Promoción del correcto y oportuno registro, recolección, análisis y uso de la información sobre las emergencias obstétricas y neonatales, de acuerdo a la guía de VEMMMFN.	Porcentaje de muertes maternas investigadas por metodología ACABAMM con Plan de mejoras, por año.	100% de las muertes maternas investigadas por metodología ACABAMM.	<ul style="list-style-type: none"> Llenar las herramientas de manera correcta y oportuna. Elaborar y remitir los informes correspondientes. Analizar y utilizar la información. Enviar informes a la Coordinación del comité técnico de VEMMMFN con copia a la DSSR. 	
Consolidación de los Comités Técnicos de VEMMMFN de nivel local, regional y nacional con el cumplimiento de sus funciones establecidas en todo el SNS.	Número de Actas de conformación del Comité Técnico de VEMMMFN a nivel local y regional.	100% de las regiones sanitarias con Actas de conformación de Comité Técnico local y regional.	<ul style="list-style-type: none"> Conformar los comités de VEMMMFN local y regional. Vigilar el cumplimiento de los planes de mejoras a nivel regional y local. 	
	Porcentaje de muertes maternas por causas evitables por año.	Disminución del 2% anual de las muertes maternas evitables.	<ul style="list-style-type: none"> Estudiar los casos de muertes maternas. Realizar el informe anual de VEMMMFN al Comité Técnico Nacional. 	
	Porcentaje de casos centinelas de muertes fetales analizados por ACR con plan de mejoras por año.	Aumentar 20% el análisis de casos centinelas de muertes fetales para el año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> Estudiar los casos de muerte fetales. Realizar informe anual de VEMMMFN al Comité Técnico Nacional. 	
	Porcentaje de casos centinelas de muertes neonatales analizados por ACR con plan de mejoras por año.	Aumentar 20% el análisis de casos centinelas de muertes neonatales para el año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> Estudiar los casos de muertes neonatales. Realizar el informe anual de VEMMMFN Comité Técnico Nacional. 	

Área estratégica **3**

Planificación familiar

Objetivo específico 3

Garantizar el acceso universal a servicios de planificación familiar y anticoncepción moderna y de calidad, con base en la libre elección informada.

Resultado esperado 3

Reducción de la necesidad insatisfecha de anticoncepción.

Acciones estratégicas

1. Oferta de servicios de planificación familiar y acceso a la orientación e información sobre los métodos anticonceptivos modernos acorde con las normativas vigentes.
2. Implementación de estrategias innovadoras para mejorar el acceso de varones a métodos de planificación familiar.
3. Aumento de la oferta de métodos modernos reversibles y permanentes de planificación familiar de intervalo y en el post evento obstétrico.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Oferta de servicios de planificación familiar y acceso a la orientación e información sobre los métodos anticonceptivos modernos acorde a las normativas vigentes.	Número de capacitaciones de orientación/ consejería, tecnología anticonceptiva y temas relacionados a los derechos sexuales y reproductivos realizadas por año.	10 capacitaciones de orientación/ consejería, tecnología anticonceptiva y temas relacionados a los derechos sexuales y reproductivos realizadas por año.	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar el acceso a la orientación, información y la oferta de los métodos anticonceptivos modernos por curso de vida y en particular a la población vulnerable. Capacitar profesionales en orientación/ consejería, tecnología anticonceptiva y temas relacionados a los derechos sexuales y reproductivos. 	DGPS DGDSRS DIGIES DGAF DGAJ DGProm D Calidad CTR -CTL
Implementación de estrategias innovadoras para mejorar el acceso de varones a métodos de planificación familiar.	Número de usuarios con anticoncepción quirúrgica masculina por año.	20 usuarios reciben anticoncepción quirúrgica voluntaria e informada por año.	<ul style="list-style-type: none"> Ofertar anticoncepción quirúrgica voluntaria (Vasectomía) a varones mayores de edad. 	
Aumento de la oferta de métodos modernos reversibles y permanentes de planificación familiar de intervalo y en el post evento obstétrico.	Porcentaje de usuarias nuevas por método anticonceptivo post-evento obstétrico en los establecimientos de salud del MSPBS por año.	30% de las usuarias nuevas reciben un método anticonceptivo post-evento obstétrico al año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> Ofertar métodos anticonceptivos a todas las puérperas que acuden a los establecimientos de salud del MSPBS. 	
	Porcentaje de usuarias nuevas por método anticonceptivo de intervalo en los establecimientos de salud del MSPBS por año.	30% de las usuarias nuevas reciben un método anticonceptivo de intervalo al año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> Ofertar métodos anticonceptivos a todas las mujeres en edad fértil. 	
	Porcentaje de usuarias con anticoncepción quirúrgica voluntaria en los establecimientos de salud del MSPBS por año.	2% de las usuarias reciben anticoncepción quirúrgica voluntaria por año.	<ul style="list-style-type: none"> Ofertar anticoncepción quirúrgica voluntaria a todas las usuarias mayores de edad. 	

Área estratégica **4**

Aseguramiento de insumos y medicamentos de salud sexual y reproductiva

Objetivo específico 4

Fortalecer el aseguramiento permanente y sostenible de medicamentos e insumos de salud sexual y reproductiva, incluyendo los métodos modernos de planificación familiar.

Resultado esperado 4

Disponibilidad asegurada de insumos y medicamentos de salud sexual y reproductiva en el sistema público de salud.

Acciones estratégicas

1. Fortalecimiento de la cadena de suministros, de medicamentos e insumos para el área de SSR, asegurando su disponibilidad y calidad en cada uno de los establecimientos de salud pública, dependientes del MSPBS, acorde con las normativas vigentes y niveles de complejidad, evitando desabastecimientos y eliminando barreras para el acceso.
2. Promoción de la utilización, la carga y la descarga oportuna del Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizados del Paraguay (SICIAP) para el monitoreo de insumos y medicamentos de SSR en los establecimientos de salud del MSPBS.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Fortalecimiento de la cadena de suministros, de medicamentos e insumos para el área de SSR, asegurando su disponibilidad y calidad en cada uno de los establecimientos de salud públicos, acorde a las normativas vigentes y niveles de complejidad, evitando desabastecimientos y eliminando barreras para el acceso.	Número de Informes de Movimiento de Insumos (IMI) reportado en tiempo y forma oportuna a la DSSR.	100% de las regiones sanitarias y hospitales especializados de Capital y Central reportan el IMI en tiempo y forma oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar Informe de Movimiento de Insumos (IMI) mensual. • Presentar informes a la DSSR en tiempo y forma. • Realizar reuniones del Comité de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) para el seguimiento de todos los procesos relacionados con el aseguramiento de insumos y medicamentos de SSR. • Abogar por el respaldo presupuestario para financiar los insumos y medicamentos de kit de partos, los servicios de planificación familiar y la compra de anticonceptivos. • Realizar reuniones técnicas de los sectores del SNS. • Articular mecanismos para la compra conjunta de insumos y medicamentos de kit de parto y de métodos anticonceptivos en el marco de la Ley N° 4.313/2011 con otros sectores del SNS. 	DGPS DGDSRS DIGIES DIGGIES DGAF DGAJ D Calidad CTR -CTL
Promoción de la utilización, la carga y la descarga oportuna del Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizados del Paraguay (SICIAP) para el monitoreo de insumos y medicamentos de SSR en los establecimientos de salud del MSPBS.	Número de informe de stock óptimo de insumos de SSR con respuesta oportuna.	100% de los establecimientos de salud con stock óptimo de insumos de SSR. (Nivel de Abastecimientos a nivel de parque sanitario)	<ul style="list-style-type: none"> • Cargar oportunamente los datos del IMI en el SICIAP. • Mantener actualizado del listado básico de medicamentos e insumos de SSR de acuerdo con las normas nacionales vigentes y el Sistema Nacional de Farmacovigilancia. 	

Área estratégica **5**

Salud sexual y reproductiva de los hombres

Objetivo específico 5

Mejorar la calidad de la atención de la salud sexual y reproductiva de los hombres, con enfoque de curso de vida.

Resultado esperado 5

Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para hombres con enfoque de curso de vida mejorado.

Acciones estratégicas

1. Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral a la Salud del Hombre con Enfoque en la Salud Materno Infantil (AISHESMI) en los establecimientos de salud del SNS.
2. Fortalecimiento del sistema de información para la inclusión del Modelo de AISHESMI.
3. Fortalecimiento de las estrategias educativas y comunicacionales para aumentar el acceso y la cobertura de la atención integral y de calidad de la población masculina por curso de vida.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral a la Salud del Hombre con Enfoque en la Salud Materno Infantil en los establecimientos de salud.	Número de establecimientos de salud que tienen implementado el Modelo de AISHESMI.	Un establecimiento de salud por región sanitaria tiene implementado el Modelo de AISHESMI para el año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los profesionales del área materno infantil para la implementación del Modelo de AISHESMI. 	DGPS DGDSRS DIGIES DGTIC D Calidad CTR -CTL
Fortalecimiento del sistema de información para la inclusión del Modelo de AISHESMI.	Porcentaje de consultas nuevas de hombres en los establecimientos de salud que implementan Modelo de AISHESMI.	Aumento de 3% anual de consultas nuevas de hombres por año en los establecimientos de salud donde el modelo se ha implementado al 2030.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los profesionales del área materno infantil. • Coordinar con las Direcciones Generales: de Información Estratégica en Salud (DIGIES) y de Tecnología de la Información y Comunicación (DGTIC) la inclusión de datos del Modelo de AISHESMI en la filiación de la historia clínica de atención ambulatoria e internación en los establecimientos de salud. • Ofertar consultorios de salud del hombre en los establecimientos de salud. • Ofertar control prenatal masculino en los establecimientos de salud. 	
Fortalecimiento de las estrategias educativas y comunicacionales para aumentar el acceso y la cobertura de la atención integral y de calidad de la población masculina por curso de vida.	Número de regiones sanitarias que socializan materiales de comunicación sobre el Modelo de AISHESMI.	18 regiones sanitarias socializan materiales de comunicación sobre el Modelo de AISHESMI para el año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar campañas comunicacionales para ofertar los servicios de salud para la Atención Integral al hombre. • Apoyar el cumplimiento de la Ley N.° 6280/2019, que otorga licencia para someterse a exámenes de detección precoz del cáncer de próstata o colon. 	

Área estratégica **6**

Salud sexual de las mujeres

Objetivo específico 6

Mejorar la calidad de la atención de la salud sexual de las mujeres con enfoque de curso de vida.

Resultado esperado 6

Acceso a servicios de salud sexual para mujeres con enfoque de curso de vida mejorado.

Líneas de acción

1. Fortalecimiento de la formación de los profesionales de salud sobre la Guía de Orientaciones Técnicas para la Atención Integral a la Mujer en Climaterio.
2. Promoción entre los profesionales del área, de la implementación del Manual Nacional de Normas de Patologías Ginecológicas.
3. Contribución con información, promoción, prevención, educación y orientación sobre salud sexual además de los servicios de atención ginecológica por curso de vida.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Fortalecimiento de la formación de los profesionales de salud sobre la Guía de Orientaciones Técnicas para la Atención Integral a la Mujer en Climaterio.	Número de capacitaciones a los profesionales del área sobre la Guía de Orientaciones Técnicas para la Atención Integral a la Mujer en Climaterio por año.	10 capacitaciones realizadas por año, hasta el año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a los profesionales del área sobre la Guía de Orientaciones Técnicas para la Atención Integral a la Mujer en Climaterio. 	DGPS DGDSRS DIGIES DGVS DG Comunicación D Calidad DG Prom INS DNERHS CTR-CTL
Promoción a los profesionales del área para la implementación del Manual Nacional de Normas de Patologías Ginecológicas.	Número de capacitaciones a los profesionales del área para la implementación del Manual Nacional de Normas de Patologías Ginecológicas por año.	10 capacitaciones realizadas por año, hasta el año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a los profesionales del área para la implementación del Manual Nacional de Normas de Patologías Ginecológicas. 	
Contribución con información, promoción, prevención, educación y orientación sobre salud sexual además de los servicios de atención ginecológica por curso de vida.	Número de capacitaciones de promoción y prevención sobre salud sexual realizadas por año.	10 capacitaciones de promoción y prevención sobre salud sexual realizadas por año, hasta el año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> Distribuir materiales informativos. Promover la oferta del Papanicolaou, del test de VPH [Virus del Papiloma Humano] y de la vacuna contra el VPH. Apoyar el cumplimiento de la Ley N.º 7383/2024 "Que establece permisos para trabajadoras en estado de gestación". Apoyar el cumplimiento de la Ley N.º 3803/2009 y 6211/2018 "Que otorga licencia a trabajadoras para someterse a exámenes de Papanicolaou y mamografía". Desarrollar estrategias colaborativas entre diferentes dependencias del MSPYBS y organizaciones externas para el fortalecimiento de la oferta de orientación/consejería previa y posterior a la realización de estudios de diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer genital y de mama. Implementar estrategias educativas comunicacionales para la atención de mujeres en situación de vulnerabilidad. 	

Área estratégica **7**

Salud sexual y reproductiva de adolescentes

Objetivo específico 7

Fortalecer el acceso a la información, orientación y atención en salud sexual y reproductiva en el marco del modelo de atención integral a adolescentes y del marco jurídico nacional.

Resultado esperado 7

Acceso a la información, orientación y atención en salud sexual y reproductiva fortalecido.

Líneas de acción

1. Contribuir con la Dirección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia para la actualización y difusión de las normativas vigentes de atención de salud de adolescentes y fomentar su adherencia en el componente de salud sexual y reproductiva.
2. Promover la respuesta intersectorial para la prevención del embarazo adolescente no intencional, con base en la mejor evidencia disponible.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Contribuir con la Dirección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia para la actualización y difusión de las normativas vigentes de atención de salud de adolescentes y fomentar su adherencia en el componente de salud sexual y reproductiva.	Porcentaje de adolescentes con dos o más embarazos.	Disminuir un 2 % anual el número de adolescentes con dos o más embarazos, para el año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la incorporación de recomendaciones en las normativas en el área de salud sexual y reproductiva para la atención respetuosa y diferenciada de adolescentes. • Contribuir al Monitoreo de la atención de la salud sexual y reproductiva de adolescentes acorde a las normativas vigentes. • Apoyar la formación, sensibilización y participación de adolescentes en los Clubes de Adolescentes, con actividades informativas y de orientación. • Promover la oferta de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), conforme a las normativas vigentes. 	DGPS DGDSRS DIGIES DGVS DGCS DGAJ D Calidad CTR -CTL
Promover la respuesta intersectorial para la prevención del embarazo adolescente no intencional, con base en la mejor evidencia disponible.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de muertes maternas de adolescentes de 10 a 19 años. • Porcentaje de adolescentes que reciben anticoncepción post evento obstétrico. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1% de reducción anual de mortalidad materna de adolescentes de 10 a 19 años, para el 2030. • 1,5% de los adolescentes reciben anticoncepción post evento obstétrico por año, hasta el año 2030. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir en la disminución del embarazo adolescente con énfasis en menores de 15 años. • Promover la Identificación y prevención de riesgos de embarazo no intencional con énfasis en adolescentes. 	

Área estratégica **8**

Salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad

Objetivo específico 8

Contribuir al ejercicio pleno de los derechos de salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta acciones de promoción, prevención y atención respetuosa.

Resultado esperado 8

Acceso de personas con discapacidad a la atención de salud sexual y reproductiva integral, respetuosa, inclusiva y de calidad mejorado.

Acciones estratégicas

1. Promover recomendaciones para la atención respetuosa e inclusiva de las personas con discapacidad en las normativas de salud sexual y reproductiva.
2. Promover la difusión de materiales de información sobre los derechos de salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad y su familia, en articulación con las instancias pertinentes.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Promover recomendaciones para la atención respetuosa e inclusiva de las personas con discapacidad en las normativas de salud sexual y reproductiva.	Número de normativas de salud sexual y reproductiva nuevas o actualizadas que incorporan recomendaciones para la atención respetuosa e inclusiva de personas con discapacidad.	Una normativa de salud sexual y reproductiva nueva o actualizada que incorpora recomendaciones para la atención respetuosa e inclusiva de personas con discapacidad, para el año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> • Agregar recomendaciones para la atención respetuosa e inclusiva de personas con discapacidad en todas las normativas de salud sexual y reproductiva nuevas o a ser actualizadas. • Apoyar el desarrollo del sistema de información para la inclusión de variables de Persona con Discapacidad y tipo de discapacidad en la filiación en los instrumentos de atención ambulatoria e internación. 	DGPS DGDSRS DIGIES DGVS DGCS DGAJ D Calidad CTR -CTL
Promover la difusión de materiales de información sobre los derechos de salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad y su familia, en articulación con las instancias pertinentes.	Número de capacitaciones de promoción y prevención sobre salud sexual y reproductiva con la incorporación de prácticas de no discriminación realizadas por año.	10 capacitaciones de de promoción y prevención sobre salud sexual y reproductiva con la incorporación de prácticas de no discriminación realizadas por año.	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la Guía de atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes con discapacidad. • Apoyar la difusión del Lineamiento técnico de trato adecuado y respetuoso de trabajadores de la salud las PcD. 	

Área estratégica 9

Prevención, detección y atención a personas en situación de violencia intrafamiliar, sexual y basada en género

Objetivo específico 9

Fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico, atención integral y seguimiento a las personas en riesgo o en situación de violencia en el marco de las atenciones de salud sexual y reproductiva.

Resultado esperado 9

Atención integral y oportuna de personas en situación de violencia intrafamiliar, sexual y basada en género (VBG) en el marco de las atenciones de salud sexual y reproductiva fortalecida.

Acciones estratégicas

1. Brindar atención integral en salud sexual y reproductiva a niñas/os, adolescentes, mujeres y hombres en situación de sufrir violencia en algunas de sus formas con la aplicación de los protocolos vigentes de la Dirección de Género.
2. Promoción de los lineamientos del Manual de Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Sexual y de Género vigente en el Sistema Nacional de Salud para contribuir al fortalecimiento de la atención integral de adolescentes, mujeres y hombres.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Brindar atención integral en salud sexual y reproductiva a niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres en situación de sufrir violencia en algunas de sus formas con la aplicación de los protocolos vigentes de la Dirección de Género.	Porcentaje de embarazos en menores de 10 a 15 años.	Reducir 0,5% anual los embarazos en menores de 10 a 15 años para el año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar capacitaciones de promoción y prevención sobre salud sexual y reproductiva con la incorporación de la obligatoriedad de la notificación de los casos de violencia detectados conforme al CIE 10. 	DGPS DGDSRS DIGIES DGVS DGCS DGAJ D Calidad CTR - CTL
Promoción de los lineamientos del Manual de Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Sexual y de Género vigente en el Sistema Nacional de Salud para contribuir al fortalecimiento de la atención integral de adolescentes, mujeres y hombres.	Número de capacitaciones de promoción y prevención sobre salud sexual y reproductiva con la incorporación de prácticas de no discriminación basadas en género a través de la sensibilización de los profesionales de la salud realizadas por año.	10 capacitaciones de promoción y prevención sobre salud sexual y reproductiva con la incorporación de prácticas de no discriminación basadas en género a través de la sensibilización de los profesionales de la salud realizadas por año.	<ul style="list-style-type: none"> Colaborar con la Dirección de Género para la actualización, difusión e implementación de normas de atención integral de personas en situación de violencia y abuso sexual. Articular con la Dirección de Género para la mejora del registro y la notificación obligatoria de casos de violencia para contribuir con el Registro Único de Violencia Intrafamiliar y de Género (RUVIG). Realizar charlas de promoción y prevención sobre de salud sexual y reproductiva con la incorporación de prácticas de no discriminación basadas en género a través de la sensibilización de los profesionales de la salud. 	

Área estratégica **10**

Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y otras infecciones de transmisión madre-niño.

Objetivo específico 10

Contribuir a mejorar el acceso a la orientación, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportunos de las ITS y otras infecciones de transmisión madre niño.

Resultado esperado 10

Acceso a la orientación, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las ITS y otras infecciones de transmisión madre-niño mejoradas.

Acciones estratégicas

1. Coadyuvar en las estrategias para eliminar barreras de acceso a servicios oportunos de promoción, prevención, detección y diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y adecuado de las ITS, en todas las áreas de atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y planificación familiar.
2. Promover desde la DSSR la compra conjunta de condones masculinos junto con el PRONASIDA.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Coadyuvar en las estrategias para eliminar barreras de acceso a servicios oportunos de promoción, prevención, detección y diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y adecuado de las ITS, en todas las áreas de atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y planificación familiar.	• Porcentaje de adolescentes que se realizaron test de VIH y tienen resultado positivo por año.	• Reducir 0,1% anual los casos de VIH positivos en adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los profesionales de salud de los establecimientos de salud, sobre la importancia de la promoción, prevención y diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y adecuado de las ITS. • Participar en la actualización de normativas con las demás direcciones involucradas. 	DGPS DGDSRS DIGIES DGVS DGCS DGAJ DG Prom D Calidad CTR -CTL
	• Porcentaje de adolescentes que se realizaron test de sífilis y tienen resultado positivo por año.	• Reducir 2% anual los casos de sífilis positivos en adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar campañas comunicacionales de promoción y prevención sobre las ITS. • Promover desde la DSSR la compra conjunta de condones masculinos junto con el PRONASIDA. 	

Área estratégica **11**

Generación y uso de evidencia

Objetivo específico 11

Generar evidencias cuantitativas y cualitativas en las intervenciones en salud sexual y reproductiva para la toma de decisiones en el desarrollo de políticas, programas y planes del Sistema Nacional de Salud.

Resultado esperado 11

Información de calidad sobre salud sexual y reproductiva generada y disponible para la oportuna toma de decisiones.

Acciones estratégicas

1. Impulsar alianzas interinstitucionales, multilaterales e intergubernamentales para intercambio de experiencias, fortalecer el acceso, la generación y el uso de evidencias científicas en temas de salud sexual y reproductiva.
2. Fomentar el apoyo a la DIGIES para la mejora en la oportunidad y calidad de registros del Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV) y todos sus Subsistemas de Información en el nivel regional y local.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Impulsar alianzas interinstitucionales, multilaterales e intergubernamentales para intercambio de experiencias, fortalecer el acceso, la generación y el uso de evidencias científicas en temas de salud sexual y reproductiva.	Publicación sobre salud sexual y reproductiva desarrollada por el MSPBS en el ciclo de este Plan.	1 artículo publicado sobre salud sexual y reproductiva por año.	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones realizadas con la planilla de registro de las mismas. Realizar publicaciones sobre datos e información disponibles en relación a la salud sexual y reproductiva. Promover la investigación en temas relacionados a la salud sexual y salud reproductiva conforme a los estándares de calidad. Impulsar innovaciones que han probado ser exitosas y están documentadas. 	DGPS DGDSRS DIGIES DGCS DGAJ D Calidad CTR -CTL
Fomentar el apoyo a la DIGIES para la mejora en la oportunidad y calidad de registros del Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV) y todos sus Subsistemas de Información en el nivel regional y local.	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de carga de datos de emergencias obstétricas por región sanitaria. Porcentajes de carga de datos de mujeres de (10 a 49 años) que acceden a un método anticonceptivo post evento obstétrico por región sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento del 1% anual en la carga de datos de diagnósticos de emergencias obstétricas por región sanitaria. Aumento del 1% anual en la carga de datos de mujeres de 10 a 49 años que accedieron a un método anticonceptivo post evento obstétrico, por región sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Promover la carga de datos relacionados con la SSR en los instrumentos de la DIGIES y DGTIC. Promover el análisis, difusión y el uso de datos e información de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. 	

Área estratégica **12**

Comunicación estratégica sobre la importancia de los derechos y la salud sexual y reproductiva

Objetivo específico 12

Sensibilizar sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva a través de acciones de comunicación estratégica para asegurar el ejercicio pleno de los derechos de las personas.

Resultado esperado 12

Acciones de comunicación estratégica implementadas, para la incorporación de los derechos y la salud sexual y reproductiva en las políticas públicas en distintos niveles.

Acciones estratégicas

1. Promover una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, las personas usuarias y su entorno familiar, sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva.
2. Promover una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, las personas usuarias y su entorno familiar, especialmente en situaciones de informes de eventos adversos o de duelo.
3. Promover la demanda de los servicios de salud sexual y reproductiva mediante una comunicación efectiva a través de las regiones sanitarias.

Indicadores y metas

Acciones estratégicas	Indicador	Meta	Actividades	Responsables
Promover una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, las personas usuarias y su entorno familiar, sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva.	Estrategia de comunicación efectiva sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva.	Dos estrategias de comunicación efectiva en derechos y salud sexual y reproductiva, entre los profesionales de salud y las personas usuarias y su entorno familiar, desarrolladas para el año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un material normativo sobre comunicación efectiva en derechos y salud sexual y reproductiva. Capacitar a los profesionales del área para la implementación del material normativo. 	DGPS DGDSRS DIGIES DGCS DGAJ D Calidad CTR -CTL
Promover una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, las personas usuarias y su entorno familiar, especialmente en situaciones de informes de eventos adversos o de duelo.	Estrategia de comunicación efectiva en situaciones de informes de eventos adversos o de duelo.	Dos estrategias de comunicación efectiva en situaciones de informes de eventos adversos o de duelo, entre los profesionales de salud y las personas usuarias y su entorno familiar, desarrolladas para el año 2030.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un material normativo sobre comunicación efectiva en situaciones de informes de eventos adversos o de duelo. Capacitar a los profesionales del área para la implementación del material normativo. 	
Promover la demanda de los servicios de salud sexual y reproductiva mediante una comunicación efectiva a través de las regiones sanitarias.	Número de Plan de posteo para redes sociales y radios comunitarias con temas de derechos y salud sexual y reproductiva desarrollado.	Un Plan de posteo anual para redes sociales con temas de derechos y salud sexual y reproductiva desarrollado e implementado.	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar nuevas tecnologías para ampliar el alcance de las acciones en comunicación en salud sexual y reproductiva. 	

Glosario de siglas

APE	ASOCIACIÓN PARAGUAYA DE ENFERMERÍA
CDIA	COORDINADORA POR LOS DERECHOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
CEPEP	CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN
CN.....	CONSTITUCIÓN NACIONAL
CODEHUPY	COORDINADORA DE DERECHOS HUMANOS DEL PARAGUAY
CTR	COMITÉ TÉCNICO REGIONAL
CTL	COMITÉ TÉCNICO LOCAL
DAPS	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
DDHH	DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DE	DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
DFMP	DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, MONITOREO Y PROYECTOS
DG.....	DIRECCIÓN GENERAL
DGAJ	DIRECCIÓN GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA
DGCS.....	DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN EN SALUD
DGDSRS	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD
DGIES	DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD
DGGIES.....	DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DE INSUMOS ESTRATÉGICOS EN SALUD
DGPE	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN
DGPS.....	DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMAS DE SALUD
DGPROM	DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
DINASAPI.....	DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS
DIRSINA	DIRECCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA
DL	DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA
DNERHS.....	DIRECCIÓN NACIONAL ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD
DNSM.....	DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
DO.....	DIRECCIÓN DE OBSTETRICIA
DSSR.....	DIRECCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
FCM.....	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FENOB.....	FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
FPGO	FEDERACIÓN PARAGUAYA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

IICS.....	INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD
INAN.....	INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
INE.....	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
INEPEO.....	INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INS.....	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
IPS.....	INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
MDS.....	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
MEC.....	MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS
MEF.....	MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
MINNA.....	MINISTERIO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA
MSPBS.....	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
OMS.....	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
ONU.....	ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
OPS.....	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
PAI.....	PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
PNPCACUM.....	PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA
PNS.....	PLAN NACIONAL DE SALUD
PRONAC.....	PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL CÁNCER
PRONASIDA.....	PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL SIDA/ITS
SENADIS.....	SECRETARÍA NACIONAL POR LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
SNS.....	SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SOGIA.....	SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
SPP.....	SOCIEDAD PARAGUAYA DE PEDIATRÍA
SPU.....	SOCIEDAD PARAGUAYA DE UROLOGÍA
UNA.....	UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
UNFPA.....	FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
UNICEF.....	FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
VEMMFN.....	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL

Indicadores de SS y SR

Objetivo General del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2024-2030

Impulsar políticas públicas inclusivas, equitativas e integradoras con enfoque de derechos, género e interculturalidad, para garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva a las personas y promover la mejora continua en la calidad de la atención y gestión dentro del sistema nacional de salud.

NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Razón de mortalidad materna	Número de muertes maternas / Número de NV x 100.000 NV	RMM 89,5 por cada 100.000 NV [año 2022]	86,2	82,9	79,6	76,3	73	70	Disminuir la razón de mortalidad materna a 70 o menos por cada 100.000 NV para el año 2030.	SSIEV COT VEMMMFN
Tasa de mortalidad fetal	Número de muertes fetales / Total de NV x 1000	13 por cada 1000 NV [2022]	12,8	12,6	12,4	12,2	12,0	12,0	Disminuir la tasa de mortalidad fetal a 12 por cada 1.000 NV para el año 2030, por región sanitaria.	SSIEV COT VEMMMFN
Tasa de mortalidad neonatal	Número de muertes neonatales / Número de NV x 1.000 NV	8,1 por cada 1000 NV [2023]	8	7,8	7,6	7,4	7,2	7	Disminuir la tasa de mortalidad neonatal a menos de 7 por cada 1.000 NV para el año 2030, por región sanitaria.	SSIEV COT VEMMMFN
Tasa específica de fecundidad adolescente entre 15-19 años	Número de nacimientos en mujeres de 15 - 19 años / Población de mujeres en edad de 15-19 años x 1000	72 número medio de hijos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años.	71,5	70	69,5	69	68,5	68,4	5% de reducción de la tasa específica de fecundidad entre 15-19 años.	MICS 2016 SSIEV - ENCUESTA
Número de campañas comunicacionales sobre los derechos sexuales y reproductivos	Sumatoria de campañas comunicacionales por año.	S/D	2	2	2	2	2	2	Aumento de 2 Campañas comunicacionales anuales.	Página del MSPBS
Número de regiones sanitarias que tienen implementado el Modelo de Atención Integral a la Salud del Hombre en al menos un establecimiento de salud	Sumatoria de regiones sanitarias que implementan en al menos un servicio el modelo de salud del hombre.	1 región sanitaria	3	3	3	3	3	3	Las 18 regiones sanitarias tienen implementado el Modelo de Atención Integral a la Salud del Hombre en al menos un establecimiento de salud para el 2030.	Instrumento de Monitoreo y Supervisión y Evaluación y capacitación a través de herramientas tecnológicas de la DSSR.

Área estratégica 1: Rectoría, Monitoreo y Gestión del plan.										
Objetivo Específico 1 Fortalecer la rectoría del MSPBS en el marco del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el SNS.										
Resultado esperado 1.1 Rectoría del MSPBS fortalecida en el marco del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el SNS.										
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Número de plan operativo elaborado por cada región sanitaria.	Sumatoria de planes operativos presentados por región sanitaria	S/D	18	18	18	18	18	18	18 regiones sanitarias con planes operativos elaborados.	Planes operativos presentados por la región sanitaria a la DSSR.
Número de alianzas, acuerdos o convenios firmados entre dependencias del MSPBS y demás integrantes del SNS.	Sumatoria de alianzas, acuerdos o convenios establecidas	S/D	1	1	1	1	1	1	1 alianza, acuerdo o convenio establecido o firmado por año.	Alianza, acuerdo o convenio firmados
Número de alianzas, acuerdos o convenios firmados entre dependencias del MSPBS con otros sectores de la sociedad.	Sumatoria de alianzas, acuerdos o convenios realizados	S/D	1	1	1	1	1	1	1 alianza, acuerdo o convenio establecido o firmado por año.	Alianza, acuerdo o convenio firmados
Porcentaje de regiones sanitarias que reportan los avances del cumplimiento de los indicadores del PNSSSR 2024-2030, trimestral a la DSSR con copia a la DCRS.	Número de regiones sanitarias que reportan los avances del cumplimiento de los indicadores del PNSSSR 2024-2030 trimestral a la DSSR / Total de regiones sanitarias x 100.	S/D	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100% de las regiones sanitarias reportan los avances de cumplimiento de los indicadores trimestral a la DSSR con copia a la DCRS.	Informe sobre cumplimiento de los indicadores de las Regiones Sanitarias a la DSSR con copia a la DCRS.

Número de supervisiones capacitantes realizadas por la región sanitaria a establecimientos de salud de acuerdo al PNSSSR 2024-2030, por año.	Sumatoria de supervisiones capacitantes realizadas por cada región sanitaria por año.	S/D	12	12	12	12	12	12	12	Una supervisión capacitante por mes por región sanitaria.	Instrumento de Monitoreo y Supervisión capacitante a través de herramientas tecnológicas de la DSSR. Libro de actas.
Número de instituciones educativas que incorporan este PNSSSR 2024-2030 a su plan académico de formación.	Sumatoria de Instituciones educativas que incorporan este PNSSSR 2024-2030 a su plan académico de formación.	S/D	1	1	1	1	1	1	1	Una Institución educativa con el PNSSSR incorporado a su plan académico por año.	Plan de estudios académicos con incorporación del PNSSSR de las Instituciones.
Número de normas nuevas o actualizadas en SSR acorde a evidencias científicas.	Sumatoria de normas de SSR nuevas o actualizadas por año.	5	1	1	1	1	1	1	1	Un instrumento normativo nuevo o actualizado por año.	Documentos de normas actualizadas.
Número de capacitaciones realizadas a profesionales de salud del área materno infantil sobre las normativas vigentes (última edición).	Sumatoria de capacitaciones realizadas a profesionales de salud del área materno infantil sobre las normativas vigentes (última edición).	S/D	10	10	10	10	10	10	10	Diez capacitaciones realizadas a profesionales de salud del área materno infantil en las normativas vigentes (última edición), por año.	Informe técnico presentado. Planilla de asistencia. Registros Fotográficos

Objetivo Específico 1.2		Fortalecer el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas en forma segura e inclusiva.									
Resultado esperado. 1.2		Todas las personas, en particular adolescentes, mujeres y hombres de grupos menos favorecidos acceden a servicios integrales de SSR, y ejercen sus derechos sexuales y reproductivos en forma segura e inclusiva.									
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN	
Número de comités técnicos regionales que participaron en la socialización de las normativas de SSR vigentes.	Sumatoria de comités técnicos regionales que participaron en la socialización de las normativas de SSR vigentes.	S/D	18	18	18	18	18	18	18 comités técnicos regionales que participaron en la socialización de las normativas de SSR vigentes.	Registro de asistencia. Registro fotográfico.	
Número de capacitaciones en los planes y normativas vigentes para una atención inclusiva y de calidad realizadas por año.	Sumatoria de capacitaciones en los planes y normativas vigentes para una atención inclusiva y de calidad realizadas por año.	S/D	10	10	10	10	10	10	10 capacitaciones en los planes y normativas vigentes para una atención inclusiva y de calidad realizadas por año.	Registro de asistencia. Registro fotográfico.	
Porcentaje de regiones sanitarias que implementan la Estrategia de comunicación social (redes sociales, otros) sobre la importancia del ejercicio pleno de los DSyDR y de la SSR.	Número de Regiones Sanitarias que implementan estrategia de comunicación social sobre la importancia de los DSyDR y de la SSR / Total Regiones Sanitarias x 100	S/D	30%	50%	70%	80%	90%	100%	100% de las regiones sanitarias implementan la estrategia de comunicación social para el año 2030.	Informe semestral de la región sanitaria sobre las estrategias de comunicación social realizadas.	

Objetivo Específico 1.3 Establecer un mecanismo nacional de rendición de cuentas de la Salud Sexual y Reproductiva con participación activa de socios estratégicos, y representantes de la sociedad civil.										
Resultado esperado. 1.3 Mecanismo nacional de rendición de cuentas en funcionamiento.										
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Número de informes de rendición de cuentas de monitoreo.	Sumatoria de informes de rendición de cuentas de monitoreo.	S/D	0	1	1	1	1	1	1 informe de rendición de cuentas de monitoreo por año a partir del año 2026.	Reporte anual de los informes de rendición de cuentas de monitoreo.
Número de boletines del Observatorio divulgados.	Sumatoria de boletines divulgados por año.	S/D	0	1	1	1	1	1	1 boletín del Observatorio divulgado al año a partir del año 2026.	Boletín anual publicado.
Número de foros de diálogo político en SSR realizados con los sectores del SNS.	Sumatoria de foros de diálogo en SSR realizados por año.	S/D	1	1	1	1	1	1	1 foro de diálogo político en SSR realizado por año a partir del año 2026.	Acta de la reunión de los foros.

Objetivo Específico 1.4										
Resultado esperado. 1.4										
Mejorar la toma de decisiones mediante el desarrollo e implementación de un sistema de monitoreo y evaluación del PNSSSR 2024-2030.										
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Número de monitoreo y evaluación de los indicadores seleccionados a nivel nacional.	Sumatoria de monitoreo y evaluación de los indicadores seleccionados a nivel nacional.	S/D	1	1	1	1	1	1	Un monitoreo y evaluación de los indicadores seleccionados a nivel nacional por año.	Instrumento de Monitoreo y Supervisión y Evaluación capacitante a través de herramientas tecnológicas de la DSSR.
Número de reuniones de control de gestión de sistema de monitoreo y evaluación de los indicadores seleccionados con regiones las sanitarias.	Sumatoria de reuniones anuales de control de gestión del sistema de monitoreo y evaluación de los indicadores seleccionados, realizados con las regiones sanitarias al año.	S/D	1	1	1	1	1	1	Una reunión anual de control de gestión del sistema de monitoreo y evaluación de los indicadores seleccionados con regiones sanitarias realizada.	Informe semestral de la reunión. Registro de asistencia.
Número de Informes de control de gestión de los indicadores del PNSSSR 2024-2030 elaborados.	Sumatoria de Informes de control de gestión de los indicadores del PNSSSR 2024-2030 elaborados por año.	S/D	1	1	1	1	1	1	Un Informe anual de control de gestión de los indicadores del PNSSSR 2024-2030 realizado.	Informe anual de control de gestión elaborado por la DSSR para la DCRS.

Área estratégica 2: Salud materna, paterna y neonatal.										
Objetivo Específico 2.1 Fortalecer el acceso a la atención de cuidados preconceptuales de acuerdo a las normativas vigentes.										
Resultado esperado 2.1 Acceso a cuidados preconceptuales fortalecidos.										
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Porcentaje de establecimientos de salud que implementan la atención preconceptual.	Número de establecimientos de salud que implementan la atención preconceptual / Total de establecimientos de salud x 100	S/D	10%	20%	30%	40%	50%	60%	60 % de los establecimientos de salud implementan la consulta preconceptual para el 2030.	Instrumento de monitoreo y evaluación.
Número de consultas por infertilidad femenina y masculina.	Sumatoria de consultas por infertilidad femenina y masculina.	3 (año 2023)	10	13	16	19	21	23	102 consultas por infertilidad en el quinquenio programado.	SAA HIS
Objetivo Específico 2.2 Mejorar la calidad y oportunidad de la atención prenatal mediante la aplicación del Modelo de Maternidad Segura Centrada en la Familia.										
Resultado esperado 2.2 Las mujeres embarazadas y sus parejas tienen acceso a la atención prenatal de calidad de acuerdo al Modelo de Maternidad Segura Centrada en la Familia.										
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Porcentaje de embarazadas que acudieron a la atención prenatal antes de las 12 semanas.	Número de embarazadas que acudieron a la atención prenatal antes de las 12 semanas / Total de consultas realizadas a embarazadas x 100	21% (año 2023)	26%	31%	36%	41%	46%	51%	Aumento de 5% de atención prenatal antes de las 12 semanas por año.	SAA HIS
Porcentaje de embarazadas que tuvieron 4 o más controles prenatales.	Número de embarazadas que tuvieron 4 o más controles prenatales / Total de embarazadas x 100	82% (año 2023)	83	84	85	86	87	88	Aumento de 1% de atención prenatal con 4 o más controles por año.	SSIEV

Objetivo Específico 2.3 Mejorar el acceso y la calidad de la atención del parto y del nacimiento para lograr una experiencia positiva de las mujeres y recién nacidos.										
Resultado esperado 2.3 Acceso y atención calificada del parto y nacimiento mejorados.										
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Porcentaje de partos institucionales realizados a nivel país.	Número de partos institucionales realizados / Total de partos realizados x 100	98% de partos Institucionales	98,2%	98,3%	98,34,4%	98,4%	98,48%	98,55%	98,55% de los partos realizados a nivel país son institucionales.	SSIEV
Porcentaje de cesáreas realizadas en los establecimientos de salud de acuerdo a normativas vigentes.	Número de cesáreas realizadas en los establecimientos de salud de acuerdo a normativas vigentes / Total de partos realizados x 100	50% de partos realizados por cesáreas	48%	46%	44%	41%	38%	35%	Reducir paulatinamente hasta llegar al 35% para el año 2030.	SSIEV
Número de regiones sanitarias que implementan el Modelo de maternidad segura centrada en la familia.	Sumatoria de regiones sanitarias que implementan el Modelo de maternidad segura centrada en la familia	S/D	2	2	2	2	2	2	Dos regiones sanitarias que implementan el modelo de maternidad segura centrada en la familia por año.	SAA HIS

Objetivo Específico 2.4		Fortalecer la capacidad resolutive de los equipos de salud por nivel de atención para el manejo de las emergencias obstétricas, fetales y neonatales.									
Resultado esperado 2.4		Capacidad resolutive fortalecida de las emergencias obstétricas, fetales y neonatales en la red del sistema nacional de salud.									
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN	
Porcentaje de establecimientos de salud con equipos de respuesta rápida conformados para atención de emergencias.	Número de establecimientos de salud con equipos de respuesta rápida conformados para atención de emergencias / Total establecimientos de salud x 100	S/D	50%	60%	70%	80%	90%	100%	100 % de los establecimientos de salud de las regiones sanitarias cuentan con equipos de respuesta rápida conformados para atención de emergencias para el año 2030.	Listado de conformación de equipos de respuesta rápida de los establecimientos. Informe técnico de los talleres de simulaciones mensuales. Actas de articulación con la RISS y otras Instituciones del Estado.	
Número de profesionales de la salud del área materno infantil capacitados en el Centro de Simulación.	Sumatoria de profesionales de la salud del área materno infantil capacitados en el Centro de Simulación.	394 (año 2024)	400	400	400	400	400	400	400 profesionales de salud del área materno infantil capacitados en el Centro de Simulación por año.	Informe técnico de profesionales capacitados.	

Fortalecer el Sistema de la Vigilancia Epidemiológica de la morbilidad Materna, Fetal y Neonatal (VEMMFN) y sistemas de registros en todos los niveles y sectores del SNS.										
Sistema de la VEMMFN y registro se encuentran fortalecidos.										
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Porcentaje de notificaciones en las primeras 24 horas de las muertes maternas, fetales y neonatales.	Número de notificaciones en las primeras 24 horas de las muertes maternas, fetales y neonatales / Total de defunciones maternas, fetales y neonatales x 100	58% (2023)	65%	72%	79%	86%	93%	100%	100 % de las notificaciones de las muertes maternas, fetales y neonatales en las primeras 24 horas para el año 2030.	Certificado de defunción (CD)
Porcentaje de muertes maternas investigadas por metodología ACABAMM con plan de mejoras, por año.	Número de muertes maternas investigadas por metodología ACABAMM con Plan de mejoras / Total de muertes maternas x 100	75% (2023)	79%	83%	87%	91%	95%	100%	100% de las muertes maternas investigadas por metodología ACABAMM, por año.	Informe de investigación por metodología ACABAMM
Número de acta de conformación del Comité Técnico de VEMMFN a nivel local y regional.	Número de Acta de conformación del Comité Técnico de VEMMFN a nivel local y regional	60% (2023)	67%	74%	81%	88%	100%	100%	100% de las regiones sanitarias con Actas de conformación de Comité Técnico local y regional.	Actas realizadas de conformación del Comité Técnico de VEMMFN
Porcentaje de muertes maternas por causas evitables por año.	Número de muertes maternas por causas evitables por año / Total de muertes maternas x 100	54% (2023)	52%	50%	48%	46%	44%	42%	Disminución del 2% anual de las muertes maternas por causas evitables.	Certificado de Defunción (CD)
Porcentaje de casos centinelas de muertes fetales analizados por ACR con plan de mejoras por año.	Número de casos centinelas de muertes fetales analizados por ACR con plan de mejoras por año / Total de muertes fetales x 100	2% (2024)	5%	8%	11%	14%	17%	20%	Aumentar 20% el análisis de casos centinelas de muertes fetales para el año 2030.	Certificado de Defunción (CD)
Porcentaje de casos centinelas de muertes neonatales analizados por ACR con plan de mejoras por año.	Número de casos centinelas de muertes neonatales analizados por ACR con plan de mejoras por año / Total de muertes neonatales x 100	2% (2024)	5%	8%	11%	14%	17%	20%	Aumentar 20% el análisis de casos centinelas de muertes neonatales para el año 2030.	Certificado de Defunción (CD)

Área Estratégica 3: Planificación Familiar.										
Garantizar el acceso universal a servicios de planificación familiar y anticoncepción moderna y de calidad, con base en la libre elección informada.										
Resultado esperado 3										
Reducción de la necesidad insatisfecha en anticoncepción.										
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Número de capacitaciones de orientación/consejería, tecnología anticonceptiva y temas relacionados a los derechos sexuales y reproductivos realizadas por año.	Sumatoria de capacitaciones de orientación /consejería, tecnología anticonceptiva y temas relacionados a los derechos sexuales y reproductivos realizadas por año.	S/D	10	10	10	10	10	10	10 capacitaciones de orientación/consejería, tecnología anticonceptiva y temas relacionados a los derechos sexuales y reproductivos realizadas por año.	Informe técnico de capacitaciones. Planilla de asistencia.
Número de usuarios con anticoncepción quirúrgica masculina registrados por año.	Sumatoria de usuarios con anticoncepción quirúrgica masculina por año.	2 casos (año 2022)	20	20	20	20	20	20	20 usuarios reciben anticoncepción quirúrgica voluntaria por año.	SEGHOSP (nivel de atención de 2do y 3er nivel) SAA-HIS
Porcentaje de usuarias nuevas por método anticonceptivo post-evento obstétrico del MSPBS.	Número de usuarias nuevas por método anticonceptivo post-evento obstétrico del MSPBS / Total de partos realizados x 100	1160 casos de post evento (2%)	5%	10%	15%	20%	25%	30%	30% Número de las usuarias nuevas reciben un método anticonceptivo post- evento obstétrico al año 2030.	SEGHOSP (nivel de atención de 2do y 3er nivel).
Porcentaje de usuarias nuevas por método anticonceptivo de intervalo en los establecimientos de salud del MSPBS.	Número de usuarias nuevas por método anticonceptivo de intervalo en los establecimientos de salud del MSPBS por año / Total de usuarias que consultaron en PF x 100	20% (42.065) año 2023	22%	24%	26%	28%	30%	30%	30% de las usuarias nuevas reciben un método anticonceptivo de intervalo al año 2030.	SAA HIS
Porcentaje de usuarias con anticoncepción quirúrgica voluntaria en los establecimientos de salud del MSPBS por año.	Número de usuarias con anticoncepción quirúrgica voluntaria en los establecimientos de salud del MSPBS / Total de partos por año.	113 casos (año 2023)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2% de las usuarias reciben anticoncepción quirúrgica voluntaria por año.	Egresos Hospitalarios

Área Estratégica 4: Aseguramiento de insumos y medicamentos de salud sexual y reproductiva.										
Fortalecer el aseguramiento permanente y sostenible de medicamentos e insumos de salud sexual y reproductiva, incluyendo los métodos modernos de planificación familiar.										
Resultado esperado 4: Disponibilidad asegurada de insumos y medicamentos de salud sexual y reproductiva en el sistema público de salud.										
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Número de Informe de Movimiento de Insumos (IMI) reportado en tiempo y forma oportuna a la DSSR.	Sumatoria de número de IMI recibido / Número de establecimientos de salud x 100	S/D	40	40	40	40	40	40	100% de las regiones sanitarias y hospitales especializados de Capital y Central reportan el IMI en tiempo y forma oportuna.	Informe de Movimiento de Insumos (IMI)
Número de informe de stock óptimo de insumos de SSR con respuesta oportuna.	Sumatoria de informes de reporte de estado crítico, atención y óptimo medicamentos de SSyR. Observación: los medicamentos de SSyR incluyen kit de parto (Atosiban, Ácido tranexámico, Fitomenadiona, Vitamina K, Carbetocina y los métodos anticonceptivos.	S/D	2	2	2	2	2	2	100% de los establecimientos de salud con stock óptimo de insumos de SSR (Nivel de Abastecimientos a nivel de parque sanitario).	SICIAP

Área Estratégica 5: Salud sexual y reproductiva de los hombres.										
Objetivo Específico 5										
Mejorar la calidad de la atención de la salud sexual y reproductiva de los hombres con enfoque de curso de vida.										
Resultado esperado 5										
Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para hombres con enfoque de curso de vida mejorado.										
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Número de establecimientos de salud que tienen implementado el Modelo de AISHESMI.	Sumatoria de establecimientos de salud que tienen implementado el Modelo de AISHESMI.	2	2	2	3	3	3	3	Un establecimiento de salud por región sanitaria que tenga implementado el Modelo de AISHESMI para el año 2030.	Resoluciones elaboradas por regiones sanitarias. Informe técnico.
Porcentaje de consultas nuevas de hombres en los establecimientos de salud que implementan Modelo de AISHESMI.	Número de consultas nuevas de hombres en los establecimientos de salud que implementan Modelo de AISHESMI / Total de consultas de hombres en los establecimientos de salud que implementan Modelo de AISHESMI	S/D	3%	3%	3%	3%	3%	3%	Aumento de 3% anual de consultas nuevas de hombres por año en los establecimientos de salud donde el modelo se ha implementado al 2030.	SAA HIS
Número de regiones sanitarias que socializan materiales de comunicación sobre Modelo de AISHESMI.	Sumatoria de regiones sanitarias que socializan materiales de comunicación sobre Modelo de AISHESMI.	S/D	3	3	3	3	3	3	18 regiones sanitarias socializan materiales de comunicación sobre el Modelo de AISHESMI para el año 2030.	Informe técnico de las regiones sanitarias

Área Estratégica 6: Salud Sexual de las Mujeres.										
Objetivo específico 6: Mejorar la calidad de la atención de la salud sexual de las mujeres con enfoque de curso de vida.										
Resultado esperado 6: Acceso a servicios de salud sexual para mujeres con enfoque de curso de vida mejorado.										
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Número de capacitaciones a los profesionales del área sobre la Guía de Orientaciones Técnicas para la Atención Integral a la Mujer en Climatario por año.	Sumatoria de capacitaciones a los profesionales del área sobre la Guía de Orientaciones Técnicas para la Atención Integral a la Mujer en Climatario por año.	S/D	10	10	10	10	10	10	10 capacitaciones realizadas por año hasta el año 2030.	Informe técnico. Planilla de Asistencia. Evidencias Fotográficas.
Número de capacitaciones a los profesionales del área para la implementación del Manual Nacional de Normas de Patologías Ginecológicas por año.	Sumatoria de capacitaciones a los profesionales del área para la implementación del Manual Nacional de Normas de Patologías Ginecológicas por año.	S/D	10	10	10	10	10	10	10 capacitaciones realizadas por año hasta el año 2030.	Informe técnico. Planilla de Asistencia. Evidencias Fotográficas.
Número de capacitaciones de promoción y prevención sobre salud sexual realizadas por año.	Sumatoria de capacitaciones de promoción y prevención sobre salud sexual realizadas por año.	S/D	10	10	10	10	10	10	10 capacitaciones de promoción y prevención sobre salud sexual realizadas por año hasta el año 2030.	Informe técnico. Planilla de Asistencia. Evidencias Fotográficas.

Área Estratégica 7: Salud sexual y reproductiva de adolescentes.										
Fortalecer el acceso a la información, orientación y atención en salud sexual y reproductiva en el marco del modelo de atención integral a adolescentes y del marco jurídico nacional.										
Resultado esperado 7 Acceso a la información, orientación y atención en salud sexual y reproductiva fortalecido.										
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Porcentaje de adolescentes con dos o más embarazos.	Número de adolescentes con dos o más embarazos / Total de embarazos en adolescentes x 100	19% (11922)	17%	15%	13%	11%	9%	7%	Disminuir un 2% anual el número de adolescentes con dos o más embarazos para el año 2030.	SSIEV
Porcentaje de muertes maternas de adolescentes de 10 a 19 años.	Número de muertes maternas de adolescentes de 10 a 19 años / Total de muertes maternas x 100	14% (2023)	13%	12%	11%	10%	9%	8%	1% de reducción anual de mortalidad materna de adolescentes de 10 a 19 años para el año 2030.	SSIEV - Certificado de Defunción
Porcentaje de adolescentes que reciben anticoncepción post evento obstétrico.	Número de adolescentes que reciben anticoncepción post evento obstétrico / Total de nacidos vivos de madres adolescentes x 100	160 CASOS (2023)	3%	4,5%	6%	7,5%	9%	10,50%	1,5% de los adolescentes reciben anticoncepción post evento obstétrico, por año, hasta el año 2030.	Egresos hospitalarios

Área Estratégica 8: Salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad.										
Objetivo específico 8 Contribuir al ejercicio pleno de los derechos de salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad teniendo en cuenta acciones de promoción, prevención y atención respetuosa.										
Resultado esperado 8 Acceso de personas con discapacidad a la atención de salud sexual y reproductiva integral, respetuosa, inclusiva y de calidad, mejorado.										
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Número de normativas de salud sexual y reproductiva nuevas o actualizadas que incorporan recomendaciones para la atención respetuosa e inclusiva de personas con discapacidad.	Sumatoria de número de normativas de salud sexual y reproductiva nuevas o actualizadas que incorporan recomendaciones para la atención respetuosa e inclusiva de personas con discapacidad.	3	1	1	1	1	1	1	Una normativa de salud sexual y reproductiva nueva o actualizada que incorpora recomendaciones para la atención respetuosa e inclusiva de personas con discapacidad, para el año 2030.	Normativas de SSyR que incorporan la atención a personas con discapacidad.
Número de capacitaciones de promoción y prevención sobre salud sexual y reproductiva con la incorporación de prácticas de no discriminación realizadas por año.	Sumatoria de capacitaciones de promoción y prevención sobre salud sexual y reproductiva con la incorporación de prácticas de no discriminación realizadas por año.	S/D	10	10	10	10	10	10	10 capacitaciones de de promoción y prevención sobre salud sexual y reproductiva con la incorporación de prácticas de no discriminación realizadas por año.	Informes técnicos de los talleres. Planilla de asistencia.

Área Estratégica 9: Prevención, detección y atención a personas en situación de violencia intrafamiliar, sexual y basada en género.										
Objetivo específico 9 Fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico, atención integral y seguimiento a las personas en riesgo o en situación de violencia en el marco de las atenciones de salud sexual y reproductiva.										
Resultado esperado 9 Atención integral y oportuna de personas en situación de violencia intrafamiliar, sexual y basada en género (VBG) en el marco de las atenciones de salud sexual y reproductiva fortalecida.										
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Porcentaje de embarazos en menores de 10 a 15 años.	Numero de embarazos en menores de 10 a 15 años / total de nacidos vivos de madres de adolescente (10-19 años) x 100	3,7%/(467casos)	3,2%	3,0%	2,8%	2,6%	2,4%	2,2%	Reducir 0,5% anual los embarazos en menores de 10 a 15 años para el año 2030.	SSIEV
Número de capacitaciones de promoción y prevención sobre salud sexual y reproductiva con la incorporación de prácticas de no discriminación basadas en género a través de la sensibilización de los profesionales de la salud realizadas por año.	Sumatoria de capacitaciones de promoción y prevención sobre salud sexual y reproductiva con la incorporación de prácticas de no discriminación basadas en género a través de la sensibilización de los profesionales de la salud realizadas por año.	S/D	10	10	10	10	10	10	10 capacitaciones de promoción y prevención sobre salud sexual y reproductiva con la incorporación de prácticas de no discriminación basadas en género a través de la sensibilización de los profesionales de la salud realizadas por año.	Informes técnicos de los talleres. Planilla de asistencia.

Área Estratégica 10 Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y otras infecciones de transmisión madre-niño.										
Objetivo Específico 10 Contribuir a mejorar el acceso a la orientación, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportunos de las ITS y otras infecciones de transmisión madre niño.										
Resultado esperado 10 Acceso a la orientación, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las ITS y otras infecciones de transmisión madre-niño mejoradas.										
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Porcentaje de adolescentes que se realizaron Test de VIH con resultados positivos por año.	Número de adolescentes que se realizaron Test de VIH con resultados positivos por año / Total de adolescentes que se realizaron Test de VIH x 100	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	Reducir 0,1% anual los casos de VIH positivos en adolescentes.	SAA HIS
Porcentaje de adolescentes que se realizan test de sífilis con resultados positivos por año.	Número de adolescentes que se realizaron Test de SÍFILIS con resultados positivos por año/ Total de adolescentes que se realizaron test de sífilis x 100	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	Reducir 2% anual los casos positivos de SÍFILIS en adolescentes.	SAA HIS

Área Estratégica 11 Generación y uso de evidencia.										
Objetivo específico 11 Generar evidencias cuantitativas y cualitativas en las intervenciones en salud sexual y reproductiva para la toma de decisiones en el desarrollo de políticas, programas y planes del Sistema Nacional de Salud.										
Resultado esperado 11 Información de calidad sobre salud sexual y reproductiva generada y disponible para la oportuna toma de decisiones.										
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Publicación sobre salud sexual y reproductiva desarrollado por el IMSPS en el ciclo de este plan.	Sumatoria de publicación sobre salud sexual y reproductiva desarrollada por el MSPS en el ciclo de este plan.	S/D	1	1	1	1	1	1	1 artículo publicado sobre salud sexual y reproductiva por año.	Página web del MSPBS
Porcentaje de carga de datos de emergencias obstétricas por región sanitaria.	Aumento de carga de datos con diagnóstico de emergencia obstétrica / total de egresos hospitalarios en MEF (15 a 49 años) Dx. Capítulo XV (Embarazos, partos y puerperio)	5,5%	6,5	7,5	8,5	9,5	10,5	11,5	Aumento del 1% anual en la carga de datos de diagnósticos de emergencias obstétricas por región sanitaria.	Egresos hospitalarios
Porcentajes de carga de datos de mujeres (de 10 a 49 años) que acceden a un método anticonceptivo post evento obstétrico por región sanitaria.	Número de mujeres de 10 a 49 años que reciben anticoncepción post evento obstétrico / Total de nacimientos de madres de 10 a 49 años x 100	821 CASOS (2023)	2%	3%	4%	5%	6%	7%	Aumento del 1% anual en la carga de datos de mujeres de 10 a 49 años que accedieron a un método anticonceptivo post evento obstétrico, por región sanitaria.	Egresos hospitalarios

Comunicación estratégica sobre la importancia de los derechos y la salud sexual y reproductiva.										
Objetivo específico 12	Sensibilizar sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva a través de acciones de comunicación estratégica para asegurar el ejercicio pleno de los derechos de las personas.									
Resultado esperado 12	Acciones de comunicación estratégica para la incorporación de los derechos y la salud sexual y reproductiva en las políticas públicas en distintos niveles incorporados.									
NOMBRE DEL INDICADOR	MODO DE CÁLCULO	LÍNEA DE BASE	2025	2026	2027	2028	2029	2030	META PROPUESTA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Estrategia de comunicación efectiva sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva.	Sumatoria de estrategia de comunicación efectiva sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva.	S/D	0	1	0	1	0	0	Dos estrategias de comunicación efectiva en derechos y salud sexual y reproductiva entre los profesionales de salud y las personas usuarias y su entorno familiar desarrollada para el año 2030.	Manual de normas impresas
Estrategia de comunicación efectiva en situaciones de informes de eventos adversos o de duelo.	Sumatoria de estrategia de comunicación efectiva en situaciones de informes de eventos adversos o de duelo.	S/D	0	1	0	0	1	0	Dos estrategias de comunicación efectiva en situaciones de informes de eventos adversos o de duelo entre los profesionales de salud y las personas usuarias y su entorno familiar desarrollada para el año 2030.	Manual de normas impresas
Número de plan de posteo anual para redes sociales y radios comunitarias con temas de derechos y salud sexual y reproductiva desarrollado.	Sumatoria de plan de posteo anual para redes sociales y radios comunitarias con temas de derechos y salud sexual y reproductiva desarrollado.	S/D	1	1	1	1	1	1	Un plan de posteo anual para redes sociales con temas de derechos y salud sexual y reproductiva desarrollado e implementado.	Informe técnico de los posteos realizados

Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2024 · 2030

Mejorando el acceso de todas las personas
a la salud sexual y reproductiva, con enfoque de derechos,
de género e interculturalidad

CON EL APOYO DE:



ISBN: 978-99925-11-84-8

