



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 379 -

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE 2023-2030 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 24 de julio de 2023.-

VISTO:

La propuesta presentada por la Dirección General de Programas de Salud en el marco de la Política Nacional de Salud 2015-2030, para la implementación del Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023-2030 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Paraguay, en el Artículo 6º prescribe: "La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad"; en su Art. 68 encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, y en su 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 N° 836/80, Código Sanitario, establece que: "...Art. 3º El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social... es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social. Art. 4º La autoridad de Salud será ejercida por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación...".

Que el Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023-2030, es producto de un proceso de construcción en el que han participado distintos estamentos de este Ministerio, así como de otros sectores del Estado, de la sociedad civil, incluso adolescentes; proponiendo a través de varios ejes estratégicos que la población adolescente encuentre respuestas adecuadas a sus necesidades en salud, de manera oportuna, eficaz, integral e integrada y universal.

Que se plantean líneas estratégicas en el marco de la Política Nacional de Salud 2015-2030, en consonancia con otras Estrategias Mundiales, Regionales y Nacionales para la Salud Integral de Adolescentes.

Que la Ley N° 1680/2001, Código de la Niñez y la Adolescencia, en el Artículo 13 dispone: "El niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud".

Que la Política Nacional de Salud 2015-2030, aprobada por Decreto N° 4541/2015, e implementada y aplicada por Resolución S.G. N° 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





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 379.-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE 2023-2030 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 24 de julio de 2023.-

donde analizar las intervenciones de salud ambientales, socioeconómicos y culturales, servicios de atención en salud, y biológicos.

Que por Resolución S.G. N° 506/2016, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, aprobó la Política Nacional de Salud Adolescente 2016-2021.

Que atento a dichos mandatos legales, y a los compromisos internacionales asumidos por el Paraguay, el Decreto N° 21376/1998, 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.

Que en concordancia con lo preceptuado en el Art. 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21376/1998, 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° 256, de fecha 06 de marzo de 2023, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.

POR TANTO: en ejercicio de sus atribuciones legales,

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

- Artículo 1°.** Aprobar el Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023-2030 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el cual forma parte como Anexo de la presente Resolución.
- Artículo 2°.** Disponer la implementación del Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023-2030, en todas las Instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 3°.** Encomendar a la Dirección General de Programas de Salud, a través de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia, en conjunto con la Dirección General de Promoción de la Salud, la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, la Dirección General de Información





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 379

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE 2023-2030 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 24 de julio de 2023.-

Estratégica en Salud y la Dirección General de Comunicación en Salud, la implementación del documento aprobado en el Artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 4°. Comunicar a quienes corresponda y, cumplido, archivar.



DR. JULIO CÉSAR BORBA VARGAS
MINISTRO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023 - 2030



[Handwritten Signature]
ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



TESÁI HA TEKÓ
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



DIRSINA
Dirección de Salud Integral
de la Niñez y la Adolescencia

Autoridades Nacionales

Dr. Julio César Borba Vargas

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dra. Lida Mercedes Sosa Arguello

Viceministra de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Dr. Víctor Hernán Martínez Acosta

Viceministro de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

Dra. Patricia Alexandra Veiluva

Directora de la Dirección General de Programas de Salud

Dra. Leticia Pintos

Directora de la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Dra. Zully Ramona Suárez Armoa

Directora de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia

Dra. Carolina Haydeé Ruíz Zorrilla

Jefa del Departamento de Salud Integral Adolescente



ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



TESÁI HA TEKÓ
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



DIRSINA
Dirección de Salud Integral
de la Niñez y la Adolescencia

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

Están autorizadas la reproducción y divulgación del contenido de este material a través de cualquier medio, siempre y cuando se cite la fuente. Este documento no tiene fines de lucro, por lo tanto, no puede ser comercializado en el Paraguay ni en el extranjero.

Edición: Silvana Molinas.

Diseño: Reinaldo Vargas.

Impresión:

Tirada: 1000 ejemplares.

ISBN N°

Julio, 2023 - Asunción, Paraguay.



ABOG. GUIDO R. BENZÁ RAGGIO

SECRETARÍA GENERAL

MOPBS



Índice

Titulo	1
Autoridades	2
Propiedad	3
Índice	4
Presentación	5
Resolución S.G. N° /	6
Marco Jurídico	9
Situación de la Salud Integral Adolescente	12
Visión	21
Misión	21
Principios Fundamentales y Enfoque	21
Alcance del Plan	24
La Estructura del Plan	24
EJE ESTRATÉGICO 1: Rectoría y gobernanza.	26
EJE ESTRATEGICO 2: Atención Integral con Calidad centrada en Adolescentes.	27
EJE ESTRATÉGICO 3: Sistema de Información para la gestión en Salud Adolescente.	28
EJE ESTRATÉGICO 4. Promoción de la Salud Integral de la y el Adolescente.	29
EJE ESTRATÉGICO 5: Financiamiento y Alianzas Estratégicas.	30
EJE ESTRATÉGICO 6: Monitoreo, evaluación y seguimiento.	31
Indicadores y Metas del Plan	33
Eje Estratégico 1: Rectoría y Gobernanza	33
Eje Estratégico 2: Atención integral con calidad centrada en adolescentes.	34
Eje Estratégico 3: Sistema de Información para la Gestión en Salud Adolescente.	35
Eje Estratégico 4: Promoción de la Salud Integral de la y el Adolescente.	38
Eje Estratégico 5: Financiamiento y Alianzas Estratégicas.	39
Eje Estratégico 6: Monitoreo y Evaluación.	40
Acrónimos	41
Instituciones, Dependencias y Organizaciones que construyeron este Plan.	42



ABOG. GUIDO R. BERZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



TESÁI HA TEKÓ
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



Presentación

El presente Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023-2030, se enmarca en la Política Nacional de Salud 2015-2030, aprobada por Decreto N° 4541/2015 y Resolución S.G. N° 612/2015, en la cual se plantean los Principios de universalidad, calidad y humanización en los servicios de salud en la atención a los usuarios; se basa en un enfoque de derechos, de género, perspectiva de interculturalidad, respeto a la diversidad, así como en la integralidad y la calidad en la atención y se pretende llegar a los y las adolescentes del país con acciones de prevención, promoción, atención integral, educación e información de salud.

El Plan ratifica en sus estrategias y acciones una Política sanitaria enfocada a contribuir para una mejor calidad de vida, desarrollo humano y mayor bienestar; apunta a que las y los adolescentes sean protagonistas activos de los procesos de construcción de sus vidas, ejerciendo sus derechos a una salud plena. Este grupo etario representa un capital humano importante, por lo que invertir para mejorar su acceso a la salud integral, a oportunidades y garantizar el ejercicio de sus derechos es una apuesta al desarrollo nacional.

Representa el compromiso con la eficiencia en la gestión, la responsabilidad por los resultados obtenidos, la rendición de cuentas periódica y la coordinación e integración de esfuerzos dentro y fuera del Sistema Nacional de Salud.

La situación de salud de los y las adolescentes nos compromete a acciones rápidas, eficientes, basadas en evidencias científicas y que respondan a las necesidades de salud de los mismos, en este contexto, nuestra responsabilidad como ente rector es generar políticas públicas basadas en evidencia para contribuir a alcanzar el máximo nivel de salud posible y el bienestar integral de las y los adolescentes, velar por su implementación en todo el Sistema Nacional de Salud.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social aprueba el Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023-2030, para asegurar el adecuado desarrollo del potencial de este grupo etario, a través del ejercicio-pleno de su derecho a la salud y del bienestar integral.



ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL

MSPBS



TESAJI HA TEKO
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



DIRSINA
Dirección de Salud Integral
de la Niñez y la Adolescencia

Resolución S.G. N° /



ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



TESAJI HA TEKO
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



DIRSINA
Dirección de Salud Integral
de la Niñez y la Adolescencia



ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARÍA GENERAL
MSPBS



TESÁI HA TEKÓ
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



DIRSINA
Dirección de Salud Integral
de la Niñez y la Adolescencia 



[Handwritten Signature]
ABOG. GUIDO R. BENZARAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



Marco Jurídico

Constitución de la República del Paraguay de 1992.

Ley N° 1680/2001, "Código de la Niñez y la Adolescencia".

Ley N° 836/1980, "Código Sanitario".

Ley N° 2169/2003, "Que establece la mayoría de Edad"; dicha Ley modifica el Artículo 1° de la Ley N° 1702/01, y modifica el Artículo 2° de la Ley N° 1680/01, "Código de la Niñez y la Adolescencia" el cual queda redactado de la siguiente manera: "Art. 2°.- En caso de duda sobre la edad de una persona, se presumirá cuanto sigue: a) entre niño y adolescente, la condición de niño; y, b) entre adolescente y mayor de edad, la condición de adolescente".

Ley N° 1215/1986, por la cual se aprueba la CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW), cuyo texto fuera aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas y abierto a la firma de los Estados Miembros de la citada Organización el 18 de diciembre de 1979.

Ley N° 57/1990, por la cual se aprueba y se ratifica la CONVENCIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, adoptada durante el 44° Período de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Ciudad de Nueva York, el 20 de noviembre de 1989 y suscripta por la República del Paraguay el 04 de abril de 1990.

Ley N° 04/1992, por la cual se aprueba la adhesión al PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, adoptado durante el XXI Período de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en la Ciudad de Nueva York, el 16 de diciembre de 1966.

Ley N° 234/1993, por la cual se aprueba el CONVENIO N° 169 SOBRE PUEBLOS INDÍGENAS Y TRIBALES EN PAÍSES INDEPENDIENTES, adoptado durante la 76ª Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en Ginebra el 07 de junio de 1989.



Ley N° 605/1995, por la cual se aprueba la CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (BELÉM DO PARÁ) de 1994.

Ley N° 1925/2002, por la cual se aprueba la CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, aprobada y suscrita por la República del Paraguay, en la primera sesión plenaria de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, celebrada en la ciudad de Guatemala, el 07 de junio de 1999.

Ley N° 2298/2003, por la cual se aprueba la CONVENCIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DELINCUENCIA ORGANIZADA TRANSNACIONAL, adoptada en la ciudad de Nueva York, el 15 de noviembre de 2000 y suscrita por el Paraguay el 12 de diciembre de 2000, en la ciudad de Palermo, Italia.

Ley N° 3540/2008, por la cual se 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, adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en la ciudad de New York, Estados Unidos de América, el 13 de diciembre de 2006, y suscritos por la República del Paraguay el 30 de marzo de 2007.

Ley N° 1040/1997, por la cual se aprueba el PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (PROTOCOLO DE SAN SALVADOR), suscrito en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, durante el Décimo Octavo Período de Sesiones de la Asamblea General de la OEA.

Ley N° 1032/1996, "Que crea el Sistema Nacional de Salud".

Ley N° 5777/2016, "De protección integral a las mujeres, contra toda forma de violencia".

Ley N° 5659/2016, "De promoción del buen trato, crianza positiva y de protección a niños, niñas y adolescentes contra el castigo físico o cualquier tipo de violencia como método de corrección o disciplina".



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°5469/2015, "De Salud Indígena".

Decreto N° 21.376/1998, "Por el cual se estableció la nueva organización funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social" .

Declaración Universal de Derechos Humanos, Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su Resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948.

Declaración Internacional de los Derechos del Niño (CIDN),1989.

Cumbre Mundial de Educación para Todos, 1990.

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994.

Cumbre Mundial para el Desarrollo Social, 1995.

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995.

Declaración Ministerial "Prevenir con Educación", de la 1ª. Reunión de Ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe para detener el VIH en Latinoamérica, 2008.

Resolución S/RES/70/1, del 25 de septiembre de 2015, por la cual la Asamblea General de las Naciones Unidas adopto el documento: "Transformando el Mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" que establece 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y 169 metas. DECRETO-3581/2020, "Por el cual se dispone la creación de una nueva comisión interinstitucional denominada «COMISIÓN ODS PARAGUAY 2030» para el cumplimiento de los compromisos internacionales adoptados por el Paraguay en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y se organiza su Estructura orgánica y funcional" - Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS - 2030.

Política Nacional de Salud 2015 – 2030, aprobada por Decreto N° 4541/2015.



TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



DIRSINA
Dirección de Salud Integral
de la Niñez y la Adolescencia

Política Nacional de Calidad en Salud 2017 - 2030.

Política Nacional de Promoción de la Salud 2021-2030.

Plan Nacional de Salud Adolescente 2016 -2021, aprobado por Resolución. S.G. N° 506/2016.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019 - 2023.

Plan Nacional de Prevención y Atención a la Violencia Basada en Género desde el Sistema Nacional de Salud 2020 - 2025.

Manual Clínico - Cuadro de Procedimientos: Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades - IMAN CLÍNICO. 2da. Edición, Resolución S.G. N° 656/2015.

Documento: Violencia Intrafamiliar y de Género - Manual de Atención Integral a Víctimas en el Sistema de Salud, aprobado por Resolución S.G. N° 544/2013.

Plan Nacional de Prevención y Atención a la violencia basada en género desde el Sistema Nacional de Salud 2020 -2025, aprobado por Resolución S.G. N° 784/2020.

Manual de Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Sexual y de Género en el Sistema Nacional de Salud, Segunda Edición, año 2021, aprobado por Resolución S.G N° 638/2021.

Norma Técnica de Atención Integral para Adolescentes en los Servicios de Salud, aprobada por Resolución S.G. N° 018/2017.

Guía de atención en Salud Sexual Reproductiva a adolescentes con Discapacidad Resolución N° 758/2021.

Situación de la Salud Integral Adolescente

El estado de salud en la adolescencia influye durante el resto de la vida, el enfoque por curso de vida ofrece una importante perspectiva, lo que sucede en los primeros años de vida afecta la salud y el desarrollo de los adolescentes y a su vez esto



ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



repercute en la edad adulta. La adolescencia es una etapa de la vida en la que ocurren importantes cambios, esto implica que el cuidado integral de la salud sea clave para el pleno desarrollo de su potencial durante todo el curso de vida.

Para el cuidado de su salud los adolescentes necesitan que las estrategias y acciones específicas, estén de acorde a las diferentes necesidades de esta franja poblacional de 10 a 19 años de edad.

Morbilidad

Según datos proporcionados por la Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES) en el año 2022, la primera causa que lleva a la consulta a los adolescentes en la red de servicios de salud del MSP y BS, son las enfermedades respiratorias. El segundo motivo de consulta de los adolescentes son los problemas odontológicos, el tercer motivo es para la atención de las lesiones corporales derivadas de circunstancias relacionadas a causas externas, tales como accidentes, los accidentes de tránsito, homicidios, suicidio, hechos de violencia, entre otros.

Hospitalización

Considerando la clasificación CIE10, podemos observar que la principal causa de hospitalización en los Establecimientos de Salud del MSPyBS, son aquellas relacionadas al embarazo, parto y puerperio.

En segundo y tercer lugar como causa de hospitalización se encuentran, respectivamente: las enfermedades del aparato digestivo y las causas externas, siendo esta última la primera causa de muerte de ese grupo etario. Seguidamente están las enfermedades del aparato genitourinario y las enfermedades respiratorias.

Mortalidad

La tasa de mortalidad en la población adolescente en 2016 era de 54,8 por 100.000, descendiendo en el año 2022 a 47,8 por 100.000.



TESÁI HA TEKÓ
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



DIRSINA
Dirección de Salud Integral
de la Niñez y la Adolescencia

La mortalidad en la adolescencia está marcada en primer lugar por Causas Externas, clasificación de CIE10 que incluye accidentes, agresiones, suicidios, homicidios y otros.

En segundo lugar, como causa de muerte se encuentran los tumores.

Las causas de muerte relacionadas al embarazo, parto y puerperio que ocupaban el tercer lugar en el año 2015, para el año 2022 han ocupado el sexto lugar, en tanto que las neumonías e influenza y las enfermedades del sistema circulatorio (I00 -I99) pasan a ocupar el tercer y cuarto lugar como causa de muertes en esta población.



ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



Cuadro 1

MORTALIDAD DE ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS, SEGÚN PRIMERAS SEIS CAUSAS AÑOS 2015 Y 2022 PARAGUAY.					
AÑOS					
2015			2022		
CAUSAS	%	Nº ORDEN	CAUSAS	%	Nº ORDEN
Causas externas (V01 -Y98)	61,7	1º	Causas externas (V01 -Y98)	44,5	1º
Tumores (C00-D48)	11,3	2º	Tumores (C00-D48)	4,1	2º
Embarazo, parto y puerperio (O00 - O99; A34)	2,6	3º	Neumonía e influenza (J09-J16; J18)	3,6	3º
Enfermedades del sistema circulatorio (I00 -I99)	1,9	4º	Enfermedades del sistema circulatorio (I00 -I99)	1,8	4º
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	1,4	5º	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	1,2	5º
Neumonía e influenza (J09-J16; J18)	1,3	6º	Embarazo, parto y puerperio (O00 - O99; A34)	1,1	6º
Subtotal %	80,2		Subtotal %	56,3	
Otras causas	19,8		Otras causas	43,7	
Total	100%		Total	100%	

Fuente: DIGIES, Dirección General de Información Estratégica en Salud - MSPyBS.



ABOG GUIDO E. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



El Embarazo Adolescente

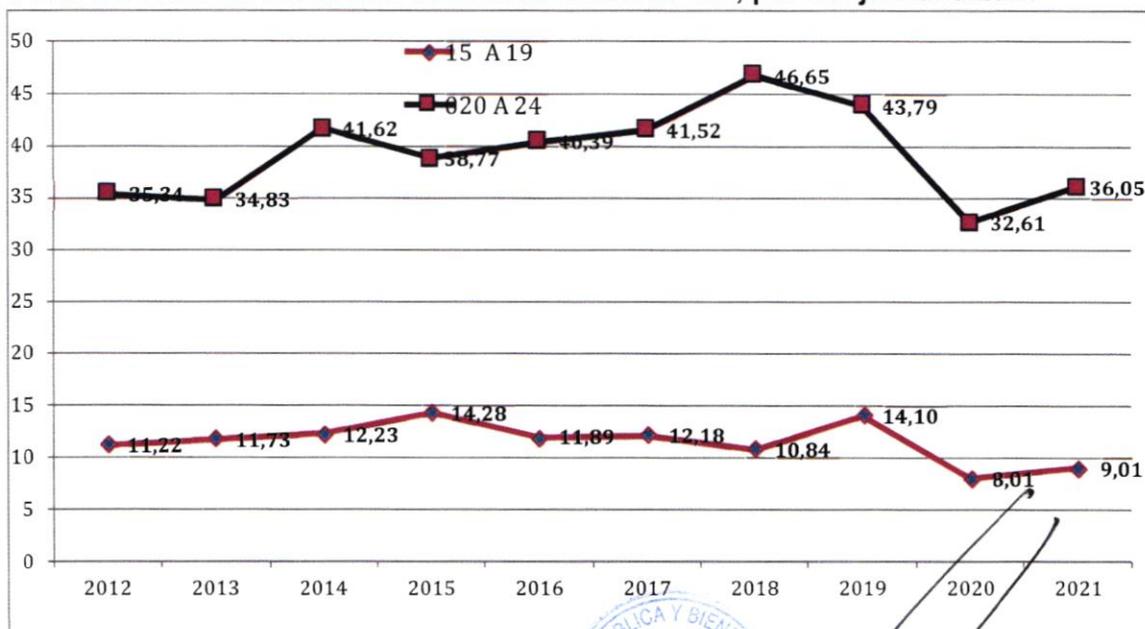
El embarazo en la adolescencia ha disminuido en los últimos años. La disminución de la tasa de los embarazos ha sido proporcionalmente mayor en las adolescentes de 15 a 19 años de edad. Esto puede atribuirse a un mayor acceso a información, consejería, orientación e insumos en los servicios de planificación familiar, a través de los consultorios de atención integral al adolescente, establecidos en las diferentes regiones sanitarias.

Así también los nacidos vivos de madres adolescentes de 10 a 14 años de edad en el 2015 fueron de 672, y en el 2022 de 472; un descenso del 30% y en adolescentes madres de 15 a 19 años de edad en el 2015 19.863 y en el 2022 11.842, lo que corresponde a un descenso del 40%. Fuente: DIGIES.MSP Y BS.

Infecciones de transmisión sexual /VIH/sida/sífilis

De los nuevos diagnósticos del año 2021, el 4,7% (63/1318) corresponde al grupo entre 10 a 19 años. En el cuadro 2, se puede observar que la tasa de nuevos diagnósticos de VIH en personas de 15 a 19 años y 20 a 24 años presentan una tendencia creciente, desde el 2012 hasta el 2019 con un incremento de 11.22 a 14.10 y 35.34 a 43.79 por cada 100.000 habitantes respectivamente. En el 2020 se notó una disminución en la tasa de nuevos diagnosticados por el VIH en ambos grupos de edades, observándose un leve aumento en el 2021. Se requiere de información de los siguientes años para evaluar si la tendencia es estable o descendente. Fuente: Sistema experto.PRONASIDA.MSP Y BS.

Cuadro 2 .Tasa de incidencia de nuevos casos de VIH, por franja etaria.2021



ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



La distribución de las personas con diagnóstico de sífilis en el Paraguay, según grupo de edad: (N= 7.902). El 32,69 % de las personas diagnosticadas se encontraba entre los 15 a 24 años de edad.

Tabla1. Distribución por edades de personas con diagnóstico de sífilis

EDAD	Numero	frecuencia
0-14 AÑOS	772	9,77%
15-24 años	2583	32,69%
25-49 años	3928	49,71%
50 y mas	619	7,83%

Fuente: Elaboración Institucional, Sistema Experto - 2021.

Situación Nutricional

En los últimos años la situación de riesgo de desnutrición en adolescentes ha disminuido y la tasa de sobrepeso y obesidad registradas han aumentado.

En la franja etaria de 10 a 14 años, el porcentaje de sobrepeso ha pasado de 20% en 2015, a 23,6% en 2022, y la obesidad ha aumentado, en ese mismo período de tiempo, de 9% a 14,6%. Fuente: INAN.MSP Y BS.2022

En el grupo etario de 15 a 19 años, el porcentaje de sobrepeso ha aumentado de 15% en el año 2015, a 18,7% en el año 2022 y el porcentaje de obesidad paso del 5% al 7,3% en el mismo periodo. Fuente: INAN.MSP Y BS.2022

Salud mental y adicciones

Un componente del perfil de salud de adolescentes son los problemas de salud mental, como ser, por ejemplo: la depresión, el abuso del alcohol y otras adicciones, entre las cuales no solo se incluyen a las drogas sino también al uso abusivo de dispositivos tecnológicos y de internet.

En cuanto a los factores de riesgo de morbilidad y mortalidad podemos mencionar algunos resultados de estudios realizados en la población adolescente a nivel Nacional y Regional.



ABOG. GUIDO F. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



- La prevalencia del consumo de alcohol entre los y las estudiantes en el año 2014, ascienda al 50,6% en el sexo masculino y al 52,4% en el sexo femenino.¹
- La prevalencia del consumo de marihuana entre los y las estudiantes en el año 2014, corresponde al 4,6% en el sexo masculino y al 1,8% en el sexo femenino.²
- La prevalencia del uso de inhalantes entre los y las estudiantes de secundaria (durante su vida) es del 2,7% para el sexo masculino y del 2,8% para el sexo femenino.³
- Prevalencia del consumo del tabaco entre los y las estudiantes de secundaria es del 17,7% en el sexo masculino y del 12,3% en el sexo femenino.⁴
- Seis (6) de cada diez (10) estudiantes que alguna vez bebieron alcohol, lo hicieron antes de los 14 años de edad.
- Estudiantes que fueron intimidados una o más veces en los últimos treinta (30) días es de 19,2% en el sexo masculino y de 14,6% en el sexo femenino.⁵
- Estudiantes lesionados seriamente una o más veces en los últimos 12 meses: 40,6% en el sexo masculino y 30,2% en el sexo femenino.⁶


SECRETARÍA GENERAL
MSPBS

1,2,3,4 Fuente: 2015 – OEA, Informe sobre el uso de drogas en las Américas.

5,6 Fuente: 2017 – GSHS, Encuesta Mundial sobre Salud Escolar.MSP Y BS .OPS



Mortalidad Materna Adolescente

La Mortalidad Materna en todas las edades ha descendido en forma importante desde el 2015, con variaciones anuales. Los datos para el año 2020 y 2021 muestran un ascenso a una razón de 78,9 y 159,9 x 100.000 NV, respectivamente, que podría ser consecuencia de la pandemia por COVID-19. En el año 2022, la mortalidad descendió a 85,8 x 100.000 NV.

La disminución de la Razón de Mortalidad Materna en el Paraguay antes de la pandemia se debe a las acciones tomadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para mejorar la atención materna, en el 2015 a través de la Movilización Nacional para la Disminución de la mortalidad materna y del recién nacido en Paraguay que contribuyo entre otras estrategias a : 1) el mejoramiento del control prenatal, 2) el aumento del parto institucional, 3) la respuesta más efectiva a las emergencias obstétricas y 4) al aumento en el uso de métodos anticonceptivos modernos que permite espaciar embarazos, prevenir embarazos de riesgo, no intencionales y abortos.

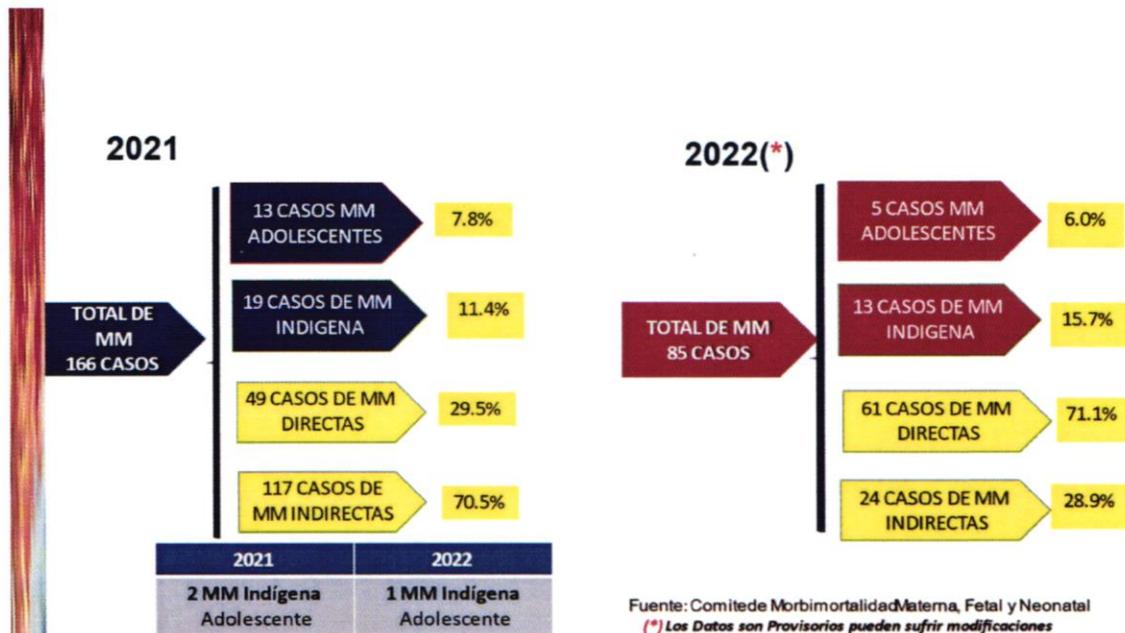
En cuanto a la Mortalidad Materna Adolescente, el número total de casos ha disminuido, sobre todo en la franja etaria de 15 a 19 años, de ser la tercera causa de muerte en adolescentes actualmente ha descendido al sexto lugar.

En el cuadro podemos observar que en el año 2021, del total de muertes maternas (166), el 7,8 % (13) correspondió a adolescentes, disminuyendo para el 2022 al 6%/ (5) del total de muertes maternas para ese año de 85.

En cuanto a la mortalidad en las embarazadas indígenas en el año 2021 fue del 11,3 %(19), de los cuales 2 eran adolescentes. En el año 2022 fue del 15,7%(13) de la cuales 1 era adolescente.

Las principales causas de muerte materna adolescente son la Toxemia y el Aborto.

Entre las estrategias principales, el país formo parte de la elaboración del marco estratégico subregional para mejorar la implementación de la política local de prevención y reducción del embarazo no intencional en la población adolescente del cono sur (2016). Así como también a través del aumento de los servicios de atención integral del adolescente en los establecimientos de salud de las diferentes regiones sanitarias y el trabajo intersectorial con los diferentes Ministerios del Estado como las cooperaciones y organismos de la sociedad civil.



ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

FUENTE:

Dirección General de Información Estratégica en Salud – DIGIES.
 Sub-Sistema Informático de Estadísticas Vitales – SSIEV.
 Dirección General de Programas de Salud - DGPS – MSPYBS.
 Observación. (*) Datos son provisorios y pueden sufrir modificaciones. Fecha: 07/09/2021.



A continuación, se detallan la visión, misión y los principios que rigen el Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023 – 2030.

Visión

La población adolescente de 10 a 19 años de nuestro país, goza del máximo nivel de salud posible y de bienestar integral a través del ejercicio pleno del derecho a la salud, garantizado por el Estado bajo el liderazgo el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como ente rector, contando como aliados a las familias y las comunidades y otras organizaciones del estado y organizaciones no gubernamentales.

Misión

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social lidera el Sistema Nacional de Salud que ofrece a la población adolescente respuestas adecuadas a sus necesidades en salud, con un enfoque de derechos y la participación protagónica de los y las adolescentes, sus familias y comunidades; de manera oportuna, eficaz, integral, integrada y universal, a través de intervenciones territoriales, interinstitucionales e intersectoriales.

Principios Fundamentales y Enfoque

Los principios fundamentales de la atención a adolescentes como sujetos de derechos deben estar garantizados en todo el Sistema Nacional de Salud.

Estos principios son los siguientes:

- **Principio del interés superior de la niña, niño y adolescente:** es decir, aplicar la norma en cualquier ámbito, poniendo como prioridad la satisfacción y garantía de los derechos de los y las adolescentes en ese momento determinado, reconociéndolos como "sujetos de derechos". Estos derechos son indivisibles, universales y no hay jerarquía en cuanto a su importancia.



ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



- **Principio de la capacidad o autonomía progresiva:** se refiere que a medida que la persona va cumpliendo años requiere prestación de servicios acorde a su grado de madurez, la misma adquiere competencias y ejerce por sí mismo su derecho en el ámbito sanitario.
- **Principio de supervivencia y desarrollo:** el Estado reconoce que todos los niños, las niñas, y los y las adolescentes tiene el derecho intrínseco a la vida garantizando en la máxima medida la supervivencia y el desarrollo pleno.
- **Principio de la no-discriminación:** contempla brindar un trato igualitario creando condiciones apropiadas acorde al curso de vida sin tener en cuenta razones de sexo, edad, etnia, discapacidad, clase social u otro tipo de condición y respondiendo a sus necesidades específicas.
- **Principio de la participación:** todos los y las adolescentes tienen derecho a ser consultados, escuchados, informados, a expresar su opinión y a tomar decisiones relacionadas a su bienestar, sin perjuicio del ejercicio de los derechos emergentes de la patria potestad.
- **Principio de la confidencialidad y respeto a la privacidad:** es el derecho que tiene toda persona a que se respete su intimidad y se cumpla con el deber del secreto profesional.
- **Principios éticos:** toda persona que trabaja en el Sistema Nacional de Salud debe respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales, y, que los intereses y el bienestar de la persona deberían ser priorizados con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.
- **Principio de sostenibilidad:** apunta a que los avances deben ser estables en el tiempo y garantizar que puedan mantenerse para futuras generaciones. La sostenibilidad del sistema de salud exige de planificación estratégica y compromiso a largo plazo.
- **Principio de intersectorialidad:** el sector de la salud mediante alianzas estratégicas debe trabajar con diferentes áreas y actores para velar porque las





políticas públicas se alineen con el fin de maximizar su potencial contribución a la salud y al desarrollo humano.

- **Enfoque de derecho:** Reconoce a todas las personas como titulares de derechos y genera obligaciones por parte del Estado para garantizar el ejercicio pleno de los mismos, incluyendo la participación protagónica de la ciudadanía en el diseño de políticas públicas, su implementación y monitoreo.
- **Enfoque de equidad, igualdad y de inclusión social:** Implica la implementación de medidas para disminuir las brechas sociales y cualquier tipo de discriminación y violencia. Las desigualdades en este ámbito vulneran en particular a niñas y niños y a los y las adolescentes, a indígenas, a la población guaraní parlante, a personas de niveles socioeconómicos más desfavorecidos, a personas con discapacidad, a personas con VIH, a las personas que están privadas de libertad y a quienes son excluidas por su orientación sexual.
- **Enfoque de género:** Entendido como el conjunto de mecanismos y herramientas tendientes a eliminar las inequidades entre hombres y mujeres, es decir las desigualdades, innecesarias y prevenibles que existen entre las mujeres y los hombres en el estado de la salud, la atención de salud, y a considerar las necesidades específicas de cada uno.



ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



Alcance del Plan

El Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023 – 2030 está orientado a responder a las necesidades de salud de las personas adolescentes, entre 10 a 19 años de edad, y debe ser aplicado a nivel nacional e implementado en todo el Sistema Nacional de Salud de Paraguay para contribuir a la mejora de la salud y calidad de vida de este grupo etario.

Asimismo, se promoverán los mecanismos necesarios para garantizar la participación protagónica de adolescentes, sus familias y de todos los sectores involucrados en la implementación del mismo.

Cada institución integrante del Sistema Nacional de Salud deberá incorporar las líneas de acción establecidas en el presente Plan a sus respectivos Planes operativos anuales (POA) institucionales.

La Estructura del Plan

El presente Plan se basa en seis (6) Ejes Estratégicos, cada uno de los cuales tiene su objetivo, sus líneas de acción y sus metas a lograr.

Los Ejes y Objetivos Estratégicos del Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023 – 2030 son:

EJE ESTRATÉGICO 1: **Rectoría y gobernanza.**

Objetivo Estratégico 1: Fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia (DIRSINA) para contribuir a mejorar la calidad de vida y salud de la población adolescente.

EJE ESTRATÉGICO 2: **Atención integral con calidad centrada en adolescentes.**


ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MISPBS



TESÁI HA TEKO
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



DIRSINA
Dirección de Salud Integral
de la Niñez y la Adolescencia

Objetivo Estratégico 2: Fortalecer la implementación del modelo de atención integral adolescente en los Establecimientos de Sistema Nacional de Salud según los principios enunciados en este Plan.

EJE ESTRATÉGICO 3: **Sistema de información para la gestión en salud adolescente.**

Objetivo Estratégico 3: Disponer de información oportuna y de calidad en base a los indicadores seleccionados, sobre la implementación de este Plan para la toma de decisiones.

EJE ESTRATÉGICO 4. **Promoción de la salud integral de la y el adolescente.**

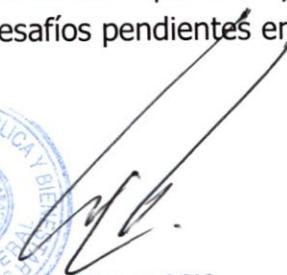
Objetivo Específico 4: Contribuir con la generación de entornos y comportamientos saludables del adolescente, su familia y la comunidad

EJE ESTRATÉGICO 5: **Financiamiento y alianzas estratégicas.**

Objetivo Específico 5: Contar con los recursos financieros y con las alianzas estratégicas necesarias para la implementación de las acciones de este Plan.

EJE ESTRATÉGICO 6: **Monitoreo, evaluación y seguimiento.**

Objetivo Específico 6: Implementar el monitoreo sistemático, la evaluación y el seguimiento de cumplimiento de los indicadores del Plan en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, de manera a contar con información oportuna y adecuada para la toma de decisiones y conocer los logros y desafíos pendientes en su implementación.


ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



EJE ESTRATÉGICO 1: Rectoría y gobernanza.

Objetivo Estratégico 1: Fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia (DIRSINA) para contribuir a mejorar la calidad de vida y salud de la población adolescente.

Resultado Esperado: Rectoría del Ministerio de Salud fortalecida y consolidada.

Líneas de Acción

- 1.1 Socializar el Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023 - 2030, en todos los ámbitos priorizando el Sistema Nacional de Salud y promoviendo su implementación.
- 1.2 Designar a un referente de Niñez y Adolescencia, en el nivel Regional para articular los diferentes programas de salud e instituciones y participar de las instancias de coordinación de las políticas de niñez y adolescencia en el territorio.
- 1.3 Incorporar e implementar las acciones contenidas en el Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023 - 2030, a los respectivos planes estratégicos regionales y a los planes operativos locales estimando y solicitando los recursos financieros necesarios para su implementación.
- 1.4 Establecer alianzas, cooperación y empoderamiento en los ámbitos interinstitucionales, nacionales, departamentales y locales a fin de identificar objetivos comunes para articular acciones a favor de la salud adolescente y así dar respuesta a sus necesidades.
- 1.5 Fortalecer la articulación y el seguimiento de la implementación del Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023 - 2030, a través del Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia, Nacional, Departamental y Local, con la participación protagónica de adolescentes y sus familias.
- 1.6 Articular la organización y actualización de contenidos de la educación en salud integral, basados en evidencia científica y en las normas nacionales de salud vigentes, solicitados por el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC).



ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



1.7 Crear alianzas e impulsar mecanismos para garantizar, con las instituciones formadoras de recursos humanos en salud pública y privada y sociedades científicas, la inclusión de las normas y protocolos nacionales vigentes de salud adolescente, en programas educativos y técnicos.

1.8 Desarrollar, fortalecer y difundir estrategias específicas, basadas en evidencia y con los enfoques enunciados en este Plan, para reducir brechas en el acceso a Establecimientos de Salud, a promoción, a información, y a educación, a través de educadores regionales y hospitalarios como a la prevención de enfermedades y a la atención integral de calidad en salud.

1.9 Mejorar el acceso universal a la salud integral de adolescentes, con enfoque de interculturalidad, en el Sistema Nacional de Salud.

EJE ESTRATÉGICO 2: Atención integral con calidad centrada en adolescentes.

Objetivo Estratégico 2: Fortalecer la implementación del modelo de atención integral a adolescentes en los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud según los principios enunciados en este Plan.

Resultado Esperado: Modelo de atención integral y normas vigentes implementados en los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud según los principios enunciados en este Plan.

Líneas de Acción

2.1 Difundir e implementar las normas técnicas de atención integral a adolescentes en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

2.2 Facilitar la formación, sensibilización y participación de adolescentes en los clubes de adolescentes, actividades educativas y extramurales en todos los niveles de atención.

2.3 Mantener actualizadas y socializar las normas técnicas de salud adolescentes



ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



vigentes, con los equipos de salud en los ámbitos interinstitucionales.

2.4 Promover la actualización continua del personal de salud, y de otras instituciones del Sistema Nacional de Protección con base a protocolos nacionales, en alianza con la academia y las sociedades científicas.

2.5 Velar por la adherencia y aplicación de las normas vigentes, en los establecimientos de salud.

2.6 Fortalecer la captación precoz de adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad para su intervención, derivación oportuna y seguimiento.

EJE ESTRATÉGICO 3: Sistema de Información para la gestión en Salud Adolescente.

Objetivo Estratégico 3: Disponer de información oportuna y de calidad en base a los indicadores seleccionados, sobre la implementación de este plan para la toma de decisiones.

Resultado Esperado: Información de calidad, accesible y desglosada, disponible en forma oportuna para la toma de decisiones.

Líneas de Acción

3.1 Contribuir a fortalecer la capacidad de los servicios de Salud en la carga de datos y en calidad de datos, en la codificación correcta con el CIE11 en el análisis y la difusión para la toma de decisiones, en coordinación con la Dirección General de Información Estratégica en Salud, con la Dirección General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud, la Dirección General de Programas de Salud y la Dirección General de tecnología, información y Comunicación (DGTIC).

3.2 Consolidar el trabajo coordinado con otras fuentes de información como los sistemas expertos necesarios para acceder a indicadores de salud adolescente en forma integrada.

3.3 Promover y apoyar investigaciones, estudios que generen información



ABOG. GUIZO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



sobre salud de adolescentes en los establecimientos de salud e instituciones de formación públicas y privadas.

EJE ESTRATÉGICO 4. Promoción de la Salud Integral de la y el Adolescente.

Objetivo Estratégico: Contribuir con la generación de entornos y comportamientos saludables del adolescente, su familia y la comunidad.

Resultado Esperado: Entornos saludables implementados en la familia y la comunidad del adolescente.

Líneas de Acción

4.1 Fortalecer las competencias de los Recursos Humanos (internos y externos) en salud para brindar orientación e información sobre salud integral, basada en evidencias a los y las adolescentes y sus familias.

4.2 Ampliar la implementación de las metodologías y estrategias de promoción (escuela y familia saludable), información y educación de la salud con enfoque de derechos orientada a los y las adolescentes y sus familias, instituciones educativas y su entorno, promoviendo el dialogo intrafamiliar, la participación y el desarrollo del proyecto de vida de adolescentes.

4.3 Abogar para que las familias, las comunidades y los actores sociales contribuyan al ejercicio de los derechos de adolescentes promoviendo la importancia del acceso a la salud integral y la eliminación de barreras para el ejercicio del derecho a la salud.

4.4 Promover estilos de vida saludable basados en las evidencias y estrategias implementadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

4.5 Desarrollar y/o apoyar actividades que promueven el ejercicio de derechos de adolescentes, el acceso a salud integral y la calidad de vida en coordinación con las demás instituciones del Estado, de la cooperación y de la sociedad civil.



ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



4.6 Realizar acciones de promoción y difusión dirigidas a adolescentes, desarrolladas en forma participativa para su óptima aplicación, incorporando nuevas tecnologías.

4.7 Implementar acciones de difusión y promoción del uso de la Libreta de Salud Adolescente y la aplicación digital.

4.8 Fortalecer en las Regiones Sanitarias la expansión e implementación de los entornos saludables, municipio, instituciones educativas y familias.

4.9 Contribuir al desarrollo y fortalecimiento de habilidades de las familias para cumplir con su rol de garante de derechos de niñas, niños y adolescentes, incluido el derecho a la salud, a través de la implementación de estrategias y metodologías vigentes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en alianza con integrantes del Sistema Nacional de Protección.

4.10 Mantener actualizados los materiales de información dirigida a adolescentes y sus familias, con base a la última evidencia y con los enfoques enunciados en este Plan.

EJE ESTRATÉGICO 5: Financiamiento y Alianzas Estratégicas.

Objetivo Estratégico 5: Contar con los recursos financieros y con las alianzas estratégicas necesarias para la implementación de las acciones de este Plan.

Resultado Esperado: El Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023 – 2030 cuenta con los recursos financieros necesarios para su implementación.

Líneas de Acción

5.1 Estimar los recursos financieros necesarios por año para la implementación del modelo de atención integral de adolescentes, su monitoreo y de todas las acciones de este plan.

5.2 Abogar para la inclusión de las estimaciones de recursos financieros para salud adolescente en las líneas presupuestarias en el Presupuesto General de la Nación.



5.3 Gestionar de forma eficiente los recursos financieros, para la implementación del Plan Nacional de Salud Integral Adolescente.

5.4 Coordinar y articular el apoyo financiero de cooperantes nacionales e internacionales para desarrollar las acciones del Plan Nacional de Salud Adolescente.

5.5 Promover acuerdos políticos y alianzas estratégicas con otros sectores público, privado y organizaciones de la sociedad civil para la movilización de recursos a fin de ampliar el alcance de las actividades de este Plan.

5.6 Abogar con los gobiernos departamentales, locales y con los consejos de salud el financiamiento de acciones del plan de salud del adolescente.

5.7 Participar activamente en las instancias intersectoriales e interinstitucionales que aborden los derechos de adolescentes, a nivel nacional, regional y local. (Ej. Consejo Nacional de NNAA y Consejos Locales).

EJE ESTRATÉGICO 6: Monitoreo, evaluación y seguimiento.

Objetivo Estratégico: Desarrollar e implementar un sistema de monitoreo, evaluación y seguimiento del Plan de manera a contar con información oportuna y adecuada para la toma de decisiones y conocer los logros y desafíos pendientes en la implementación del Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023 – 2030.

Resultado Esperado: El funcionamiento de un sistema de monitoreo, evaluación y seguimiento del Plan, permite conocer de manera oportuna logros y desafíos, para la toma de decisiones.

Líneas de Acción

6.1. Análisis periódico de indicadores de salud adolescente para identificar brechas, y reorientar acciones.


ABOG GUIDO RUBENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



- 6.2. Socializar hallazgos del análisis de indicadores con efectores del Sistema Nacional de Salud y tomadores de decisión.
- 6.3. Monitorear la implementación del modelo de atención integral y estándares de calidad, que incluya la participación de adolescentes y profesionales de los Servicios de Salud
- 6.4. Establecer un plan de mejora después de cada evaluación.
- 6.5. Evaluar el funcionamiento de los servicios de atención integral a adolescentes por medio de supervisiones capacitantes desde la Región Sanitaria.
- 6.6. Difusión, implementación y monitoreo periódico de la aplicación de normas técnicas nacionales vigentes de salud de adolescentes.
- 6.7. Monitorear de manera permanente el Plan, analizando avances y debilidades, gestionando recursos y tomando las decisiones necesarias para su adecuada implementación, desde los efectores del nivel central, regional y local.
- 6.8 Realizar la evaluación de medio término del Plan, analizando los logros y dificultades, así como la necesidad o no de realizar cambios y/o actualizaciones en el mismo y otra evaluación al finalizarlo, con participación de adolescentes.
- 6.9 Mantener actualizado el diagnóstico de la situación de salud de adolescentes, en base al monitoreo realizado de indicadores y metas establecidas.
- 6.10 Informar periódicamente sobre la implementación y avance del Plan a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a los efectores del Sistema Nacional de Salud, al Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia, aliados y adolescentes; según corresponda.
- 6.11 Realizar en forma anual la rendición de cuenta del Plan, a nivel Regional y Central



ABOG. GUIDO K. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



Indicadores y Metas del Plan

Eje Estratégico 1: Rectoría y Gobernanza

Periodicidad de la Evaluación: ANUAL.

ÁMBITO	INDICADOR	COMO CALCULAR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	LÍNEA DE BASE AÑO 2022	META AÑO 2030
Eje estratégico 1: Rectoría y Gobernanza	Cantidad de instituciones/ organizaciones a quienes se presentó el Plan Nacional de Salud Integral Adolescente.	Número de instancias, instituciones u organizaciones a las cuales se alcanzó con acciones de difusión.	Listado de participantes de acciones de socialización/difusión. Informes de las Regiones Sanitarias.	0	120
	Porcentaje de regiones sanitarias que cuentan con referente regional de Niñez y Adolescente designado.	Número de regiones sanitarias que cuentan con referente regional de Niñez y Adolescente designado dividido el número total de regiones sanitarias (18) por cien.	Resolución ministerial de designación. Nota de designación de Director/ Directora Regional.	9	18
	Porcentaje de Regiones Sanitarias que incluyen acciones a los ejes estratégicos de este plan en sus planes operativos regionales	Número de regiones sanitarias que incluyen acciones concretas relacionadas a los ejes estratégicos de este plan en sus planes operativos regionales. D: número total de regiones sanitarias (18) por cien.	Planes operativos regionales.	0	18
	Cantidad de instituciones de la academia y sociedades científicas a las que se socializan las normativas de atención a adolescentes.	Número de instituciones de la academia y sociedades científicas que participan de la socialización de las normativas de atención a adolescentes.	Listado de instituciones participantes de acciones de socialización/difusión. Informes de DIRSINA y de las Regiones Sanitarias.	5	30



ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



Eje Estratégico 2: Atención integral con calidad centrada en adolescentes.

Periodicidad de la Evaluación: SEMESTRAL y ANUAL

ÁMBITO	INDICADOR	COMO CALCULAR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	LÍNEA DE BASE AÑO 2022	META AÑO 2030
Eje estratégico 2: Atención integral con calidad centrada en adolescentes.	Porcentaje de establecimientos públicos de salud que implementan el modelo de Atención Integral a Adolescentes.	Número de establecimientos públicos de salud que implementan el modelo de Atención a Adolescentes en las diversas modalidades, sobre el número total de establecimientos públicos de salud por cien.	Informes de DIRSINA. Informes de Regiones Sanitarias. Informes de evaluación intermedia y final.	10%	45 %
	Cantidad de recursos humanos de los Establecimientos de Salud capacitados por las Regiones Sanitarias en el IMAN protocolos de atención a adolescentes.	Número de RHS que participaron en capacitaciones sobre: normas técnicas, modelo de atención a adolescentes y uso del Plan nacional de salud Adolescente vigente.	Listado de participantes en las capacitaciones realizadas. Informes de monitoreo de DIRSINA, Regiones Sanitarias y otras dependencias del MSPyBS.	500	2500



ABOG GUIDO R BENZARAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPyBS



Eje Estratégico 3: Sistema de Información para la Gestión en Salud Adolescente.

Periodicidad de la Evaluación: SEMESTRAL y ANUAL.

ÁMBITO	INDICADOR	COMO CALCULAR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	LÍNEA DE BASE 2022	META 2030	FUENTE
Eje estratégico 3: Sistema de Información para la gestión en Salud Adolescente	Cobertura de atención a adolescentes.	Número de personas adolescentes atendidas ambulatoriamente en la RIISS del MSPyBS desagregado, por grupo etario de 10 a 14 y de 15 a 19 años, por Región Sanitaria, por sexo ,etnia y discapacidad	Personas adolescentes atendidas en la RIISS (Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud), por Región Sanitaria, por año, por sexo ,etnia y discapacidad	354.021	Un aumento del 50 %sobre la línea de base	SAA/ HIS
	Frecuencia de la atención ambulatoria a adolescentes, por Región Sanitaria, por grupo etario, por año.	Numerador: Número de consultas de adolescentes de 10 a 19 años, clasificados por sexo, etnia y discapacidad. Denominador: personas adolescentes atendidas ambulatoriamente, clasificados por sexo, etnia y discapacidad	DIGIES	523.748	Un aumento del 40 %sobre la línea de base	SAA/HIS



ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



	Porcentaje de cobertura de vacunación a adolescentes según esquema del PAI.	Cantidad de población objetivo vacunada conforme al esquema del PAI, en relación al total de la población objetivo.	Informes del PAI	34%	80%	Registro de Vacunación Electrónica (rve)
	Porcentaje de adolescentes con prueba de VIH y Sífilis realizadas.	Cantidad de adolescentes de 15 a 19 años con pruebas para VIH y sífilis realizadas en relación al total de adolescentes que consultan, por año.	Informes de PRONASIDA	A establece rse la línea de base en el primer año 2023	40% de aumento de la línea de base	Sistema experto del PRONASIDA
	Porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes, por grupo etario, por año, por región Sanitaria.	Número de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años en relación al total de nacidos vivos, por año, por Región Sanitaria.	Estadísticas Vitales - DIGIES	10 a 14 años:493 y de 15 a 19 años: 13.049	Disminución del número de recién nacidos hijos de madres adolescentes al 20 %	INDICADOR DE RESULTADO Estadísticas vitales ,DIGIES
	Porcentaje de embarazadas adolescentes con 4 consultas prenatales o más.	Número de embarazadas adolescentes que han consultado para control prenatal cuatro veces o más, en relación al total de embarazadas atendidas.	DIGIES	82%	Aumentar la cobertura de control prenatal con 4 consultas prenatales o más en 10%en embarazadas adolescentes	SAA/CLAP
	Mortalidad en adolescentes por causa, por grupo etario, por año.	Número de Muertes clasificadas por edad y causas.	Datos de Estadísticas vitales, DIGIES.	47,8	Disminuir la tasa de mortalidad al 30% de la línea de	Estadísticas vitales DIGIES





					base	
Porcentaje de adolescentes sobrepeso y obesidad: por sexo, por grupo etario	N: Número de adolescentes con dx de sobrepeso y obesidad D: Total de adolescentes evaluados.	HIS/SAA/SISVAN	30%	Disminuir el 10% de la línea de base adolescentes con dx de sobrepeso y obesidad	Fuente: INAN.	
Porcentaje de adolescentes con dos o más embarazos.	N: Número de adolescentes con dos o más embarazos D: Total de adolescentes embarazadas.	HIS/SAA/SISVAN	4%	Disminuir al 2% el número de adolescentes con 2 o más embarazos	Fuente: Estadísticas Vitales, DIGIES.	
Incidencia de VIH en adolescentes (edad y sexo).	N: Número de adolescentes con Dx. VIH D: Total de adolescentes que se realizaron la prueba para VIH.	Sistema experto PRONASIDA	14,1%	Disminuir al 12% el número de adolescentes con Dx. De Vih	Fuente: PRONASIDA Sistema experto	



ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



Eje Estratégico 4: Promoción de la Salud Integral de la y el Adolescente.

Periodicidad de la Evaluación: SEMESTRAL y ANUAL.

ÁMBITO	INDICADOR	COMO CALCULAR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	LÍNEA DE BASE 2022	META 2030
Eje estratégico 4: Promoción de la Salud Integral de la y el Adolescente.	Número de establecimientos de salud que tienen conformado clubes de adolescentes.	Número de establecimientos de salud que cuentan con clubes de adolescentes.	Reportes de monitoreo de las Regiones Sanitarias.	150	500
	Número de actividades realizados en los clubes de adolescentes.	Número de actividades realizadas en los clubes de adolescentes	Planilla de registro de los establecimientos de salud	200	1200
	Número de escuelas que implementan la estrategia de Escuelas Saludables por año.	Número de instituciones educativas en las cuales se implementa por primera vez la estrategia.	Informe de la Dirección General de Promoción de la Salud.	280	520
	Numero de RHS (internos y externos) capacitados para implementar la metodología de familia saludable.	Número de RHS que han participado de capacitación de la metodología familia saludable.	Informe de la Dirección General de Promoción de la Salud.	1.022	1.800
	Número de profesionales de la salud de consultorio capacitados en las normas y el modelo de atención.	Número de profesionales de consultorio para atención a adolescentes capacitados.	Informe de regiones sanitarias.	500	2500



ABOG GUIDO R BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



Eje Estratégico 5: Financiamiento y Alianzas Estratégicas.

Periodicidad de la Evaluación: SEMESTRAL y ANUAL.

ÁMBITO	INDICADOR	COMO CALCULAR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	LÍNEA DE BASE 2023	META 2030
Eje estratégico 5: Financiamiento y Alianzas Estratégicas	Conformación de mesa entre las Direcciones del MSPyBS para asignar presupuesto al PNSIA.	Solicitar Informes periódicos sobre integración.	Planilla de participantes.		Conformar la mesa



ABOG GUIDOR BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



Eje Estratégico 6: Monitoreo y Evaluación.

Periodicidad de la Evaluación: SEMESTRAL y ANUAL

ÁMBITO	INDICADOR	COMO CALCULAR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	LÍNEA DE BASE 2023	META 2030
Eje estratégico 6: Monitoreo y Evaluación	Cantidad de evaluaciones Semestrales y Anuales del Plan implementadas de manera oportuna y en base a los Ejes Estratégicos.	Evaluar el nivel de cumplimiento de las metas incluidas en cada eje estratégico en base a los indicadores establecidos	Informe de avance de las todas las Regiones Sanitarias.	0	18 Regiones Sanitarias
	Evaluación de Medio Término implementada	Informe de evaluación de los primeros dos años del plan, realizado durante el tercer año.	Informe de Evaluación de Medio Término del Plan	1	Informe de Evaluación de Medio Término del Plan
	Evaluación Final del plan elaborada	Informe de la evaluación de toda la implementación del Plan en base a los Ejes Estratégicos y sus indicadores	Documento de informe final de Evaluación del PNSIA	1	Documento de informe final de Evaluación del PNSIA
	Rendición de cuenta	Informe de rendición de cuentas del nivel nacional	Documento de informe final de rendición de cuentas	8	Informe anual de rendición de cuenta



ABOG GUDOR BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



Acrónimos

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
CC	Código Civil Paraguayo.
CDN	Convención de los Derechos del Niño.
CN	Constitución Nacional de la República del Paraguay.
CNA	Código de la Niñez y la Adolescencia.
CODENI	Consejerías por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.
CP	Código Penal.
DG	Dirección General.
DGPS	Dirección General de Programas de Salud.
DIGIES	Dirección General de Información Estratégica en Salud.
DIRSINA	Dirección de Atención Integral de la Niñez y la Adolescencia.
GRE	Grupo de Referencia de la Evaluación.
INAN	Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición.
INE	Instituto Nacional de Estadísticas (ex DGEEC).
IPS	Instituto de Previsión Social.
MDP	Ministerio de la Defensa Pública.
MEC	Ministerio de Educación y Ciencia.
MINNA	Ministerio de la Niñez y Adolescencia.
MP	Ministerio Público.
MSPyBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
ONG	Organización no Gubernamental.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones.
PRONASIDA	Programa Nacional de Control del VIH/sida y las ITS.
RIISS	Red Integrada e Integral de Servicios de Salud.
RS	Región Sanitaria.
SENADIS	Secretaría Nacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.
SG	Secretaría General.
U.N.A.	Universidad Nacional de Asunción.
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
USF	Unidad de Salud de la Familia.




ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



TESAJ HA TEKO
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



DIRSINA
Dirección de Salud Integral
de la Niñez y la Adolescencia

Instituciones, Dependencias y Organizaciones que construyeron este Plan.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS)

- Dirección General de Programas de Salud
- Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia
- Departamento de Salud Integral de la Niñez
- Departamento de Salud Integral de la Adolescencia
- Dirección de Salud Mental
- Dirección de Salud Sexual y Reproductiva
- Dirección de Género
- Dirección General de Información Estratégica en Salud
- Dirección General de Promoción de la Salud
- Dirección General de Desarrollo de los Servicios y Redes de Salud
- Dirección General de Tecnología de la Información y Comunicación (DGTIC)
- Dirección General de Planificación y Evaluación (DGPE)
- Dirección de Regiones Sanitarias
- Dirección de Atención Primaria de la Salud (APS)
- Dirección de Obstetricia
- Dirección Nacional de Enfermería
- Dirección de Trabajo Social
- Dirección de Calidad
- Dirección Nacional del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN)
- Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas
- Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVIS)
- Dirección de Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles
- Programa Nacional de Salud Ocular
- Dirección de Salud Buco Dental
- Programa Nacional Contra la Tuberculosis
- Programa Ampliado de Inmunización
- Centro Nacional de Control de Adicciones
- Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición

Regiones Sanitarias

- I Región Sanitaria - Concepción
- II Región Sanitaria - San Pedro
- III Región Sanitaria - Cordillera
- IV Región Sanitaria Guaira
- V Región Sanitaria - Caaguazú
- VI Región Sanitaria - Caazapá
- VII Región Sanitaria - Itapúa
- VIII Región Sanitaria - Misiones
- IX Región Sanitaria - Paraguarí
- X Región Sanitaria - Alto Paraná
- XI Región Sanitaria - Central
- XII Región Sanitaria - Ñeembucú



(Handwritten signature)
ABOG GUDO R BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



TESAJ HA TEKÓ
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



DIRSINA
Dirección de Salud Integral
de la Niñez y la Adolescencia

XIII Región Sanitaria - Amambay
XIV Región Sanitaria - Canindeyú
XV Región Sanitaria - Presidente Hayes
XVI Región Sanitaria - Boquerón
XVII Región Sanitaria - Alto Paraguay
XVIII Región Sanitaria - Capital

Servicios de Salud con Atención Integral al Adolescente

Hospital Regional Concepción
Hospital General Santa Rosa del Aguaray
Hospital Distrital de San Estanislao
Hospital Regional Caacupé
Hospital Regional Villarrica
Hospital Distrital Colonia Independencia
Hospital Regional Coronel Oviedo
Hospital Distrital Caaguazú
Hospital Regional Paraguari
Hospital Regional Ciudad del Este
Hospital Distrital presidente Franco
Hospital General Villa Elisa
Hospital Distrital Villeta
Hospital Nacional Itauguá
Hospital Materno Infantil Loma Pytá
Hospital General Barrio Obrero
Hospital Distrital Limpio
Hospital Distrital Ñemby
Hospital Regional Pilar
Hospital Regional Amambay
Hospital Regional Villa Hayes

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

Dirección General de Protección a la Niñez y Adolescencia

Ministerio de Educación y Cultura (MEC)

Dirección de Orientación Educativa

Departamento de Gestión de Riesgos

Ministerio de la Niñez y la Adolescencia (MINNA)

Vice Ministerio de Planificación de programas, Proyectos de la Niñez y la Adolescencia

Ministerio de la Mujer

Dirección de Fortalecimiento de Mecanismo de Género

Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (SENADIS)

Dirección de Gabinete.

Adolescentes y Jóvenes

Alianza de Centros Regionales Estudiantiles del Paraguay

Frente Nacional de Estudiantes Católicos

Jóvenes de la Chacharita Jopoi

Somos Pytyvohára en Derechos Sexuales y Reproductivos



ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS



TESÁI HA TEKÓ
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



DIRSINA
Dirección de Salud Integral
de la Niñez y la Adolescencia

Organizaciones no Gubernamentales

Cruz Roja Paraguaya

Otras Instituciones

Hospital de Policía Rigoberto Caballero

Sociedades

Sociedad Paraguaya de Pediatría

Agencias Internacionales de Cooperación

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Plan International



[Handwritten Signature]
ABOG GUISO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

