Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay

2023 · 2030

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO
NACIONAL

Paraguay
de la gente

Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay

2023 · 2030

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Ministerio de SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

FICHA TÉCNICA

Como citar este documento:
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay 2023-2030.

Página web: https://www.mspbs.gov.py

Cuidado de edición: Mag. Dra. Cynthia Díaz V., Dra. Mirta Mendoza, Mag. Lic. María Delasnieve Insfrán, Lic. Luz Torres (Dirección General de Programas de Salud); Dr. Cesareo Saldívar Patiño (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva).

Corrección: Mag. Dra. Cynthia Díaz V., Dra. Mirta Mendoza, Mag. Lic. María Delasnieve Insfrán, Lic. Luz Torres (Dirección General de Programas de Salud); Dr. Cesareo Saldívar Patiño (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva).

Edición: Emilce Galeano y Silvana Molinas.

Diseño: Reinaldo Vargas

Impresión: 500 ejemplares

Cooperación técnica: Dra. Adriane Salinas Bomfim, Oficial Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Fondo de Población de las NNUU, UNFPA.

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

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

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

AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Julio César Borba Vargas
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Víctor Hernán Martínez Acosta
Viceministro de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

Dra. Lida Mercedes Sosa Argüello
Viceministra de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Dra. Patricia Veiluva Argüello
Directora General de Programas de Salud

Dr. Vicente Ruiz
Director General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.

Dr. Cesareo Saldívar Patiño
Director de Salud Sexual y Reproductiva

Asesoría Técnica

- Dirección General de Programas de Salud (DGPS).
- Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSSR).
- Dirección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia (DIRSINA).
- Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES).
- Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS).
- Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud (DGDRS).
- Dirección de Obstetricia (DO).
- Programa Nacional de Sangre (PNS).
- Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias (SEME).
- Dirección General de Administración y Finanzas (DGAF).
- Dirección de Presupuesto.
- Dirección General de Recursos Humanos (DGRRHH).

Asesoría Jurídica

- Dirección General de Asesoría Jurídica.
- Dirección de Asistencia Médico Legal.
- Dirección de Derechos Humanos.

Lista de participantes de la revisión técnica

Dra. Patricia Veiluva, DGPS.
Dra. Leticia Pintos, MSPyBS
Mag. Dra. Cynthia Díaz V., DGPS.
Lic. Luz Torres, DGPS.
Abog. Lic. Claudelina Gaona, DGPS.
Mag. Lic. María Delasnieve Insfrán, DGPS.
Abog. Dra. Mónica Medina, DGPS.
Dr. Cesareo Saldívar, DSSR.
Dr. Diego Núñez, DSSR.
Dra. Andrea Díaz, DSSR.
Lic. Laura Barreto, DSSR.
Dra. Mirta Mendoza, DSSR.
Dr. Rubén Darío Ortiz, DSSR.
Dra. Zully Suarez, DIRSINA.
Dra. María Irrazábal, DIRSINA.
Dra. Carolina Ruiz, DIRSINA.
Lic. Edgar Tullo, DIGIES.
Abog. Dra. Laura Bordón, DGAJ - DDH.
Abog. Dra. Marlene Santos, DGAJ - DAML.
Mag. Dra. Gladys Mora, DNERHS.
Prof. Dr. Daniel Ramalho, DNERHS.
Dra. Natalia Meza, Dirección de Calidad - DGG.
Lic. Sandra Recalde, DO.
Lic. Hernán Mencia, DO.
Lic. Sonia Ruiz, DO.
Lic. Estela Oliver, DO.
Dr. José Otaño Ramírez, Servicio de Emergencias Médicas. Extrahospitalarias (SEME).
Dr. Nelson Roa, Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias (SEME).
Dra. Carolina Molas, Programa Nacional de Sangre.
Dr. Oscar Ferreira, Programa Nacional de Sangre.

ÍNDICE

Resolución Ministerial 7
Introducción 11
Marco legal 13
Abreviaturas 15
Análisis de la mortalidad materna, fetal y neonatal 17
Objetivo del Plan 29

Línea de Acción 1 31
Gestión y monitoreo del Plan
de reducción de la mortalidad materna,
fetal y neonatal en paraguay.

Línea de Acción 2 35
Mejorar la calidad y cobertura de la atención
preconcepcional, prenatal, parto y puerperio y recién nacidos.

Línea de Acción 3 39
Asegurar la oferta de servicios y disponibilidad
de insumos en planificación familiar. 39

Línea de Acción 4 43
Mejorar la disponibilidad y uso eficiente de sangre
y derivados en emergencias obstétricas
y neonatales según protocolo vigente

Línea de Acción 5 45
Atención de calidad de las emergencias obstétricas,
neonatales y del recién nacido de riesgo

Línea de Acción 6 47
Fortalecer la RIISS para el traslado seguro de pacientes
de riesgo: mujeres embarazadas, puérperas y recién nacidos.

Línea de Acción 7 49
Fortalecer la vigilancia de la morbimortalidad
materna, fetal y neonatal.

Anexos 53
Matriz Gantt 55
Planilla de indicadores 63
Herramienta de monitoreo 75

"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870"

Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 239 –

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.

Asunción, 25 de mayo de 2023.-

VISTO:

La Nota D.G.P.S Nº 66, de fecha 22 de marzo de 2023, por medio de la cual la Dirección General de Programas de Salud presenta para su aprobación el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal 2023-2030, en el marco de la Alianza Neonatal y la Movilización Nacional para la Disminución de la Mortalidad Materna y Neonatal; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Paraguay, 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. 3° 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. 4° 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...". Dicha Ley en lo pertinente, dispone que: " Artículo 2° El sector salud estará integrado por todas las instituciones , públicas y privadas, que tengan relación con la salud de la población por su acción directa o indirecta... Artículo 7° Los planes, programas y actividades de salud y bienestar social, a cargo de las instituciones públicas y privadas, serán aprobados y controlados por el Ministerio que debe orientarlos de acuerdo con la política de salud y bienestar social de la Nación... Artículo 15: Las personas por nacer tienen derecho a ser protegidas por el Estado, en su vida y en su salud, desde su concepción. Artículo 16 Durante la gestación la protección de la salud comprenderá a la madre y al ser en gestación como unidad biológica. Artículo 17 El aborto en su calificación y sanción quedará sujeto a las disposiciones de la legislación penal común... Artículo 21 Es obligación y derecho de los progenitores el cuidado de su salud y la de su hijo desde el inicio de la gestación. Artículo 22 El Estado por su parte, protegerá y asistirá sanitariamente al niño desde su concepción hasta la mayoría de edad. Artículo 23.- Es responsabilidad de los establecimientos que presten atención obstétrica y pediátrica la identificación, el cuidado, la seguridad y la custodia del recién nacido mientras dure la internación de la madre o del lactante...".

Que la Ley N° 1032/1996, crea el Sistema Nacional de Salud, en su Artículo 3° establece: "El Sistema tiene como finalidad primordial prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación integral del enfermo", y en su Artículo 4° dispone su actuación mediante la oferta de servicios de salud de los subsectores público y privado.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL

"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870"

Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 239

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.

Asunción, 25 de mayo de 2023.-

Que la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobado y ratificado por Ley N° 57/1990 y la Ley N° 1680/2001, Código de la Niñez y la Adolescencia, establecen derechos y garantías para el bienestar de la infancia, entre ellos, la protección al desarrollo integral.

Que la Resolución S.G N° 282/2019, crea el Comité de Ejecución de la Alianza Neonatal y de la Movilización Nacional para la Disminución de la Mortalidad Materna y Neonatal, y abroga las Resoluciones S.G. N° 104/2014 y 367/2015.

Que la reducción de la mortalidad materna fetal y neonatal es una prioridad Nacional, conforme a la Política Nacional de Salud 2030 aprobada por Decreto Nº 4.541/2015 y el Plan Nacional de Salud de la Niñez 2016 -2021 aprobado por Resolución S.G. Nº 064/2017.

Que el análisis preliminar del Comité Nacional de Vigilancia de la Morbimortalidad Materna, Fetal y Neonatal identificó un aumento de las muertes maternas y fetales en el primer semestre del año 2019, con respecto al mismo período del 2018.

Que el documento Lineamiento y Ámbitos del MSPyBS 2019-2023, aprobado por Resolución S.G Nº 024/2019, establece la línea "Materno Infantil", como una de sus áreas de atención priorizada, habida cuenta de que el país presenta desafíos en la materia y siendo indispensable avanzar en la disminución de la mortalidad materna fetal y neonatal para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Que por Resolución S.G. N° 472/2022, se aprueba el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay 2022-2026 en el marco de la Alianza Neonatal y la Movilización Nacional para la Disminución de la Mortalidad Materna y Neonatal.

Que en atención a la relevancia de su implementación, resulta necesaria la aprobación del 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.

Que en concordancia con lo preceptuado en el Artículo 242 de la Constitución de la Republica del Paraguay, el Decreto N° 21.376/98, en su Artículo 19 dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución a su cargo; y en su Artículo 20, establece las funciones específicas del 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. Nº 449, de fecha 17 de abril de 2023, y Dictamen A.J. N° 633, de fecha 18 de mayo de 2023, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.
POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales,

"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870"

Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 239 -

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.

Asunción, 25 de mayo de 2023.-

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
R E S U E L V E:

Artículo 1º. Aprobar 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, conforme al Anexo que forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2º. Disponer la implementación del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay 2023-2030, en todos los Servicios de Salud que formen parte del Sistema Nacional de Salud, conforme a las siguientes líneas de acción y responsables correspondientes:

LÍNEA DE ACCIÓN	RESPONSABLES
1.Gestión y Monitoreo del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay.	a) ***Nivel Central:*** Dirección General de Programas de Salud y Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. b) ***Nivel Regional:*** Director Regional - Comité Técnico Regional y Comité Técnico Local.
2.Mejorar la calidad y cobertura de la atención preconcepcional, prenatal, parto y puerperio y del recién nacido.	a) ***Nivel Central:*** Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud - Dirección General de Programas de Salud - Dirección de la Red Nacional de Laboratorios - Dirección General de Vigilancia de la Salud - Dirección de Calidad. b) ***Nivel Regional:*** Director Regional - Comité Técnico Regional y Comité Técnico Local.
3.Asegurar la oferta de servicios y disponibilidad de insumos en Planificación Familiar.	a) ***Nivel Central:*** Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud - Dirección General de Programas de Salud. b) ***Nivel Regional:*** Director Regional - Comité Técnico Regional y Comité Técnico Local.
4.Mejorar la disponibilidad y uso eficiente de sangre y derivados en emergencias obstétricas y neonatales según protocolo vigente.	a) ***Nivel Central:*** Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud - Dirección General de Programas de Salud - Programa Nacional de Sangre y Red Nacional de Servicio de Sangre (RNSS). b) ***Nivel Regional:*** Director Regional - Comité Técnico Regional y Comité Técnico Local.
5.Atención de calidad de las emergencias obstétricas, neonatales y del recién nacido de riesgo.	a) ***Nivel Central:*** Dirección General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud - Dirección General de Recursos Humanos - Dirección General de Programas de Salud - Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - Instituto Nacional de Salud - DNERHS - INEPEO - INS.

Página 3 de 4

"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870"

Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 239 -

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.

Asunción, 25 de mayo de 2023.-

	b) ***Nivel Regional:*** Director Regional - Comité Técnico Regional y Comité Técnico Local.
6.Fortalecer la RIISS para el traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo (embarazadas, puérperas, recién nacidos).	a) ***Nivel Central:*** Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud - Dirección General de Programas de Salud - SEME. b) ***Nivel Regional:*** Director Regional-Comité Técnico Regional y Comité Técnico Local.
7.Fortalecer la vigilancia de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal.	Dirección General de Programas de Salud - Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud - Dirección General de Vigilancia de la Salud - Dirección General de Información Estratégica en Salud - Comités Técnicos de Vigilancia Epidemiológica Morbimortalidad Materna Fetal Neonatal, Nacional, Regional y Local.

Artículo 3º. Establecer como instancia coordinadora del Plan, a la Dirección General de Programas de Salud y a la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.

Artículo 4º. Establecer que los requerimientos presupuestarios para la implementación del presente Plan, sean presentados por las Regiones Sanitarias en coordinación con la Dirección General Programas de Salud y la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.

Artículo 5º. Encomendar a la Dirección de Calidad, dependiente de la Dirección General de Gabinete, como instancia técnica de apoyo metodológico para definición, análisis y monitoreo del Plan aprobado por la presente Resolución, conforme a la Guía de Vigilancia Epidemiológica de la Morbimortalidad Materna, Fetal y Neonatal.

Artículo 6º. Disponer que cada Comité de Vigilancia de la Morbimortalidad Materna Fetal y Neonatal Regional, realice el análisis y monitoreo del Plan aprobado por la presente Resolución, conforme a la Guía de Vigilancia Epidemiológica de la Morbimortalidad Materna, Fetal Y Neonatal.

Artículo 7º. Abrogar la Resolución S.G. Nº 472, de fecha 10 de octubre de 2022.

Artículo 8º. Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.

DR. JULIO CÉSAR BORBA VARGAS
MINISTRO

/smra.
SIMESE Nº 49.395/2023

Página 4 de 4

Introducción

Las Muertes Maternas (MM), Fetales (MF) y Neonatales (MN) son consideradas indicadores universales de inequidad de las condiciones de vida, del acceso a los servicios de salud y de la calidad de atención (1). Dado que la mayoría de estas defunciones son debidas a causas evitables, las mismas constituyen los principales indicadores del grado de desarrollo de un país (particularmente en materia de salud pública), por lo que su disminución es objeto de compromisos tanto nacionales como internacionales (2).

En cuanto a las muertes maternas, se ha visto un descenso a lo largo de los últimos años. 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. Por otro lado, las complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto o puerperio, que podrían poner en riesgo la vida de las mujeres, ponen a prueba la eficacia de los sistemas de salud, por lo que en el análisis de las muertes maternas durante el proceso de vigilancia, se comprueba que aún se necesita fortalecer la cobertura y el acceso a los servicios de salud, para una mejora continua de la calidad (3).

Las muertes neonatales han presentado una disminución lenta pero progresiva y sostenida en el tiempo, resultado del proceso de fortalecimiento de los recursos para la atención de las principales emergencias obstétricas y neonatales. Un puntal importante en este proceso ha sido la capacitación continua de los profesionales de salud que atienden a esta población. El gran desafío es incidir en las causas de muerte evitables, a través de la implementación de estrategias de monitoreo y supervisión de la atención de calidad a madres y sus recién nacidos, y mediante acciones de promoción y prevención que son costo-efectivas, más aún en el ámbito comunitario.

Las muertes maternas, fetales y neonatales representan problemas de salud pública que requieren atención prioritaria, y es por ello que se vienen ejecutando distintas líneas de acción a fin de afrontarlas y tomar las medidas necesarias para evitarlas (4).

En ocasiones, las circunstancias que influyen sobre estas muertes son comunes a aquellas que afectan la salud de la población en general. Por lo tanto, las acciones que se implementen para disminuirlas actuarán de forma favorable sobre las condiciones de salud de la sociedad, es decir, tendrán repercusión más allá de la sobrevida materna, fetal y neonatal. De esta manera, se asegura el cumplimiento de un derecho fundamental de las personas, a través de un Sistema Nacional de Salud que ejecute acciones sanitarias integradas, que ayuden a lograr los objetivos propuestos.

Este plan pretende dar continuidad a los procesos enmarcados en la Alianza Neonatal y en la Movilización Nacional para la Disminución de la Mortalidad Materna y Neonatal. Así también, se propone cumplir con compromisos nacionales e internacionales asumidos, ya que nuestro país reafirmó el compromiso de la reducción de la mortalidad materna y neonatal, plasmado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA 2030) y en el Consenso de Montevideo (5).

Por ello, esta cartera de Estado viene implementando acciones con énfasis en el fortalecimiento del Sistema de Información en Salud, del monitoreo y evaluación de las estrategias implementadas en los últimos años, a través de las cuales se ha logrado conocer la evolución de esta problemática y sus principales causas.

A través de sus dependencias técnicas competentes, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha diseñado el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay 2023-2030, cuyo principal objetivo es la disminución de estos indicadores. El Plan, que se implementará en todos los establecimientos que integran el Sistema Nacional de Salud, contempla indicadores que permitirán evaluar la ejecución de las líneas de acción establecidas. A través de estas acciones estratégicas se busca optimizar el uso y la disponibilidad de los recursos e insumos, la capacitación de los profesionales conforme a guías y manuales vigentes, además de orientaciones a embarazadas, la familia y la comunidad, así como el uso de la tecnología para mejorar el acceso a la información.

Marco legal

- Constitución de la República del Paraguay de 1992.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).
- Acuerdos internacionales: 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 suscrita por la República del Paraguay el 4 de abril de 1990, aprobada y ratificada por Ley Nº 57/1990.
- Acuerdos internacionales: Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará) de 1994, Ley N° 605/1995.
- Acuerdos Internacionales: Resolución S/RES/70/1, del 25 de septiembre de 2015, por la cual la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó 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".

- Acuerdos Internacionales: Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, adoptado en Montevideo – Uruguay 2013, en el marco de la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (CRPD-I), organizada por la CEPAL y el Gobierno del Uruguay, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

- Ley N° 836/1.980, "Código Sanitario".

- Ley N° 1.032/1.996, "Que crea el Sistema Nacional de Salud".

- Ley N° 1.680/2.001, "Que crea el Código de la Niñez y la Adolescencia".

- Ley N° 1.160/1.997, del Código Penal y Ley N° 1286/1.998 del Código Procesal Penal.

- Ley N° 5.833/2.017, "QUE ESTABLECE EL LIBRO DE DEFUNCIONES DE CONCEBIDOS NO NACIDOS EN EL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL".

- Ley Nº 6.546/2.020, por la cual se modifica el Artículo 11 de la Ley N° 5833/2017.

- Decreto N° 4.541/2015, por el cual se aprueba la Política Nacional de Salud 2015-2030.

- Resolución S.G. N° 597/2019, por la cual se aprueba el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019-2023.

- Resolución S.G. N° 506/2016, por la cual se aprueba Plan Nacional de Salud Adolescente 2016-2021.

- Resolución S.G. N° 064/2017, por la cual se aprueba el Plan Nacional de Salud Integral de la Niñez 2016-2021.

- Resolución S.G. N°667/2019, por la cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2023.

Abreviaturas

MM: Muerte Materna

MN: Muerte Neonatal

MF: Muerte Fetal

MEF: Mujeres en Edad Fértil

NV: Nacido Vivo

SSIEV: Sub-Sistema Informático de Estadísticas Vitales

ACR: Análisis Causa Raíz

CTN: Comité Técnico Nacional

CTR: Comité Técnico Regional

CTL: Comité Técnico Local

PIMDIT: Preparación Integral para la Maternidad con énfasis en Desarrollo Infantil Temprano

CONE: Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales

SICIAP: Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay

RNSS: Red Nacional de Servicio de Sangre

RIISS: Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud

VEMMMFN: Vigilancia Epidemiológica de la Morbi-Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal

INEPEO: Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia

DNERHS: Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud

INS: Instituto Nacional de Salud

APS: Atención Primaria de la Salud

Análisis de la mortalidad materna, fetal y neonatal

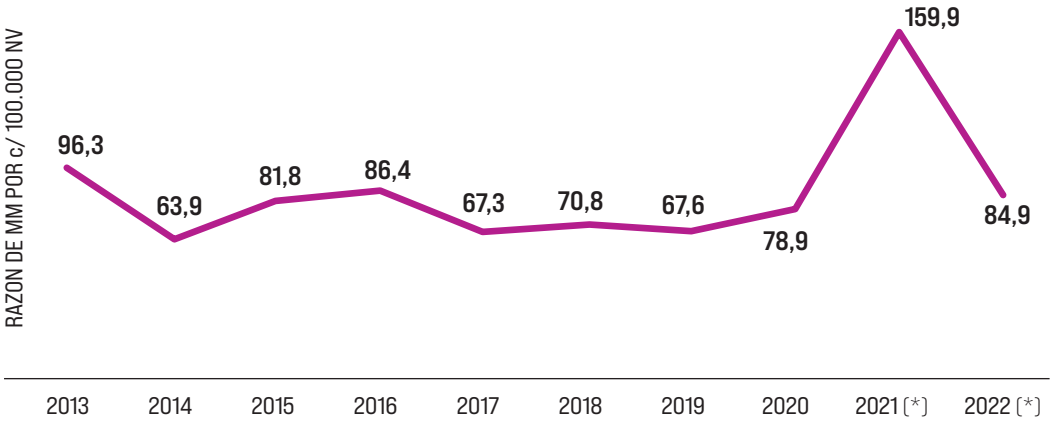
Para reducir la mortalidad materna, fetal y neonatal se han hecho innumerables esfuerzos e implementado estrategias que han demostrado ser efectivas, como: la Alianza Neonatal y la Movilización para la Disminución de las Muertes Maternas, Fetales y Neonatales. En estas estrategias se trabajaron diferentes componentes como: el fortalecimiento de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud; la vigilancia de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal; el fortalecimiento de la Red de Provisión de Sangre Segura; el desarrollo de competencias y capacidades de los recursos humanos en el área materno infantil; la disponibilidad de medicamentos e insumos en los establecimientos de salud; la promoción de la salud y el reconocimiento de signos de alarma en la madre y en los niños y niñas recién nacidos; el fortalecimiento del Sistema de Información Estratégica en Salud y el monitoreo y evaluación de las estrategias implementadas. En todas estas acciones se ha comprometido no solo al sector salud, sino también a otras instituciones del Estado, a la academia, a las sociedades científicas, a organizaciones no gubernamentales y a la sociedad civil.

La razón de mortalidad materna muestra una disminución progresiva en el tiempo, con una meseta en los últimos años. Es así que en el año 2013, se registra una razón de MM de 96,3 y en el año 2020, de 78,9 por cada 100.000 nacidos vivos, lo que representa una disminución del 18%.

El proceso sistemático y continuo de notificación, recolección y análisis de datos correspondientes a la mortalidad materna, fetal y neonatal, que conocemos como Vigilancia, nos permite generar información oportuna, válida y confiable para establecer prioridades respecto a los problemas de salud de la mujer y el neonato, tomar decisiones sobre políticas, asignar recursos y determinar las intervenciones.

Gráfico N°1

Razón de Mortalidad Materna en Paraguay del 2013 al 2022 (*)



Fuente: DIGIES - SSIEV - DGPS - Comité Técnico Nacional de VEMMMFN.
(*) Datos provisorios.

En el año 2020 se registraron 81 muertes maternas (MM), de las cuales 50 (el 62%) fueron por causas directas y 31 (el 38%) tuvieron su origen en causas indirectas.

Entre las muertes maternas por causas directas del año 2020, se observó una preponderancia de:

- 19 casos por toxemia, lo que representa el 23%.
- 15 casos por hemorragias, que constituyen el 19%.
- 9 muertes por otras causas directas, lo que representa el 11%.
- 4 por aborto, que constituyen el 5% del total.
- 3 casos de sepsis, que representan el 4%.

Entre las muertes maternas por causas indirectas del año 2020, se reportaron:

- 23 por otras causas indirectas, que representan el 28%.
- 4 por sida, que constituyen el 5%.
- 3 por dengue, que representan el 4%.
- 1 por COVID-19, que representa el 1%.

Las muertes maternas en mujeres de la población indígena registradas en el año 2020 fueron 13, de las cuales:

- 3 correspondieron a mujeres de 25 a 44 años de edad, lo que representa el 3,7%.
- 2 fueron de mujeres de 20 a 24 años de edad, que constituyen el 2,4%.
- 2 ocurrieron dentro del grupo de 14 a 19 años de edad, lo cual representa el 2,4%.

Las muertes maternas en población adolescente en el año 2020 fueron 12, que representan el 14,4% del total.

Es importante mencionar que en el año 2021 en Paraguay se registraron 166 muertes maternas. Esto trajo consigo un aumento en la razón de muerte materna, que llegó a 159,9 por cada 100.000 nacidos vivos. Del total de casos, 49 (el 30%) ocurrieron por causas directas y 117 (70%), por causas indirectas.

Entre las muertes maternas por causas directas del año 2021 se observó que:

- 22 fueron por toxemia, lo cual representa el 13%.
- 10 ocurrieron por aborto, constituyendo el 6%.
- 6 por hemorragia, lo que representa el 4%.
- 7 por otras causas, que constituyen el 4%.
- 4 fueron consecuencia de sepsis, representando el 3% del total.

Entre las muertes maternas por causas indirectas del año 2021 se observó que:

- 92 fueron por COVID-19, lo que representa el 55% del total.
- 24 fueron por otras causas, las cuales constituyen el 14%.
- 1 fue un caso de sida, que representa el 1% del total.

Las MM en mujeres de la población indígena registradas en el año 2021 fueron 19, de las cuales:

- 11 ocurrieron en mujeres de 25 a 44 años de edad, lo cual representa el 58%.
- 6 afectaron a mujeres de 20 a 24 años de edad, constituyendo el 31,5%.
- 2 fueron mujeres de entre 14 a 19 años de edad, lo que representa el 10,5%.

Las muertes maternas en población adolescente en el año 2021 fueron 13, que representan el 7,8%.

Luego de iniciar la vacunación a embarazadas en el segundo semestre, a partir de junio del 2021, se observa una disminución importante de las muertes maternas por causas de COVID-19, sobre todo desde el mes de agosto, al igual que en la población en general.

En el año 2022 en Paraguay se registraron 83 muertes maternas, que se reflejaron en una razón de 85,8 MM por cada 100.000 NV. De estos casos, 59 (el 71%) fueron por causas directas y 24 (29%) corresponden a causas indirectas.

Entre las muertes maternas por causas directas del año 2022 se observó que:

- 12 casos fueron por toxemia, lo que representa el 14%.
- 7 fueron por aborto y representan el 9%.
- 20 fueron causadas hemorragia, constituyendo el 24%.
- 17 se atribuyeron a otras causas, representado el 20%.
- 3 fueron por sepsis y constituyen el 4% del total.

Entre las muertes maternas por causas indirectas del año 2022 se observó que:

- 7 fueron por COVID-19, lo que representa el 9%.
- 17 por otras causas, constituyendo el 20%.

Las muertes maternas en mujeres de la población indígena registradas en el año 2022 fueron 13, de las cuales:

- 5 fueron de mujeres de 25 a 44 años de edad, representando el 6% del total.
- 7 afectaron a mujeres de 20 a 24 años de edad, lo que representa el 8,4%.
- 1 ocurrió dentro del grupo de 14 a 19 años de edad, constituyendo el 1,2%.

Las muertes maternas en población adolescente en el año 2022 fueron 5, lo que representa el 6% del total.

Datos provisorios 2021-2022.

Tabla N°1

Número de defunciones maternas por año, según lugar de residencia, del 2019 al 2022 (*) en Paraguay

REGIONES SANITARIAS	AÑOS			
	2019	2020	2021 (*)	2022 (*)
CONCEPCIÓN	3	6	7	3
SAN PEDRO	6	4	6	8
CORDILLERA	4	1	6	5
GUAIRÁ	2	1	4	5
CAAGUAZÚ	6	10	12	5
CAAZAPÁ	0	3	4	0
ITAPÚA	5	3	10	6
MISIONES	1	2	5	1
PARAGUARÍ	0	5	5	3
ALTO PARANÁ	15	13	47	17
CENTRAL	13	18	33	14
ÑEEMBUCÚ	1	0	0	0
AMAMBAY	5	3	8	5
CANINDEYÚ	3	5	4	1
PTE. HAYES	2	3	6	4
BOQUERÓN	5	3	4	1
ALTO PARAGUAY	0	0	1	1
CAPITAL	2	1	3	4
EXTRANJERA	---	---	1	---
TOTAL	**73**	**81**	**166**	**83**

Fuente: DIGIES - SSIEV - DGPS - DGVS - Comité Técnico Nacional de VEMMMFN.
(*) Datos provisorios.

Tabla N° 2

Número de defunciones maternas por causas, según lugar de residencia. Año 2020 en Paraguay

REGIONES SANITARIAS	CAUSAS							Total
	HEMORRAGIA	ABORTO	TOXEMIA	SEPSIS	SIDA	SARS COV-2	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	
1. Concepción	0	0	0	0	0	0	6	6
2. San Pedro	1	0	3	0	0	0	0	4
3. Cordillera	0	0	0	0	0	0	1	1
4. Guairá	0	0	0	0	1	0	0	1
5. Caaguazú	3	0	4	0	0	0	3	10
6. Caazapá	2	0	0	0	0	0	1	3
7. Itapúa	0	1	0	0	0	0	2	3
8. Misiones	0	0	0	0	0	0	2	2
9. Paraguarí	0	0	2	1	0	1	1	5
10. Alto Paraná	1	2	1	0	1	0	8	13
11. Central	2	0	4	1	1	0	10	18
12. Ñeembucú	0	0	0	0	0	0	0	0
13. Amambay	1	0	2	0	0	0	0	3
14. Canindeyú	0	1	1	0	0	0	3	5
15. Presidente Hayes	0	0	1	0	0	0	2	3
16. Boquerón	1	0	1	0	0	0	1	3
17. Alto Paraguay	0	0	0	0	0	0	0	0
18. Asunción	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	**11**	**4**	**19**	**2**	**4**	**1**	**40**	**81**

Fuente: DIGIES - SSIEV - DGPS - DGVS - Comité Técnico Nacional de VEMMMFN.

Tabla N° 3

Número de defunciones maternas por causas, según lugar de residencia. Año 2021 (*) en Paraguay.

REGIONES SANITARIAS	CAUSAS							Total
	HEMORRAGIA	ABORTO	TOXEMIA	SEPSIS	SIDA	SARS COV-2	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	
1. Concepción	0	0	1	0	0	5	1	7
2. San Pedro	0	0	2	0	0	2	2	6
3. Cordillera	0	0	1	0	0	5	0	6
4. Guairá	0	0	2	0	0	1	1	4
5. Caaguazú	0	1	2	0	0	5	4	12
6. Caazapá	0	1	1	0	0	1	1	4
7. Itapúa	0	0	1	1	0	5	3	10
8. Misiones	0	1	0	0	0	4	0	5
9. Paraguarí	0	0	0	0	0	5	0	5
10. Alto Paraná	4	3	4	0	0	31	5	47
11. Central	0	2	2	0	0	20	9	33
12. Ñeembucú	0	0	0	0	0	0	0	0
13. Amambay	0	1	1	0	0	5	1	8
14. Canindeyú	1	0	0	1	0	1	1	4
15. Presidente Hayes	1	0	3	1	0	0	1	6
16. Boquerón	0	1	2	1	0	0	0	4
17. Alto Paraguay	0	0	0	0	0	0	1	1
18. Asunción	0	0	0	0	1	2	0	3
Extranjera	---	---	---	---	---	---	1	1
Total	**6**	**10**	**22**	**4**	**1**	**92**	**31**	**166**

Fuente: - DIGIES – SSIEV- DGPS – DGVS - Comité Técnico Nacional de VEMMMFN
(*) Datos provisorios.

Tabla N° 4

Número de defunciones maternas por causas, según lugar de residencia. Año 2022 (*) en Paraguay.

REGIONES SANITARIAS	CAUSAS							Total
	HEMORRAGIA	ABORTO	TOXEMIA	SEPSIS	SIDA	SARS COV-2	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	
1. Concepción	0	1	0	0	0	0	2	3
2. San Pedro	5	0	0	0	0	2	1	8
3. Cordillera	1	1	1	0	0	0	2	5
4. Guairá	0	0	1	1	0	0	3	5
5. Caaguazú	2	0	0	0	0	0	3	5
6. Caazapá	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Itapúa	1	0	1	0	0	1	3	6
8. Misiones	0	0	0	0	0	1	0	1
9. Paraguarí	1	0	1	0	0	0	1	3
10. Alto Paraná	4	4	0	0	0	2	7	17
11. Central	0	1	6	2	0	1	4	14
12. Ñeembucú	0	0	0	0	0	0	0	0
13. Amambay	3	0	1	0	0	0	1	5
14. Canindeyú	1	0	0	0	0	0	0	1
15. Presidente Hayes	1	0	1	0	0	0	2	4
16. Boquerón	0	0	1	0	0	0	0	1
17. Alto Paraguay	0	0	0	0	0	0	1	1
18. Asunción	0	0	0	0	0	0	4	4
Extranjera	---	---	---	---	---	---	---	---
Total	**19**	**7**	**13**	**3**	**0**	**7**	**34**	**83**

Fuente: - DIGIES – SSIEV- DGPS – DGVS - Comité Técnico Nacional de VEMMMFN
(*) Datos provisorios.

Tabla N° 5

Porcentaje de Defunciones Maternas por año, según demoras en 2018 al 2022 (*).

TIPO DE DEMORA	2019	2020	2021	2022
1	26%	15%	15%	18%
2	---	---	---	---
3	45%	46%	46%	39%
1 y 2	---	---	2%	4%
1 y 3	19%	33%	32%	25%
1, 2, 3	3%	3%	1%	6%
2 y 3	4%	1%	1%	---
SIN DATOS PARA ANALIZAR	3%	1%	2%	1%
SIN DEMORA	---	1%	1%	4%
TOTAL	**100%**	**100%**	**100%**	**97%**

Fuente: DIGIES - SSIEV - DGPS – DGVS - Comité Técnico Nacional de VEMMMFN.
(*) Datos provisorios.

En cuanto al análisis de los cierres de casos de MM por tipo de demora, desde los años 2018 al 2022 en Paraguay, se observa que:

La mayor proporción de las muertes sigue siendo por demora 3, que a pesar de una disminución en los últimos años, persiste en más del 39% de los casos. En segundo lugar, se observa la combinación de demora 1 y 3, que los últimos tres años supera el 25% del total.

En cuanto a la demora 1 se observa que luego de un descenso importante entre el 2019 y el 2020, pasando del 26% al 15%, porcentaje que se mantiene constante hasta el 2021 con un leve incremento en el 2022, cerrando en un 18%.

Con relación a la combinación de la demora 2 con los demás tipos de demora (1 y 3) se observa una oscilación de entre 1% y 6%.

La Tasa de Mortalidad Neonatal viene descendiendo en forma sostenida en los últimos años. Así, de 10,6 por cada 1.000 NV en el año 2013, pasó a 9,4 por cada 1.000 NV en 2018, lo cual representa una disminución del 11,3%. En el año 2021, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue aún menor: 8,9 por cada 1.000 NV (16% menos que en 2013).

La Tasa de Mortalidad Fetal ha tenido una disminución entre el 2013 y el 2018, de 10,1 por 1.000 NV en 2013 pasó a 9,4 por cada 1.000 NV en 2018, representando esto una disminución del 6,9%. Sin embargo, a partir del año 2019 se registra un incremento. En el año 2021, se observa una tasa de 13,9 por cada 1.000 NV, lo que significa un aumento de 47,8% con relación al año 2018.

Tabla N°6

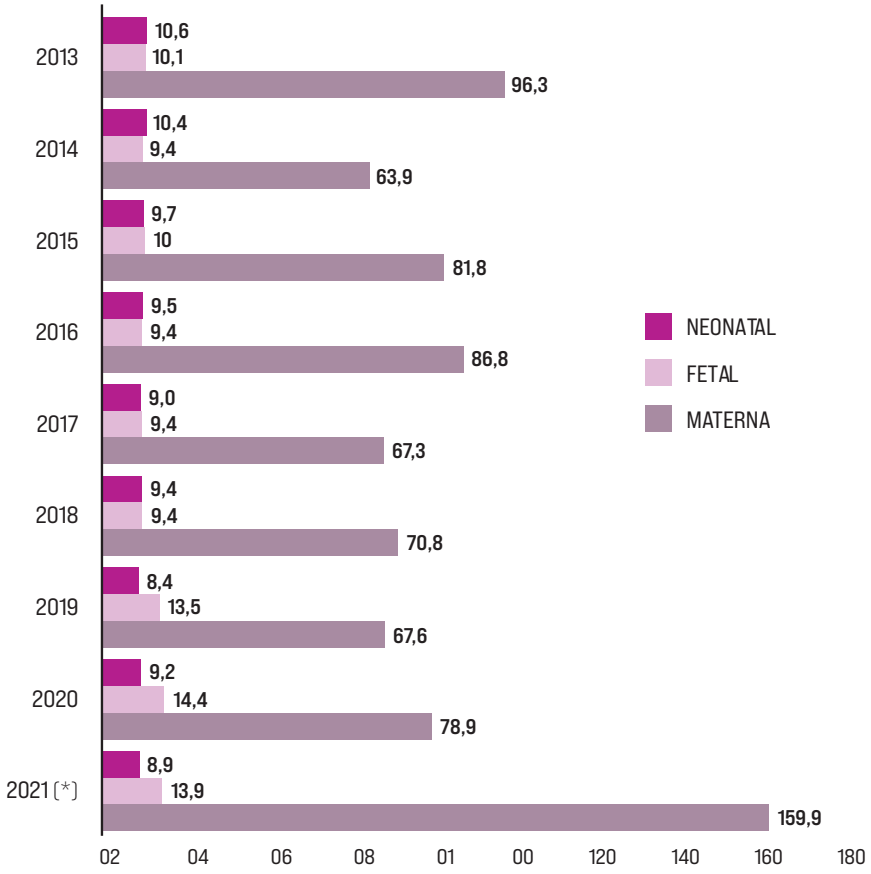
Tasa de Mortalidad Neonatal y Fetal, según años 2013 al 2021 (*), en Paraguay.

Años	Neonatal	Fetal
2013	10,6	10,1
2014	10,4	9,4
2015	9,7	10,0
2016	9,5	9,4
2017	9,0	9,4
2018	9,4	9,4
2019	8,4	13,5
2020	9,2	14,4
2021 (*)	8,9	13,9

Fuente: DIGIES - SSIEV - DGPS - Comité Técnico Nacional de VEMMMFN.
(*) Datos provisorios.

Gráfico N°2

Tasa de Mortalidad Neonatal, Fetal y Razón de Mortalidad Materna. Años 2013 al 2021 (*), en Paraguay.



Fuente: DIGIES - SSIEV - DGPS - DGVS - Comité Técnico Nacional de VEMMMFN.
(*) Datos provisorios.

Tabla N° 7

Número de defunciones neonatales por año, según lugar de residencia de la madre – 2019 al 2022 (*).

REGIONES SANITARIAS	AÑOS			
	2019	2020	2021 (*)	2022 (*)
CONCEPCIÓN	43	43	48	29
SAN PEDRO	59	57	65	43
CORDILLERA	42	33	31	27
GUAIRÁ	22	29	20	27
CAAGUAZÚ	71	68	81	51
CAAZAPÁ	18	24	25	16
ITAPÚA	51	51	41	38
MISIONES	13	12	3	5
PARAGUARÍ	20	24	28	20
ALTO PARANÁ	138	137	149	116
CENTRAL	254	267	266	173
ÑEEMBUCÚ	6	7	11	8
AMAMBAY	23	32	26	19
CANINDEYÚ	42	35	22	22
PTE. HAYES	23	29	39	26
BOQUERÓN	15	20	13	8
ALTO PARAGUAY	5	3	13	2
CAPITAL	64	70	43	27
EXTRANJEROS	1	0	1	0
TOTALES	**910**	**941**	**925**	**657**

Fuente: DIGIES - SSIEV - DGPS - Comité Técnico Nacional de VEMMMFN.
(*) Datos provisorios.

Tabla N° 8

Número de defunciones fetales por año, según lugar de residencia de la madre, del 2019 al 2022 (*), en Paraguay.

REGIONES SANITARIAS	AÑOS			
	2019	2020	2021 (*)	2022 (*)
CONCEPCIÓN	46	42	42	31
SAN PEDRO	71	71	75	87
CORDILLERA	34	42	55	58
GUAIRÁ	23	19	20	27
CAAGUAZÚ	72	82	99	64
CAAZAPÁ	23	26	26	32
ITAPÚA	52	73	99	68
MISIONES	14	16	20	21
PARAGUARÍ	31	48	38	38
ALTO PARANÁ	138	111	164	176
CENTRAL	743	720	551	456
ÑEEMBUCÚ	8	11	6	9
AMAMBAY	30	37	40	24
CANINDEYÚ	35	36	55	58
PTE. HAYES	32	38	40	28
BOQUERÓN	8	17	29	20
ALTO PARAGUAY	7	4	8	11
CAPITAL	95	81	80	80
EXTRANJEROS	0	1	0	0
TOTALES	**1462**	**1475**	**1447**	**1288**

Fuente: DIGIES - SSIEV - DGPS - Comité Técnico Nacional de VEMMMFN.
(*) Datos provisorios.

El análisis de las MM, MF y MN refleja los resultados de un conjunto de factores que, al enlazarse, forman una cadena fatal de demoras que desencadena estos eventos adversos.

Objetivo del Plan

Disminuir las muertes maternas, fetales y neonatales evitables a nivel nacional.

Resultado general

Reducción a nivel país de las muertes maternas, fetales y neonatales.

Indicador

- Porcentaje de disminución de la razón de muertes maternas.
- Porcentaje de disminución de la tasa de muertes fetales.
- Porcentaje de disminución de la tasa de muertes neonatales.

Meta

- Disminuir la razón de muertes maternas a 70 o menos por cada 100.000 NV para el año 2030, por región sanitaria.
- Disminuir la tasa de muertes fetales a 12 por cada 1.000 NV para el año 2030, por región sanitaria.
- Disminuir la tasa de muertes neonatales a 7 por cada 1.000 NV para el año 2030, por región sanitaria.

Tiempo de ejecución

Duración: desde el 2023 al 2030.

Fechas: Presentación del Informe Regional en forma mensual.

Responsables del informe en cada Región Sanitaria

- Director/a Regional.
- CTR- CTL.

Responsables de la conducción del Plan

La Coordinación General del Plan se encuentra a cargo de la Dirección General de Programas de Salud y de la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.

Línea de Acción 1

Gestión y monitoreo del Plan de reducción de la mortalidad materna, fetal y neonatal en paraguay.

Responsables a nivel central:

- Director/a General de Programas de Salud.
- Director/a General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.

Responsables a nivel regional:

- Director/a Regional.
- CTR/CTL.

Resultado esperado: Plan implementado según cronograma, a partir del 2023.

Meta: Lograr que el 100% de los establecimientos de salud de las regiones sanitarias implementen el Plan de Reducción de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, desde el año 2023.

Actividades

1.1 **Aplicación de un Instrumento de detección de brechas en los establecimientos de salud de las regiones sanitarias, por año.**

Se utilizará el instrumento basado en la Guía CONE para realizar esta actividad.

Indicador: Porcentaje de disminución de brechas en los establecimientos de salud de la región sanitaria, según los ítems del CONE por año.

Responsables directos:

- Director/a Regional.
- CTR/CTL.

1.2 **Identificación de las brechas (infraestructura, equipamientos, instrumentales e insumos), análisis y elaboración del Plan de mejoras por año.**

Indicador: Porcentaje de disminución de brechas de infraestructura para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacidos de los establecimientos de salud, por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de disminución de brechas de equipamientos para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacidos de los establecimientos de salud por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de disminución de brechas de instrumentales para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y de los recién nacidos de los establecimientos de salud, por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de disminución de las brechas de insumos, para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacidos de los establecimientos de salud por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de establecimientos de salud con elaboración del Plan de mejoras para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacidos, según la brecha de la región sanitaria por año.

Responsables directos:

- Director/a General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
- Director/a General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud.
- Director/a Regional.
- CTR/CTL.

1.3 **Supervisión y monitoreo a los establecimientos de salud en la implementación del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal a nivel regional.**

Indicador: Número de supervisiones y monitoreos realizados a establecimientos de salud en la implementación del Plan Regional por año.

Meta: Realizar 4 supervisiones anuales del nivel Regional al Local.

Responsables directos:

- Director/a Regional.
- CTR.

1.4 **Supervisión y monitoreo a las Regiones Sanitarias en la implementación del Plan de Reducción de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.**

Indicador: Número de supervisiones y monitoreos realizados a las regiones sanitarias por año.

Meta: Realizar supervisiones trimestrales del nivel central al regional.

Responsables directos:

- Director/a General de Programas de Salud.
- Director/a General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.

Línea de Acción 2

Mejorar la calidad y cobertura de la atención preconcepcional, prenatal, parto y puerperio y recién nacidos.

Responsables a nivel central:

- Director/a General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
- Director/a General de Programas de Salud.
- Director/a de Red de Laboratorios.
- Director/a General de Vigilancia de la Salud.
- Director/a de Calidad.

Responsables a nivel regional:

- Director/a Regional.
- CTR/ CTL.

Resultado esperado: Aumento de la cobertura y mejora de la calidad en la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacidos.

Meta: Lograr que el 100% de los establecimientos de Salud cumplan con las normas de atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacidos por año.

Actividades

2.1 **Monitoreo de la implementación de la normativa de atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacido.**

Indicador: Porcentaje de embarazadas que acuden al control prenatal dentro de las dieciséis (16) semanas de gestación por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de embarazadas con pruebas de VIH realizadas antes de las veinte (20) semanas de gestación por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de embarazadas con al menos una ecografía obstétrica realizada antes de las veinte (20) semanas de gestación, por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de embarazadas con pruebas de sífilis realizadas antes de las veinte (20) semanas de gestación, por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de recién nacidos que inician lactancia materna al alta, por año y región sanitaria.

Indicador. Porcentaje de recién nacidos a quienes se realiza el tamizaje metabólico (test del piecito) por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de recién nacidos que reciben inmunización con vacuna contra la hepatitis B antes del alta, por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de recién nacidos que reciben inmunización con vacuna BCG antes del alta, por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a Regional.
- CTR/ CTL.

2.2 **Capacitación a profesionales de salud del área materno infantil sobre el Manual Nacional de normas de Cuidados Preconcepcional, Prenatal, Parto, Nacimientos y Puerperios Seguros e Inclusivos.**

Indicadores: Porcentaje de profesionales de salud del área materno infantil capacitados en la normativa vigente, por año y por tipo de profesional.

Responsables directos:

- Director/a General de Programas de Salud.
- Director/a General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
- Director/a General de Información Estratégica en Salud.
- Director/a Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO).

- Director/a Instituto Nacional de Salud (INS).
- Director/a Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS).
- Director/a Regional.
- CTR/ CTL.

2.3 **Incorporación de profesionales de salud: médicos (gineco-obstetras, pediatras, anestesiólogos), obstetras, enfermeros/as, psicólogo/as, en los establecimientos de salud de las regiones sanitarias.**

Indicador: Porcentaje de profesionales de salud: médicos (gineco-obstetras, pediatras, anestesiólogos), obstetras, enfermero/as y psicólogo/as, incorporados a los servicios de salud según brecha por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
- Director/a Regional.
- Director/a de establecimientos de salud.

2.4 **Implementación de los espacios para la Preparación Integral para la maternidad con énfasis en Desarrollo Infantil Temprano – PIMDIT en los establecimientos de Salud por año.**

Indicador: Porcentaje de establecimientos de Salud que implementan espacios de orientación para PIMDIT tales como: club de madres, Aty guazú por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a Regional.
- Director/a del establecimiento de salud.
- CTR/ CTL.

2.5 **Análisis de cesáreas realizadas en los establecimientos de salud de todas las regiones sanitarias.**

Indicador: Porcentaje de cesáreas realizadas en los establecimientos de salud de acuerdo con las normativas vigentes por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a Regional.
- Director/a del establecimiento de Salud.
- CTR/ CTL.

2.6 **Gestionar la disponibilidad de insumos y medicamentos para la atención de los partos en los establecimientos de salud.**

Indicador: Porcentaje de establecimientos de salud que realizan la carga de los insumos y medicamentos esenciales utilizados en el momento del parto en el Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay (SICIAP) por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a General de Programas de Salud.
- Director/a General de Gestión de Insumos Estratégicos.
- Director/a Regional.
- CTR/CTL.

Línea de Acción 3

Asegurar la oferta de servicios y disponibilidad de insumos en planificación familiar.

Responsables a nivel central:

- Director/a General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
- Director/a General de Programas de Salud.

Responsables a nivel regional:

- Director/a Regional.
- CTR/ CTL.

Resultado esperado:

- Recursos humanos capacitados y actualizados para la atención en Planificación Familiar.
- Abastecimiento asegurado de insumos de métodos anticonceptivos por establecimientos de salud.

Meta: Lograr un aumento del 2% anual de usuarias que acceden a métodos anticonceptivos a nivel regional por año.

Actividades

3.1 **Capacitación a profesionales de salud para la atención en Planificación Familiar, tecnología anticonceptiva, consejería y sistema logístico, a través del equipo regional o del nivel central.**

Indicador: Porcentaje de los recursos humanos capacitados en Planificación Familiar por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a Regional.
- CTR/CTL.

3.2 **Aseguramiento de la logística de insumos anticonceptivos.**

Indicador: Porcentaje de establecimientos de salud que realizan la carga de los métodos anticonceptivos utilizados en el Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay (SICIAP) por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de establecimientos de salud abastecidos en métodos anticonceptivos por año y región sanitaria.

Responsables Directos:

- Director/a Regional.
- Jefe/a regional de Salud Sexual y Reproductiva.
- Jefe/a de Parque Sanitario Regional.
- Jefe/a de farmacia de los establecimientos de salud.

3.3 **Captación de usuarias que acceden al servicio de Planificación Familiar, por método anticonceptivo, a nivel regional.**

Indicador: Porcentaje de usuarias nuevas atendidas en Planificación Familiar según métodos anticonceptivos, por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de usuarias en seguimiento atendidas en Planificación Familiar según métodos anticonceptivos, por año, por región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a Regional.
- CTR/CTL.

3.4 **Captación de Adolescentes en consultorios de Planificación Familiar a nivel regional.**

Indicador: Porcentaje de nuevas usuarias adolescentes atendidas en Planificación Familiar según métodos anticonceptivos, por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de usuarias adolescentes atendidas en Planificación Familiar, según métodos anticonceptivos, por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a Regional.
- CTR/CTL.

3.5 Implementación de Planificación Familiar post evento obstétrico.

Indicador: Porcentaje de usuarias con método anticonceptivo post-evento obstétrico por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a Regional.
- CTR/CTL.

Línea de Acción 4

Mejorar la disponibilidad y uso eficiente de sangre y derivados en emergencias obstétricas y neonatales según protocolo vigente.

Responsables a Nivel Central:

- Director/a General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
- Director/a General de Programas de Salud.
- Director/a Programa Nacional de Sangre.
- Director/a Red Nacional de Servicio de Sangre (RNSS).

Responsables a Nivel Regional:

- Director/a Regional.
- CTR/CTL.

Resultado esperado: Disponibilidad y uso eficiente de sangre y derivados en establecimientos de salud que atienden eventos obstétricos.

Meta: Lograr que el 100% de los establecimientos de salud que atienden eventos obstétricos tengan capacidad instalada para proveer sangre segura y sus derivados por región sanitaria.

Actividades

4.1 **Abastecimiento permanente de hemocomponentes en establecimientos de salud que atienden eventos obstétricos y neonatales, 24 horas, 7 días a la semana.**

Indicador: Porcentaje de establecimientos de salud que atienden eventos obstétricos y neonatales, con capacidad instalada para proveer sangre segura, por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
- Director/a Regional.
- Director/a Programa Nacional de Sangre.
- Director/a del establecimiento de salud.
- Director/a Red Nacional de Servicios de Sangre (RNSS).
- CTR/CTL.

4.2 **Capacitación a los recursos humanos en el Protocolo de Seguridad Transfusional y manejo de hemocomponentes, por región sanitaria.**

Indicador: Porcentaje de personal de blanco capacitados en el Protocolo de Seguridad Transfusional y manejo de hemocomponentes, por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a Regional.
- Director/a del establecimiento de salud.
- Director/a del Programa Nacional de Sangre.
- Director/a Red Nacional de Servicios de Sangre (RNSS).
- CTR/CTL.

4.3 **Implementación de lineamientos técnicos en la incorporación de los Servicios de Sangre en los establecimientos de salud.**

Indicador: Porcentaje de emergencias obstétricas por hemorragia que requieren de sangre segura o protocolo transfusional por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
- Director/a Programa Nacional de Sangre.
- Director/a Red Nacional de Servicios de Sangre (RNSS).
- Director/a Regionales.
- Director/a del establecimientos de salud.
- CTR/CTL.

Línea de Acción 5

Atención de calidad de las emergencias obstétricas, neonatales y del recién nacido de riesgo

Responsables a nivel central:

- Director/a General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud.
- Director/a General de Programas de Salud.
- Director/a General de RRHH.
- Director/a General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud.
- Director/a Instituto Nacional de Salud.
- Director/a DNERHS.
- Director/a INEPEO.

Responsables a nivel regional:

- Director/a Regional.
- CTR/CTL.

Resultado esperado: Emergencias obstétricas y neonatales resueltas en forma oportuna por profesionales capacitados.

Meta: Lograr que el 100% de las emergencias obstétricas y neonatales sean resueltas.

Actividades

5.1 **Capacitación de los profesionales de salud del área materno-neonatal en las siguientes estrategias: Código Rojo, PRN (Programa de Reanimación Neonatal) y ACORN (Atención del Recién Nacido de Riesgo).**

Indicador: Porcentaje de profesionales de salud del área materno-neonatal capacitado en Código Rojo, por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de profesionales de salud del área materno-neonatal capacitado en PRN (Programa de Reanimación Neonatal), por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de profesionales de salud del área materno-neonatal capacitado en ACORN (Atención del Recién Nacido de Riesgo), por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud.
- Director/a General de Programas de Salud.
- Director/a General de RRHH.
- Director/a Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud.
- Director/a Instituto Nacional de Salud.
- Director/a INEPEO.
- Director/a Regional.
- CTR/CTL.

5.2 **Implementación de la utilización de la App Código Rojo.**

Indicador: Porcentaje de establecimientos de salud que utilizan la App de Código Rojo, por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud.
- Director/a General de Programas de Salud.
- Director/a General de Información Estratégica en Salud.
- Director/a Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud.
- Director/a Regional.
- CTR/CTL.

Línea de Acción 6

Fortalecer la RIISS para el traslado seguro de pacientes de riesgo: mujeres embarazadas, puérperas y recién nacidos.

Responsables a nivel central:

- Director/a General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud.
- Director/a General de Programas de Salud.
- Director/a SEME.

Responsables a Nivel Regional:

- Director/a Regional.
- CTR/CTL.

Resultado esperado: Pacientes embarazadas, puérperas y recién nacidos de riesgo/críticos son trasladados en forma segura.

Meta: Lograr que el 100 % de pacientes sean trasladados en forma segura.

Actividades

6.1 **Dotación de medios de transporte para traslado de pacientes de riesgo según brecha detectada.**

Indicador: Porcentaje de reducción de brecha de medio de transporte para traslado de paciente de riesgo, por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
- Director/a Regional.
- Director/a del establecimiento de salud.

6.2 **Capacitación de los profesionales de salud designados para el traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo.**

Indicador: Porcentaje de profesionales de salud capacitados para traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo, por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
- Director/a General de Programas de Salud.
- Director/a General de RRHH.
- Director/a Regional.
- SEME.

6.3 **Fortalecimiento de la red de comunicación intra e inter regional, por ejes, para traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo.**

Indicador: Número de regiones sanitarias que cuentan con la RIISS en funcionamiento, intra e inter regional, para traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo, por año.

Responsables directos:

- Director/a General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
- Director/a Regional.
- Director/a del establecimiento de Salud.

Línea de Acción 7

Fortalecer la vigilancia de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal.

Responsables:

- Director/a General de Programas de Salud.
- Director/a General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
- Director/a General de Vigilancia de la Salud.
- Director/a General de Información Estratégica en Salud.
- Comités Técnicos de VEMMMFN, Nacional, Regional y Local.

Resultado esperado: Eventos adversos analizados con plan de mejoras elaborado por el Comité de Vigilancia de Morbimortalidad Materna, Fetal y Neonatal.

Meta: Analizar y cerrar el 100% de las muertes maternas y los casos centinelas de las muertes fetales y neonatales ocurridas según las normativas vigentes, por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de muertes maternas, fetales y neonatales analizadas y con cierre de casos, por año y región sanitaria.

Actividades

7.1 **Notificación inmediata y carga del Certificado de Defunción en el SSIEV, de las muertes maternas, fetales y neonatales de la región sanitaria a la Dirección General de Vigilancia de la Salud y Dirección General de Información Estratégica en Salud respectivamente.**

Indicador: Porcentaje de muertes maternas notificadas dentro de las 24 horas a la Dirección General de Vigilancia de la Salud, por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de carga del Certificado de Defunción en el SSIEV, de las muertes maternas, fetales y neonatales dentro de las 24 horas, por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- CTN/CTR/CTL.

7.2 **Análisis de las muertes maternas a través de la metodología ACABAMM por año.**

Indicador: Porcentaje de muertes maternas analizadas por metodología ACABAMM por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- CTR/CTL.

7.3 **Análisis universal de las muertes fetales y neonatales a través de la matriz BABIES, por año.**

Indicador: Porcentaje de regiones sanitarias que utilizan la matriz BABIES, con elaboración de análisis y plan de mejoras por año.

Responsables directos:

- CTR/CTL.

7.4 **Análisis de casos centinelas de muertes fetales a través de la metodología causa-raíz (ACR).**

Indicador: Porcentaje de casos centinelas de muertes fetales analizados por ACR, por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- CTR/CTL.

7.5 **Análisis de casos centinelas de muertes neonatales a través de la metodología causa raíz (ACR).**

Indicador: Porcentaje de casos centinelas de muertes neonatales analizados por ACR, por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- CTR/CTL.

7.6 **Elaborar Plan de mejoras a ser implementado en los casos de muertes maternas, fetales y neonatales, en cada región sanitaria, por año.**

Indicador: Porcentaje de casos de muertes maternas con Plan de mejoras elaborado e implementado, por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de casos de muertes fetales con Plan de mejoras elaborado e implementado, por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de casos de muertes neonatales con Plan de mejoras elaborado e implementado, por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- CTR/CTL.

7.7 **Monitoreo y seguimiento del Plan de mejoras.**

Indicador: Número de monitoreo y seguimiento realizados sobre el Plan de mejoras, por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- CTN/CTR/CTL.

7.8 **Realización de análisis de los casos de muertes de mujeres en edad fértil por el método de BIRMM, por año y regiones sanitarias.**

Indicador: Porcentaje de muertes de mujeres en edad fértil estudiadas por año y región sanitaria.

Indicador: Porcentaje de muertes de mujeres en edad fértil reclasificadas por año y región sanitaria.

Indicador: Número de muertes maternas encontradas por el método de BIRMM, por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- CTN/CTR/CTL.

7.9 **Conformación del Comité Regional de Estadísticas Vitales según Resolución S.G. N° 232/ 2006.**

Indicador: Porcentaje de regiones sanitarias con Comité Regional de Estadísticas Vitales conformados, según Resolución S.G. N° 232/2006 o la normativa que la complemente o sustituya.

Indicador: Número de reuniones del Comité Regional de Estadísticas Vitales por año y región sanitaria.

Responsables directos:

- Director/a Regional.
- Director/a General de Información Estratégica en Salud.

ANEXOS

Matriz Gantt

Planilla de indicadores

Herramienta de monitoreo

Matriz Gantt

MATRIZ GANTT

Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal - Enero a Diciembre 2023-2030
AÑO 2023-2030

	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Línea de Acción 1: Gestión y Monitoreo del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay **Responsables a Nivel Central**: Dirección General de Programas de Salud. Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. **Responsables a Nivel Regional**: Director Regional.ETR/ETL **Resultado esperado**: Plan implementado según cronograma establecido 2023 al 2030. **Meta**: Lograr que el 100% de los servicios de las Regiones Sanitarias implementen el Plan de Reducción de Mortalidad Materna, Fetal y Nonatal desde el año 2023 al 2030.	1.1 **Aplicación de un Instrumento de detección de brechas en los Establecimientos de Salud de las Regiones Sanitarias por año**. Responsables Directos: Director Regional.CTR/CTL			■	■								
	1.2 **Identificación de las brechas (infraestructuras, equipamientos, instrumentales e insumos, análisis y elaboración del Plan de mejoras**. Responsables Directos: Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud. Director Regional. CTR/CTL				■	■	■	■	■	■	■	■	■
	1.3 **Supervisión y monitoreo a los establecimientos de salud en la implementación del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal a nivel Regional**. Responsables Directos: Director Regional.CTR.		■			■			■			■	
	1.4 **Supervisión y monitoreo a las Regiones Sanitarias en la implementación del Plan de Reducción de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal**. Responsables Directos: Dirección General de Programas de Salud. Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.						■					■	

MATRIZ GANTT

Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal - Enero a Diciembre 2023-2030
AÑO 2023-2030

	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Línea de Acción 2: Mejorar la calidad y cobertura de la atención preconcepcional, prenatal, parto y puerperio y del recién nacido **Responsables a Nivel Central**: Direccion General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. Direccion General de Programas de Salud. Direccion de Red de Laboratorios. Direccion General de Vigilancia de la Salud. Direccion de calidad. **Responsables a Nivel regional**: Director Regional. CTR/CTL **Resultado esperado**: Aumento de la cobertura y mejora de la calidad en la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y del recién nacido. **Meta**: Lograr que el 100% de los Establecimientos de Salud cumplan con las normas de atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y del recién nacido.	2.1 **Monitoreo de la implementación de la normativa de atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y del recién nacido**. Responsables Directos: Director Regional. CTR/CTL.			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	2.2 **Capacitacion a profesionales del área materno Infantil sobre el Manual Nacional de Normas de Cuidados Preconcepcional, Prenatal, Parto, Nacimientos y Puerperios Seguros e Inclusivos**. Responsables Directos: Dirección General de Programas de Salud. Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. Direccion General de Información Estrategica en Salud. Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). Instituto Nacional de Salud (INS). Dirección Nacional Estrategica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS). Director Regional. CTR/CTL.			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	2.3 **Incorporación y/o reorganización de profesionales médicos/as (Ginecobstetras, Pediatras, Anestesiólogos) y Licenciadas/os (Obstetricia, Enfermería, Psicología) en los Establecimientos de Salud de las Regiones Sanitarias**. Responsables Directos: Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. Director Regional.Direccion de Establecimientos de salud.		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	2.4 **Orientación a la mujer embarazada, familia y comunidad sobre la identificación oportuna de los signos de alarma y localización del establecimiento de salud a donde recurrir a través de la Preparación Integral para la maternidad con énfasis en Desarrollo Infantil Temprano – PIMDIT**. Responsables Directos: Director Regional.Director de Establecimientos de salud. CTR/CTL.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
	2.5 **Analisis de cesárea realizadas en los establecimientos de salud de todas las Regiones Sanitarias**. Responsables Directos: Director Regional. Director de Establecimientos de Salud. CTR/CTL.												
	2.6 **Gestionar la disponibilidad de insumos y medicamentos para la atención del parto en los establecimientos de salud**. Responsables Directos: Dirección General de Programas de Salud. Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos. Director Regional. CTR/CTL.												

MATRIZ GANTT

Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal - Enero a Diciembre 2023-2030
AÑO 2023-2030

	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Línea de Acción 3: Asegurar la oferta de servicios y disponibilidad de insumos en Planificación Familiar **Responsables a Nivel Central**: Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. Dirección General de Programas de Salud. **Responsables a Nivel Regional**: Director Regional. CTR/CTL. **Resultado esperado**: Recursos Humanos actualizados para la atención en Planificación Familiar, Abastecimiento asegurado de insumos de métodos anticonceptivos por Establecimientos de Salud. **Meta**: Lograr un aumento en forma gradual del 2 % anual de usuarias que acceden a métodos anticonceptivos a nivel regional por año.	3.1 **Capacitación a profesionales de salud para la atención en Planificación Familiar (tecnología anticonceptiva, consejería y sistema logístico) a través del Equipo Regional o del Nivel Central**. Responsables Directos: Director Regional.CTR/CTL.			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	3.2 **Aseguramiento de la logística de insumos anticonceptivos**. Responsables Directos: Director Regional. Jefe Regional de Salud Sexual y Reproductiva. Jefe de Parque Sanitario Regional. Jefe de farmaciia de los establecimientos de salud.			■	■			■	■			■	■
	3.3 **Captación de usuarias que acceden al servicio de Planificación Familiar por método anticonceptivos a nivel regional**. Responsables Directos: Director Regional.CTR/CTL.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	3.4 **Captación de Adolescentes en consultorios para Planificación Familiar por establecimientos de salud**. Responsables Directos: Director Regional.CTR/CTL.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	3.5 **Implementación de Planificación Familiar post evento obstétrico**. Responsables Directos: Director Regional.CTR/CTL.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

MATRIZ GANTT

Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal - Enero a Diciembre 2023-2030
AÑO 2023-2030

	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Línea de Acción 4: Mejorar la disponibilidad y uso eficiente de sangre y derivados en emergencias obstétricas y neonatales según Protocolo vigente. **Responsables a Nivel Central**: Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. Dirección General de Programas de Salud. Programa Nacional de Sangre. Red Nacional de Servicio de Sangre (RNSS). **Responsables a Nivel Regional**: Director Regional. CTR/CTL. **Resultado esperado**: Disponibilidad y uso eficiente de sangre y derivados en establecimientos de salud que atienden eventos obstétricos. **Meta**: Lograr que el 100% de los establecimientos de salud que atienden eventos obstétricos, con capacidad instalada para proveer sangre segura y derivados.	4.1 **Abastecimiento permanente de hemocomponentes en establecimientos de salud que atienden eventos obstétricos y neonatales 24 horas, 7 días a la semana**. Responsables Directos: Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. Director Regional.Programa Nacional de Sangre. Director de establecimientos de Salud. Red Nacional de Servicios de Sangre (RNSS). CTR/CTL.												
	4.2 **Capacitación a los Recursos Humanos en el Protocolo de Seguridad Transfusional y manejo de hemocomponente por Región Sanitaria**. Responsables Directos: Director Regional.Director de Establecimientos de Salud. Programa Nacional de Sangre. Red Nacional de Servicios de Sangre (RNSS). CTR/CTL.												
	4.3 **Implementación de lineamientos técnicos en la incorporación de los Servicios de Sangre en los Establecimientos de Salud**. Responsables Directos: Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. Programa Nacional de Sangre. Red Nacional de Servicios de Sangre (RNSS). Director Regional.Director de Establecimientos de Salud. CTR/CTL.												

MATRIZ GANTT

Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal - Enero a Diciembre 2023-2030
AÑO 2023-2030

	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Línea de Acción 5: Atención de calidad de las emergencias obstétricas, neonatales y del recién nacido de riesgo **Responsables a Nivel Central**: Dirección General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud. Dirección General de Programas de Salud. Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud. Instituto Nacional de Salud. DNERHS. INEPEO. **Responsables a Nivel Regional**: Director Regional. CTR/CTL **Resultado esperado**: Emergencias obstétricas y neonatales – resueltas en forma oportuna por profesionales capacitados. **Meta**: Lograr que el 100% de las emergencias obstétricas, neonatales resueltas.	5.1 **Capacitación de los profesionales de salud del área materno-neonatal en las siguientes estrategias: - Código Rojo, - PRN (Programa de Reanimación Neonatal), y - ACORN (Atención del Recién Nacido de Riesgo)**. Responsables Directos: Dirección General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud. Dirección General de Programas de Salud.Direccion General de RRHH. Instituto Nacional de Salud. Direccion Nacional Estrategica de recursos Humanos en Salud (DNERHS). INEPEO.Director Regional. CTR/CTL.												
	5.2 **Implementación de la utilización del APP código Rojo**. Responsables Directos: Dirección General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud.Dirección General de Programas de Salud. Dirección General de Información Estratégica en Salud. Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS). Director Regional. CTR/CTL.												

MATRIZ GANTT

Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal - Enero a Diciembre 2023-2030
AÑO 2023-2030

	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Línea de Acción 6: Fortalecer la RIISS para el traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo (embarazadas, puérperas, recién nacidos) **Responsables a Nivel Central**: Dirección General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud. Dirección General de Programas de Salud. SEME. **Responsables a Nivel Regional**: Director Regional. CTR/CTL. **Resultado esperado**: Pacientes: embarazadas, puérperas, recién nacidos de riesgo/críticos son trasladadas en forma segura. **Meta**: Lograr que el 100 % de las pacientes sean trasladados en forma oportuna y segura. **Indicador**: Porcentaje de pacientes trasladadas en forma segura.	6.1 **Dotación de medios de transporte para traslado de pacientes de riesgo según brecha detectada**. Responsables Directos: Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. Director Regional. Director de Hospital. Director de Establecimientos de salud.												
	6.2 **Capacitación de los profesionales de salud designados para el traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo**. Responsables Directos: Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. Dirección General de Programas de Salud. Direccion General de RRHH. Director Regional. SEME												
	6.3 **Fortalecimiento de la red de comunicación intra e inter por ejes, para traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo**. Responsables Directos: Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. Director Regional. Director de Establecimientos de Salud.												

MATRIZ GANTT

Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal - Enero a Diciembre 2023-2030
AÑO 2023-2030

	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Línea de Acción 7. Fortalecer la vigilancia de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal **Responsables**: Dirección General de Programas de Salud, Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, Dirección General de Vigilancia de la Salud, Dirección General de Información Estratégica en Salud, Comités Técnicos de VEMMMFN, Nacional, Regional y Local. **Resultado esperado**: Eventos adversos analizados con plan de respuesta rápida elaborados por el Comité de Vigilancia de Morbimortalidad Materna, Fetal y Neonatal. **Meta**: Analizar y cerrar el 100 % de las muertes maternas y de los casos centinelas de las muertes fetales y neonatales ocurridas según normativas vigentes por año. **Indicador**: Porcentaje de muertes maternas, fetales y neonatales ocurridas analizadas y con cierre de casos en las regiones.	7.1 **Notificación inmediata y carga del certificado de defunción en el SSIEV de las muertes maternas, fetales y neonatales, de la Región Sanitaria a la Dirección de Vigilancia y Dirección General de Información Estratégica en Salud.** Responsables Directos: CTR/CTL												
	7.2 **Análisis de muertes maternas a través del ACABAMM por año**. Responsables Directos: CTR/CTL.												
	7.3 **Análisis universal de las muertes fetales y neonatales a través de la Matriz BABIES por año**. Responsables Directos: CTR/CTL.												
	7.4 **Análisis de casos centinelas de muertes fetales a través de la metodología causa raíz (ACR)**. Responsables Directos: CTR/CTL.												
	7.5 **Análisis de casos centinelas de muertes neonatales a través de la metodología causa raíz (ACR).** Responsables Directos: CTR/CTL.												
	7.6 **Elaborar Plan de mejoras a ser implementados en los casos de muertes maternas, fetales y neonatales en cada region sanitaria por año**. Responsables Directos: CTR/CTL.												
	7.7 **Monitoreo y seguimiento del Plan de mejoras**. Responsables Directos: CTR/CTL												
	7.8 **Realización de análisis de los casos de muertes de las mujeres en edad fértil por el método BIRMM por año y region sanitaria**. Responsables Directos: CTR/CTL.												
	7.9 **Conformación del Comité Regional de Estadísticas Vitales según Resolución S.G. N° 232/ 2006**. Responsables Directos: Director Regional.Dirección General de Información Estratégica en Salud.												

Planilla de indicadores

PLAN DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL								
PERIODO 2023 AL 2030								
LINEA DE ACCION	**ACTIVIDADES**	**N°**	**INDICADOR**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**RESPONSABLE DE LA INFORMACION**	**FUENTE DE OBTENCION DE DATOS**	**MEDIOS DE VERIFICACION**
Línea de Acción 1 Gestión y monitoreo del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay.	1.1 Aplicación de un Instrumento de detección de brechas en los establecimientos de salud de las Regiones Sanitarias por año.	1	Porcentaje de disminución de brechas en los establecimientos de salud de la region sanitaria según los items del CONE por año.	Disminucion de las brechas en los establecimientos de salud de la region sanitaria según los items del CONE.	Total de establecimientos de salud nivel regional	REGIÓN	Encuesta realizada en los servicios de salud	Informe regional.
	1.2 Identificación de las brechas (infraestructuras, equipamientos, instrumentales e insumos), análisis y elaboración del plan de mejoras.	2	Porcentaje de disminucion de las brechas de infraestructura para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y de los recién nacido de los establecimientos de salud por año y region sanitaria.	Número de establecimientos de salud con disminucion de brechas de infraestructura para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio de los recién nacido.	Total de establecimientos de salud con atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y de los recien nacidos.	REGIÓN	Encuesta realizada en los servicios de salud	Informe regional.
		3	Porcentaje de disminucion de las brechas de equipamiento para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y de los recién nacido de los establecimientos de salud por año y region sanitaria.	Número de establecimientos de salud con disminucion de brechas de equipamiento para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio de los recién nacido.	Total de establecimientos de salud con atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y de los recien nacidos.	REGIÓN	Encuesta realizada en los servicios de salud	Informe regional.
		4	Porcentaje de disminucion de las brechas de los intrumentales para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y de los recién nacido de los establecimientos de salud por año y region sanitaria.	Número de establecimientos de salud con disminucion de brechas de instrumentales para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio de los recién nacido.	Total de establecimientos de salud con atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y de los recien nacidos.	REGIÓN	Encuesta realizada en los servicios de salud	Informe regional.

PLAN DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL								
PERIODO 2023 AL 2030								
LINEA DE ACCION	**ACTIVIDADES**	**N°**	**INDICADOR**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**RESPONSABLE DE LA INFORMACION**	**FUENTE DE OBTENCION DE DATOS**	**MEDIOS DE VERIFICACION**
Línea de Acción 1 Gestión y monitoreo del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay.	1.2 Identificación de las brechas (infraestructuras, equipamientos, instrumentales e insumos), análisis y elaboración del plan de mejoras.	5	Porcentaje de disminucion de las brechas de insumos para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y de los recién nacido de los establecimientos de salud por año y region sanitaria.	Número de establecimientos de salud con disminución de brechas con abastecimiento de insumos para la atención preconcepcional, prenatal, parto, uerperio de los recién nacido.	Total de establecimientos de salud para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y del recién nacido.	REGIÓN	Encuesta realizada en los servicios de salud	Informe regional.
		6	Porcentaje de establecimientos de salud con elaboración del plan de mejoras para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y de los recién nacido según la brecha.	Numero de Establecimientos de salud que presentaron plan de mejoras para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y de los recién nacido según la brecha.	Total de Establecimientos de salud con brechas detectadas	REGIÓN	Plan Elaborado	Informe regional.
	1.3 Supervisión y monitoreo a los establecimientos de salud en la implementación del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal Regional.	7	Número de supervisión y monitoreo realizados a establecimientos de salud en la implementación del Plan Regional por año. (Nivel regional). Meta 4 Anual	Número de supervisiones y monitoreos realizados a los establecimientos de salud en la implementación del Plan Regional por año.		REGIÓN	Informe	4 monitoreos anuales (Nivel Regional a Local)
	1.4 Supervisión y monitoreo a las Regiones Sanitarias en la implementación del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal Regional.	8	Número de supervisiones y monitoreos realizados a las Regiones Sanitarias en la implementación del Plan Regional. (Nivel Central). Meta 2 Anual	Número de supervisiones y monitoreos realizados a las regiones sanitarias.		DGPS	Informe	2 monitoreos anuales (Nivel Central a Regional)

PLAN DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL								
PERIODO 2023 AL 2030								
LINEA DE ACCION	ACTIVIDADES	N°	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESPONSABLE DE LA INFORMACION	FUENTE DE OBTENCION DE DATOS	MEDIOS DE VERIFICACION
Línea de Acción 2 Mejorar la calidad y cobertura de la atención preconcepcional, prenatal, parto y puerperio y recién nacido.	2.1 Monitoreo de la implementación en la normativa de atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacido.	9	Porcentaje de embarazadas que accede al control prenatal dentro de las 16 semanas de gestación por año y region sanitaria.	Número de embarazadas que accede al control prenatal dentro de las 16 semanas de gestación por region sanitaria	Total de embarazadas que accede al control prenatal por region sanitaria	REGION	HIS/SAA	HIS/SAA
		10	Porcentaje de embarazadas con pruebas de VIH realizadas antes de las 20 semanas de gestación por año y región sanitaria	Número de embarazadas con pruebas de VIH realizadas antes de las 20 semanas de gestación.	Total de consultas a embarazadas realizadas.	REGION	(SIP PLUS)	(SIP PLUS)
		11	Porcentaje de embarazadas con al menos una ecografia obstetrica realizada antes de las 20 semanas de gestación por año y región sanitaria.	Número de embarazadas con al menos una ecografia obstetrica realizada antes de las 20 semanas de gestación.	Total de consultas a embarazadas realizadas.	REGION	(SIP PLUS)	(SIP PLUS)
		12	Porcentaje de embarazadas con pruebas de Sifilis realizadas antes de las 20 semanas de gestación por año y región sanitaria	Número de pruebas de Sifilis realizadas antes de las 20 semanas de gestación.	Total de consultas a embarazadas realizadas.	REGION	(SIP PLUS)	(SIP PLUS)
		13	Porcentaje de RN con lactancia materna exclusiva al alta por año y región sanitaria.	Número de RN con lactancia materna exclusiva al alta.	Total de RN	REGION	(SIP PLUS)	(SIP PLUS)
		14	Porcentaje de RN a quienes se ha realizado el tamizaje metabolico (test del piecito) por año y región sanitaria.	Número de RN a quienes se ha realizado el tamizaje metabolico (test del piecito)	Total de RN	REGION	Sistema Experto Test del Piecito	Sistema Experto Test del Piecito
		15	Porcentaje de RN que reciben Inmunizacion con la vacuna contra la Hepatitis B antes del alta por año y región sanitaria.	Número de RN que reciben Inmunizacion con la vacuna contra la Hepatitis B antes del alta	Total de RN	REGION	(SIP PLUS)	(SIP PLUS)
		16	Porcentaje de RN que reciben Inmunizacion con la vacuna BCG antes del alta por año y región sanitaria.	Número de RN que reciben Inmunizacion con la vacuna BCG antes del alta	Total de RN	REGION	(SIP PLUS)- Programa PAI	(SIP PLUS)- Programa PAI

PLAN DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL								
PERIODO 2023 AL 2030								
LINEA DE ACCION	**ACTIVIDADES**	**N°**	**INDICADOR**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**RESPONSABLE DE LA INFORMACION**	**FUENTE DE OBTENCION DE DATOS**	**MEDIOS DE VERIFICACION**
Línea de Acción 2 Mejorar la calidad y cobertura de la atención preconcepcional, prenatal, parto y puerperio y recién nacido.	2.2 Capacitación a profesionales del área en Manual Nacional de Norma de Cuidados Preconcepcional, Prenatal, Parto, Nacimientos y Puerperio, Seguros e Inclusivos.	17	Porcentaje de profesionales del área materno infantil capacitados en la normativa vigente por año y por tipo de Profesional.	Número de profesionales del área materno infantil capacitados en la normativa vigente por año y tipo de Profesional.	Total de profesionales del área materno infantil.	REGION	Sistema de capacitación	Sistema de capacitación (DIGIES)
	2.3 Incorporación y/o reorganización de profesionales médicos/as (Ginecobstetras, Pediatras, Anestesiólogos) y Licenciadas/os (Obstetricia, Enfermería, Psicología) en los establecimientos de salud priorizados de las Regiones Sanitarias.	18	Porcentaje de profesionales médicos/as (Ginecobstetras, Pediatras, Anestesiólogos) y Licenciadas/os (Obstetricia, Enfermería, Psicología) incorporados según brecha por año y region sanitaria.	Número de profesionales médicos/as (Ginecobstetras, Pediatras, Anestesiólogos) y Licenciadas/os (Obstetricia, Enfermería, Psicología) incorporados por año.	Total de profesionales médicos/as (Ginecobstetras, Pediatras, Anestesiólogos) y Licenciadas/os (Obstetricia, Enfermería, Psicología) a ser incorporados según brecha.	REGIÓN	Contratos/ resolucion de incorporacion	Contratos/resolucion de incorporacion- Instrumento CONE (Dotacion de RRHH)
	2.4 Implementación de los espacios para la Preparación Integral para la maternidad con énfasis en Desarrollo Infantil Temprano – PIMDIT en los establecimientos de salud por año.	19	Porcentaje de establecimientos de salud que implementan espacios de orientacion para PIMDIT tales como:Clubes de madres, aty guazu por año y region sanitaria.	Número de establecimientos de salud que implementan espacios de orientacion para PIMDIT tales como:Clubes de madres, aty guazu por año	Total de establecimientos de Salud de la Region Sanitaria	REGIÓN	Planilla de Asistencia y Informes	Planilla de Asistencia y Informes
	2.5 Analisis de cesárea realizadas en los establecimientos de salud de las Regiones Sanitarias.	20	Porcentaje de cesáreas realizadas en los establecimientos de salud de acuerdo a las normativas vigentes por año y región sanitaria.	Número de cesárea realizadas en los establecimientos de salud de la región sanitaria.	Total de partos realizados en el establecimiento de salud de la región sanitaria.	REGIÓN	Egresos Hospitalarios	Egresos Hospitalarios

PLAN DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL								
PERIODO 2023 AL 2030								
LINEA DE ACCION	**ACTIVIDADES**	**N°**	**INDICADOR**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**RESPONSABLE DE LA INFORMACION**	**FUENTE DE OBTENCION DE DATOS**	**MEDIOS DE VERIFICACION**
Línea de Acción 2 Mejorar la calidad y cobertura de la atención preconcepcional, prenatal, parto y puerperio y recién nacido.	2.6 Gestionar la disponibilidad de insumos y medicamentos para la atención del parto en los establecimientos de salud.	21	Porcentaje de carga de los movimiento de insumos y medicamentos esenciales utilizados en el momento del parto en el Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay (SICIAP).	Número de establecimientos de salud que realizan la carga de los movimientos de insumos y medicamentos esenciales utilizados en el momento de parto en el Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay (SICIAP).	Total de establecimientos de salud que realizan partos.	REGIÓN	IMI REGIONAL SICIAP	IMI REGIONAL SICIAP
Línea de Acción 3 Asegurar la oferta de servicios y disponibilidad de insumos en Planificación Familiar.	3.1 Capacitación a profesionales de salud para la atención en Planificación Familiar (tecnología anticonceptiva, consejería y sistema logístico) a través del equipo regional o nivel central.	22	Porcentaje de los Recursos Humanos capacitados en Planificación Familiar por año y Región Sanitarias.	Número del Recursos Humanos capacitados para la atención en Planificacion Familiar por año.	Total del Recursos Humanos en la atención de Planificacion Familiar por región sanitaria.	REGIÓN	Sistema de capacitación	Sistema de capacitación (DIGIES)
	3.2 Aseguramiento de la logística de insumos anticonceptivos.	23	Porcentaje de establecimientos de salud que tienen actualizada la carga de métodos anticonceptivos en el Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay (SICIAP).	Número de establecimientos de salud que cuentan con carga actualizada de los metodos anticonconceptivos en el (SICIAP) por año y regiones sanitarias.	Total de establecimientos de salud activos en la atencion PF por region sanitaria.	REGIÓN	IMI REGIONAL - SICIAP	IMI REGIONAL - SICIAP
		24	Porcentaje de establecimiento de salud abastecido en métodos anticonceptivos por año y Región Sanitaria.	Número de establecimientos de salud abastecido en métodos anticonceptivos por año y región sanitaria.	Total de establecimientos de salud que presta atención en PF por región sanitaria.	REGIÓN	IMI (Regional)	IMI (Regional)

PLAN DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL								
PERIODO 2023 AL 2030								
LINEA DE ACCION	**ACTIVIDADES**	**N°**	**INDICADOR**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**RESPONSABLE DE LA INFORMACION**	**FUENTE DE OBTENCION DE DATOS**	**MEDIOS DE VERIFICACION**
Línea de Acción 3 Asegurar la oferta de servicios y disponibilidad de insumos en Planificación Familiar.	3.3 Captación de usuarias que acceden al servicio de Planificación Familiar por método anticonceptivos.	25	Porcentaje de usuarias nuevas atendidas en Planificación Familiar por métodos anticonceptivos por año y región sanitaria.	Número de usuarias nuevas atendidas en Planificación Familiar por métodos anticonceptivos y establecimientos de salud por año.	Total de Consultas realizadas en Planificacion Familiar por región sanitaria.	REGIÓN	SAA / HIS	SAA /HIS
		26	Porcentaje de usuarias en seguimiento atendidas en Planificación Familiar por métodos anticonceptivos por año y región sanitaria.	Número de usuarias en seguimiento atendidas en Planificación Familiar por métodos anticonceptivos por año y establecimientos de salud.	Poblacion de Mujeres de edad Fertil (15 a 49 años) el 30% como Meta por region sanitaria	REGIÓN	SAA / HIS	SAA /HIS
	3.4 Captación de Adolescentes en consultorios de Planificación Familiar por establecimientos de salud.	27	Porcentaje de usuarias nuevas adolescentes (10 a 19 años)atendidas en Planificación Familiar por métodos anticonceptivos por año y región sanitaria.	Número de usuarias nuevas adolescentes atendidas en Planificación Familiar por métodos anticonceptivos por año y establecimientos de salud.	Total de consultas adolescentes atendidas en planificacion familiar por región sanitaria.	REGIÓN	SAA / HIS	SAA /HIS
		28	Porcentaje de adolescentes (10-19 años) atendidas en Planificación Familiar por métodos anticonceptivos por año y región sanitaria.	Número de adolescentes atendidas en Planificación Familiar por métodos anticonceptivos por año y establecimientos de salud.	Total de consultas en planificacion familiar atendidas por región sanitaria.	REGIÓN	SAA / HIS	SAA /HIS
	3.5 Implementación de Planificación Familiar post evento obstétrico.	29	Porcentaje de usuarias con método anticonceptivo post evento obstétrico por año y Región Sanitarias.	Número usuarias con método anticonceptivo post evento obstétrico por año y región sanitarias.	Total de Eventos Obstetricos (Partos vaginal, cesareas y abortos) por region sanitaria.	REGIÓN	Egresos Hospitalarios	Egresos Hospitalarios

PLAN DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL								
PERIODO 2023 AL 2030								
LINEA DE ACCION	ACTIVIDADES	N°	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESPONSABLE DE LA INFORMACION	FUENTE DE OBTENCION DE DATOS	MEDIOS DE VERIFICACION
Línea de Acción 4 Mejorar la disponibilidad y uso eficiente de sangre y derivados en emergencias obstétricas y neonatales según protocolo vigente.	4.1 Abastecimiento permanente de hemocomponentes en establecimientos de salud que atienden eventos obstétricos y neonatales (24 horas/7 días).	30	Porcentaje de establecimientos de salud que atienden eventos obstétricos y neonatales con capacidad instalada para proveer sangre segura por año y región sanitaria.	Número de establecimientos de salud que atienden eventos obstétricos y neonatales con capacidad instalada para proveer sangre segura por año.	Total de establecimientos de salud que atienden eventos obstétricos por región sanitaria.	REGIÓN	Informe Regional	Informe regional.
	4.2 Capacitación a los Recursos Humanos en el Protocolo de Seguridad Transfusional y manejo de hemocomponente por Región Sanitaria.	31	Porcentaje de personal de blanco capacitados en el Protocolo de Seguridad Transfusional y manejo de hemocomponente por año y región sanitaria.	Número de personal ded blanco capacitados en el Protocolo de Seguridad Transfusional y manejo de hemocomponentes por región sanitaria.	Total de personal de blanco a ser capacitados en el Protocolo de Seguridad Transfusional y manejo de hemocomponente por Región Sanitaria según brecha.	REGIÓN	Informe Regional	Informe regional. Sistema de Capacitacion (DIGIES)
	4.3 Implementación de lineamientos técnicos en la incorporación de los servicios de sangre de los servicios de salud como parte del equipo de atención de CODIGO ROJO.	32	Porcentaje de emergencias obstétricas por hemorragia que requieren de sangre segura o protocolo tranfusional por año y región sanitaria	Número de emergencias obstétricas por hemorragia que requieren de sangre segura o protocolo tranfusional por año	Total de emergencias obstétricas por región sanitaria.	REGIÓN	Egresos Hospitalarios - SEGHOSP - SIP PLUS	Egresos Hospitalarios - SEGHOSP - SIP PLUS

PLAN DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL								
PERIODO 2023 AL 2030								
LINEA DE ACCION	**ACTIVIDADES**	**N°**	**INDICADOR**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**RESPONSABLE DE LA INFORMACION**	**FUENTE DE OBTENCION DE DATOS**	**MEDIOS DE VERIFICACION**
Línea de Acción 5 Atención de calidad de las emergencias obstétricas, neonatales y del recién nacido de riesgo.	5.1 Capacitación de los profesionales de salud del área materno-neonatal en las siguientes estrategias: - Código Rojo - PRN (Programa de Reanimación Neonatal) - ACORN (Atención del Recién Nacido de Riesgo).	33	Porcentaje de profesionales de salud del área materno-neonatal capacitado en: Código Rojo por año y región sanitarias.	Número de profesionales de salud del área materno-neonatal capacitado en: Código Rojo.	Total de profesionales de salud del área materno-neonatal por región sanitarias.	REGIÓN	Sistema de capacitación	Sistema de capacitación (DIGIES)
		34	Porcentaje de profesionales de salud del área materno-neonatal capacitado en: PRN (Programa de Reanimación Neonatal) por año y región sanitarias.	Número de profesionales de salud del área materno-neonatal capacitado en: PRN (Programa de Reanimación Neonatal).	Total de profesionales de salud del área materno-neonatal por región sanitarias.	REGIÓN	Sistema de capacitación	Sistema de capacitación (DIGIES)
		35	Porcentaje de profesionales de salud del área materno-neonatal capacitado en: ACORN (Atención del Recién Nacido de Riesgo) por año y región sanitarias.	Número de profesionales de salud del área materno-neonatal capacitado en: ACORN (Atención del Recién Nacido de Riesgo).	Total de profesionales de salud del área materno-neonatal por región sanitarias.	REGIÓN	Sistema de capacitación	Sistema de capacitación (DIGIES)
	5.2 Implementación de la utilización del APP Código Rojo	36	Porcentaje de establecimientos de salud que utilizan la APP de Codigo Rojo por año y región sanitaria.	Numero de establecimientos de salud que utilizan la APP de Codigo Rojo por año	Total de establecimientos de salud del area materno-neonatal por region sanitaria.	REGIÓN	Informe de monitoreo	Informe de monitoreo

PLAN DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL								
PERIODO 2023 AL 2030								
LINEA DE ACCION	**ACTIVIDADES**	**N°**	**INDICADOR**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**RESPONSABLE DE LA INFORMACION**	**FUENTE DE OBTENCION DE DATOS**	**MEDIOS DE VERIFICACION**
Línea de Acción 6 Fortalecer la RIISS para el traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo:embarazadas, puérperas, recién nacidos.	6.1 Dotación de medio de transporte para traslado de pacientes de riesgo según brecha detectada.	37	Porcentaje de reducción de brecha de la dotación de medio de transporte para traslado de paciente de riesgo por año y Región Sanitaria.	Número de dotación de medio de transporte para traslado de paciente de riesgo por año y por establecimientos de salud.	Total de establecimiento de salud por región sanitaria.	REGIÓN	Informe CONE	Instrumento CONE
	6.2 Capacitación de los profesionales de salud designados para el traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo.	38	Porcentaje de profesionales de salud capacitados para traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo por año y región sanitaria.	Número de profesionales de salud capacitados para traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo.	Total de profesionales de salud a ser capacitados para traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo según brecha detectada por región sanitaria .	REGIÓN	Sistema de capacitación	Sistema de capacitación (DIGIES)
	6.3 Fortalecimiento de la red de comunicación intra e inter regional por ejes, para traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo.	39	Número de Región Sanitaria que cuenta con la RIIS activa (intra e inter regional) para traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo por año.	Número de Región Sanitaria que cuenta con la RIIS activa (intra e inter regional) para traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo.		REGIÓN		Informe de la region sanitaria
		40	Porcentaje de las muertes maternas, fetales y neonatales analizadas y con cierre de casos por año y region sanitaria.	Número de las muertes maternas, fetales y neonatales ocurridas analizadas y cerradas en las regiones sanitarias.	Total de las muertes maternas, fetales y neonatales ocurridas en las regiones sanitarias.	REGIÓN	REGIÓN	Informes Técnicos ACABAM - ACR

PLAN DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL								
PERIODO 2023 AL 2030								
LINEA DE ACCION	**ACTIVIDADES**	**N°**	**INDICADOR**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**RESPONSABLE DE LA INFORMACION**	**FUENTE DE OBTENCION DE DATOS**	**MEDIOS DE VERIFICACION**
Línea de Acción 7 Fortalecer la vigilancia de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal.	7.1 Notificación inmediata y carga del certificado de defunción en el SSIEV de las muertes maternas, fetales y neonatales, a través de la región sanitaria a la Dirección de Vigilancia y Dirección General de Información Estratégica en Salud.	41	Porcentaje de Muertes Maternas notificadas en forma oportuna (dentro de las 24 horas) a la Dirección de Vigilancia de la Salud por año y región sanitaria.	Número de Muertes Maternas notificadas en forma oportuna (dentro de las 24 horas) a la Dirección de Vigilancia de la Salud por año y región sanitaria.	Total de Muertes Maternas ocurridas por región sanitaria.	REGIÓN	Formulario de notificacion obligatoria (DGVS)	Formulario de notificacion obligatoria (DGVS)
		42	Porcentaje de carga del certificado de defunción en el SSIEV de las muertes maternas, fetales y neonatales, por año y región sanitaria.	Número de certificado de defunción cargadas en el SSIEV de las muertes maternas, fetales y neonatales, por año y región sanitaria.	Total de muertes maternas, fetales y neonatales, por región sanitaria.	REGIÓN	SSIEV	SSIEV
	7.2 Realización de análisis de muertes maternas a través del ACABAMM por año.	43	Porcentaje de muertes maternas analizadas por metodología ACABAMM por año y región sanitaria.	Número de muertes maternas analizadas por metodología ACABAM por año y región sanitaria.	Total de muertes maternas por región sanitaria.	REGIÓN	Informe de ACABAM	Informe de ACABAM
	7.3 Análisis universal de las muertes fetales y neonatales a través de la Matriz BABIES por año.	44	Porcentaje de regiones sanitarias que utilizan la Matriz BABIES con elaboración de análisis y plan de mejoras por año.	Número de regiones sanitarias que utilizan la Matriz BABIES con elaboración de análisis y plan de mejoras por año.	Total de muertes fetales y neonatales por región sanitaria.	REGIÓN	Informe de Matriz BABIES	Informe de Matriz BABIES
	7.4 Análisis de casos centinelas de muertes fetales a través de la metodología causa raíz (ACR).	45	Porcentajes de casos centinelas de muertes fetales analizados por ACR por año y region sanitaria.	Número de casos centinelas de muertes fetales analizados por ACR por año y region sanitaria.	Total de muertes fetales por región sanitaria.	REGIÓN	Informe de los casos centinelas analizados por ACR	Informe de los casos centinelas analizados por ACR
	7.5 Análisis de casos centinelas de muertes neonatales a través de la metodología causa raíz (ACR).	46	Porcentajes de casos centinelas de muertes neonatales analizados por ACR por año y region sanitaria.	Número de casos centinelas de muertes neonatales analizados por ACR por año y region sanitaria.	Total de muertes neonatales por región sanitaria.	REGIÓN	Informe de los casos centinelas analizados por ACR	Informe de los casos centinelas analizados por ACR

PLAN DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL								
PERIODO 2023 AL 2030								
LINEA DE ACCION	ACTIVIDADES	N°	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESPONSABLE DE LA INFORMACION	FUENTE DE OBTENCION DE DATOS	MEDIOS DE VERIFICACION
Línea de Acción 7 Fortalecer la vigilancia de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal.	7.6 Elaborar Plan de mejoras a ser implementados en los casos de muertes maternas, fetales y neonatales en cada región sanitaria.	47	Porcentaje de casos de muertes maternas con Plan de mejoras elaborados e implementados por año y región sanitaria.	Número de casos de muertes maternas con Plan de mejoras elaborados e implementados por año y región sanitaria.	Total de casos de muertes maternas por región sanitaria.	REGIÓN	Informe de los Planes de Respuesta Rápida	Informe de los Planes de Respuesta Rápida
		48	Porcentaje de casos de muertes fetales con Plan de mejoras elaborados e implementados por año y región sanitaria.	Número de casos de muertes fetales con Plan de mejoras elaborados e implementados por año y región sanitaria.	Total de casos de muertes fetales por región sanitaria.	REGIÓN	Informe de los Planes de Respuesta Rápida	Informe de los Planes de Respuesta Rápida
		49	Porcentaje de casos de muertes neonatales con Plan de mejoras elaborados e implementados por año y región sanitaria.	Número de casos de muertes neonatales con Plan de mejoras elaborados e implementados por año y región sanitaria.	Total de casos de muertes neonatales por región sanitaria.	REGIÓN	Informe de los Planes de Respuesta Rápida	Informe de los Planes de Respuesta Rápida
	7.7 Monitoreo y seguimiento del Plan de mejoras.	50	Número de monitoreo y seguimiento realizados sobre el Plan de mejoras por año y región sanitaria.	Número de monitoreo y seguimiento realizados sobre el Plan de mejoras por año y región sanitaria.		REGIÓN	Informe regional.	Informe regional.
	7.8 Realización de análisis de los casos de muertes de las mujeres en edad fértil por el método BIRMM por año y regiones sanitarias.	51	Porcentaje de muertes de mujeres en edad fértil estudiadas por año y región sanitaria.	Número de casos de muertes de mujeres en edad fértil estudiadas por año y región sanitaria.	Total de casos de muertes de mujeres en edad fértil por año y región sanitaria.	REGIÓN	Formularios de BIRMM, base de datos de MEF	Formularios de BIRMM, base de datos de MEF
		52	Porcentaje de muertes de mujeres en edad fértil reclasificadas por año y región sanitaria.	Número de casos de muertes de mujeres en edad fértil reclasificadas por año y región sanitaria.	Total de casos de muertes de mujeres en edad fértil por año y región sanitaria.	REGIÓN	Informe regional.	Informe regional.
		53	Número de muerte maternas encontradas por el método de BIRMM por año y región sanitaria.	Número de muerte maternas encontradas por el método de BIRMM por año y región sanitaria.		REGIÓN	Informe regional.	Informe regional.

PLAN DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL								
PERIODO 2023 AL 2030								
LINEA DE ACCION	**ACTIVIDADES**	**N°**	**INDICADOR**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**RESPONSABLE DE LA INFORMACION**	**FUENTE DE OBTENCION DE DATOS**	**MEDIOS DE VERIFICACION**
Línea de Acción 7 Fortalecer la vigilancia de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal.	7.9 Conformación del Comité Regional de Estadísticas Vitales según Resolución 232/2006.	54	Porcentaje de Regiones Sanitarias con Comité Regional de Estadísticas Vitales conformados según Resolución 232/2006.	Numero de Regiones Sanitarias con Comité Regional de Estadísticas Vitales conformados según Resolución 232/2016.	Total de Regiones Sanitarias	DIGIES/REGION	Nota de la Conformacion de los comites regionales de Estadistica Vitales enviado a DIGIES.	Nota de la Conformacion de los comites regionales de Estadistica Vitales enviado a DIGIES.
		55	Número de reuniones del Comité Regional de Estadísticas Vitales por año y región sanitaria. (10 reuniones al año)	Número de reuniones del Comité Regional de Estadísticas Vitales por año y región sanitaria. (10 reuniones al año)		DIGIES/REGION	Planilla de Asistencia y Libro de Acta de las reuniones.	Planilla de Asistencia y Libro de Acta de las reuniones.

Herramienta de monitoreo y seguimiento

PLAN DE REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA,
FETAL Y NEONATAL EN PARAGUAY 2023 – 2030

Al empezar la actividad preséntese y explique la razón de la visita, solicite el acompañamiento de un responsable referente regional durante el tiempo que dure la recolección de datos solicitados.

FECHA DE LA EVALUACIÓN: ____/____/____ N° de MONITOREO:_____

RESPONSABLE DEL MONITOREO: _____

REGIÓN SANITARIA: _____Email: _____

DIRECTOR/A REGIONAL:_____

RESPONSABLE DE PROGRAMAS:_____

RESPONSABLE DE DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA: _____

RESPONSABLE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: _____

Línea de acción **1**

Gestión y monitoreo del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay

1.1 Cuenta con Equipo Regional conformado:

SI ☐ NO ☐

En caso de respuesta afirmativa, indique el N° de Reuniones del Equipo Regional anual:

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Más de 5 reuniones_____

Medios de Verificación de Reuniones realizadas:

	Reunión 1	**Reunión 2**	**Reunión 3**	**Reunión 4**	**Reunión 5**
Planilla de asistencia	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
Acta de Reunión	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
Registro Fotográfico	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐

1.2 Aplican la Guía CONE en los establecimientos de salud de su región:

SI ☐ NO ☐

En caso de respuesta afirmativa, indique cuántos establecimientos de su región, por niveles, lo aplican:

H.R: _____ H.D: _____ C.S: _____ USF: _____ USFA: _____

Medio de Verificación de aplicación Guía CONE:

Encuesta realizada impresa y completada	SI ☐ NO ☐
Análisis de los hallazgos de la encuesta CONE	SI ☐ NO ☐

1.3 Han realizado el Informe Guía CONE y entrega a la Dirección Regional:

SI ☐ NO ☐

Verificar: Informe de Guía CONE elaborado y entregado a la Dirección Regional:

SI ☐ NO ☐

1.4 Han elaborado el Plan Regional de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal:

SI ☐ NO ☐

Verificar: Plan Regional elaborado:

SI ☐ NO ☐

1.5 Han elaborado el Plan Local de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal:

SI ☐ NO ☐

Verificar: Plan local elaborado:

SI ☐ NO ☐

1.6 Cuenta con Informe de avances presentado:

SI ☐ NO ☐

En caso de respuesta afirmativa: Indicar cantidad _____

Verificar:

Informe elaborado:

SI ☐ NO ☐

Informe enviado:

SI ☐ NO ☐

Línea de acción **2**

Mejorar la calidad y cobertura de la atención preconcepcional, prenatal, parto y puerperio y del recién nacido

2.1 Cuentan con datos regionales de:

Embarazadas que acceden al Control Prenatal dentro de las primeras 16 semanas	SI ☐	NO ☐
Embarazadas con pruebas realizadas de VIH antes de las 20 semanas	SI ☐	NO ☐
Embarazadas con al menos una ecografía obstétrica realizada antes de las 20 semanas.	SI ☐	NO ☐
Embarazadas con pruebas realizadas de Sífilis antes de las 20 semanas.	SI ☐	NO ☐
RN que inician la lactancia materna al alta.	SI ☐	NO ☐
RN en quienes se realiza el tamizaje metabólico (test del piecito).	SI ☐	NO ☐
RN que reciben inmunización con vacuna contra la hepatitis B antes del alta.	SI ☐	NO ☐
RN que reciben inmunización con vacuna BCG antes del alta.	SI ☐	NO ☐

2.2 Fueron capacitados los talentos humanos por grupo profesional en las “Normas de Atención Preconcepcional, prenatal, parto, puerperio seguros e inclusivos y del recién nacido”:

SI ☐ NO ☐

En caso de respuesta afirmativa, indique cantidad por grupo profesional que ha sido capacitado y a qué nivel de atención corresponde:

N° ____ Ginecoobstetra	SI ☐ NO ☐	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐	USF ☐	
N° ____ Anestesiólogo	SI ☐ NO ☐	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐		
N° ____ Anestesista	SI ☐ NO ☐	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐		
N° ____ Pediatra	SI ☐ NO ☐	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐	USF ☐	
N° ____ Obstetra	SI ☐ NO ☐	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐	USF ☐	USFA ☐
N° ____ Enfermera	SI ☐ NO ☐	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐	USF ☐	USFA ☐
Otros (especificar):						

2.3 La Región Sanitaria ha incorporado profesionales de salud a fin de mejorar la oferta de la atención materna y neonatal:

SI ☐ NO ☐

En caso de respuesta afirmativa, indique cantidad por grupo profesional que ha sido incorporado y a qué nivel de atención corresponde:

N° ____ Ginecoobstetra	SI ☐ NO ☐	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐	USF ☐	
N° ____ Anestesiólogo	SI ☐ NO ☐	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐		
N° ____ Anestesista	SI ☐ NO ☐	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐		
N° ____ Pediatra	SI ☐ NO ☐	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐	USF ☐	
N° ____ Obstetra	SI ☐ NO ☐	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐	USF ☐	USFA ☐
N° ____ Enfermera	SI ☐ NO ☐	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐	USF ☐	USFA ☐
N° ____ Psicología	SI ☐ NO ☐	H.R ☐	H.D ☐			
Medio de verificación:	Resolución Ministerial: SI ☐ NO ☐			Contratos: NO ☐		

2.4 En la red de salud regional los establecimientos de salud realizan orientación a embarazadas, familia,

Comunidad (PIM/DIT):

SI ☐ NO ☐

En caso de respuesta afirmativa, mencione: Número de Club de madres _____

2.5 Realizan monitoreo a los establecimientos de salud sobre el porcentaje de cesáreas realizadas:

SI ☐ NO ☐

En caso de respuesta afirmativa, indique el N° ____

y Porcentaje de cesáreas realizada: % ____

2.6 Se realiza la Carga del Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay (SICIAP):

SI ☐ NO ☐

Línea de acción **3**

Asegurar la oferta de servicios y disponibilidad de insumos en Planificación Familiar en los tres niveles de atención.

3.1 El equipo regional ha realizado capacitaciones a los talentos humanos responsables de la atención en Planificación Familiar:

SI ☐ NO ☐

a.	Indicar cantidad de profesionales capacitados en Planificación Familiar por grupo profesional y nivel de atención:					
	N° ____ Ginecoobstetra	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐	USF ☐	
	N° ____ Médico de Familia	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐	USF ☐	
	N° ____ Obstetra	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐	USF ☐	USFA ☐
	N° ____ Enfermera	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐	USF ☐	USFA ☐
	Otros (especificar):					

b.	Verificar si cuentan con:		
	Planilla de asistencia:	SI ☐	NO ☐
	Informe técnico de la actividad:	SI ☐	NO ☐
	Registro fotográfico:	SI ☐	NO ☐

3.2 Han reportado desabastecimiento de insumos de planificación familiar de la canasta básica:

Número de establecimientos de Salud que realizan la carga de los métodos anticonceptivos utilizados en el SICIAP:

N°: ____

Solicitar y verificar en el Informe de Movimiento de Insumos (IMI) y SICIAP regional de métodos anticonceptivos los siguientes datos:

Método anticonceptivo	Tiempo de desabastecimiento	Observación/Motivo
Dispositivo intrauterino		
Implantes subdérmico		
Preservativos		
Orales		
Inyectable Trimestral		
Inyectable Mensual		
PAE		

3.3 Verificar si en la Región Sanitaria cuentan con:

Número de usuarias NUEVAS atendidas en Planificación Familiar por método anticonceptivo:

SI ☐ NO ☐

Número de usuarias en SEGUIMIENTO atendidas en Planificación Familiar por método anticonceptivo:

SI ☐ NO ☐

3.4 Verificar si en la Región Sanitaria cuentan con datos:

Número de usuarias NUEVAS adolescentes atendidas en Planificación Familiar por método anticonceptivo

SI ☐ NO ☐

Número de usuarias adolescentes atendidas en seguimiento de Planificación Familiar por método anticonceptivo

SI ☐ NO ☐

3.5 Cuentan con información de usuarias que acceden a la anticoncepción post evento obstétrico realizado en los diferentes establecimientos de salud de la región:

SI ☐ NO ☐

Porcentaje _____ En caso de respuesta afirmativa, verificar registros.

Línea de acción **4**

Mejorar la disponibilidad y uso eficiente de sangre y derivados en emergencias obstétricas y neonatales según protocolo vigente.

4.1 Determine el número de establecimientos de salud que disponen hemocomponentes las 24 horas al día, los 7 días de la semana:

N°: _____

4.2 Han realizado capacitaciones en Protocolo de Seguridad Transfusional:

SI ☐ NO ☐

En caso de respuesta afirmativa:

a.	Indicar cantidad de talentos humanos capacitados en Protocolo de Seguridad Transfusional por grupo profesional y nivel de atención:					
	N° ____ Ginecoobstetra	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐	USF ☐	
	N° ____ Médico de Familia	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐	USF ☐	
	N° ____ Obstetra	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐	USF ☐	USFA ☐
	N° ____ Enfermera	H.R ☐	H.D ☐	C.S ☐	USF ☐	USFA ☐
	Otros (especificar):					
b.	Verificar si cuentan con:					
	Planilla de asistencia:		SI ☐ NO ☐			
	Informe técnico de la actividad:		SI ☐ NO ☐			
	Registro fotográfico:		SI ☐ NO ☐			

4.3 Indicar el N° de Emergencias Obstétricas por Hemorragias que requirieron de sangre segura:

N° _____

Línea de acción **5**

Atención de calidad de las emergencias obstétricas, neonatales y del recién nacido de riesgo.

5.1 Número de talentos humanos capacitados en:

Código Rojo: _____

ACORN: _____

RCP NEONATAL: ____

Medios de Verificación de capacitaciones realizadas:

Planilla de asistencia	SI ☐ NO ☐
Acta de Reunión	SI ☐ NO ☐
Registro Fotográfico	SI ☐ NO ☐

5.2 Los establecimientos utilizan la APP de Código Rojo.

SI ☐ NO ☐

¿Cuántos?_____

Línea de acción **6**

Fortalecer la RIISS para el traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo (embarazadas, puérperas, recién nacidos)

6.1 La región sanitaria cuenta con dotación de medio de transporte por establecimientos de salud según nivel de complejidad, para traslado de paciente de riesgo por año y región sanitaria.

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es no:

Cuantos establecimientos requieren medio de transporte: N° _____

Cuales: HR_____ HD_____ CS_____ USFA_____

6.2 La región sanitaria cuenta con talentos humanos establecidos para traslado seguro de pacientes en estado crítico en los establecimientos de salud

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es afirmativa:

Número de talentos humanos: _____

6.3 La región sanitaria tiene establecida la RIISS en funcionamiento para la atención materno infantil:

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es afirmativa:

el documento se encuentra disponible

SI ☐ NO ☐

tienen definidos los medios de comunicación para mantener una comunicación fluida en la red temática materno infantil para resolución exitosa.

SI ☐ NO ☐

Línea de acción **7**

Fortalecer la vigilancia de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal.

7.1 Notificación inmediata y carga del Certificado de defunción en el SSIEV:

Cuentan con número de muertes maternas notificadas dentro de las 24 horas a la DGVS:

SI ☐ NO ☐

Cuentan con números de certificados de defunción cargados en el SSIEV dentro de las 24 hs.

SI ☐ NO ☐

7.2 Se utiliza la metodología de ACABAMM con el Plan de Mejoras correspondiente para el análisis de cada caso de muerte materna?

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es afirmativa: Número de casos analizados: _____

7.3 Se utiliza la Matriz Babies con el Plan de Mejoras correspondiente para el análisis universal de casos de muertes fetales y neonatales?:

SI ☐ NO ☐

7.4 Se utiliza la metodología ACR con su correspondiente Plan de Mejoras para el análisis de casos centinelas de muertes fetales?:

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es afirmativa: Número de casos analizados: _____

7.5 Se utiliza la metodología ACR con su correspondiente Plan de Mejoras para el análisis de casos centinelas de muertes neonatales?:

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es afirmativa: Número de casos analizados: _____

7.6 Elaboración de Plan de Mejoras a ser implementados en los casos de Muertes Maternas, Fetales y Neonatales:

Cuentan con número de Plan de Mejoras elaborados e implementados por casos de muertes maternas

SI ☐ NO ☐

Cuentan con número de Plan de Mejoras elaborados e implementados por casos de muertes fetales

SI ☐ NO ☐

Cuentan con número de Plan de Mejoras elaborados e implementados por casos de muertes neonatales

SI ☐ NO ☐

7.7 Cuenta con Número de monitoreo y seguimiento realizados sobre el Plan de Mejoras a nivel Regional.

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es afirmativa:

Cuántos monitoreos y seguimientos fueron realizados a nivel Regional N° _____

7.8 Se realiza el análisis de los casos de muertes de mujeres en edad fértil por el método de BIRMM en la región sanitaria:

SI ☐ NO ☐

En el caso de ser afirmativo:

Indique el porcentaje de casos analizados en el último año a nivel Regional

N°_____ Porcentaje _____

Indique el Porcentaje de casos reclasificados en el último año_____

Indique del Número de muertes maternas encontradas por el método de BIRMM en el último año

N°_____ Porcentaje_____

7.9 Cuenta con Comité Regional de Estadísticas Vitales conformado por Resolución 232/2006

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es afirmativa indique el N° de Reuniones del Comité Regional de Estadísticas Vitales

1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐

Medios de Verificación de Reuniones realizadas:

	Reunión 1	Reunión 2	Reunión 3	Reunión 4	Reunión 5
Planilla de asistencia	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
Acta de Reunión	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
Registro Fotográfico	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐

RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS POR CADA LÍNEA DE ACCIÓN

	RECOMENDACIONES
LÍNEA 1 Gestión y monitoreo del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay	
LÍNEA 2 Mejorar la calidad y cobertura de la atención preconcepcional, prenatal, parto y puerperio y del recién nacido	
LÍNEA 3 Asegurar la oferta de servicios y disponibilidad de insumos en Planificación Familiar	
LÍNEA 4 Mejorar la disponibilidad y uso eficiente de sangre y derivados en emergencias obstétricas y neonatales según protocolo vigente.	
LÍNEA 5 Atención de calidad de las emergencias obstétricas, neonatales y del recién nacido de riesgo	
LÍNEA 6 Fortalecer la RIISS para el traslado seguro y oportuno de pacientes de riesgo (embarazadas, puérperas, recién nacidos)	
LÍNEA 7 Fortalecer la vigilancia de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal	

FIRMA Y SELLO DE RESPONSABLE DEL MONITOREO: _____

CON EL APOYO DE:

UNFPA