MINISTERIO DE SALUD

Plan estratégico nacional para el abordaje integral de la salud materna y de la niñez 2015-2019

San Salvador, septiembre de 2017

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

Documento Derogado

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Viceministerio de Servicios de Salud

Unidad de Atención Integral a la Mujer y Niñez

Plan estratégico nacional para el abordaje integral de la salud materna y de la niñez 2015-2019.

San Salvador, El Salvador

2017

Documento Derogado

AUTORIDADES

DRA. ELVIA VIOLETA MENJÍVAR
MINISTRA DE SALUD

DR. JULIO ÓSCAR ROBLES TICAS

VICEMINISTRO DE SERVICIOS DE SALUD

DR. EDUARDO ESPINOZA FIALLOS

VICEMINISTRO DE POLÍTICAS DE SALUD

Documento Derogado

FICHA CATALOGRÁFICA.

2017 Ministerio de Salud.

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser consultada en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

Normas, Manuales, Lineamientos y Planes Estratégicos.

Tiraje: Nº de ejemplares.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205-7000.

Página oficial: **http://www.salud.gob.sv**

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud y Unidad de atención Integral a la Mujer, niñez y adolescencia.**"Plan estratégico nacional para el abordaje integral de la salud materna y de la niñez 2015-2019".** San Salvador, El Salvador. C.A.

1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.

Documento Derogado

Equipo técnico

Dra. Mirian González Dra. Aracely Zepeda Dra. Yanira Burgos Dra. Magdalena Martínez **Unidad de Atención Integral a la Mujer y Niñez**	Dra. Larisa Chavarría Dra. Rocío Cajar Dr. Luis Castillo Dra. Ana Beatriz Sandoval **Dirección Nacional de Hospitales**
Dra. Matilde Quezada Dr. Samuel Romero Licdo. Balmore Baires **Dirección del Primer Nivel de Atención**	Licda. Maribel de Criollo Licda. Gloria Arias **Unidad de Enfermería**
Lic. Luis Francisco López Guzmán Dr. Napoleón Eduardo Lara M. **Dirección de Regulación y Legislación en Salud**	Dra. Eunice Deras Rosa **Pediatra** Dra. Elisa Menjivar **Gineco-Obstetra**

Comité consultivo

Dra. Jeannette Alvarado	Directora del Primer Nivel de Atención
Dr. Luis Enrique Fuentes	Director Nacional de Hospitales
Dra. Xiomara Arriaga	Directora de Apoyo a la Gestión
Dr. Eduardo Suárez Castaneda	Director de Enfermedades Infecciosas
Licda. Concepción Castaneda	Jefa Unidad de Enfermería
Dr. Walter Carranza	Viceministerio de Servicios de Salud
Dr. Mario Soriano	Coordinador Unidad de atención a Adolescentes
Licda. Yris de Ávalos	Coordinadora Unidad de Nutrición
Dra. Nadia Rodríguez Villalta	Directora Región de Salud Metropolitana
Dra. Argelia Dubón	Directora Región de Salud Central
Dra. Dora María Vega	Directora Región de Salud Occidental
Dra. Dora Margarita Hernández	Directora Región de Salud Oriental
Dr. Renzo Castillo	Director Región de Salud Paracentral
Dra. Xóchitl Sandoval Dr. Eddy Guillermo Mejía	Hospital Nacional de la Mujer
Dr. Werner Heriberto Rosales	Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Georgina López Dra. Rocío Zacapa	Hospital Nacional San Rafael
Dr. Paul Molina Nadia Fuentes de Reyes	Hospital Regional San Juan de Dios San Miguel
Dr. Juan Raúl Amaya	Hospital Nacional Sonsonate
Dra. Ana Lisia Alfaro	Hospital Nuestra Señora de Fátima
Dr. Jorge Meléndez Dra. Patricia Salvador	Región de Salud Metropolitana
Dr. Sabrina Santana Dra. Ivonne Palacios	Región de Salud Central
Dra. Margarita de Espinoza	Región de Salud Occidental
Lic. Karla Marisela de Martínez	SIBASI Centro
Carolina Hernández	SIBASI Usulután
Dr. José Roberto Rodríguez	UCSF-E-San Martín
Mónica Lissette Najarro	UCSF-Villa Mariona
Maritza Lisseth Hernández	UCSF-E-San Jacinto
Dr. Juan Antonio Morales Rodríguez	UCSF- E-San Vicente

Documento Derogado

Bessy Yesenia Vega Flores	UCSF-El Carmen
Dra. Cristina Vega	FOSALUD
Dra. Merlín Xiomara Pineda Dr. Armando Lucha	Hospital ISSS 1ro. De Mayo
Verónica Artiga	Unidad Médica del ISSS Ayutuxtepeque
Dra. Carmen Matilde Montti	Hospital Militar
Dra. Katia Villalta de Mejía	ISBM
Lic. Carolina Vejar de Oliva	ANES
Dra. Virgen Leiva Olmo Dra. Julia Lissete Cepero Rodríguez Dra. Bertha Álvarez	Asesores OPS
Lic. Hernán Luque Hana Starkman	OPS

Documento Derogado

Contenido.

I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica para la construcción del plan	10
III. Marco contextual.	11
IV. Componentes del Plan	19
V. Objetivos del Plan	20
VI. Metas	20
VII. Principios rectores	21
VIII. Enfoques	22
IX. Resultados esperados y líneas estratégicas por objetivos	24
X. Indicadores, metas, medios de verificación y responsables	30
XI. Directrices para la implementación del plan	46
XII. Bibliografía	50

Documento Derogado

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

MINISTERIO DE SALUD

HOY SE EMITIÓ LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL No. **235** QUE DICE:

"Ministerio de Salud, San Salvador, a los veinticuatro días del mes de octubre del año dos mil diecisiete. CONSIDERANDO: I). Que de conformidad al Artículo 42 numeral 2 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo corresponde al Ministerio de Salud, dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población; II). Que de acuerdo a los Artículos 1, 21, 22, 23, 24, 25, 28 y 32 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, tienen como finalidad garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de toda niña, niño y adolescente. Así mismo que toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, por tanto deberá recibir atención médica de manera integral en las instituciones de salud pública, el Ministerio de Salud en consecuencia y en ejercicio de su rectoría debe establecer políticas públicas y programas específicos para la prevención a través de la información, la educación y la atención del embarazo precoz en niñas y adolescentes; III) Que de acuerdo al artículo 26 de la Ley de igualdad, equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres. El Ministerio garantizará la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes; IV). Que el artículo 23 de la Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres, establece que esta Cartera de Estado será responsable de garantizar la no discriminación de las mujeres en cuanto al acceso de los servicios de salud, así mismo, que el personal de salud no ejerza ningún tipo de violencia a las usuarias de los servicios, sin que anteponga sus creencias, ni prejuicios durante la prestación de los mismos; V). Por lo anterior y con el propósito de operativizar los objetivos y líneas estratégicas para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y de la niñez; de acuerdo a sus facultades legales, **RESUELVE:** emitir el siguiente: **"PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD MATERNA Y DE LA NIÑEZ. 2015-2019"** en consecuencia a partir de la presente fecha es de obligatorio cumplimiento por parte de todo el personal involucrado, de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud. **HÁGASE SABER.** La Titular del Ramo de Salud. (f) E. Menjívar E."

Lo que se transcribe para el conocimiento y efectos consiguientes.

Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

Dios Unión Libertad

Documento Derogado

I. Introducción

El Ministerio de Salud en su Plan Estratégico Institucional define dentro de sus prioridades: Profundizar el proceso de la Reforma de Salud, iniciado durante el quinquenio 2009 - 2014, con el objetivo de continuar avanzando hacia la cobertura y acceso universal de los servicios de salud y ampliar progresivamente, a través de las Redes Integradas e Integrales del Sistema de Salud (RIIS), haciéndolos accesibles, asequibles y eficaces, asegurando a la población medicamentos necesarios y de calidad.

Las líneas estratégicas establecidas en Plan Quinquenal de desarrollo 2014-2019, han definido nuevas directrices para que las Redes Integrales e Integradas de Salud mejoren la calidad de atención a los niños y niñas desde su gestación hasta los nueve años de edad, implementando estrategias que contienen intervenciones basadas en evidencia, enfocadas en mejorar la salud materna-perinatal, del neonato y de niños y niñas.

Gracias a los concertados esfuerzos mundiales, regionales, nacionales y locales, los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) salvaron millones de vidas y mejoraron las condiciones para muchos más, pero el trabajo aún no se ha completado y debe continuar en la nueva era del desarrollo. Es por esto que en el año 2015 se establecen los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) con metas del 2030, siendo dentro de estos el objetivo 3 el que corresponde a salud y bienestar, algunos datos relacionados a la salud materna infantil a nivel mundial reportan que desde el año 2000, las vacunas contra el sarampión han evitado casi 15,6 millones de muertes, los niños nacidos en la pobreza tienen casi el doble de probabilidades de morir antes de cumplir cinco años que los de familias más ricas, los hijos de madres con estudios, incluso las que solo tienen estudios primarios, tienen más probabilidades de sobrevivir que los niños de madres sin educación; la muerte maternal cayó casi en un 50% desde 1990, más mujeres están recibiendo atención prenatal, la necesidad de la planificación familiar se está usando lentamente por más mujeres, pero la demanda está aumentando a un ritmo rápido. Planteándose como metas al 2030: reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos; poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años. Exhortando a todos los países a reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

En este marco y después de un proceso de consulta y construcción participativa, se define el "**Plan estratégico nacional para el abordaje integral de la salud materna Y de la niñez",** el cual contiene cinco grandes componentes que son: 1) Entornos favorables para la salud de la mujer y la niñez, 2) calidad en la prestación de servicios de salud, 3) vacunación; 4) alianzas comunitarias e intersectoriales, 5) monitoreo, supervisión y evaluación. El cual se implementa a partir del año 2015.

Existe el más alto compromiso político de las autoridades del sector salud para que este plan se implemente, ejecute, monitoree y se evalúe anualmente, verificando el logro de los resultados a mediano y largo plazo, que conduzcan a la mejora de los indicadores de impacto de la salud materna y de la niñez a nivel nacional.

Documento Derogado

II. Estrategia metodológica para la construcción del plan.

El Plan Estratégico nacional para el abordaje integral de la salud materna y de la niñez", es el resultado de un proceso de consulta y construcción colectiva de las diferentes instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Para su elaboración, se han tomado como punto de partida las metas establecidas en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019, referidas a lograr una razón de mortalidad materna por debajo de 35 por 100,000 nacidos vivos, una tasa de mortalidad infantil de 8 por 1000 nacidos vivos y mantener la cobertura de vacunación del Programa Nacional de Vacunación e Inmunización entre el 90% y 95%. Además, han sido considerados compromisos internacionales de El Salvador y que están relacionados con el Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave 2012-2017, la Estrategia y Plan de Acción para la Salud Integral de la Niñez publicada por OPS/OMS en 2012 y con la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños planteada por las Naciones Unidas y las iniciativas conexas: "Todas las mujeres, todos los niños", "Todos los recién nacidos" y "Una promesa renovada para las Américas", que se proponen reducir las inequidades en salud reproductiva, materna e infantil.

Durante octubre y noviembre de 2015, con el apoyo de OPS, se condujo a través de las Unidades de Atención Integral a la Mujer y Atención Integral a la Niñez, un proceso de consulta en el cual participaron representantes de los diferentes niveles de atención que conforman las Redes Integrales e Integrales de Salud (RIIS) de las cinco regiones del país; esfuerzo al cual se integraron activamente representantes del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Instituto de Bienestar Magisterial (ISBM), Sanidad Militar y Foro Nacional de Salud.

Se realizaron dos talleres nacionales y cinco talleres regionales para la definición de objetivos estratégicos, resultados, líneas estratégicas, indicadores y metas a considerar durante el período 2015-2019, tomando en consideración la realidad territorial y el perfil epidemiológico de cada una de las regiones de salud.

Para la validación final del documento, se somete a consulta y observaciones de las autoridades de las diferentes instancias que conforman el Sistema Nacional de Salud, las asociaciones de profesionales, representantes de los organismos de cooperación, representantes de las alianzas estratégicas y el Foro Nacional de Salud; todo esto con el objetivo de contar con un documento integrado y de aplicación a nivel nacional.

Documento Borrador

III. Marco contextual.

"El Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019: El Salvador productivo, educado y seguro", *en su Capítulo I El buen vivir y el desarrollo humano para El Salvador, apuesta convertir a El Salvador en un país incluyente, próspero y solidario que ofrezca oportunidades de buen vivir a toda su población y que, como requisito fundamental para ello, se reconozca las diferencias y necesidades específicas de los diversos grupos poblacionales".*

Además se plantea en su ***"Objetivo 4: Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad.*** *Asimismo establece en su Estrategia 4.2: La ampliación progresiva de la cobertura de salud a toda la población y prestación integral de servicios de salud oportunos, accesibles, asequibles, eficaces y de calidad." Y en sus metas "Lograr una razón de mortalidad materna por debajo de 35 por 100 000 nacidos vivos; y mantener una tasa de mortalidad infantil de ocho por mil nacidos vivos (datos con base en requisitos internacionales para la medición de los ODM 4 y ODM 5A)*."

Dando cumplimiento a las recomendaciones plasmadas en *"El Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019 y c*on el objetivo primordial de asegurar gradualmente a la población salvadoreña, el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad, el Ministerio de Salud se propone la ejecución del presente **"Plan Estratégico Nacional para el Abordaje Integral de la Salud Materna y de la Niñez.**

Características Demográficas

El Salvador, se encuentra localizado en la región centroamericana, posee una extensión territorial de 21,040 km^2, dividido administrativamente en 14 departamentos y 262 municipios.

Según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, El Salvador Para el año 2014 reporta que la población total del país fue de 6, 401,415 personas, de las cuales 3, 989,266 residen en el área urbana y 2, 412,149 en la rural, lo que en términos relativos representa el 62.3% y 37.7% respectivamente. En esta misma línea, se destaca que en el Área Metropolitana de San Salvador (AMSS), se concentra el 27.5% del total de la población del país, es decir 1, 760,057 habitantes. Una característica fundamental es que la población está constituida mayoritariamente por jóvenes, puesto que el 55.5% de la población es menor de 30 años, mientras que el 11.5% tiene una edad de 60 años y más. Por su parte, la relación de dependencia potencial, que mide la población en edades "teóricamente" inactivas, establecida como los menores de 15 años y los de 65 años y más, con respecto a la población en edades "teóricamente" activas, es decir, el grupo etario de 15 a 64 años de edad, fue del 54.6%. En términos teóricos es un dato positivo, en tanto que el país cuenta con una población en edad productiva mayor con respecto a la que no lo es, de hecho la relación para 2014 fue de 65 persona activas contra 35 inactivas de cada centenar de personas.

Al diferenciar la población por sexo, los datos proporcionados por la encuesta, muestran que las mujeres representan el 52.7% de la población total del país y los hombres el

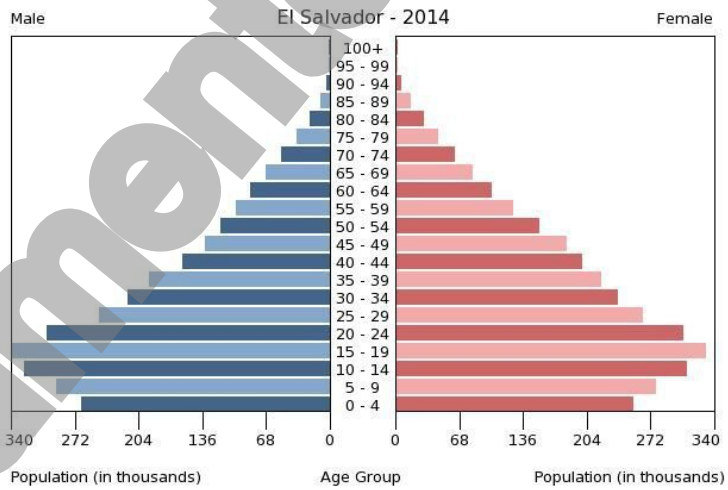
Documento Borrador

47.3%; obteniéndose un índice de masculinidad de 0.90, es decir que existen en el país 90 hombres por cada 100 mujeres. En la zona urbana este índice es de 0.86 y en la rural de 0.96.

De 6, 401,415 personas, con una densidad población promedio de 304 habitantes por km^2, siendo el departamento de San Salvador el que presenta la mayor población (1, 760,057 habitantes, 27.5% del total) y la mayor densidad poblacional (1,978 por Km^2). La población urbana constituye el 62.3% con una tasa de crecimiento de 12 puntos porcentuales, con respecto al censo de 1992.

Según del Plan Estratégico Institucional en Salud 2014-2019 la población salvadoreña presenta al menos tres características: incremento en el porcentaje de mujeres (52.7% contra 47.3%) sobre los hombres, situación que ha venido cambiando desde el censo de 1971, cuando el porcentaje de mujeres era del 50.4%. Esto representa un cambio en el índice de masculinidad de 89.9 lo que significa que por cada 90 hombres existen 100 mujeres. Otra característica de la población salvadoreña es que se trata fundamentalmente de jóvenes los que ocupan los segmentos más importantes. Los menores de 15 años representan el 33.9% de la población mientras que entre los 15 y los 64 años se encuentran el 59.3% de las personas que residen en país. Esta dimensión muestra una importante dualidad: por un lado se trata de una población joven con capacidad para impulsar la dinámica social y económica de la nación (bono poblacional), y por otra, constituye una presión al modelo económico en el sentido de desarrollar nuevas opciones laborales, más servicios, entre otros. La edad mediana es de 23.3 años, lo que indica que un 50% de la población tiene 23 años o más y el otro cincuenta por ciento posee menos de 23 años. Como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico 1. El Salvador: Pirámide poblacional año 2014.



Fuente: DIGESTYC. Revisión 2014. " Estimaciones y Proyecciones de Población Nacional 2005 – 2050 y Departamentales 2005 – 2025". [4]

Documento Derogado

Análisis de la situación de mortalidad materna y de la niñez.

Salud materna

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con embarazo o parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades pobres. Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. En comparación con otras mujeres, las adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. La mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015.

La razón de mortalidad materna es un indicador de impacto fiable de la eficacia de los sistemas sanitarios, que en numerosos países con niveles de renta baja adolecen deficiencias en la capacidad administrativa, técnica y logística, de inversiones financieras inapropiadas y de una falta de personal sanitario adecuado. Tanto a nivel mundial como nacional los embarazos en adolescentes incrementan el riesgo de mortalidad materna.

Según el Censo de población y vivienda del año 2007[6]: 3,024,742 de los salvadoreños corresponden al sexo femenino, de las cuales el 51% (1,542,711) se encuentran entre 15 y 49 años de edad, clasificándose como mujeres en edad fértil. La esperanza de vida al nacer para las mujeres es siempre mayor que la de los hombres en los países desarrollados; esta brecha se acorta en los países en desarrollo como El Salvador, debido a que las muertes de mujeres en este grupo de edad, se vinculan a los procesos de reproducción, casi siempre prevenibles.

En relación a la fecundidad, la tasa deseada es de 2.0 y la observada (hijos/as por mujer) es 2.5. La encuesta MICS 2014 reporta una reducción de la tasa especifica de fecundidad del grupo de 15 a 19 años de 89 (FESAL 2008) a 74.La edad mediana a la primera unión conyugal es de 20 años y la del primer nacimiento 20.8 años (según la encuesta FESAL 2008), y para la encuesta MICS 2014 reporta que el porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que tuvo sexo antes de los 15 años fue de 10,6%. El porcentaje de mujeres que usan métodos de planificación familiar es de 72.5%, de estas el 40% usan métodos temporales y 32.4% permanentes. La mayor fuente de anticonceptivos en el país es el Ministerio de Salud en un 56.6%. (Según la encuesta FESAL 2008)[7].

La inequidad de género en los procesos de procreación, genera el inicio temprano de relaciones sexuales, embarazos precoces no deseados (incluyendo los que resultan de incesto y violación sexual), altos índices de morbi-mortalidad materna e infantil, prevalencia de anemia en las mujeres que está estrechamente relacionado a los patrones desiguales de alimentación, violencia de género, rechazo a la anticoncepción en la mujer entre otros, aumentan el riesgo reproductivo.

Documento Borrador

Según el mapa de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador 2015, 1 de cada 5 mujeres tiene su primer parto antes de cumplir los 18 años de edad. 1,444 niñas de 14 o menos años estuvieron embarazadas, es decir; en promedio ocurren 4 embarazos al día de menores de 15 años, lo que es igual a decir 1 cada 6 horas. Mientras que 25 mil adolescentes de 19 o menos años estuvieron embarazadas, es decir; en promedio ocurren 69 embarazos al día, lo que es igual a 3 mujeres embarazadas cada hora.

Las muertes maternas en su mayoría son mujeres del área rural, las principales causas están relacionadas con causas directas, ocasionadas principalmente por enfermedades hipertensivas, hemorragias posparto y sepsis, la mayoría de ellas prevenibles. Las muertes maternas indirectas están ocasionadas por causas auto infligidas, cardiopatías y diabetes.

En los informes de morbilidad de epidemiologia MINSAL 2010-2013 en mujeres de 10 a 59 años (SIMMOW)[9], de las primeras diez causas, cinco están relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
La planificación familiar en el hombre, según datos de FESAL 2008 [7] es de 3.6% para el uso de condones y de 0.2% para vasectomía, evidenciándose que el uso de métodos para planificar la familia está centrado principalmente en las mujeres. Sin embargo para el año 2015 se reportan en el Sistema de Información de Morbilidad, MINSAL (SIMMOW) que se brindaron 65,112 consejerías en anticoncepción, además se realizaron 54 vasectomías y un porcentaje de uso de condón masculino como método de anticoncepción de1.5%

El Salvador ha adoptado diversas políticas públicas de alta relevancia para avanzar en el goce efectivo de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDR). Para el caso, el Plan Quinquenal de Desarrollo del Gobierno de El Salvador 2014-1019, propone en su estrategia 14, mejorar el acceso y la calidad en salud, mediante el aseguramiento de la universalidad, equidad y gratuidad de los servicios con amplia participación ciudadana.

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva establece incorporar la atención preconcepcional, promover la planificación familiar, evaluar oportunamente el riesgo reproductivo, brindar atención prenatal de calidad, así como desarrollar las competencias obstétricas y facilitar la provisión de sangre segura, pueden cambiar las estadísticas de muertes maternas[8].

En ese sentido, el Ministerio de Salud desarrolla esfuerzos para reducir la mortalidad materna en aspectos como: accesibilidad geográfica, gratuidad de los servicios, educación continua al personal de salud, fortalecimiento de la atención de personal especializado las 24 horas en las principales maternidades, actualización de lineamientos de atención a la embarazada y dotación de equipos e insumos para cuidados obstétricos. Como fortalecimiento de la atención y acercamiento de servicios de salud a las comunidades se encuentran los Hogares de Espera Materna (HEM), los cuales son 21 en total; cada Hogar de Espera Materna es atendido por 4 profesionales (Licenciadas Materno Infantiles), brindando gratuidad del servicio, se encuentran abiertos las 24 horas los 365 días del año, coordinación con establecimientos del 1er, 2do y 3er nivel de atención y comunidad para la

Documento Derogado

atención y transporte de usuarias. Los HEM garantiza*:* Alojamiento y promoción de la salud con enfoque de género y derechos reproductivos a la pareja, atención a mujeres embarazadas, puérperas y sus recién nacidos con riesgo social, parto hospitalario, coordinando transporte del HEM al Hospital, disminuir problemas de vías de acceso, tiempo, transporte en llegar al hospital en donde les atenderán el parto.

La consejería y anticoncepción, considera favorecer el ejercicio libre del derecho de las personas, parejas y familias a planificar el momento oportuno para tener un embarazo libremente deseado; sin embargo la construcción de las identidades de género están determinadas por la forma en que una sociedad construye su identidad de género. En El Salvador los patrones culturales corresponden a una sociedad patriarcal donde lo masculino está vinculado a valores que detectan el poder de decidir, libertad para actuar y facilidad para moverse en el mundo público, tanto económico como social y; lo femenino, está estrechamente vinculado a la afectividad, a la sumisión y a actuar en beneficio de otros, todo esto se manifiesta obviamente en la sexualidad y específicamente en los roles de género. Así los procesos de procreación son responsabilidad casi exclusiva de las mujeres y las decisiones en las relaciones de pareja, están determinadas mayormente por el género masculino.

En la mayoría de casos las decisiones bajo el poder masculino determinan el momento de iniciar el noviazgo y las relaciones coitales; sin embargo la responsabilidad del embarazo y la crianza de los niños, recae en gran medida sobre las mujeres; hecho evidenciado en el marco global sobre la utilización de los métodos de planificación familiar, siendo aquellos dirigidos a las mujeres los de uso más frecuente, en tanto que los métodos como el condón en donde entran otros componentes de prevención de ITS se reservan a la conciencia del género masculino, asi como tambièn se evidencia por ejemplo la poca aceptaciòn de la vasectomía como método definitivo de planificación familiar por el colectivo masculino.

El informe final de la Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008[8], muestra que el 61% de los embarazos fue planeado (las mujeres deseaban quedar embarazadas en ese momento), el 20% deseado pero no planeado y el 19% no deseado. El porcentaje de no deseado se aumenta con el orden de nacimientos de 29 a 33% a partir del cuarto hijo y es mayor entre las mujeres de 40 a 49 años (45%) o quienes no viven en unión conyugal (37%). Esta situación incide en los indicadores de morbi-mortalidad materna y perinatal.

Según datos 2014 del MINSAL, los métodos temporales más utilizados son los inyectables en 87%, orales 7.4%, DIU 3.8% y 0.38% el uso de condón. La esterilización femenina es del 99.7% con respecto a la masculina que es de 0.28%, evidenciándose la escasa participación masculina en el tema de la procreación y planificación familiar. El porcentaje de inscripciones prenatales en adolescentes es de 31% para el año 2012 y 29% de partos institucionales con respecto al total, observándose una problemática importante en relación a la educación sexual y prevención de embarazos en adolescentes.

La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que más claramente evidencia la inequidad y la exclusión social, el bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud, la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos

Documento Derogado

y el limitado acceso a los servicios sociales. En países como el nuestro, la mortalidad materna afecta principalmente a las mujeres pobres, y más vulnerables, así mismo ponen de manifiesto las diferencias existentes entre las zonas rurales y urbanas, ya que la posibilidad de morir en zonas rurales es mucho mayor que en las zonas urbanas.

El Ministerio de Salud a fin de mejorar la salud materna considera importante establecer el riesgo reproductivo antes de que las mujeres inicien un embarazo, así como incorporar también el enfoque de género en los procesos reproductivos, las diferencias entre mujeres del área rural y del área urbana, la pobreza, la inaccesibilidad geográfica, entre otros.

Salud de la niñez

El tema de salud de la niñez continúa siendo un reto para los gobiernos, en el sentido de fortalecer todas las estrategias que contribuyen a mejorar los resultados en este ámbito. Actualmente, el compromiso de los países incluyendo el nuestro es dar respuesta a los recién aprobados Objetivos de Desarrollo Sostenible[11], siendo el Objetivo 3, el relacionado a salud, que plantea: “garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos en todas las edades”. En cuanto a salud de la niñez, la meta propuesta en este resultado es que “para el año 2030 se logre terminar con las muertes prevenibles de menores de 5 años y de recién nacidos/as”.

En la región de América Latina y el Caribe, se han dado importantes avances reduciendo en un 52% la mortalidad infantil y en 41% la tasa de mortalidad en menores de 5 años, sin embargo, las estadísticas nos indican que la tasa de mortalidad neonatal se ha mantenido casi inalterada durante los 10 últimos años.

Al hacer un análisis de la situación de salud de la niñez a nivel regional, se evidencia que la mayoría de las muertes de menores de 5 años se siguen debiendo a enfermedades que pueden prevenirse fácilmente o que pueden tratarse mediante intervenciones rentables y de eficacia probada.

En todo el mundo[12], las principales causas de muerte de menores de 5 años son las enfermedades infecciosas, el nacimiento prematuro y las complicaciones en el parto y el alumbramiento. Las enfermedades infecciosas ocasionan cerca de la mitad de las muertes de menores de 5 años registradas a nivel mundial. El 45% de las muertes de menores de 5 años se producen durante el periodo neonatal.

En nuestro país, según el Informe de Labores del Ministerio de Salud 2014-2015[13], durante el año 2014, la red hospitalaria registró 1162 muertes de menores de 5 años, de las cuales el 87 % (1011) ocurrieron en menores de un año; y, de los menores de un año, el 64 % (644) ocurrió en el periodo neonatal. Al analizar las causas de mortalidad por grupos etarios observamos lo siguiente:

Mortalidad neonatal: la prematurez y sus complicaciones representan el 44.3 % seguido de las malformaciones congénitas, la sepsis neonatal y la asfixia al nacimiento que constituyen las principales causas.

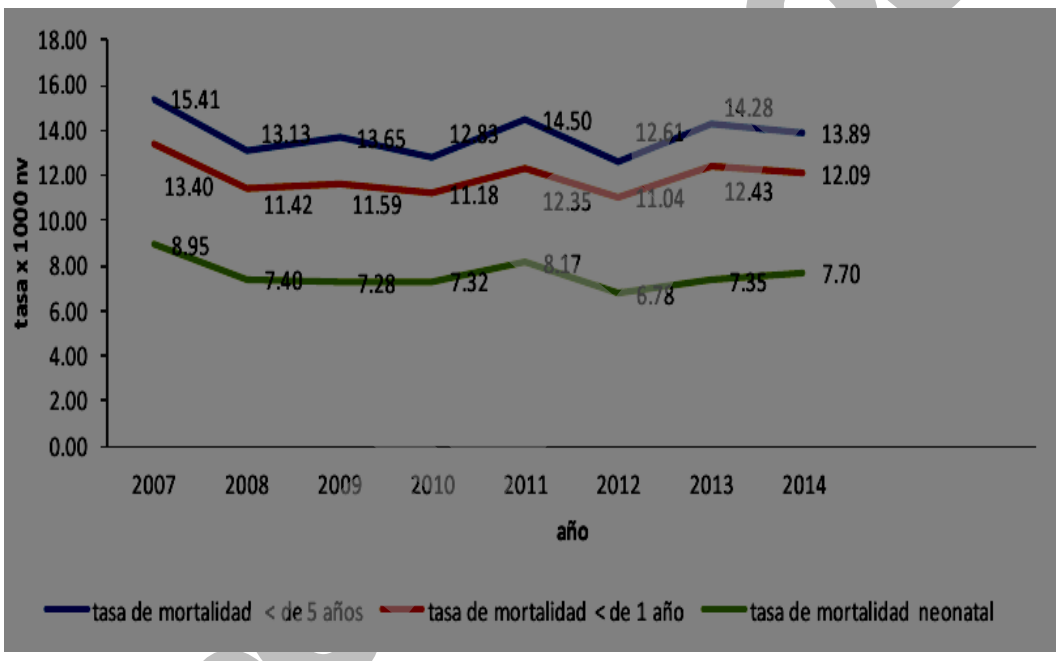
Documento Borrador

Mortalidad infantil: en este rubro, las patologías perinatales ocupan el primer lugar seguido de malformaciones congénitas y síndrome de dificultad respiratoria.

Mortalidad en el menor de 5 años: las principales causas fueron: diarrea, neumonía y desnutrición proteico-calórica severa, todo esto asociado fuertemente a las inequidades sociales que generan un impacto importante en la salud de los niños y niñas.

Al analizar las tasas de mortalidad en la niñez, según registros de la red de hospitales del MINSAL, la tasa de mortalidad en el menor de 5 años presenta una reducción progresiva en el periodo del 2007-2014 Sin embargo la mortalidad en el período neonatal mostró una tendencia al incremento, llegando en 2014 a 7.7 por 1,000 nacidos vivos, tal como puede observarse en el Gráfico 2:

Gráfico 2: Tendencia de Tasas de Mortalidad Hospitalaria Neonatal, Infantil y menores de 5 años. 2007-2014.



Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad en Línea (SIMMOW) MINSAL[15]

La respuesta del Sistema Nacional de Salud

El Ministerio de Salud como ente rector del derecho a la salud en El Salvador y teniendo como marco los avances obtenidos en la implementación de la Reforma de Salud, donde uno de los principales ejes es el establecimiento de las Redes Integradas e Integrales de Salud (RIIS) y basados en la demostrada eficacia de la Atención Primaria de Salud Integral (APSI) y además con el propósito fundamental de favorecer a las poblaciones de mayor vulnerabilidad, mediante el abordaje responsable y eficaz de las determinantes sociales e inequidades en salud. Así como, el enfoque intersectorial de la salud sexual y reproductiva para mejorar las condiciones de salud de la mujer y la niñez; ha implementado una serie de estrategias que se operativizan en todos los niveles de

atención, para garantizar como fin primordial la salud de los niños y niñas salvadoreños, potencializando sus capacidades.

En concordancia con las recomendaciones internacionales de medicina basada en evidencia, se tienen ya implementadas las siguientes intervenciones que han demostrado ser efectivas en la reducción de la morbimortalidad de la niñez, específicamente, la mortalidad neonatal responsable del mayor número de muertes. Dentro de estas intervenciones podemos mencionar:

- La mejora de la atención en el momento del nacimiento como la asistencia calificada en el nacimiento, la atención obstétrica de emergencia, la atención inmediata para todos los recién nacidos y la reanimación neonatal.

- La atención a los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, en donde intervenciones clave incluyen el método canguro, la prevención o el tratamiento de la sepsis neonatal, abordar la ictericia neonatal, evitar el daño cerebral después de la privación de oxígeno relacionada con el nacimiento (asfixia perinatal) y el inicio temprano de la lactancia materna.

- Control prenatal y atención del parto hospitalario con calidad, sin olvidar, que la atención preconcepcional es una de las medidas más efectiva para la prevención de complicaciones durante el embarazo.

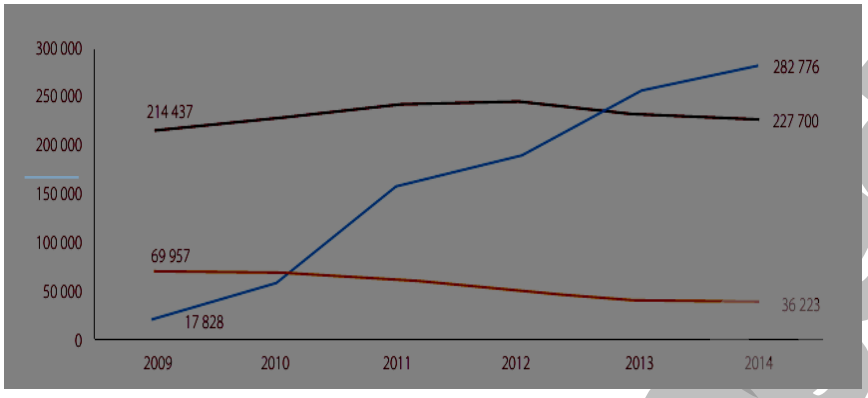
Por otra parte, y sumado a las intervenciones anteriormente mencionadas en el proceso de la Reforma de Salud, se ha fortalecido el trabajo en RIIS, los mecanismos de referencia, retorno e interconsulta, así como el mayor acceso a los programas preventivos de atención a la niñez como lo son: el control de crecimiento y desarrollo, que para el 2014 tiene una cobertura de inscripción en el menor de 8 días del 71%; el programa de seguimiento del prematuro menor de 2000 gramos al nacer, que alcanzó una cobertura del 76%; y el Programa Nacional de Vacunaciones e Inmunización que reporta una cobertura mayor del 93% con tercera dosis de pentavalente y OPV.

Del mismo modo, se ha logrado aumentar el número de inscripciones y seguimientos infantiles (controles), en un total de 55,656 atenciones respecto al año 2013, verificándose en 2014, en cuanto a las inscripciones y controles en menores de un año, un incremento del 5 % (20,608 atenciones más); en cuanto a los niños y niñas de 1 a 4 años un 2 % de aumento (7,220 atenciones); y en menores de 5 años, 3 % (27,828).

Por otro lado, la atención especializada por médico/a pediatra en la red de establecimientos de salud también se ha favorecido, presentado una marcada tendencia al alza desde 2009 alcanzando para 2014 un incremento del 80%, es decir, 244,477 atenciones más en relación al 2009, y un 46 % en relación a 2013, lo cual se traduce en 20,577 atenciones. Dicha tendencia corresponde principalmente al Primer Nivel de Atención, logrando una reducción gradual en las atenciones brindadas por los niveles segundo y tercero, producto de la consolidación del nuevo modelo de atención, como se observa en el siguiente gráfico[13]:

Documento Derogado

Grafico 3: Atención especializada por médico/a pediatra por nivel de atención, 2009-2014.



Primer Nivel de Atención Hospital básicos y departamentales

Hospital Reg. y de Ref.

Fuente: SIMMOW[15].

Dentro de este marco y conscientes del compromiso de mejorar la salud materna y de la niñez, cuyo indicador más importante es reducir la razón de mortalidad materna (MM) y de la niñez; el Ministerio de Salud se propone fortalecer los esfuerzos para alcanzar dicha meta, bajo el concepto de que la mayoría de las muertes tanto maternas como infantiles, son prevenibles, sumando acciones por mejorar la calidad de atención brindada, fortaleciendo las capacidades técnicas del personal y dirigiendo estrategias basadas en evidencia para actuar sobre las principales causas que afectan la salud de estos grupos.

IV. Componentes del plan.

Los objetivos estratégicos y el marco de resultados se estructuran tomando en consideración cinco grandes componentes:

- Entornos favorables para la salud de la mujer y la niñez
- Calidad en la prestación de servicios de salud
- Vacunación
- Alianzas comunitarias e intersectoriales
- Monitoreo, supervisión y evaluación

Documento Derogado

V. Objetivos del plan

General

- Establecer las líneas estratégicas para el Sistema Nacional de Salud con el fin de desarrollar un abordaje integral de la salud materna y de la niñez en El Salvador, con involucramiento intersectorial e interinstitucional dentro y fuera del sector salud, con enfoque de determinación social de la salud, creando mecanismos para la ejecución, monitoreo y evaluación de los planes operativos locales, para el abordaje integral de la salud materna y de la niñez en El Salvador.

Estratégicos

1. Fortalecer la promoción de entornos favorables para la salud de la mujer y la niñez con enfoque de derecho y participación intersectorial.

2. Mejorar la calidad en la prestación de servicios en salud materna y de la niñez que faciliten el acceso universal con enfoque de derecho.

3. Incrementar la cobertura de vacunación en mujeres en edad reproductiva, embarazadas, niños y niñas, acorde al Programa Nacional de Vacunaciones e Inmunización.

4. Desarrollar intervenciones y alianzas comunitarias e intersectoriales que fortalezcan el seguimiento de la madre, niño y niña en la comunidad.

5. Implementar acciones para el monitoreo, supervisión y evaluación de la salud materna y de la niñez en la RIIS

VI. Metas.

- Lograr una razón de mortalidad materna por debajo de 35 por 100,000 nacidos vivos.
- Lograr una tasa de mortalidad infantil de 8 por 1000 nacidos vivos
- Mantener la cobertura de vacunación del Programa Nacional de Vacunaciones e Inmunización entre el 90 % y 95 %.

Documento Derogado

VII. Principios rectores del plan

Equidad
La equidad implica disminuir las diferencias evitables e injustas al mínimo posible, recibir atención en función de la necesidad, independiente de su condición económica social y cultural.

Ética
Se entiende a la ética como una ciencia que se encarga de la moral de los actos humanos exclusivamente, y que los califica como buenos y malos a condición de que sean libres, voluntarios y conscientes.

Respeto
Es una de las bases en la que se sustenta la ética. El respeto es aceptar y comprender tal como son los demás. Es la consideración de que alguien o incluso algo tienen un valor por sí mismo y se establece como reciprocidad o respeto mutuo.

Responsabilidad
La responsabilidad es un valor que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, siempre en el plano de lo moral.

Humanización
Es la acción y efecto de fomentar que las personas hagan el bien. Incluye también la aceptación de grupos sociales “minoritarios”, con dificultades para la integración, por parte del resto de la sociedad. La aceptación de estos sectores minoritarios humaniza a la sociedad en general.

Sensibilidad
Es el valor que nos hace despertar hacia la realidad, descubriendo todo aquello que afecta en mayor o menor grado el desarrollo personal, familiar y social.

Solidaridad
Acciones que favorecen el desarrollo de los individuos y las naciones, está fundada principalmente en la igualdad universal que une a todas las personas. Esta igualdad es una derivación directa e innegable de la verdadera dignidad del ser humano, que pertenece a la realidad intrínseca de la persona, sin importar su raza, edad, sexo, credo, nacionalidad o partido.

Compromiso
Es una promesa o declaración de principios donde se establecen acuerdos en el cual cada una de las partes asume la obligación de cumplir.

Cooperación
Es el trabajo en común de un grupo o equipo de personas para alcanzar un objetivo compartido, usando métodos comunes al grupo, en lugar de trabajar de forma separada.

Documento Derogado

Confidencialidad
Es un principio ético que garantiza que la información de las personas es accesible solo para aquellos autorizados a tener acceso.

VIII. Enfoques.

Derechos humanos /derechos sexuales y reproductivos
Los derechos sexuales y reproductivos están sustentados en la capacidad de los seres humanos para decidir sobre su sexualidad y reproducción. Como parte de los derechos humanos, son inherentes a la persona, inalienables y universales. En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) se plantea que el derecho a la intimidad y el derecho de las mujeres para decidir sobre su cuerpo y los procesos de procreación, es poder elegir en que momento tener hijos, con quien, a que intervalo, libres de coacción y violencia, así como el derecho al acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva.

Familiar/comunitario
Conjunto de acciones intra y extra hospitalarias de salud integrada que realiza un equipo de salud con la participación activa de la comunidad.

Corresponsabilidad de la familia y de la comunidad en la salud materna y de la niñez
La corresponsabilidad entre los servicios de salud, la familia y la comunidad, fomentando la participación activa de los padres de familia desde la etapa pre-concepcional, embarazo, parto puerperio , salud del recién nacido y de la niñez.

Género
Género no se refiere simplemente a las mujeres o los hombres, sino a la forma en que sus cualidades, conductas e identidades se encuentran determinadas por el proceso de socialización. El enfoque de género es una herramienta de trabajo, que permite identificar los diferentes papeles y tareas que llevan a cabo los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías y las relaciones de poder e inequidades en el acceso a las decisiones y los recursos. Además, nos ayuda a reconocer las causas que las producen y a formular mecanismos para superar estas brechas.

Generacional
Que es orientado a reducir las desigualdades existentes entre las personas adultas y las jóvenes, para que estas últimas puedan determinar con autonomía en lo referente al autocuidado de la salud.

Riesgo
El riesgo implica la probabilidad de la presencia de una o más características o factores que incremente la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal y de otros. El enfoque de riesgo asume que a mayor conocimiento sobre los eventos negativos, mayor posibilidad de actuar sobre ellos con anticipación para prevenirlos.

Documento Derogado

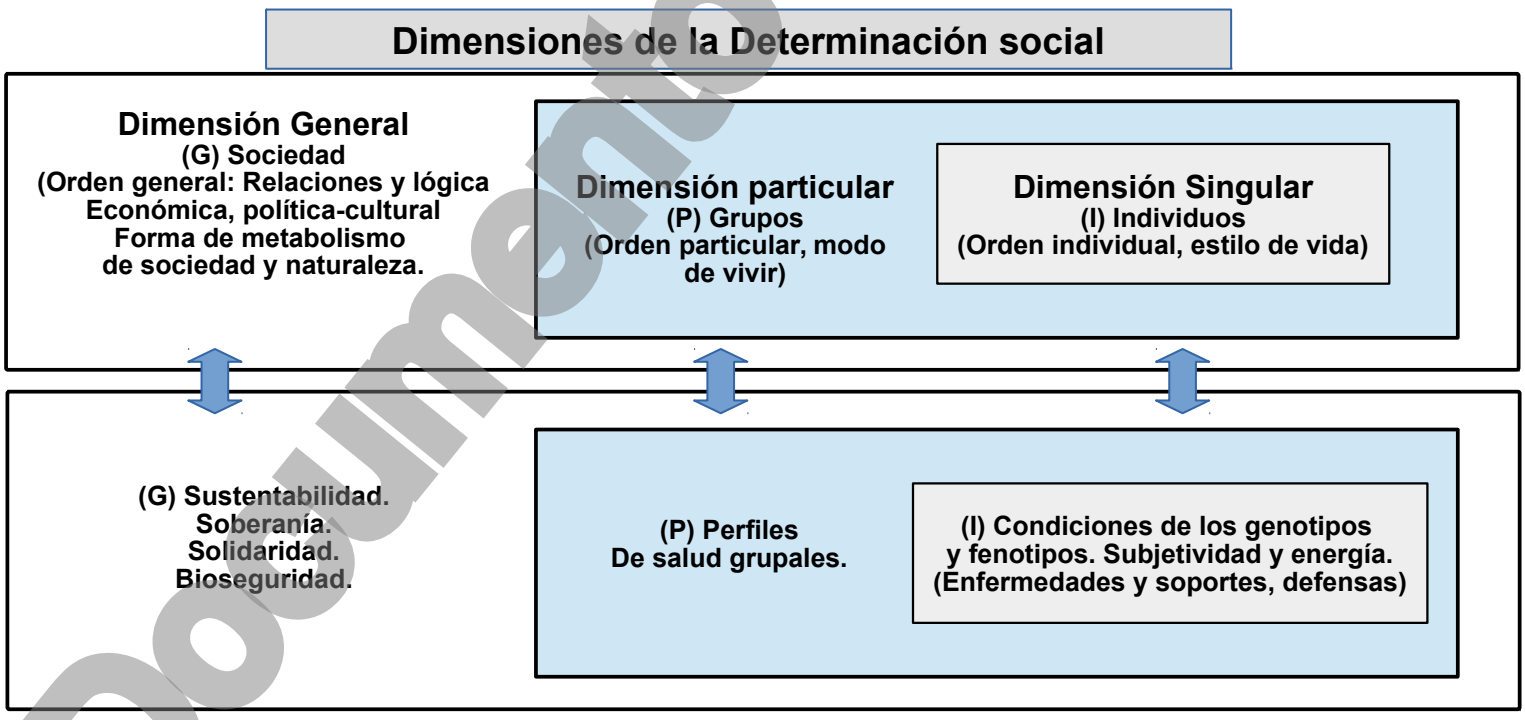
Sostenibilidad

Lo que implica la aplicación y desarrollo de acciones de probada eficacia para incidir en la salud de la población, reducir la mortalidad materna y de la niñez, dentro de los servicios de salud, de acuerdo a los modelos de atención (extensión de cobertura, comunidad familia y servicios de salud), mediante actividades de divulgación y cuidado de la familia y de la comunidad, incluida la educación sanitaria para mejorar las prácticas de asistencia a domicilio, para crear la demanda de atención especializada, y para mejorar la búsqueda de atención.

Enfoque de Determinación Social de la salud.

La Determinación Social de la Salud (DSS) tiene diferencias con los determinantes sociales de la salud y no son sólo conceptuales, son también ético-políticas. Ambas conllevan rutas y apuestas divergentes, explicaciones distintas sobre la causalidad y el riesgo en salud con implicaciones esenciales en las relaciones de poder, en la concepción de la ética y en la comprensión del proceso salud enfermedad. El abordar la salud mediante su determinación social permite concebir a la sociedad como como una totalidad irreductible a la dinámica individual.

La DSS reconoce la importancia del campo social de la salud en interacción con la biología, dando relevancia a la relación entre pobreza, condiciones de trabajo y enfermedad como elementos claves del proceso de salud enfermedad. Establece que los procesos sociales macro condicionan los patrones de salud y enfermedad en lo micro. Esta visión es conocida como Determinación Social de la Salud”



Fuente: Breith J.“La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública ”Rev..Fas.Nac.Salud Pública 2013;31(supl 1):S13-S27. **www.scielo.org.co/pdf/rfn**

Documento Derogado

IX. Resultados esperados y líneas estratégicas por objetivos

Objetivo estratégico 1:

Fortalecer la promoción de entornos favorables para la salud de la mujer y la niñez con enfoque de derecho y participación intersectorial.

Resultado 1: Servicios de detección temprana de riesgo reproductivo con equipos multidisciplinarios a nivel nacional creados y funcionando.

Líneas estratégicas:

1. Asegurar el abastecimiento de métodos anticonceptivos.
2. Implementación del plan de acción para la política de Salud Sexual y Reproductiva.
3. Implementación de las acciones contenidas en el plan de reducción de embarazos en adolescentes.
4. Articulación para el cumplimiento de la Política y Ley de promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna; así como su reglamento, a nivel de la RIIS
5. Cumplimiento de las acciones que competen al sector salud dentro de la LEPINA, la Política nacional de atención integral a la primera infancia y Política nacional para la atención integral de la niñez y la adolescencia.
6. Actualización de normativa para la atención integral de la mujer y la niñez, basados en evidencia.

Resultado 2: Estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva construidas, socializadas y desarrollándose.

Líneas estratégicas:

1. Intervenciones intersectoriales para fortalecer la promoción de la SSR, con énfasis en la atención preconcepcional con calidad y calidez.
2. Promoción de la acreditación de establecimientos "Amigos de la niñez y las madres" a nivel de las instituciones que conforman el SNS.
3. Promoción de los servicios de atención preconcepcional en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

Resultado 3: Alianzas estratégicas nacionales trabajando de manera articulada y coordinada.

Líneas estratégicas:

1. Posicionar el tema de la salud materna e infantil en CISALUD.
2. Posicionar el análisis de la salud materna e infantil en los gabinetes de gestión departamental.
3. Funcionamiento activo de las alianzas intersectoriales e interinstitucionales en pro de la salud materna e infantil.
4. Fortalecer el trabajo articulado con las alianzas y mesas técnicas para la salud sexual y reproductiva, materna y de la niñez.

Documento Derogado

Resultado 4: Estrategias que promueven la vigilancia del bienestar materno y de la niñez implementándose

Líneas estratégicas:

1. Implementación de planes de vigilancia de la morbimortalidad materna-infantil durante períodos vacacionales y acciones contingenciales ante situaciones de emergencia.

2. Promoción de los cuidados necesarios para garantizar el bienestar de la madre, niños y niñas durante el embarazo, el parto, el nacimiento y el puerperio.
3. Promoción de la lactancia materna exclusiva, la suplementación con micronutrientes y la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de vida.
4. Garantizar una estimulación temprana y oportuna, el apego seguro y el desarrollo de habilidades parentales

Resultado 5: Personal de salud fortalecido en habilidades y competencias para la atención materna y de la niñez.

Líneas estratégicas:

1. Fortalecimiento de capacidades técnicas y administrativas de los prestadores de salud para la atención en salud sexual y reproductiva tales como riesgo reproductivo, atención prenatal y morbilidades obstétricas.
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas y administrativas del personal de salud para la atención integral de niños y niñas.

Objetivo estratégico 2:
Mejorar la calidad en la prestación de servicios en salud materna y de la niñez que faciliten el acceso universal con enfoque de derecho.

Resultado 1: Servicios de detección temprana de riesgo reproductivo con equipos multidisciplinarios a nivel nacional creados y funcionando

Líneas estratégicas:
1. Construcción de la línea basal de riesgo reproductivo
2. Posicionar la Consulta de Alto Riesgo Reproductivo a nivel intersectorial
3. Implementación y fortalecimiento de las Consultas de Alto Riesgo Reproductivo en el Sistema Nacional de Salud
4. Promoción de servicios de anticoncepción antes de la concepción y después de un evento obstétrico
5. Fortalecimiento de establecimientos de salud que brindan atención diferenciada a adolescentes.
6. Promoción del uso de anticonceptivos de larga duración
7. Provisión de ácido fólico para mujeres en edad fértil durante la atención preconcepcional.

Documento Derogado

Resultado 2: Servicios integrales de atención prenatal funcionando de forma articulada en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

Líneas estratégicas:

1. Garantizar insumos y medicamentos para la atención prenatal, del parto, puerperio y principales complicaciones obstétricas y neonatales.

2. Prevenir, detectar y tratar los factores de riesgo que inciden en el parto prematuro (IVUs, vaginosis, enfermedad periodontal, entre otros).
3. Garantizar el acceso permanente a urocultivo en los establecimientos de las RIIS.
4. Fortalecimiento de las estrategias para la eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita.
5. Fortalecimiento del sistema de referencia, retorno e interconsulta de embarazadas en la RIIS.
6. Uso de esteroides prenatales en amenaza de parto prematuro para la mejora en la sobrevida del prematuro.
7. Trabajar para la implementación del uso de progesterona micronizada para prevenir el parto prematuro y nifedipina oral en el manejo de la amenaza de parto prematuro
8. Creación de unidades de gestión clínica materna-infantil.
9. Provisión de micro y macronutrientes a mujeres, embarazadas, niños y niñas.
10. Implementación de la hoja vigilancia obstétrica temprana en la red hospitalaria.
11. Fortalecer las acciones enmarcadas en la estrategia de plan de parto.

Resultado 3: Servicios de atención integral a mujeres, niños y niñas durante el parto, puerperio y primeros años de la vida funcionando de forma articulada.

Líneas estratégicas:

1. Promover la optimización del uso de los Hogares de Espera Materna dentro de las RIIS.

2. Fortalecimiento de la aplicación del manejo activo del tercer periodo de parto (oxitocina, tracción, contra-tracción y masaje uterino)

3. Fortalecimiento de las estrategias de Código Rojo y Código Amarillo

4. Ampliación y fortalecimiento de los servicios de atención neonatal que favorecen la participación de la familia en los cuidados neonatales.

5. Fortalecimiento de las redes de transporte materno y neonatal con apoyo de todas las instituciones y organizaciones.

6. Detección y tratamiento oportuno del hipotiroidismo congénito en todos los recién nacidos en los primeros 28 días de vida.

7. Garantizar en los hospitales, los cuidados esenciales del recién nacido (apego precoz, pinzamiento tardío del cordón, contacto piel a piel, inicio temprano de la lactancia materna durante la primera hora de vida, reanimación neonatal y alojamiento conjunto).

Documento Derogado

8. Inscripción del recién nacido antes de 8 días, inscripción precoz de la puérpera y controles subsecuentes para detectar tempranamente complicaciones, asegurar lactancia materna y planificación familiar.

9. Garantizar la atención de niños y niñas a través del control de crecimiento y desarrollo, la atención odontológica, atención nutricional y el seguimiento en la comunidad

Resultado 4: Establecimientos del SNS brindando cuidados integrales a niños y niñas prematuros y de bajo peso al nacer.

Líneas estratégicas:
1. Ampliación del número de establecimientos que implementan la estrategia Canguro dentro de la RIIS.
2. Ampliación y fortalecimiento de la Red Nacional de Bancos de Leche Humana y Centros Recolectores de Leche.

3. Seguimiento en RIIS de niños y niñas prematuros y con bajo peso al nacer.

Resultado 5: Atención integral a mujeres, niños y niñas con discapacidad.

Líneas estratégicas:
1. Formación de recursos de salud capacitados con el lenguaje de señas.

2. Implementación de clínicas de baja visión para niños y niñas con déficit visual.

3. Implementación de evaluación psicométrica a los niños y niñas con antecedente de prematurez a partir de los 3 años de edad.

4. Implementación de tamizaje auditivo en hospitales de la RIIS.

Objetivo estratégico 3:
Incrementar la cobertura de vacunación en mujeres en edad reproductiva, embarazadas, niños y niñas, acorde al Programa Nacional de Vacunaciones e Inmunización.

Resultado 1: Coberturas de vacunación superiores al 90% en mujeres en edad reproductiva y embarazadas a nivel nacional.

Líneas estratégicas:
1. Vacunación con SRP en la población adolescente.
2. aplicación de la vacuna para el virus de la influenza en todas las embarazadas.
3. Vacunación con Tdpa en todas las embarazadas.

Resultado 2: Coberturas de vacunación superiores al 95% en niños y niñas menores de 2 años a nivel nacional.

Líneas estratégicas:

Documento Derogado

1. Vacunación con BCG en el primer año de vida.
2. Vacunación de niños y niñas con las dosis y refuerzos de la vacuna pentavalente.
3. Vacunación de niños y niñas con la vacuna OPV y primer refuerzo.
4. Vacunación de niños y niñas con las dosis y refuerzos de la vacuna para Neumococo.
5. Vacunación de niños y niñas con la segunda dosis de la vacuna para Rotavirus.

Resultado 3: Coberturas de vacunación superiores al 90% en niños y niñas entre 4 y 5 años a nivel nacional.

Líneas estratégicas:

1. Vacunación de niños y niñas con 2º refuerzo de OPV.
2. Vacunación de niños y niñas con 2º refuerzo de DPT.
3. Vacunación de niños y niñas con 2ª dosis de SRP.

Objetivo estratégico 4:
Desarrollar intervenciones y alianzas comunitarias e intersectoriales que fortalezcan el seguimiento de la madre, niño y niña en la comunidad.

Resultado 1: Comunidad organizada y participando activamente para el fortalecimiento de la atención preconcepcional, atención prenatal, atención del parto y puerperio y atención de niños y niñas.

Líneas estratégicas:

1. Creación y acompañamiento de grupos de apoyo comunitario para la promoción de la salud preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y salud de la niñez.
2. Ampliación progresiva de la estrategia MIFC a nivel nacional.

Resultado 2: Rol activo de los gobiernos locales y trabajo intersectorial coordinado en apoyo a la salud materna y de la niñez.

Líneas estratégicas:
1. Desarrollar y mantener alianzas activas con los gobiernos municipales y comités intersectoriales para la promoción permanente y sostenida de la salud materna y de la niñez.
2. Establecer convenios de cooperación con gobiernos locales y otros actores sociales para garantizar el traslado y seguimiento de embarazadas, niños y niñas en situaciones de riesgo.

Objetivo estratégico 5:
Implementar acciones para el monitoreo, supervisión y evaluación de la salud materna y de la niñez en la RIIS.

Resultado 1: Sistemas de información fortalecidos en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud.

Líneas de estratégicas:

Documento Derogado

1. Integración progresiva de todos los prestadores del SNS al Sistema Único de Información en Salud, para el registro de la información materna y de la niñez.

2. Gestión para la unificación de los subsistemas de información para la promoción de salud y la vigilancia de la morbimortalidad materna y de la niñez.

3. Gestión para el reporte obligatorio y oportuno de las muertes maternas e infantiles por todas las instituciones prestadoras de servicios de salud.

4. Gestión para el uso del Sistema Informático Perinatal como herramienta de monitoreo y gestión en la atención Materna-Perinatal, en todos los prestadores del SNS.

Resultado 2: Acciones contenidas en el plan estratégico para el abordaje integral de la salud materna y de la niñez, monitoreadas sistemáticamente en los diferentes niveles de la RIIS.

Líneas estratégicas:

1. Fortalecimiento de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la salud materno infantil en todos los ámbitos de la RIIS
2. Monitoreo sistemático del cumplimiento de las acciones contenidas en el plan, en el ámbito departamental, regional y nacional con replanteamiento de estrategias según resultados.

3. Evaluación periódica de resultados del plan en el ámbito departamental, regional y nacional.

Resultado 3: Morbilidades extremas y muertes materna e infantiles analizadas en RIIS para la identificación de causas prevenibles y oportunidades de mejora.

Líneas estratégicas:

1. Análisis de la morbilidad obstétrica extrema y la mortalidad materna de manera sistemática, acorde a los lineamientos establecidos.

2. Análisis de la morbilidad pediátrica extrema y la mortalidad de niños y niñas de manera sistemática, acorde a los lineamientos establecidos.

3. Promoción de la obligatoriedad de las autopsias de muertes maternas y de niños y niñas en todos los prestadores del Sistema Nacional de Salud.

Resultado 4: Fortalecimiento del ejercicio de la contraloría social en las intervenciones enfocadas en la salud materna y de la niñez en el Sistema Nacional de Salud.

Líneas estratégicas:

1. Establecimientos de la RIIS con evidencia de la organización comunitaria promoviendo contraloría social

2. Participación sistemática del Foro Nacional de Salud y otras expresiones organizativas de la sociedad civil en los Consejos de Gestión de la RIIS.

Documento Derogado

X. Indicadores, metas, medios de verificación y responsables del plan.

OE.1	Fortalecer la promoción de entornos favorables para la salud de la mujer y la niñez con enfoque de derecho y participación intersectorial.				
R.1	**Políticas públicas y normativas institucionales relacionadas con la salud de la mujer y la niñez implementándose a nivel nacional.**	**INDICADORES**	**META**	**MEDIOS DE VERIFICACION**	**RESPONSABLES**
L.1	Asegurar el abastecimiento de métodos anticonceptivos.	Asignación presupuestaria para la compra de anticonceptivos acorde a la necesidad real.	Una línea presupuestaria asignada para compra de anticonceptivos	Línea especifica en presupuesto de medicamentos e insumos anticonceptivos	UAIM, DPNA
L.2	Implementación del plan de acción para la política de Salud Sexual y Reproductiva	Plan de acción para la política de Salud Sexual y Reproductiva implementado	Un plan de acción para la política de Salud Sexual y Reproductiva implementado	Plan implementándose	UAIM
L.3	Implementación de las acciones contenidas en el plan de reducción de embarazos en adolescentes.	Porcentaje de embarazo en adolescentes	Reducción del porcentaje de embarazo en adolescentes a 28%	SIMMOW	Unidad de adolescentes, DNH, DPNA, UAIM
L.4	Articulación para el cumplimiento de la Política, Ley de promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna y su reglamento a nivel de la RIISS	Plan estratégico de la lactancia materna elaborado e implementado	Un plan estratégico de la lactancia materna elaborado e implementado	Plan impreso y disponible en todos los establecimientos de salud	Unidad de nutrición, CONALAM, UAIN,
L.5	Cumplimiento de las acciones que competen al sector salud dentro de la LEPINA, la Política nacional de atención integral a la primera infancia y Política nacional para la atención integral de la niñez y la adolescencia.	Compromisos de salud dentro del plan cumplidos	Cumplimiento de compromisos adquiridos por MINSAL	Informes de evaluación semestral de cumplimiento de compromisos	DAG, UAIN
L.6	Actualización de instrumentos técnicos jurídicos para la atención de la mujer y la niñez, basados en evidencia.	Número de Instrumentos técnicos jurídicos actualizados basados en evidencia	7 Instrumentos actualizados y oficializados	Documentos actualizados y oficializados	UAIM, UAIN

Documento Derogado

OE.1 R.2	Estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva construidas, socializadas y desarrollándose.	INDICADORES	META	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES
L.1	Intervenciones intersectoriales para fortalecer la promoción de la SSR, con énfasis en la atención preconcepcional con calidad y calidez.	Número de establecimientos aplicando intervenciones de promoción de la SSR, atención preconcepcional	100% de establecimientos con intervenciones de SSR y atención preconcepcional documentadas	Planes de educación y promoción de la salud de cada establecimiento	DPNA, DNH
L.2	Promoción de la acreditación de establecimientos "Amigos de la madre y el niño" a nivel de las instituciones que conforman el SNS	Número de establecimientos acreditados anualmente	Línea base: 81 establecimientos acreditados Meta: 15 establecimientos anualmente	Establecimientos acreditados	Unidad de Nutrición
L.3	Promoción de los servicios de atención preconcepcional en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud	Porcentaje de atención Preconcepcional = Número de inscripciones preconcepcionales/Número de embarazadas inscritas	Línea base: 18% Meta: 20% (Brecha: 2%)	SIMMOW	DNH/DNPA/UAIM

Documento Derogado

OE.1 R.3	Alianzas estratégicas nacionales trabajando de manera articulada y coordinada.	INDICADORES	META	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES
L.1	Posicionar el tema de la salud materna e infantil en CI-SALUD.	Número de Reuniones de CI-SALUD en las que se aborda el tema de Salud Materno e Infantil	Meta: Abordaje del tema materno-infantil trimestralmente	Actas de reuniones de CI-SALUD	MINISTRA DE SALUD
L.2	Posicionar el análisis de salud materna e infantil en los gabinetes de gestión departamental	Número de gabinetes de gestión departamental analizando la situación materna e infantil	Meta: 14 gabinetes de gestión departamental	Actas de reuniones de gabinetes de gestión departamental	DPNA, Regiones y SIBASIS
L.3	Funcionamiento activo de las alianzas intersectoriales e interinstitucionales en pro de la salud materna e infantil.	Número de alianzas intersectoriales e interinstitucionales trabajando en coordinación con MINSAL y desarrollando acciones en pro de la salud materna e infantil	Meta: Alianza Neonatal, Materna, del Adolescente y Alianza interinstitucional e intersectorial para la atención integral e integrada para Salud Sexual y Reproductiva con Planes operativos establecidos anualmente y ejecutándose anualmente	Informes de evaluaciones de los Planes de cada una de las Alianzas.	UAIM / UAIN / Unidad de adolescentes
L.4	Fortalecer el trabajo articulado con las alianzas y mesas técnicas para la salud sexual y reproductiva, materna y de la niñez	Número de reuniones de coordinación de las alianzas (neonatal, materna, del adolescente y Alianza interinstitucional e intersectorial para la atención integral e integrada para de Salud Sexual y Reproductiva)	Meta: Reuniones de coordinación semestrales	Actas de reuniones	UAIM / UAIN / Unidad de adolescentes

Documento Derogado

OE.1 R.4	Estrategias que promueven el bienestar materno e infantil implementándose a nivel nacional.	INDICADORES	META	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLES
L.1	Implementación de planes de vigilancia de la morbimortalidad materna-infantil durante periodos vacacionales y acciones contingenciales ante situaciones de emergencia.	Número de Regiones de salud y hospitales que cuentan con Plan Contigencial ante periodos vacacionales y situaciones de emergencia	100% de Regiones de Salud y Hospitales con Planes contingenciales elaborados e implementados	Documento elaborado	DNH y DPNA
L.2	Promoción de los cuidados necesarios para garantizar el bienestar de la madre y el niño durante el embarazo, el parto , el nacimiento y el puerperio	Porcentaje de parto hospitalario	Parto Hospitalario Línea Base: 98% Meta: 99%	Parto Hospitalario: SIMMOW Base de estándares de calidad	DNPN, DNH, Unidad de calidad,
		Porcentaje de parto atendido por personal calificado	Línea Base: 98% Meta: 99%		
		Porcentaje de cumplimiento del Standard de evaluación del neonato al alta	Cumplimiento de Standard de evaluación del neonato al alta Meta: >90%		
L.3	Promoción de la lactancia materna exclusiva, la suplementación con micronutrientes y la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de vida	Porcentaje de lactancia materna exclusiva a los 6 meses	Meta: >53%	SIMMOW	Unidad de Nutrición
		Cobertura de suplementación con micronutrientes	Meta: >80%		
L.4	Garantizar una estimulación temprana y oportuna, el apego seguro y el desarrollo de habilidades parentales	Número de municipios que impulsan la estrategia de Círculos de Familia	Meta: 14 municipios implementando la estrategia Circulos de Familia	Informes de actividades desarrolladas	Regiones y SIBASIS
R.5	**Personal de salud fortalecido en habilidades y competencias para la atención materna e infantil**	**INDICADORES**	**META**	**MEDIOS DE VERIFICACION**	**RESPONSABLES**
L.1	Fortalecimiento de capacidades técnicas y administrativas de los prestadores de salud para la atención en salud sexual y reproductiva tales como riesgo reproductivo, atención prenatal y morbilidades obstétricas.	Porcentaje de recursos de salud que atienden a las mujeres embarazadas capacitados para la atención del riesgo reproductivo, atención prenatal y el manejo de morbilidades obstétricas.	Meta: 80%	Listados de personal capacitado	Regiones de salud, Hospitales
L.2	Fortalecimiento de las capacidades técnicas y administrativas del personal de salud para la atención integral de niños y niñas.	Porcentaje de recursos de salud que atienden niños y niñas capacitados en NALS/ESTABILIZACIÓN Y TRANSPORTE NEONATAL /Atención Integral de niños y niñas de 0-9 años.	Meta: 80% del personal de salud capacitado	Listados de personal capacitado	DNPN / DNH / Unidad de Atención Integral a la Niñez

Documento Derogado

OE. 2	Mejorar la calidad en la prestación de servicios en salud materna y de la niñez que faciliten el acceso universal con enfoque de derecho				
OE. 2 R.1	**Servicios de detección temprana de riesgo reproductivo con equipos multidisciplinarios a nivel Nacional creados y funcionando**	**INDICADORES**	**META**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN**	**RESPONSABLES**
L.1	Construcción de la línea basal de riesgo reproductivo	Línea Basal de Riesgo Reproductivo creada	Una Línea Basal de Riesgo Reproductivo	Informes Municipales, Departamentales y Regionales	UAIM, Regiones y SIBASIS
L.2	Posicionar la CARR a nivel intersectorial	Instituciones promoviendo la CARR	Total de Instituciones de la alianza de SSR promoviendo la CARR	Número de reuniones intersectoriales donde se ha socializado la CARR	UAIM.
L.3	Implementación y fortalecimiento de las consultas de Alto riesgo reproductivo en el Sistema Nacional de Salud	Numero de Clínicas de Riesgo Reproductivo implementadas dentro de la RIISS	Meta: 1 clínica en cada Hospital y UCSF Especializada	Clínicas funcionando e informes de SIMMOW	UAIM y DNH
L.4	Promoción de servicios de anticoncepción antes de la concepción y después de un evento obstétrico.	Plan de IEC para la promoción de los servicios de anticoncepción antes de la concepción y después de un evento obstétrico.	Plan de IEC para la promoción de los servicios de anticoncepción antes de la concepción y después de un evento obstétrico. implementado	Plan impreso	UAIM, DNPN y DNH
L.5	Fortalecimiento de establecimientos de salud que brindan atención diferenciada a adolescentes	Número de establecimientos de salud que cuentan con áreas de atención diferenciada	Línea Base: 64 Meta: 84	Establecimientos de salud que brindan atención diferenciada a adolescentes funcionando	Unidad de adolescentes DNH y DPNA,
L.6	Promoción del uso de anticonceptivos de larga duración	Porcentaje de usuarias con métodos anticonceptivos de larga duración	Línea Base: 6% Meta: 8%	SIMMOW	UAIM, DNH, DNPA
L.7	Provisión de ácido fólico para mujeres en edad fértil dentro de la atención preconcepcional	Porcentaje de mujeres en edad fértil que reciben ácido fólico dentro de la atención preconcepcional	Meta: 80%	SEPS	UAIM, Unidad de Nutrición

Documento Derogado

OE.2 R.2	Servicios integrales de atención prenatal funcionando de forma articulada en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud	INDICADORES	META	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLES
L.1	Garantizar insumos y medicamentos para la atención prenatal, del parto, puerperio y principales complicaciones obstétricas y neonatales.	Número de establecimientos implementando la estrategia de aseguramiento de insumos de SSR	Línea Base: 28 Hospitales y 8 Microrredes Meta: 28 Hospitales y 23 Microrredes	Informes de implementación de los establecimientos	UAIM, DNH Y DPNA
L.2	Prevenir, detectar y tratar los factores de riesgo que inciden en el parto prematuro (IVUs, Vaginosis, enfermedad periodontal)	Índice de Prematurez	Línea Base: 8.99% Meta:7.9	SIMMOW	UAIM, UAIISB, UAIN, DPNA, DNH
		% embarazadas inscritas en control prenatal recibiendo atención odontológica	Línea Base: 92% Meta: 95%		
		% de embarazadas inscritas en control prenatal con plan de tratamiento odontológico terminado	Línea Base: 2% Meta: 10%		
L.3	Garantizar el acceso permanente a urocultivo en los establecimientos de las RIISS	Número de establecimientos de la RIISS que cuentan con Urocultivo	Línea Base: 27 Hospitales y 2UCSF Meta: 28 Hospitales y 2 UCSF	SEPS	DNH Y DPNA
L.4	Fortalecimiento de las estrategias para la eliminación de la transmisión vertical del VIH y Sífilis Congénita	Índice de Transmisión Vertical del VIH	Meta: 0% de neonatos infectados con VIH	SIMMOW	Programa de VIH
		Número de casos de Sífilis Congénita	Meta: 0 casos de Sífilis Congénita		
L.5	Fortalecimiento del sistema de referencia, retorno e interconsulta de embarazadas en la RIISS	Sistema de Referencia y Retorno implementado en línea	Un sistema de referencia y retorno implementado en línea	SIMMOW	DNH, DPNA, DAG, DTIC y Unidad de Calidad
L.6	Uso de esteroides prenatales en amenaza de parto prematuro para la mejora en la sobrevida del prematuro	Porcentaje de mujeres con amenaza de parto prematuro en embarazo menor de 35 semanas que reciben tratamiento completo con esteroides antenatales	Línea de Base: 22.5% Meta: 50% Brecha: 27.5%	SIP	UAIM Y DNH

Documento Derogado

OE.2 R.2	Servicios integrales de atención prenatal funcionando de forma articulada en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud	INDICADORES	META	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLES
L.7	Trabajar para la Implementación del uso de progesterona micronizada para prevenir el parto prematuro y Nifedipina oral en el manejo de la amenaza de parto prematuro	Introducción al listado institucional de medicamentos del MINSAL y del ISSS	Listado institucional de medicamentes del MINSAL y del ISSS incorporando Progesterona Micronizada y Nifedipina oral para el manejo de parto prematuro	SIP	UAIM DPNA Y DNH
		% de mujeres con amenaza de parto prematuro manejadas con nifedipina	Meta: 80%		
		% de mujeres con riesgo de amenaza de parto prematuro manejadas con Progesterona Micronizada	Meta: 25%		
L.8	Creación de unidades de gestión clínica materno-infantil	Número de Unidades de Gestión Clínica materno-infantil	Línea de Base: 0 Meta: 5	Actas de conformación de Unidades de Gestión Clínica Materno-infantil	UAIM, UAIN, DPNA, DNH, Unidad de Enfermeria, Unidad de Calidad y otros prestadores del SNS
L.9	Provisión de micro y macronutrientes a mujeres, embarazadas, niños y niñas	Cobertura de suplementación con micronutrientes	Meta: Consultar a Unidad de Nutrición		Unidad de Nutrición
		Cobertura de suplementación con macronutrientes			
L.10	Implementación de la Hoja de vigilancia obstétrica temprana	Número de Hospitales que implementen la estrategia	Línea de Base: 0 Meta: 28	Informe mensual de la implementación de estrategia	UAIM Y DNH
L.11	Fortalecer las acciones enmarcadas en la estrategia de plan de parto	Estudio de efectividad del plan de parto	Línea Basal; 0 Meta: 1 estudio realizado	Documento elaborado	DPNA

Documento Derogado

OE.2 R.3	Atención integral durante el parto, puerperio y primer año de vida funcionando de forma articulada	INDICADORES	META	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES
L.1	Promover la optimización del uso de los Hogares de Espera Materna dentro de las RIIS	Índice de ocupación de HEM	Meta: 60%	Informes de funcionamiento de HEM	DPNA
L.2	Fortalecimiento de la aplicación del Manejo activo del tercer Periodo de parto (Cumplimiento de oxitocina, tracción y contra tracción y masaje uterino)	% Mujeres que verificaron parto a quienes se les cumplió Manejo activo del tercer periodo de parto	Línea Basal: 85.5% Meta: 90% brecha: 4.5%	SIP	DNH Y UAIM
L.3	Fortalecimiento de las estrategias de Código Rojo y Código Amarillo	Numero de hospitales con la estrategia implementada	Meta: 28 Maternidades	Informes de logros de Hospitales	DNH Y UAIM
L.4	Ampliación y fortalecimiento de los servicios de atención neonatal que favorecen la participación de la familia en los cuidados neonatales.	Número de hospitales permitiendo la participación de la familia en el cuidado del RN	Línea basal: 0 Meta: 6 Maternidades Brecha: 6 maternidades	Hospitales con iniciativa establecida	UAIN, DNH
L.5	Fortalecimiento de las redes de transporte materno y neonatal con apoyo de todas las instituciones y organizaciones.	Elaboración del Protocolo de transporte de la embarazada de riesgo y Protocolo de estabilización y transporte del RN critico	1 Protocolo elaborado para el transporte de la embarazada de riesgo y 1 protocolo elaborado para estabilización y transporte del RN Critico	Documento terminado y aprobado	UAIN, UAIM, DNH, FOSALUD SEM
L.6	Detección y tratamiento oportuno del Hipotiroidismo congénito en todos los recién nacidos en los primeros 28 días de vida.	Cobertura de tamizaje neonatal	Línea basal: 62% Meta: 85% brecha: 23%	Informe de Laboratorio de tamizaje	UAIN LABORATORIO DE TAMIZAJE
L.7	Garantizar en los hospitales, los cuidados esenciales del recién nacido (apego precoz, pinzamiento tardío del cordón, contacto piel a piel, inicio temprano de la lactancia materna durante la primera hora de vida, reanimación neonatal y alojamiento conjunto).	Estándar de calidad de lactancia materna de hospitales	Meta: >80%	Base de estandares de calidad	UAIM, UAIN, DNH Y UNIDAD DE CALIDAD
		% de pinzamiento tardío del cordón umbilical	Línea basal: 94.3% Meta: 98% Brecha: 3.7%	SIP	

Documento Derogado

OE.2 R.3	Atención integral durante el parto, puerperio y primer año de vida funcionando articuladamente	INDICADORES	META	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES
L.8	Inscripción del recién nacido antes de 8 días, inscripción precoz de la puérpera para detectar tempranamente complicaciones, asegurar lactancia materna y planificación familiar.	% de inscripción del recién nacido menor de 8 días al control de crecimiento y desarrollo	Línea basal: 69% Meta: 80% Brecha:11%	SIMMOW	UAIN, UAIM Y DPNA
		Cobertura post parto (antes de los 7 días)	Línea basal: 61% Meta: 80% Brecha: 19%		
L.9	Garantizar la atención de niños y niñas a través del control de crecimiento y desarrollo, la atención odontológica, atención nutricional y el seguimiento en la comunidad.	Cobertura de niños menores de 1 año inscritos al control de crecimiento y desarrollo	Meta: 90%	SIMMOW	UAIN
		% de niños y niñas menores de 1 año inscritos en control infantil recibiendo atención en salud bucal	Línea base: 73% Meta: 80% Brecha: 7%	SIMMOW	DNH, DPNA UAIN
OE.2 R.4	**Establecimientos del SNS brindando cuidados integrales a niños y niñas prematuros y de bajo peso al nacer**	**INDICADORES**	**META**	**MEDIOS DE VERIFICACION**	**RESPONSABLES**
L.1	Ampliación del número de establecimientos que implementan la Estrategia Canguro dentro de la RIIS	Número de establecimientos implementando Estrategia Canguro	Línea base: 03 Meta: 28 Brecha: 25	Estrategia implementada dentro del Hospital	DNH UAIN
L.2	Ampliación y fortalecimiento de la red nacional de bancos de leche humana y centros recolectores de leche	Número de Bancos de Leche Humana funcionando	Línea base: 03 Meta: 06 (5 MINSAL Y 1 ISSS) Brecha: 03	BLH implementados en el hospital	DNH, DPNA UAIN
		Número de centros recolectores funcionando	Línea base: 24 Meta: 50 Brecha: 26	CRLH: 34 a 2016	
L.4	Seguimiento en RIIS de niños y niñas prematuros y bajo peso al nacer	% de prematuros inscritos en el programa de seguimiento del prematuro menor de 2,000 gr	Línea base: 70% Meta: 80% Brecha: 10%	2016: 73%	Informes Regionales del seguimiento a prematuros

Documento Derogado

OE.2 R.5	Atención integral a mujeres, niños y niñas con discapacidad	INDICADORES	META	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLES
L.1	Formación de recursos de salud capacitados con el lenguaje de señas	Número de establecimientos que cuentan con al menos 1 persona con capacitación en lenguaje de señas	Meta: 80%	diplomas de participantes en capacitación	DNH Y DNPNA
L.2	Implementación de clínicas de baja visión para niños y niñas con déficit visual	Número de clínicas de baja visión para niños y niñas con déficit visual	Línea basal; 0 Meta: 3 Brecha:3	Clínicas de baja visión implementadas en hospitales	UAIN DNH
L.3	Implementación de evaluación psicométrica a los niños y niñas con antecedente de prematurez a partir de los 3 años de edad.	% de niños y niñas con antecedente de prematurez y peso menor de 2000 gramos al nacimiento, con evaluación psicométrica entre los 3 y 5 años de edad	Línea basal; 0 Meta: 20% Brecha:20%	Informe de resultados de test psicométricos	UAIN, DAG
L.4	Implementación de tamizaje auditivo en hospitales de la RIIS	Número de establecimientos que cuentan con tamizaje auditivo para niños y niñas con antecedente de prematurez	Línea basal: 0 Meta: 04	Tamiz auditivo implementado y funcionando en los hospitales de la RIIS	UAIN DNH

Documento Derogado

OE.3	Incrementar la cobertura de vacunación en mujeres en edad reproductiva, embarazadas, niños y niñas, acorde al Programa de Vacunaciones e Inmunización				
OE.3 R.1	**Coberturas de vacunación superiores al 90% en mujeres en edad reproductiva y embarazadas a nivel nacional**	**INDICADORES**	**META**	**MEDIOS DE VERIFICACION**	**RESPONSABLES**
L.1	Garantizar la vacunación con SRP en la población adolescente.	Cobertura de vacunación con SRP en adolescentes	Meta: 90%	SISTEMA DE VACUNAS	Dirección de Enfermedades Infecciosas
L.2	Garantizar la aplicación de la vacuna para el virus de la Influenza en todas las embarazadas.	Cobertura de vacunación con virus de influenza en embarazadas	Meta: >90%		
L.3	Garantizar la vacunación con Tdpa en todas las embarazadas.	Cobertura de vacunación con Tdpa en embarazadas	Meta: >90%		
OE.3 R.2	**Coberturas de vacunación superiores al 95% en niños y niñas menores de 2 años a nivel nacional**	**INDICADORES**	**META**	**MEDIOS DE VERIFICACION**	**RESPONSABLES**
L.1	Garantizar la vacunación con BCG en el primer año de vida	Cobertura de vacunación con BCG en el menor de 1 año	Meta: >90%	SISTEMA DE VACUNAS	Dirección de Enfermedades Infecciosas
L.2	Garantizar la vacunación de niños y niñas con las dosis y refuerzos de la vacuna pentavalente	Cobertura de vacunación con 1er. Refuerzo de pentavalente en el menor de 2 años	Meta: >90%		
L.3	Garantizar la vacunación de niños y niñas con la vacuna OPV y primer refuerzo	Cobertura de vacunación con 1er. Refuerzo de OPV en el menor de 2 años	Meta: >90%		
L.4	Garantizar la vacunación de niños y niñas con las dosis y refuerzos de la vacuna para Neumococo.	Cobertura de vacunación con Refuerzo de Neumococo	Meta: >90%		
L.5	Garantizar la vacunación de niños y niñas con segunda dosis de la vacuna para Rotavirus.	Cobertura de vacunación con segunda dosis de Rotavirus	Meta: >90%		

Documento Derogado

OE.3 R.3	Coberturas de vacunación superiores al 90% en niños y niñas entre 4-5 años a nivel nacional.	INDICADORES	META	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLES
L.1	Garantizar la vacunación de niños y niñas con 2° refuerzo de OPV	Cobertura de vacunación con segundo refuerzo de OPV en niños menores de 5 años	Meta: >90%	Sistema de vacunas	Dirección de Enfermedades Infecciosas
L.2	Garantizar la vacunación de niños y niñas con 2° refuerzo de DPT	Cobertura de vacunación con segundo refuerzo de DPT en niños menores de 5 años	Meta: >90%		
L.3	Garantizar la vacunación de niños y niñas con 2ª dosis de SRP	Cobertura de vacunación con segunda dosis de SRP en niños menores de 5 años	Meta: >90%		

Documento Derogado

OE.4	Desarrollar intervenciones y alianzas comunitarias e intersectoriales que fortalezcan el seguimiento de la madre, niño y niña en la comunidad				
OE.4 R.1	**Comunidad organizada y participando activamente para el fortalecimiento de la atención preconcepcional, del parto, puerperio y atención de niños y niñas.**	**INDICADORES**	**META**	**MEDIOS DE VERIFICACION**	**RESPONSABLES**
L.1	Creación y acompañamiento de grupos de apoyo comunitario para la promoción de la salud preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y salud de la niñez.	% de establecimientos de salud con grupos de apoyo funcionando	Meta: 100%	Actas de conformación informes de actividades	DPNA
L.2	Ampliación progresiva de la estrategia MIFC a nivel nacional	Número de municipios implementando la estrategia MIFC	Meta:	informes de actividades	DPNA
OE.4 R.2	**Rol activo de los gobiernos locales y trabajo intersectorial coordinado en apoyo a la salud materna y de la niñez.**	**INDICADORES**	**META**	**MEDIOS DE VERIFICACION**	**RESPONSABLES**
L.1	Desarrollar y mantener alianzas activas con los gobiernos municipales y comités intersectoriales para la promoción permanente y sostenida de la salud materna y de la niñez	% de gobiernos municipales haciendo acciones en beneficio de la salud materna e infantil	Meta: 100%	informes de actividades actas de reuniones Cartas de entendimiento o Cartas compromiso	DPNA
L.2	Establecer convenios de cooperación con gobiernos locales y otros actores sociales para garantizar el traslado y seguimiento de embarazadas, niños y niñas en situaciones de riesgo				

Documento Derogado

OE.5	Implementar acciones para el monitoreo, supervisión y evaluación de la salud materna y de la niñez en la RIIS				
OE.5 R.1	**Sistemas de información fortalecidos en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud.**	**INDICADORES**	**META**	**MEDIOS DE VERIFICACION**	**RESPONSABLES**
L.1	Integración progresiva de todos los prestadores del SNS al Sistema Único de Información en Salud, para el registro de la información materna y de la niñez.	Número de instituciones del SNS que registran información en el SUIS	Meta:100%	SUIS	VMSS y DVS
L.2	Gestión para la unificación de los subsistemas de información para la promoción de salud y la vigilancia de la morbimortalidad matera y de la niñez.				
L.3	Gestión para el reporte obligatorio y oportuno de las muertes maternas e infantiles por todas las instituciones prestadoras de servicios de salud.	Número de las instituciones reportan oportunamente MM y MI	Meta: 100%	VIGEPES, SIMMOW	VMSS, DVS, DNH, UAIM y UAIN
L.4	Gestión para el uso del Sistema Informático Perinatal como herramienta de monitoreo y gestión en la Atención Materna-Perinatal, en todos los prestadores del SNS.	% de hospitales utilizando el SIP como herramienta de monitoreo y gestión	Meta: 100%	informes de monitoreo y actas de reuniones de Comité de Salud Materno Infantil	DNH, UAIM
		% de hospitales con UCIN utilizando el SIP Neonatal como herramienta de monitoreo y gestion	Meta: 100% de hospitales con UCIN	Informes de producción del SIP neonatal	DNH, UAIN

Documento Derogado

OE.5 R.2	**Acciones contenidas en el plan estratégico para el abordaje integral de la salud materna y de la niñez, monitoreadas sistemáticamente en los diferentes niveles de la RIIS.**	**INDICADORES**	**META**	**MEDIOS DE VERIFICACION**	**RESPONSABLES**
L.1	Fortalecimiento de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la salud materno infantil en todos los ámbitos de la RIIS	Número de establecimientos que reciben ASTI o Monitoreo para atención materna e infantil x mes	2 ASTI y 2 supervisiones especificas por mes	Informes de Asistencia Técnica y monitoreos realizados	UAIM, UAIN y Unidad de Enfermeria
L.2	Monitoreo sistemático del cumplimiento de las acciones contenidas en el PRMMI en el ámbito departamental, regional y nacional. con replanteamiento de estrategias según resultados	Número de evaluaciones del Plan Realizadas	1 evaluación semestral	Informe de proceso de evaluación	UAIM y UAIN
L.3	Evaluación periódica de resultados del PRMMI en el ámbito departamental, regional y nacional.	Evaluación a medio término y final realizadas	Una evaluación a medio término Una evaluación final	Informe de Evaluación del PRMMI	UAIM y UAIN
OE.5 R.3	**Morbilidades extremas y muertes materna e infantiles analizadas en RIIS para la identificación de causas prevenibles y oportunidades de mejora**	**INDICADORES**	**META**	**MEDIOS DE VERIFICACION**	**RESPONSABLES**
L.1	Análisis de la morbilidad obstétrica extrema y la mortalidad materna de manera sistemática, acorde a los lineamientos para el sistema de vigilancia de la salud materna e infantil.	% de auditorías de MM	Línea Basal: 100% Meta: 100%	informes de auditoria	UAIM
		% de auditorías de MOE	Meta: 12 casos auditados al año		
L.2	Análisis de la mortalidad infantil de manera sistemática, acorde a los lineamientos para el sistema de vigilancia de la salud materna e infantil.	% de auditorías MI	Meta: 20% de casos por causas priorizadas	informes de auditoria	UAIN
L.3	Promoción de la obligatoriedad de las autopsias de muertes maternas e infantiles en todos los prestadores del SNS.	Número de autopsias de muertes maternas realizadas	Meta: 100%	Informes de autopsias	DNH, UAIN, UAIM, MEDICINA LEGAL
		Número de autopsias de muertes infantiles realizadas	Meta: 20%		

Documento Derogado

OE.5 R.4	Fortalecimiento del ejercicio de la Contraloría Social en las intervenciones de la salud materna y de la niñez en el SNS	INDICADORES	META	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLES
L.1	Establecimientos de la RIIS con evidencia de la organización comunitaria promoviendo contraloría social	Número de denuncias respecto a la atención sanitaria materno-infantil recibidas en las OIR	Aumento del número de denuncias respecto al año anterior	Informe de OIR	OIR
L.2	Participación sistemática del FNS y otras expresiones organizativas de la sociedad civil en los Consejos de Gestión de la RIIS	Número de reuniones en las que participa el FNS u otras organizaciones	Meta: 100%	Informe de reuniones	DPNA

Documento Derogado

XI. Directrices para la implementación del plan.

1. Cada Región de salud debe elaborar en RIIS, su plan para el abordaje integral de la salud materna y de la niñez, tomando como base el plan estratégico nacional, el cual tendrá una periodicidad anual y una vigencia de enero a diciembre del año en curso.

2. Cada SIBASI debe elaborar su plan para el abordaje integral de la salud materna y de la niñez, en RIIS, tomando como base el plan regional, adaptándolo al contexto y análisis de su situación de salud; con igual periodicidad y vigencia que el plan regional.

3. Cada hospital y UCSF debe elaborar su propio plan para el abordaje integral de la salud materna y de la niñez, tomando como base el plan elaborado por su Región y SIBASI correspondiente, adaptándolo al contexto y análisis de su situación de salud; con una periodicidad anual y una vigencia de enero a diciembre del año en curso.

4. Cada Región, SIBASI, UCSF y hospital, debe programar las jornadas de trabajo necesarias para la elaboración del plan. La coordinación de dicho proceso estará a cargo del Comité Materno-Infantil, quien garantizará la participación de un equipo multidisciplinario para elaborar el plan.

5. El plan elaborado por cada Región, SIBASI, UCSF y hospital, debe ser avalado por la máxima jefatura y socializado con todo el personal que labora en dicho establecimiento.

6. El documento debe contener los siguientes apartados:

- Portada
- Índice de contenidos
- Introducción
- Objetivos del documento (general y 2-3 específicos)
- Análisis del contexto y situación de salud materna y de la niñez del territorio
- Objetivos estratégicos del plan estratégico nacional para el abordaje de la salud materna y de la niñez.
- Metas del plan a nivel local: serán construidas en función de las metas establecidas por la región de salud respectiva, para los indicadores de mortalidad materna, mortalidad infantil y coberturas de vacunación.

Documento Derogado

- Principios y enfoques rectores del plan
- Enfoques del plan
- Resultados esperados, lineas estratégicas, actividades a desarrollar.

(Presentados en el formato que se muestra a continuación)

O.E.1 (Objetivo estratégico a desarrollar)			
R.1 (Resultado esperado)		Meta:	
L.1 (Línea estratégica a desarrollar)			
Actividades a desarrollar:	Periodo de ejecución	Medio de verificación	Responsable

- Matriz de marco lógico para verificar cumplimiento de actividades programadas.

Monitoreo, supervisión y evaluación del plan:

- **Nivel superior:**

El VMSS, a través de sus dependencias, será responsable del monitoreo sistemático del cumplimiento del plan, mediante las supervisiones en RIIS.

La Dirección Nacional de Hospitales y la Dirección del Primer Nivel de Atención, realizarán un monitoreo sistemático del cumplimiento de las acciones planificadas por cada establecimiento, a través de los monitoreo y supervisión anual.

Las Unidades de Atención Integral a la Niñez, Atención Integral a la Mujer y Enfermería; realizarán un monitoreo sistemático del cumplimiento de las acciones planificadas por cada establecimiento, a través de los procesos de monitoreo, supervisión y asistencia técnica realizados anualmente.

Semestralmente el VMSS, a través de sus dependencias, realizara una evaluación de los resultados alcanzados y el progreso en el cumplimiento de las metas trazadas, a nivel nacional. (Julio y Enero).

- **Nivel regional y hospitales:**

Las direcciones regionales y direcciones de hospitales regionales se organizarán para realizar el monitoreo, supervisión y evaluación del plan regional.

Documento Derogado

Las direcciones regionales garantizarán el monitoreo mensual y supervisión bimensual al cumplimiento del plan a nivel de SIBASI y hospitales, según corresponda y brindarán asistencia técnica en el momento de la supervisión si se identifican puntos de mejora. Para el caso de los hospitales, la Dirección Nacional de Hospitales a través de sus técnicos, realizara el monitoreo y supervisión del cumplimiento de las actividades del plan, durante las supervisiones programadas a sus hospitales, garantizando de igual manera asistencia técnica en caso de ser necesaria.

Las direcciones regionales y direcciones de hospitales regionales realizarán una evaluación conjunta trimestral al cumplimiento del plan y elaborarán un informe de la evaluación realizada, el cual debe ser enviado a la DPNA y DNH respectivamente; el mismo debe contener un análisis y medidas tomadas ante el incumplimiento del plan por los hospitales, regiones de salud, SIBASI y UCSF.

- **Nivel local:**

SIBASI

El equipo de SIBASI se organizara para realizar el monitoreo mensual del cumplimiento de las actividades programadas dentro del plan. La supervisión del cumplimiento del mismo será incorporada a las actividades de supervisión a USCF ya programadas por el SIBASI.

Los SIBASI realizarán una evaluación trimestral en RIIS, al cumplimiento del plan y elaboraran un informe de la evaluación realizada, el cual debe ser enviado a la dirección regional; el mismo debe contener un análisis y medidas tomadas ante el incumplimiento del plan por las UCSF.

UCSF y hospitales:

El Comité Materno-Infantil de cada establecimiento será el responsable del automonitoreo mensual del cumplimiento de las actividades del plan y la dirección de cada establecimiento deberá realizar una evaluación bimensual de la ejecución del plan, siendo responsable de elaborar un informe de dicha evaluación, que deberá contener un análisis y medidas tomadas ante el incumplimiento del plan por el establecimiento y será enviado a la coordinación del SIBASI y a la DNH respectivamente.

Documento Derogado

Cronograma 2017-2019

Actividades	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Socialización del plan												
Implementación del plan												
Monitoreo del plan												
Evaluación UCSF y Hospitales												
Evaluación Regiones-SIBASI												
Evaluación Nivel Central												
Elaboración del plan para próximo año												

Documento Derogado

XII. Bibliografía

1. Gobierno de El Salvador: Secretaria técnica y de planificación. El Salvador educado, productivo y seguro. Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019. Santa Tecla, La Libertad, 2015. Disponible en: http://www.sne.gob.sv/documentos/plan-quinquenal-de-desarrollo-2014-2019-el-salvador-productivo,-educado-y-seguro.aspx

2. Gobierno de El Salvador: Ministerio de Economía y Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2014. El Salvador, 2015. Disponible en: http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/ehpm/publicaciones-ehpm.html

3. Ministerio de Salud. Plan Estratégico 2014-2019. San Salvador, 2015. Disponible en:http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan_Estrategico_Institucional_en Salud_PEI_2014-2019.pdf

4. Ministerio de Economía, Dirección General de Estadísitca y Censos, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demográfico. El Salvador: Estimaciones y Proyecciones de Población. Nacional 2005-2050, Departamental 2005-2025. San Salvador, Julio 2014. Disponible en: http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/ehpm/publicaciones-ehpm.html

5. Ministerio de Salud, Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria, Unidad de Atención Integral e Integrada a la Salud Sexual y Reproductiva. Plan Estrategico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal. El Salvador 2011-2014. El Salvador, Febrero 2011. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan_estrat_nac_para_la_reduc_de_la_mort_mat_perina_y_neonatal_2011_2014.pdf

6. Ministerio de Economía, Dirección General de Estadísticas y Censos. Censos Nacionales: VI de Población y V de Vivienda 2007. El Salvador, Octubre 2009. Disponible en: http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/poblacion-y-estadisticas-demograficas/censo-de-poblacion-y-vivienda/publicaciones-censos.html

7. Ministerio de Salud, Asociación Demográfica Salvadoreña, CDC, USAID. Informe Final de Encuesta Nacional de Salud FESAL 2008. San Salvador, Octubre 2009. Disponible en: http://www.fesal.org.sv/2008/informe/final/espanol/descargas/InformeFinal/InformeFinal-FESAL2008.pdf

8. Ministerio de Salud, Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria. Politica Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Publicada en Diario Oficial, San Salvador, Agosto de 2012. Disponible en:

Documento Dañado

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/Politica_de_Salud_Sexual_y_Reproductiva.pdf

9. Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia Sanitaria. Boletines Epidemiológicos 2010-2013. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/vigilancia-epidemiologica-anos-2001-2013/

10. Organización Mundial de la Salud. Más allá de las cifras: Revisión de las Muertes maternas y las complicaciones del embarazo para hacer la maternidad más segura. Ginebra, 2004. Disponible en: https://www.paho.org/clap

11. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Preparar a la Región de las Américas para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible sobre la salud. Washington D.C, 2015. Disponible en: https://www.paho.org

12. Organización Mundial de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Todos los Recién Nacidos. Resumen de Orientación. Washington, D.C., Julio 2014. Disponible en: https://www.everynewborn.org/Documents/Every_Newborn_Action_Plan-EXECUTIVE_SUMMARY-SPANISH_updated_July2014.pdf

13. Ministerio de Salud. Salud y Equidad hasta el último rincón de El Salvador. Informe de Labores 2014-2015. El Salvador, 2015. Disponible en: http://w2.salud.gob.sv./servicios/descargas/documentos/Documentación-Institucional/Memorias-de-Labores/Memoria-de-Labores-2014-2015/

14. Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Sistema Informático de Morbi-Mortalidad en Línea (SIMMOW). El Salvador, 2009. Disponible en: http://simmow.salud.gob.sv/

Documento Derogado