



MINISTERIO
DE SALUD

Plan estratégico nacional para el abordaje integral de la salud
materna, perinatal y niñez

2025-2030

El Salvador, 2025



MINISTERIO
DE SALUD

Plan estratégico nacional para el abordaje integral de la salud materna, perinatal y niñez 2025-2030

El Salvador 2025

2025 ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya

Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza

Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves

Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Dr. Juan Antonio Morales Rodríguez	Dirección Integral materna Perinatal y Niñez
Dra. Aracely Margarita Argueta	
Dra. Beatriz Adriana Serpas de Silva	
Dra. Mirian Elizabeth Alvarado	Unidad de la Niñez
Dra. Claudia Mérida López García	
Dr. Jorge Alberto Meléndez	
Dr. Roberto Águila Cerón	
Dra. Verónica Azucena Aguirre	Unidad materna Perinatal
Dra. Patricia de La Paz Salvador de Rosales	
Dra. Natalie Stefhanie Guevara	
Dra. Diana Carolina García	
Lic. Fátima Vanessa Jovel	
Dra. María de los Ángeles Avilés	
Dra. Rebeca Alejandra Martínez	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Dra. Ana Rosa Hernández	Dirección Nacional de Hospitales
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla	
Dra. Graciela Angélica Baires Escobar	Dirección de Regulación
Dr. Luis Estrada Regalado	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dra. Mirian Yanira González	
Dra. Karla Campos de Cañada	
Dr. José Manuel Salinas	
Dr. Omar Humberto Martínez	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Dra. Andrea Martínez	
Lic. Vilma Campos	
Dr. Oscar Mejía	Comando de Sanidad Militar
Dra. Lucia Marisela Rivas Baiza	
Dra. Judith Borlasca de Beltrán	
Dr. José Abarca	Fondo Solidario para la Salud

Comité Consultivo

Dra. Elsa Nohemí Díaz Sintigo	Dirección de Salud Metropolitana
Dra. Michelle Edith Platero	
Dra. Roxana Claribel Elías	Dirección de Salud Paracentral
Dr. Enrique González	
Dra. Sabrina Rebeca Santana	Dirección de Salud Central
Dra. Claudia Josefina Valencia	
Dra. Blanca Leticia Cuyuch	Dirección de Salud Occidental
Dr. Carlos Manuel Avilés	
Dra. Aracely Alexandra Aguirre	Dirección de Salud Oriental.

Índice

	Acuerdo	1
I.	Introducción.....	2
II.	Justificación.....	3
III.	Objetivos	4
IV.	Alcance	4
V.	Marco de referencia.....	4
	A. Componente materna.....	4
	B. Componente infantil.....	7
VI	Principios rectores.....	9
VII.	Enfoques.....	10
VIII.	Objetivos estratégicos y líneas de acción.....	11
IX.	Implementación del plan.....	13
X.	Monitoreo, supervisión y evaluación.....	41
XI.	Disposiciones Finales	42
XII.	Vigencia.....	42



Distrito de San Salvador y Capital de la República, 9 de junio de 2025.

Acuerdo N.º 1608
El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud,
Considerando

- I. Que la *Constitución* establece en su artículo 65, que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- II. Que en el *Código de Salud* define en su artículo 40, que El Ministerio de Salud es el encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.
- III. Que la *Ley Crecer Juntos para La Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia* en su artículo 1 garantiza el ejercicio y disfrute pleno de los derechos de toda niña, niño y adolescente, además el artículo 22 establece el derecho a la salud, mediante la Formulación y ejecución de políticas, programas, proyectos o la entrega de bienes y servicios que sean necesarios para asegurar la salud integral de la niñez y adolescencia.
- IV. Que la *Ley Nacer con cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido* en el artículo 1, establece como objeto y finalidad, garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido, a través del establecimiento de los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- V. Que la *Ley Amor Convertido en Alimento para el Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna*, tiene por objeto garantizar el derecho de todas las niñas y niños a la lactancia materna a través de la adopción de medidas que aseguren entornos y condiciones adecuadas para fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna, priorizando los primeros mil días de vida, fomentando la nutrición segura y suficiente para los lactantes.
- VI. Que se hace necesario elaborar el ***Plan estratégico nacional para el abordaje integral de la salud materna, perinatal y niñez 2025-2030***, con el objetivo establecer las líneas estratégicas de acuerdo a las políticas y leyes en favor de la niñez y adolescencia que deben cumplir las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, con el objetivo de mejorar la calidad y humanización en la prestación de servicios de salud para la niñez y adolescencia con enfoque de derechos.

Por tanto, en uso de las facultades legales, **acuerda** emitir el siguiente:

Plan estratégico nacional para el abordaje integral de la salud materna, perinatal y niñez
2025-2030

I. Introducción

El *Plan Estratégico Nacional para la Atención materna Perinatal y Niñez 2025-2030*, surge como respuesta a las atribuciones que el Ministerio de Salud, como rector del Sistema Nacional Integrado de Salud y responsable de la implementación y sostenibilidad de la *Ley Crecer Juntos* y *Ley Nacer Con Cariño* para un parto respetado y cuidado cariñoso y sensible del recién nacido, para garantizar la calidad de atención a la mujer en los periodos preconcepcional, embarazo, parto y puerperio; así como al recién nacido y la niñez.

En el marco de la implementación *Ley Nacer Con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido (LNCC)*, la *Política Crecer Juntos 2020- 2030* y la *Ley Crecer Juntos (LCJ)*, surge El *Modelo Maternidades Nacer con Cariño (MNCC)* el cual se fundamenta en el modelo Maternidades Seguras y Centradas en la Familia que está enfocado en la mujer embarazada y en el recién nacido, tomando en cuenta al grupo familiar y su comunidad, lo cual representa un cambio paradigmático en la atención materna infantil con un enfoque de derechos que respeta la cultura local, la toma de decisiones informadas como así también salvaguarda la ética profesional.¹

Con el presente plan estratégico se propone abordar de manera integral las diferentes estrategias a implementar en los establecimientos que conforman el SNIS, para contribuir a la reducción de la morbilidad materna, perinatal y de la niñez, recordando los compromisos mundiales de alcanzar para el 2030 la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible sobre la mortalidad materna de reducir a menos de 70 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, sin que ningún país tenga la tasa de mortalidad materna superior a la doble de la media mundial y la meta sobre la mortalidad neonatal e infantil poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 muertes por cada 1000 nacidos vivos, y la mortalidad de los menores de 5 años al menos a 25 muertes por cada mil nacidos vivos²

El plan aborda objetivos estratégicos que se alcanzarán a través de líneas y actividades estratégicas, que incluyen desde la elaboración, actualización del marco regulatorio, la promoción de la coordinación intersectorial e interinstitucional, el establecimiento de un sistema de monitoreo y vigilancia para el cumplimiento de la normativa.

¹ Ministerio de Salud ES. Guía para la implementación y funcionamiento de las Maternidades Nacer Cariño. 2022.

² . Acelerar los progresos hacia la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil para alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

II. Justificación

La mortalidad materna y de la niñez es un desafío crucial que impacta a mujeres y familias en todo el mundo. Es fundamental abordar este problema de manera integral, priorizando la atención a las embarazadas, recién nacidos, primera infancia y niñez según lo establecen la *Ley Nacer con cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido*, *Ley Crecer Juntos para La Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia*, *Ley Amor Convertido en Alimento para el Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna* y el Modelo de Maternidades Nacer Con Cariño.

Para continuar reduciendo las brechas en la mortalidad materna y de la niñez, es esencial implementar estrategias efectivas, proporcionar capacitación continua al personal de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y fortalecer la vigilancia epidemiológica para identificar y abordar las causas subyacentes de estas y seguir avanzando hacia la reducción de la mortalidad.

El presente plan establece las líneas de acción para ejecutar un plan de trabajo y mejorar los diferentes procesos de atención integral materno perinatal y niñez en El Salvador, lo que permitirá asegurar la calidad y eficacia de los servicios prestados, identificando áreas de mejora para la toma de medidas preventivas, a través de la vigilancia de la morbimortalidad materno y de la niñez.

III. Objetivos

General

Establecer las líneas estratégicas para la atención integral materna perinatal y de la niñez para disminuir la incidencia de la morbilidad en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud, en el periodo 2025-2030.

Específicos

1. Establecer el marco regulatorio para la atención integral materna perinatal y de la niñez garantizando el cumplimiento en coordinación con los diferentes niveles del SNIS.
2. Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial a fin de crear alianzas sostenibles para la mejora de la salud integral materna perinatal y niñez.
3. Fortalecer la vigilancia de la morbilidad materna perinatal y de la niñez y el monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la normativa vigente.

IV. Alcance

Está sujeto al cumplimiento del presente plan el personal de salud de las instituciones integrantes y colaboradores del Sistema Nacional Integrado de Salud.

La ejecución del mismo se enfoca en la reducción de la mortalidad materna, perinatal y niñez abarca la implementación de estrategias integrales y coordinadas en todos los niveles de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Incluye la capacitación y actualización de los recursos de salud en la atención materna-perinatal y niñez, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la promoción de salud durante el embarazo, parto y puerperio y la atención al recién nacido, infantil y niñez.

V. Marco de referencia

A. Componente materna

1. Panorama general de la situación mundial

Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado³

Según datos la región de América Latina y el Caribe ha logrado avances significativos en la reducción de la mortalidad materna en las últimas décadas. Sin embargo, aún persisten desafíos importantes:

³ Mortalidad Materna . 2023

La tasa de mortalidad materna en América Latina y el Caribe se sitúa en alrededor de 67 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, lo que representa una mejora con respecto a años anteriores, pero aún por encima de la media mundial ⁴.

Las principales causas de mortalidad materna en la región incluyen hemorragias, hipertensión durante el embarazo, infecciones, complicaciones durante el parto y abortos inseguros ⁴.

La razón de mortalidad materna en América Latina a lo largo de los últimos 10 años presenta un comportamiento con tendencia a la disminución, sin embargo, para el año 2020 todos los países presentaron un incremento en la mortalidad materna debido a la pandemia por COVID.⁵

Tabla 1. Razón de mortalidad materna en América Latina y el Caribe 2010–2020

RMM	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
América Latina y el Caribe	79	78	74	75	74	75	76	76	77	78	88

Fuente: Observatorio regional de planificación para el desarrollo.

2. Análisis de la situación en El Salvador

Desde 2019 al 2023 la tendencia de nacimientos ha ido disminuyendo, en un promedio de 5.31% por año, para el 2023 se reportan 69,077 nacimientos, de estos 20,733 pertenecen al Instituto Salvadoreño de Seguro Social (ISSS), con respecto a la vía de nacimiento, 42,268 nacimientos vía vaginal y 26,809 partos vía cesárea. ⁽⁸⁾

Tabla 2. Resumen de nacimientos reportados en estadísticas vitales El Salvador, 2023

Total de nacimientos	69077
Nacimientos ISSS	20733
Vaginales	42268
Cesárea	26809
Nacidos vivos	68653
Nacidos muertos	424

Fuente: Sistema de morbilidad, Ministerio de Salud, 2023.

Los indicadores de mortalidad materna en El Salvador han mostrado un significativo avance cerrando el año 2023 con una razón de mortalidad materna de 26.8 muertes por 100 000 nacidos vivos, lo que significa una reducción del 22% con respecto al año 2022 que se registró una razón de 34.5 muertes por 100 000 nacidos vivos. ⁽⁸⁾

Dentro de las causas de muertes maternas las relacionadas a una condición directa del embarazo representan el 46% y las de causa indirecta representa un 54%, para el 2023 dentro de las causas directas destacan principalmente las hemorragias obstétricas e infecciosas, sin embargo, las muertes debidas a condiciones indirectas representan la mayoría, describiendo entre estas, cáncer, trastornos cardiovasculares entre otros. ⁽⁹⁾

Para el año 2023, la tasa de mortalidad fetal fue de 4.4 muertes por 1000 nacimientos, dentro de los departamentos que sobrepasaron la meta nacional establecida de 5.6 nacidos muertos por 1000 nacimientos, tenemos Sonsonate y Chalatenango.

Tabla 3. Tasa de mortalidad fetal, El Salvador, 2022-2023

Departamento	2022	2023
Ahuachapán	4.30	5.20
Santa Ana	5.70	4.30
Sonsonate	7.20	6.00
Chalatenango	3.00	5.60
La Libertad	4.20	4.50
San Salvador	4.80	4.00
Cuscatlán	5.60	3.80
La Paz	4.70	3.80
Cabañas	5.00	5.40
San Vicente	4.90	5.30
Usulután	5.10	3.50
San Miguel	5.90	3.70
Morazán	6.70	3.70
La Unión	5.50	4.00

Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de morbilidad y mortalidad 2023.

Para el año 2023 las atenciones de alto riesgo reproductivo en los establecimientos del Ministerio de Salud fueron 15,138 de estas 220 fueron brindadas por personal de FOSALUD y en el ISSS se registran 688.

Tabla 4. Total, de inscripciones de alto riesgo reproductivo del Sistema Nacional Integrado de Salud

SNIS	2023
MINSAL	14,918
ISSS	688
FOSALUD	220
Total	15,826

Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de morbilidad y mortalidad 2023.

Las inscripciones preconcepcionales para el 2023 fueron de 12,977 en los establecimientos de MINSAL, de las cuales 199 se brindaron por FOSALUD, en el ISSS se reportan 3,533, en ISBM 141.

Tabla 5. Inscripciones preconcepcionales en el SNIS

SNIS	2023
MINSAL	12,778
ISSS	3,533
FOSALUD	199
ISBM	141
Total	16,651

Fuente: Sistema de Morbimortalidad, Ministerio de Salud, 2023.

B. Componente infantil

1. Panorama general de la situación mundial

La 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.

Se estima que a nivel mundial fallecieron aproximadamente 4.9 millones de niños menores de cinco años, es decir una muerte cada 6 segundos, de los cuales casi la mitad eran recién nacidos, esta trágica pérdida de vidas se debe principalmente a causas que se pueden evitar o tratar, como son el nacimiento prematuro, las complicaciones que se producen durante el parto, la neumonía, la diarrea y el paludismo. Muchas vidas podrían haberse salvado con un mejor acceso a una atención primaria de salud de alta calidad que incluyera intervenciones esenciales y de bajo costo, como vacunaciones, disponibilidad de personal sanitario cualificado en el momento del nacimiento, apoyo temprano y continuado a la lactancia materna y diagnóstico y tratamiento de enfermedades infantiles.⁴

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

De acuerdo al reporte en el portal de Indicadores Básicos región las Américas, 2023, se detalla que a nivel centroamericano se cuenta con los siguientes datos:

Tabla 6. Tasas de mortalidad, Centro América, menor de 5 años, 2023

País	Tasa Neonatal	Tasa Infantil	Tasa < 5 años
Belice	11.2	14.8	17.3
Costa Rica	6,4	8,5	9,8
El Salvador	5.6	9.3	10.7
Guatemala	8.8	17.3	19.6
Honduras	11.0	17	14.2
Nicaragua	8,9	12,6	11.4
Panamá	6,7	12.2	15.8

Fuente: Portal indicadores básicos región las Américas 2023

2. Análisis de la situación de El Salvador

En El Salvador las estadísticas de los últimos años reflejan una mejoría notable en las diferentes tasas de mortalidad infantil

Tabla 7. Tasa de mortalidad perinatal El Salvador 2015-2023

Tasa de mortalidad	2021	2022	2023	2024
Perinatal	9.3.	9.2	8.2	7.9
Neonatal	5.6	5.3	5.0	4.9
Infantil	9.2	8.6	8.6	7.8
Menor de 5 años	10.7	10.3	10.2	9.3

Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de morbimortalidad 2021-2024 y BCR (Unidad del Censo)

Las tasas de mortalidad perinatal, neonatal, infantil y del menor de 5 años en los últimos años han presentado una disminución sostenida a lo largo del tiempo debido a los grandes esfuerzos enmarcados en la implementación de una legislatura que prioriza la salud y el bienestar de las embarazadas y sus hijos volviéndose un eje fundamental y trascendental en dichos esfuerzos, lo cual aunado a Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, conforman la piedra angular de todas las estrategias que a continuación mencionamos.

El incremento en la detección del riesgo reproductivo, la atención preconcepcional, la implementación del parto respetado, el fortalecimiento en las competencias para la atención de las principales causas de mortalidad como son los cursos de reanimación neonatal, competencias obstétricas, atención del recién nacido, el fortalecimiento de las unidades de cuidados intensivos neonatales, así como la universalización de los tamizajes metabólico y cardíaco en los Recién Nacidos, la implementación de calostroterapia, y el incremento de la Red de centros recolectores de leche humano entre otras.

Las principales causas de muerte de niñas, niños menores de 5 años, al igual que las estadísticas publicadas son las enfermedades infecciosas, el nacimiento prematuro, las anomalías congénitas y las complicaciones en el parto y el alumbramiento. Las

enfermedades infecciosas ocasionan cerca de la mitad de las muertes de niñas, niños menores de 5 años registradas a nivel mundial. El 45% de las muertes de niñas, niños menores de 5 años se producen durante el periodo neonatal.

En la siguiente tabla se observa que el 2.2% del total de recién nacidos presentan malformaciones congénitas, convirtiéndose en la 2 causa a nivel neonatal y en general los menores de 5 años.

**Tabla 8. Porcentaje de mortalidad por malformaciones congénitas
El Salvador 2022-2024**

Año	2022	2023	2024
Mortalidad Anomalías Congénitas	2.2%	2.3%	2.2%

Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de morbimortalidad 2022,2023,2024

Para detectar tempranamente las anomalías congénitas que podrían poner en peligro la vida de los recién nacidos se ha implementado el Programa de Tamizaje Neonatal que incluye el cribado cardíaco y metabólico. Para el año 2024 se realizó el tamizaje metabólico al 84% y el tamizaje cardíaco al 81% del total de nacimientos, presentando un porcentaje de positividad del 0.34 y 0.30 % respectivamente.

Tabla 9. Producción de toma de tamizaje neonatal, Hospitales SNIS, 2024

Tipo de Tamizaje	Tamizajes realizados 2024	Tamizajes positivos 2024	Porcentaje
Metabólico	54,228	187	0.34%
Cardíaco	52,056	157	0.30%
Auditivo	22,356	445	2.00%
Cadera	21,262	2,136	10.00%

Fuente: Ministerio de Salud, Tabuladores de diferentes Hospitales de SNIS 2024

VI. Principios rectores

Para efectos del presente Plan estratégico nacional se establecen los siguientes principios rectores:

1. Equidad

Componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. La cual busca que la distribución de los servicios de salud y los recursos asignados para tal fin se realice de acuerdo con las necesidades de la población. ⁽⁶⁾

2. Humanización

Se refiere al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia. De esta manera, se encuentra asociada con las relaciones que se establecen, al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, ya sea médico, de servicios, administrativo y directivo.⁽⁷⁾

3. Solidaridad

Se refiere a la acción mediante la cual todos los individuos contribuyen al desarrollo integral de la salud de acuerdo con sus posibilidades y capacidades. El Sistema Nacional Integrado de Salud propicia este compromiso recíproco y garantiza los servicios a la población indigente.⁽⁸⁾

4. Universalidad

Es la meta de lograr cobertura de toda la población, garantizando la accesibilidad a servicios de salud en todos los niveles de complejidad, según sus necesidades, independientemente de su condición económica, social y cultural.⁽⁹⁾

Así mismo se retoman los principios rectores contemplados en el Art. 3 de la LNCC:

- a) Principio de supremacía de la dignidad humana.
- b) Principio del interés superior del niño.
- c) Principio pro-educación preconcepcional, prenatal y parto.
- d) Principio de integralidad.

VII. Enfoques

1. Derechos humanos

La adopción de un enfoque basado en los derechos humanos (EBDH) tiene por objeto propiciar avances mejores y más sostenibles del desarrollo, analizando y combatiendo las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que encierran a menudo en su núcleo los problemas de desarrollo, entre ellos la falta de salud.

Aplicando un enfoque basado en los derechos humanos, las actividades de desarrollo quedan asentadas en un sistema de derechos y en las obligaciones correspondientes del Estado establecidas en la legislación internacional. Los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales brindan un marco de referencia para los planes, las políticas y los procesos de desarrollo.⁽¹⁰⁾

2. Familiar

El enfoque familiar en salud significa la consideración de la familia en las políticas, en las normativas, en los planes y programas, en la organización de los servicios de salud y en el desempeño de las funciones asistenciales, comunitarias, docentes e investigativas de los

⁷ <https://www.humanizajosefina.org/post/qu%C3%A9-es-la-humanizaci%C3%B3n-de-la-salud----->

⁸ (<http://asp.salud.gob.sv/principios.asp>)

⁹ <http://asp.salud.gob.sv/principios.asp>

¹⁰ El derecho a la salud, Nota descriptiva, n.º 323

profesionales de la salud. Presupone una visión holística de la concepción social de la salud en un grupo complejo, que es la familia. ⁽¹¹⁾

3. Comunitario

Un enfoque comunitario en salud debe ir más allá de abordar espacios tradicionales (ej. geográficos o físicos) y pasar de la atención episódica a la atención poblacional y comunitaria, usando equipos modernos de salud familiar promoviendo la participación y el empoderamiento de la comunidad en salud, considerando los factores de riesgo sociodemográficos, conductuales y psicosociales.

Así también debe promover la acción intersectorial y el dialogo entre el gobierno local, profesionales de salud y representantes de la comunidad, buscando la salud en cada curso de vida en la población. ⁽¹²⁾

4. Riesgo

Método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos de población específica, lo que sustenta el desarrollo de esfuerzos institucionales e intersectoriales para incidir en los resultados de la atención de salud dirigida a grupos vulnerables como son las mujeres, niños y niñas en cumplimiento de los ODS y metas institucionales.

5. Déterminantes sociales de la salud

Se definen como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. ⁽¹³⁾

VIII. Objetivos estratégicos y líneas estratégicas

Objetivo 1: Establecer el marco regulatorio a elaborar para la atención integral en salud materna perinatal y de la niñez garantizando el cumplimiento en coordinación con los diferentes niveles del SNIS.

Líneas estratégicas:

- 1.1 Elaboración y actualización de la normativa dirigida a fortalecer la atención materna, perinatal y de la niñez, en el marco de la legislación vigente, en coordinación con los integrantes del SNIS.
- 1.2 Asegurar el cumplimiento del marco regulatorio para la atención materna, perinatal y de la niñez con calidad y humanización en los diferentes niveles del SNIS.
- 1.3 Fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud para la atención materna, perinatal y de la niñez en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud.

¹¹ (Louro Bernal I. Enfoque familiar en la atención sanitaria integral. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. Capítulo 45. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 4378).

Objetivo 2: Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial a fin de crear alianzas sostenibles para la mejora de la salud integral materna perinatal y de la niñez.

Lineas estratégicas:

- 2.1 Fortalecer las redes de salud interinstitucionales para facilitar la atención integral materna perinatal y de la niñez.
- 2.2 Promover la participación activa de las organizaciones intersectoriales e interinstitucionales en apoyo a la salud materna perinatal y de la niñez.

Objetivo 3: Fortalecer la vigilancia de la morbilidad materna perinatal y de la niñez y el monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la normativa vigente.

Lineas estratégicas:

- 3.1 Fortalecer la vigilancia de la morbilidad materna perinatal y de la niñez.
- 3.2 Monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de la normativa, en los diferentes del SNIS.

IX. Implementación del Plan

Objetivo 1: Establecer el marco regulatorio a elaborar en temas materna perinatal y niñez garantizando el cumplimiento en coordinación con los diferentes niveles del SNIS.

1.1 Línea Estratégica: Elaboración y actualización de la normativa, dirigidas a fortalecer la atención materna, perinatal y niñez, en el marco de la legislatura vigente, en coordinación con los integrantes del SNIS.					
Línea de Acción: Elaboración y actualización de documentación normativa en el marco regulatorio materna perinatal.					
Actividad	Medio de verificación	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de responsabilidad
Elaboración de la Guía para la implementación y adecuación de espacios para duelo perinatal.	Documento elaborado	Documentos elaborados / Documentos programados en el periodo	Atestado de entrega oficial a dirección de regulación, POA.	Anual	Dirección materna integral perinatal y niñez/ Unidad materna Perinatal.
Elaboración del Manual para el abordaje integral de procedimientos y técnicas quirúrgicas en obstetricia.					
Elaboración del Protocolo para la inducción del trabajo de parto y manejo del embarazo prolongado.					
Elaboración del Protocolo para el diagnóstico y manejo de diabetes pregestacional y gestacional.					
Elaboración del Protocolo para la hemorragia del primer, segundo y tercer trimestre en el embarazo.					
Elaboración del Manual para la implementación organización y funcionamiento de las MNCC de la red Nido.					
Elaboración del Protocolo para el manejo de la prueba de parto vaginal posterior a cesárea.					
Elaboración del protocolo para el manejo de crecimiento intrauterino restringido, macrosomía fetal y alteraciones del liquido amniótico.					
Elaboración del Protocolo para el manejo de anemia en embarazo.					
Elaboración de los Lineamientos de transporte para Embarazada, puérpera, Recién Nacido y de la niñez.					

1.1 Línea Estratégica: Elaboración y actualización de la normativa, dirigidas a fortalecer la atención materna, Perinatal y Niñez, en el marco de la legislatura vigente, en coordinación con los integrantes del SNIS.					
Línea de Acción: Elaboración y actualización de documentación normativa en el marco regulatorio para la atención neonatal, infantil y de la niñez.					
Actividad	Medio de verificación	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Elaboración de los Protocolos de atención pediátrica en el tercer Nivel de Atención.	Documento elaborado	Documentos elaborados / Documentos programados en el periodo	Atestado de entrega oficial a dirección de regulación, POA.	Anual	Dirección integral materna Perinatal y niñez/ Unidad de la Niñez
Elaboración de los Lineamientos técnicos para la Atención integral en salud del prematuro con peso menor de 2500 gramos					
Elaboración de los Lineamientos técnicos para la implementación de la estrategia canguro					
Elaboración de los Lineamientos de transporte para Embarazada y Recién Nacido					
Elaboración del Protocolo de atención en Neonatología					
Elaboración del Protocolo para el manejo de Sepsis Neonatal					
Elaboración del Lineamiento para el tamizaje de hiperbilirrubinemia					
Elaboración del Lineamientos para el tamizaje de Anemia y Enfermedad Renal					
Elaboración del Lineamientos de atención a niñas y niños con Microcefalia					
Elaboración del lineamiento de Atención Pediátrica con patología Quirúrgica					
Elaboración de los Protocolos de atención pediátrica en el Primer Nivel de atención					

1.2 Línea Estratégica: Asegurar el cumplimiento del marco regulatorio con calidad y humanización en temas materna, perinatal y niñez, en los diferentes niveles del SNIS.					
Línea de Acción: Operativización de la normativa materna perinatal y de la niñez.					
Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Verificar el cumplimiento de los lineamientos técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo.	Porcentaje de referencias por promotor de salud a inscripción preconcepcional.	Referencias enviadas para inscripción preconcepcional / Total de mujeres en edad fértil visitadas en el periodo.	Primaria	Mensual	Unidades de salud SIBASI Región
	Porcentaje de embarazos con preconcepcional	Número de embarazadas inscritas con inscripción preconcepcional / Número de Inscripciones prenatales.	SIMMOW, sistemas de información institucional (SNIS)	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de referencias a Consulta de alto riesgo reproductivo (según tabla 2 de lineamiento de atención preconcepcional y riesgo reproductivo vigente)	Referencias enviadas para consulta de alto riesgo reproductivo / Total de MEF en control por enfermedades no transmisibles en el establecimiento.	SIS, sistema de información institucional (SNIS)	Mensual.	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de Inscripciones al programa de alto riesgo reproductivo	Número de inscripciones de alto riesgo reproductivo/ Total de MEF en control por enfermedades no transmisibles en el establecimiento.	SIMMOW/ SIS. Sistema de información institucional (SNIS)	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Verificar el cumplimiento del protocolo para la atención de la mujer en el periodo prenatal, parto, puerperio y recién nacido.	Porcentaje de inscripción prenatal temprana (antes de las 12 semanas)	Inscripciones prenatales antes de las 12 semanas/ Total de inscripciones prenatales	SIMMOW Sistema de información institucional (SNIS)	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de embarazo adolescente	Inscripciones prenatales adolescentes entre 10 a 19 años/ Total de inscripciones prenatales	SIMMOW Sistema de información institucional (SNIS)	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de inscripciones puerperal temprana (entre el 3° y 7° día posparto)	Inscripción puerperal entre el 3° y 7° día pos parto/ Total de partos.	SIMMOW Sistema de información institucional (SNIS)	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de control puerperal.	Total, de controles puerperales entre los 30 y 42 días posparto/ Total de partos.	SIMMOW Sistema de información institucional (SNIS)	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS

Línea de Acción: Operativización de la normativa materna perinatal y de la niñez.

Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Verificar el cumplimiento del protocolo para la atención de la mujer en el periodo prenatal, parto, puerperio y recién nacido.	Concentración de controles prenatales	Total, de controles e inscripciones prenatales / Total de inscripciones prenatales.	SIMMOW	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de mujeres puérperas a las que se les dio de alta con DIU T de cobre	Total, de mujeres puérperas a las que se les dio de alta con DIU T de cobre/ Total de mujeres post evento obstétrico dadas de alta	SIS	Mensual	Maternidades del SNIS
	Porcentaje de mujeres puérperas a las que se dio de alta con DIU hormonal	Total, de mujeres puérperas a las que se dio de alta con DIU hormonal/ Total de mujeres post evento obstétrico dadas de alta	SIS	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS
	Porcentaje de mujeres puérperas a las que se dio de alta con implante de Etonogestrel	Total, de mujeres puérperas que se dieron de alta con implante de Etonogestrel/ Total de mujeres post evento obstétrico dadas de alta	SIS	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS
	Porcentaje de mujeres puérperas a las que se dio de alta con implante de Levonorgestrel	Total, de mujeres puérperas que se dieron de alta con implante de Levonorgestrel/ Total de mujeres post evento obstétrico dadas de alta	SIS	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS
	Porcentaje de mujeres puérperas a las que se dio de alta con inyectable de acetato de medroxiprogesterona	Total, de mujeres puérperas que se dieron de alta con inyectable de acetato de medroxiprogesterona/ Total de mujeres post evento obstétrico dadas de alta	SIS	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS
	Cobertura de embarazadas vacunadas con Tdpa	Total, de embarazadas vacunadas con Tdpa después de las 20 semanas/ Total de embarazadas inscritas.	SIS; Sistema de información institucional (SNIS)	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS

Cobertura de embarazadas vacunadas con Influenza	Total, de embarazadas vacunadas con influenza / Total de embarazadas inscritas.	SIS; Sistema de información institucional (SNIS)	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS
Cobertura de embarazadas vacunadas con COVID	Total, de embarazadas con esquema de vacunación completo de COVID /Total de embarazadas inscritas.	SIS; Sistema de información institucional (SNIS)	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS
Porcentaje de embarazadas, puérperas y recién nacidos prematuros incluidos en el mapa obstétrico.	Número de embarazadas, puérperas y recién nacidos prematuros en mapa obstétrico/Número de embarazadas, puérperas y recién nacidos prematuros en libro de gestión.	SIMMOW SIS Libro de gestión materna.	Mensual	Hospitales y unidades de salud del MINSAL.

Línea de Acción: Operativización de la normativa materna perinatal y de la niñez.					
Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Verificar el cumplimiento del protocolo para la atención de la mujer en el periodo prenatal, parto, puerperio y recién nacido.	Porcentaje de recién nacidos con visita domiciliar por promotor.	Visita domiciliar realizada por promotor de salud en las primeras 24h del egreso / Total de RN vivos. En áreas de promotor de salud.	Primaria	Mensual	Unidad de Salud SIBASI Región
	RN con seguimiento por personal de salud en las primeras 72h al egreso (aplica aquellos casos que no han sido inscritos en control de crecimiento y desarrollo).	RN con seguimiento por personal de salud en las primeras 72h al egreso que no ha sido inscrito/ Total de recién nacidos sin inscripción.	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de recién nacidos con Inscripción Infantil temprana (en los primeros 3 días al egreso)	Total, de recién nacidos con inscripción infantil en los primeros 3 días al egreso / Total de nacidos vivos.	SIMMOW Sistema de información institucional (SNIS)	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de menores de un año inscritos por FOSALUD.	Total, de niños inscritos en control infantil en horario FOSALUD/ Total de niños menores de 1 año que consultan por primera vez a ese establecimiento de salud.	SIMMOW	Mensual	FOSALUD
	Porcentaje de profesionales de la salud que atienden RN en los diferentes Hospitales del SNIS que están capacitados en NRP vigente	Número de Profesionales de la Salud que atienden RN en Hospitales con NRP vigente/ Total de profesionales de la salud que atienden RN en Hospitales.	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de RN con toma de Bilirrubina Transcutánea previo a egreso hospitalaria según normativa vigente.	Número de RN con toma de Bilirrubina transcutánea previo al egreso /Total de RN vivos * 100	Primaria	Mensual	Maternidades del SNIS
Verificar el cumplimiento del	Porcentaje de mujeres embarazadas con medición de la longitud cervical.	Número de mujeres embarazadas con medición de la longitud cervical según lineamiento vigente/ Total de embarazadas inscritas	Expediente clínico	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS

protocolo para la prevención, diagnóstico y manejo de la amenaza de parto prematuro y ruptura prematura de membrana	Porcentaje de mujeres embarazadas con diagnóstico de amenaza de parto prematuro con dosis completa de maduración pulmonar.	Número total de mujeres embarazadas con diagnóstico de amenaza de parto prematuro con dosis completa de maduración pulmonar / Total de mujeres embarazadas con diagnóstico de amenaza de parto prematuro	Expediente clínico	Mensual	Hospitales del SNIS
Verificar el cumplimiento del protocolo para la interpretación de pruebas de bienestar fetal ante parto e intra parto.	Porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal con factor de riesgo de muerte fetal referidas para NST según lineamiento vigente	Mujeres embarazadas en control prenatal con factor de riesgo de muerte fetal referidas para NST/ Total de embarazadas inscritas con factor de riesgo de muerte fetal	Expediente clínico	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de mujeres embarazadas con factor de riesgo de muerte fetal que se le realizó NST según lineamiento vigente	Número de mujeres embarazadas con factor de riesgo de muerte fetal que se le realizó NST según lineamiento vigente / Total de mujeres embarazadas con factor de riesgo de muerte fetal.	Expediente clínico	Mensual	Hospitales del SNIS
	Porcentaje de mujeres en trabajo de parto con vigilancia fetal.	Número de mujeres en trabajo de parto con vigilancia fetal / Total de partos.	Expediente clínico	Mensual	Hospitales del SNIS

Línea de Acción: Operativización de la normativa materna perinatal y de la niñez.

Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Verificar el cumplimiento de los protocolos para la atención integral de hemorragia posparto, trastornos hipertensivos del embarazo y sepsis en obstetricia.	Porcentaje de códigos rojos activados de manera oportuna.	Número de códigos rojos activados con un índice de choque entre 0.9 y 1.4 / Total de códigos rojos activados.	Expediente clínico	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de códigos rojos con cumplimiento de técnica Zea o compresión bimanual.	Número de códigos rojos activados donde se colocó técnica Zea o se realizó compresión bimanual / Total de códigos rojos activados.	Expediente clínico	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de códigos amarillo activados con base a 2 pasos	Número total de códigos amarillos activados con base a 2 pasos / Total de códigos amarillos activados	Expediente clínico	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de código naranja activados oportunamente	Número de códigos naranjas activados oportunamente por crisis hipertensiva y/o signos de alarma/ Total de códigos activados	Expediente clínico	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de códigos naranja activados con cumplimiento de antihipertensivos.	Número total de códigos naranja activados en los que se cumplió antihipertensivos de acuerdo a lineamiento vigente según nivel de atención/ Total de códigos naranja activados.	Expediente clínico	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Verificar el cumplimiento de los lineamientos técnicos para el seguimiento al prematuro.	Porcentaje de prematuros inscritos al programa	Total, de recién nacidos prematuros inscritos al programa/ Total de recién nacidos prematuros vivos egresados	SIMMOW Sistema de información institucional (SNIS)	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Índice de Prematurez	Total, de recién nacidos prematuros/ Total de recién nacidos	SIMMOW Sistema de información institucional (SNIS)	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Tasa de letalidad Prematurez	Total, de recién nacidos prematuros fallecidos con causa básica de Prematurez/ Total de recién nacidos prematuros vivos.	SIMMOW Sistema de información institucional (SNIS)	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS

	Porcentaje de recién nacidos referidos a Hospitales de segundo Nivel para completar estrategia canguro.	Número de recién nacidos referidos a Hospitales de segundo Nivel para completar estrategia canguro/ Total recién nacidos inscritos en estrategia Canguro en hospital de 3er nivel y regionales.	Primaria	Mensual	Hospitales MINSAL
	Porcentaje de recién nacidos en estrategia Canguro	Número de RN de bajo peso en estrategia Canguro/Total de Recién Nacido de bajo peso que cumplen criterios para inscripción.	Primaria	Mensual	Hospitales del SNIS
Verificar el cumplimiento de los Lineamientos para la atención integral de niñas y niños menores de diez años con desnutrición severa vigente.	Porcentaje de Hospitales con Unidades de atención integral y recuperación nutricional	Hospitales con Unidad de atención integral y recuperación nutricional/ Total de Hospitales	Primaria	Anual	Dirección Nacional de Hospitales.
	Porcentaje de niñas y niños con desnutrición severa que recibieron seguimiento	Total, de niñas y niños con desnutrición severa que recibieron seguimiento según normativa/ Total de niñas y niños diagnosticados con desnutrición severa x 100 en el período evaluado	Primaria	Mensual	Hospitales Unidades de Salud SIBASI Región de Salud
	Porcentaje de curación Total de niñas y niños menores 10 años con peso normal	Total, de niñas y niños menores 10 años con peso normal/ Total de niñas y niños con desnutrición severa egresados x 100	Primaria	Semestral	Hospitales SIBASI Región de Salud
	Porcentaje de desnutrición severa en niños y niñas menores de 10 años	Total, de niños y niñas menores de 10 años con diagnóstico de desnutrición severa/ Total, de niñas y niños menores 10 años	Primaria	Semestral	Hospitales SIBASI Región de Salud

Línea de acción: Operativización de la normativa materna perinatal y de la niñez.

Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Verificar el cumplimiento a la normativa para el tamizaje neonatal (metabólico, cadera, auditivo, cardíaco)	Porcentaje de recién nacido con tamizaje metabólico.	Total, de recién nacidos con tamizaje metabólico/ Total de recién nacidos vivos.	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Tasa de Incidencia de hipotiroidismo congénita	Número de casos nuevos de hipotiroidismo congénito / Total de nacidos vivos x 1000 nacidos vivos	Informe de Laboratorio de Tamizaje neonatal del Hospital Nacional Benjamín Bloom	Mensual	Nacional
	Tasa de Incidencia de Fibrosis quística	Número de casos nuevos de Fibrosis quística / Total de nacidos vivos x 1000 nacidos vivos	Informe de Laboratorio de Tamizaje neonatal del Hospital Nacional Benjamín Bloom	Mensual	Nacional
	Tasa de Incidencia de hiperplasia suprarrenal congénita	Número de casos nuevos de hiperplasia suprarrenal / Total de nacidos vivos x 1000 nacidos vivos	Informe de Laboratorio de Tamizaje neonatal del Hospital Nacional Benjamín Bloom	Mensual	Nacional
	Tasa de Incidencia de enfermedad de jarabe de arce	Número de casos nuevos de enfermedad de jarabe de arce / Total de nacidos vivos x 1000 nacidos vivos	Informe de Laboratorio de Tamizaje neonatal del Hospital Nacional Benjamín Bloom	Mensual	Nacional
	Tasa de Incidencia de Tirosinemia transitoria del Recién nacido	Número de casos nuevos de Tirosinemia transitoria del RN / Total de nacidos vivos x 1000 nacidos vivos	Informe de Laboratorio de Tamizaje neonatal del Hospital Nacional Benjamín Bloom	Mensual	Nacional
	Tasa de Incidencia de Fenilcetonuria	Número de casos nuevos de Fenilcetonuria entre total de nacidos vivos x 1000 nacidos vivos	Informe de Laboratorio de Tamizaje neonatal del Hospital Nacional Benjamín Bloom	Mensual	Nacional
	Porcentaje de recién nacidos con Tamizaje Auditivo	Recién nacidos con tamizaje auditivo /Total de recién nacidos vivos	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de recién nacidos con tamizaje auditivo positivo	Recién nacidos con tamizaje auditivo positivo/Total de recién nacidos con tamizaje auditivo	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de recién nacidos con tamizaje de Cadera positivo	Recién nacidos con tamizaje de cadera según criterios de riesgo/Total de recién nacido con factores de riesgo para toma de tamizaje cadera	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de Recién Nacidos con Tamizaje cardíaco	Recién nacidos con tamizaje cardíaco previo egreso/ Total de RN vivos	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS

Porcentaje de Recién Nacidos con Tamizaje cardíaco positivo	Recién nacidos con tamizaje cardíaco positivo / Total de recién nacidos con tamizaje cardíaco	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Porcentaje de recién nacidos con USG transfontanelar	Recién Nacido con USG transfontanelar según criterios de Riesgo/Total de Recién Nacido con Factores de riesgo para USG transfontanelar	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Porcentaje de recién nacidos con USG transfontanelar con alteración	Recién nacidos con USG transfontanelar con alteración según criterios de riesgo/Total de recién nacido con USG transfontanelar	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Porcentaje de recién nacidos con tamizaje visual.	Recién nacidos con tamizaje visual/ Total de recién nacidos	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS

Línea de Acción: Operativización de la normativa materna perinatal y de la niñez.					
Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Verificar el cumplimiento a la normativa para el tamizaje neonatal (metabólico, cadera, auditivo, cardíaco)	Porcentaje de recién nacidos con tamizaje visual con hallazgo anormal	Porcentaje de recién nacidos con tamizaje visual con hallazgo anormal/Total de recién nacidos con tamizaje visual	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Verificar el cumplimiento de los lineamientos técnicos para la atención integral al menor de 10 años vigente.	Porcentaje de niños de 6 meses con lactancia materna exclusiva.	Total, de niños de 6 meses con lactancia materna exclusiva / Total de niños de 6 meses en control infantil con evaluación de alimentación.	SIMMOW Sistema de información institucional (SNIS)	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de niñas y niños Expuestos y confirmados al VIH con seguimiento comunitario.	Total, de niños y niñas con VIH expuestos y confirmados con seguimiento comunitario según normativa / Total de niños y niñas con VIH expuestos y confirmados.	SUMEVE Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Cumplimiento de los indicadores materna perinatales e infantil incluidos en el Plan estratégico nacional multisectorial de VIH e ITS 2022-2027	LA.2.1. Eliminación de la transmisión de VIH materna, infantil y prevención de sífilis congénita, hepatitis B y Chagas mediante el programa ETMI Plus.	Ver Plan estratégico nacional multisectorial de VIH e ITS 2022-2027	Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/planestrategiconacionalmultisectorialdevihets2022-2027-Acuerdo-Ejecutivo-81-20062024_v2.pdf	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Verificar el cumplimiento de los lineamientos técnicos para la implementación y operativización de los bancos de leche humana y centros recolectores.	Porcentaje de Bancos de leche humana y centros de recolección de leche humana con cumplimiento de meta.	Número de CRLH con cumplimiento de meta según normativa/ Número de CRLH	Primaria Informe de BLH	Mensual	Región BLH Establecimientos integrantes del SNIS
		Número de BLH con cumplimiento de meta según normativa/ No de BLH			
	Índice de descarte de leche humana en BLH y CRLH. (% según normativa vigente).	Total, de leche humana descartada en CRLH/Total de leche humana recolectada.	Primaria Informe de BLH	Mensual	Región BLH Establecimientos integrantes del SNIS
Total, de leche humana descartada en BLH/Total de leche humana recolectada					

Verificar el cumplimiento de los protocolos para el traslado de la mujer embarazada, puerpera, recién nacido y niñez.	Porcentaje de embarazada y puerpera crítica trasladada en ambulancia tipo A.	Total, de embarazadas y puérperas críticas trasladadas en ambulancia tipo A. / Total de embarazadas y puérperas críticas trasladadas.	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de neonato con traslado seguro.	Total, de neonatos trasladados con transporte seguro/ Total de neonatos trasladados.	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de niños y niñas críticos con traslado seguro	Total, de traslados críticos en pediatría con transporte seguro/ Total de traslados críticos pediátricos.	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS

Línea de Acción: Operativización de la normativa materna perinatal y de la niñez.					
Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Verificar el cumplimiento de las guías de implementación de las Maternidades Nacer Con Cariño.	Porcentaje de ocupación de la estancia materna.	Días cama ocupado por mes / Días cama disponible	Primaria	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS
	Porcentaje de madres acompañadas durante el trabajo de parto.	Número de madres que fueron acompañadas en su trabajo de parto/Número de partos atendidos.	Primaria	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS
	Porcentaje de madres que recibieron alimentación durante su trabajo de parto.	Número de madres que se alimentaron durante su trabajo de parto/Número de partos vaginales atendidos	Dashboard nacer con cariño (SIS)	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS
	Porcentaje de madres con movilización durante su trabajo de parto.	Número de madres que se movilizaron durante su trabajo de parto/ Número de partos vaginales atendidos	Dashboard nacer con cariño (SIS)	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS
	Porcentaje de RN con apego seguro.	Número de RN cumplieron apego seguro/Número de RN vivos.	Dashboard nacer con cariño (SIS)	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS
	Porcentaje de RN con pinzamiento tardío del cordón.	Número de RN que se le realizo pinzamiento tardío/Total de RN vivos	Dashboard nacer con cariño (SIS)	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS
	Porcentaje RN con cumplimiento de LM en primera hora de vida.	Número de RN que cumplieron LM en la primera hora de vida/Total de RN vivos	Dashboard nacer con cariño (SIS)	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS
	Porcentaje de mujeres embarazadas inscritas al programa de Educación Prenatal.	Número de mujeres inscritas a educación prenatal/Número de mujeres inscritas a control prenatal.	SIS	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de mujeres que completan al menos 6 sesiones de educación prenatal.	Número de mujeres inscritas que completan al menos 6 sesiones de educación prenatal/ Número de mujeres inscritas a educación.	SIS	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS.
	Concentración de sesiones de EP.	Número de embarazadas que asisten a sesiones de educación prenatal / Total de inscritas a EP	SIS	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS.

Porcentaje de mujeres embarazadas con menos de 12 semanas inscritas a educación prenatal.	Porcentaje de mujeres embarazadas con menos de 12 semanas inscritas a educación prenatal /Total de mujeres inscritas a educación prenatal	SIS	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Porcentaje de adolescentes embarazadas inscritas a educación prenatal	Número de adolescentes inscritas a educación prenatal/Número de embarazadas adolescentes inscritas a control prenatal	SIS	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Índice de cesárea	Total, de cesáreas realizadas/Total de partos atendidos	SIMMOW	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS
Índice de cesárea de primera vez	Total, de cesáreas de primera vez/ Total de partos	SIMMOW	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS
Índice de cesárea de primera vez con criterios de Robson.	Total, de cesáreas de primera vez, criterio de Robson 1, 2, 3, 4/ Total de partos	SIMMOW; Filtro diagnóstico	Mensual	Hospitales integrantes del SNIS

1.3 Línea Estratégica: Fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud para la atención materna, perinatal y de la niñez en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Línea de acción: Realización de talleres, capacitaciones, sesiones, en temas relacionados a la salud materna perinatal y de la niñez.

Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Realización de talleres, capacitaciones, simulacros, cursos en temas de salud neonatal, infantil y niñez.	Porcentaje de recursos capacitados en talleres de atención integral a la niñez para profesionales de salud.	Número de recursos capacitados con taller de atención integral a la niñez realizados/total de recursos con necesidad de formación.	Primaria	Anual	Unidad niñez DNPNA Región
	Porcentaje de talleres de atención integral a la niñez para personal de salud comunitaria.	Número de recursos capacitados con taller de atención integral a la niñez realizados/Total de recursos con necesidad de formación.	Primaria	Anual	Unidad niñez DNPNA Región
	Porcentaje de talleres de ACEPTE.	Número de recursos capacitados con taller de atención integral a la niñez realizados/Total de recursos con necesidad de formación.	Primaria	Anual	Unidad niñez DNH Hospitales Integrantes del SNIS
	Porcentaje de Talleres de reanimación neonatal realizados	Número de recursos capacitados con taller de atención integral a la niñez realizados/Total de recursos con necesidad de formación.	Primaria	Anual	Unidad niñez DNH Hospitales Integrantes del SNIS
	Porcentaje de Talleres TESALVA realizados	Número de recursos capacitados con taller de atención integral a la niñez realizados/Total de recursos con necesidad de formación.	Primaria	Anual	Unidad niñez DNH Hospitales DSEM Integrantes del SNIS
	Porcentaje de cursos virtuales de atención integral al niño con Síndrome Down realizados	Número de recursos capacitados con taller de atención integral a la niñez realizados/Total de recursos con necesidad de formación.	Primaria	Anual	Unidad niñez DNPNA DNH
	Porcentaje de talleres de ABR (Ayudando a los bebés a respirar) realizados.	Número de recursos capacitados con taller de atención integral a la niñez realizados/Total de recursos con necesidad de formación.	Primaria	Anual	Unidad niñez DNPNA Región

Línea de acción: Realización de talleres, capacitaciones, sesiones, en temas relacionados a la salud materna perinatal y de la niñez					
Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Realización de talleres, capacitaciones, simulacros, cursos en temas de salud neonatal, infantil y niñez.	Porcentaje de simulacros de atención de emergencias pediátricas realizados	Número de simulacros realizados/Número de simulacros programados	Primaria	Anual	Unidad de la niñez DNIH Hospitales del SNIS Región FOSALUD
	Porcentaje de simulacros de reanimación neonatal realizados	Número de simulacros realizados/Número de simulacros programados	Primario	Anual	Unidad de la niñez DNIH Hospitales del SNIS
	Porcentaje de realización de ateneos clínicos en temas de salud neonatal, infantil y niñez.	Número de ateneos realizados/Número de ateneos programados	Primario	Anual	Hospitales del SNIS
	Porcentaje de tele clínicas en temas de salud neonatal, infantil y niñez.	Número de tele clínicas realizadas/ número de tele clínicas programadas	Primario	Anual	Unidad de la niñez
Realización de talleres, capacitaciones, simulacros, cursos en temas de salud de la mujer en periodo preconcepcional, embarazo, parto y puerperio.	Porcentaje de talleres de hemorragia obstétrica	Número de recursos capacitados con taller de hemorragia obstétrica/Total de recursos convocados.	Primario	Anual	Unidad materna perinatal Coordinadores nacionales de demás establecimientos del SNIS.
	Porcentaje de taller de sepsis en obstetricia	Número de recursos capacitados con taller de sepsis en obstetricia / Total de recursos convocados.	Primario	Anual	Unidad materna perinatal Coordinadores nacionales de demás establecimientos del SNIS
	Porcentaje de taller de trastornos hipertensivos del embarazo	Número de recursos capacitados con taller de trastornos hipertensivos del embarazo/Total de recursos convocados.	Primario	Anual	Unidad materna perinatal Coordinadores nacionales de demás establecimientos del SNIS

Porcentaje de taller de morbilidades obstétricas primer nivel	Número de recursos capacitados en taller de morbilidades obstétricas realizados/Total de recursos convocados.	Primario	Anual	Unidad materna perinatal Coordinadores nacionales de demás establecimientos del SNIS
Porcentaje de taller sobre AMEU	Número de recursos capacitados en AMEU/Número de recursos convocados.	Primario	Anual	Unidad materna perinatal Coordinadores nacionales de demás establecimientos del SNIS
Porcentaje de realización de ateneos clínicos en red en temas materna perinatales	Número de ateneos clínicos en red en temas materna perinatales realizados/Número de ateneos programados (programar al menos 1 cada mes)	Primario	Mensual	Hospitales del SNIS
Porcentaje de simulacros de hemorragia obstétrica realizados	Número de simulacros de hemorragia obstétrica realizados/ Número de simulacros programados (programar 1 mensual para hospitales, trimestral primer nivel)	Primario	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Porcentaje de simulacros realizados de sepsis en obstetricia	Número de simulacros de sepsis en obstetricia realizados/ Número de simulacros programados. (programar 1 mensual para hospitales, trimestral primer nivel)	Primario	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Porcentaje de simulacros realizados de trastornos hipertensivos del embarazo.	Número de simulacros de trastornos hipertensivos de embarazo realizados/ Número de simulacros programados. (programar 1 mensual en ambos niveles)	Primario	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS

Objetivo 2: Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial a fin de crear alianzas sostenibles para la mejora de la salud integral materna perinatal y niñez

2.1 Línea Estratégica: Fortalecer las redes de salud interinstitucionales para facilitar la atención integral materna perinatal y de la niñez.					
Línea de acción: promover la articulación funcional de las redes de salud.					
Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Realizar referencia, retorno e interconsulta en la red de servicios de salud interinstitucionales a toda mujer en periodo preconcepcional, embarazo, parto, puerperio, recién nacido y niñez.	Porcentaje de recién nacidos referidos por parto extrahospitalario.	Número de recién nacidos de parto extrahospitalarios referidos a hospital / Total de recién nacidos de partos extrahospitalarios.	Primaria/SIMMOW	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de partos extrahospitalarios atendidos por profesional de salud.	Número de partos extrahospitalarios atendidos por profesional de salud/ Total de partos extrahospitalarios.	Primaria/SIMMOW	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de parto extrahospitalario	Número total de partos extrahospitalario/ Total de partos.	SIMMOW	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de referencias oportunas de mujeres embarazadas.	Número de referencias maternas oportunas enviadas / Total de referencias maternas enviadas.	SIS	Mensual	Comité referencia retorno local, hospitalario, Departamental, regional y sus equivalentes en los demás establecimientos del SNIS.
	Porcentaje de referencias oportunas de recién nacidos	Número de referencias de recién nacidos oportunas / Total de referencias RN enviadas.	SIS	Mensual	Comité referencia retorno local, hospitalario, Departamental, regional y sus equivalentes en los demás establecimientos del SNIS.
	Porcentaje de referencias oportunas de menores de 5 años	Número de referencias oportunas de menores de 5 años / Total de referencias enviadas de menores de 5 años.	SIS	Mensual	Comité referencia retorno local, hospitalario, Departamental, regional y sus equivalentes en los demás establecimientos del SNIS.

Línea de acción: promover la articulación funcional de las redes de salud.

Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Realizar referencia, retorno e interconsulta en la red de servicios de salud interinstitucionales a toda mujer en periodo preconcepcional, embarazo, parto, puerperio, recién nacido y niñez.	Porcentaje de seguimiento las altas hospitalarias por el equipo de salud de recién nacido prematuro.	Número de prematuros con seguimiento comunitario en las primeras 72 horas posterior al egreso hospitalario/ Número total de prematuros egresados	SIS	Mensual	Unidad de salud SIBASI Región Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de seguimiento comunitario de niños con egresos priorizadas	Número de Seguimiento a egresos priorizados de niños y niñas menores de 5 años / Total de Egresos priorizados reportados por Hospitales	SIS	Mensual	Unidad de salud Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de seguimiento por salud comunitaria de las altas hospitalarias de Prematuro.	Número de prematuros con seguimiento comunitario en las primeras 24 horas posterior al egreso hospitalario/ número total de prematuros egresados	Primaria	Mensual	Unidad de salud SIBASI Región Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de seguimiento comunitario de egresos hospitalarios de morbilidades maternas extremadamente graves.	Seguimientos comunitarios realizados a MMEG/ Total de egresos de morbilidades maternas extremadamente graves.	Primaria	Mensual	Unidad de salud Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de procesos de Atención de Enfermería en niños y niñas con enfermedades priorizadas.	Total, de niños y niñas priorizados con PAE elaborado/Total de niños y niñas con enfermedades priorizadas.	Primaria	Mensual	Unidad de salud UNE
	Porcentaje de procesos de Atención de Enfermería a embarazadas y puérperas priorizadas.	Total, de embarazadas y puérperas priorizadas con PAE elaborado/Total de embarazadas y puérperas priorizadas.	Primaria	Mensual	Unidad de salud UNE
Realizar análisis en red de la situación materna infantil.	Porcentaje de análisis en red de la situación materna infantil.	Total, de análisis en red de la situación materna realizados/total de análisis en red programados (programar 1 mensual)	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS

2.2 Línea Estratégica: Promover la participación activa en las organizaciones intersectoriales e interinstitucionales en apoyo a la salud materna, perinatal y niñez.

Línea de acción: Integrar y participar en las actividades intersectoriales e interinstitucionales

Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Integrar la Alianza neonatal	Porcentaje de participación del MINSAL en las reuniones de la Alianza neonatal.	Número de Reuniones de Alianza Neonatal con Participación MINSAL/ Total de Reuniones Alianza Neonatal	Primaria	Trimestral	Unidad de la niñez.
Coordinaciones interinstitucionales en el marco de la salud materna perinatal y niñez	Porcentaje de Coordinaciones interinstitucionales	Número de coordinaciones intersectoriales realizadas/Total coordinaciones programadas	Primaria	Trimestral	Dirección integral materna perinatal y niñez
Gestión de Proyectos enmarcados en la Salud materna Infantil.	Porcentaje de Proyectos aprobados	Número de Proyectos para la Salud materna Infantil aprobados / Número de Proyectos gestionados.	Primaria	Anual	Dirección Integral materna Perinatal y Niñez

Objetivo 3: Fortalecer la vigilancia de la morbilidad materna perinatal y de la niñez y el monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la normativa vigente.

3.1 Línea Estratégica: Fortalecer la vigilancia la morbilidad materna perinatal y de la niñez de la salud materna perinatal y niñez.					
Líneas de acción: Mantener una vigilancia activa de la morbilidad materna, perinatal, infantil y de la niñez					
Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Realizar reuniones de sala situacional en los diferentes niveles del SNIS todos los meses.	Porcentaje de reuniones de sala situacional realizadas.	Reuniones de sala situacional materna perinatal, infantil y niñez realizadas/Reuniones de sala situacional materna perinatal infantil y niñez programada (programar 1 mes)	Primaria	Mensual	Hospitales Región SIBASI Establecimientos integrantes del SNIS
Realizar reuniones del comité de la vigilancia de morbilidad materna perinatal y niñez según lineamientos vigentes.	Porcentaje de reuniones del comité de vigilancia de morbilidad materna perinatal y niñez.	Reuniones de comité de vigilancia de morbilidad materna perinatal y niñez realizadas/ Reuniones de comité de vigilancia de morbilidad materna perinatal y de la niñez programadas según lineamiento vigente.	Primaria	Mensual	Región SIBASI Establecimientos integrantes del SNIS
Realizar análisis de casos de morbilidad materna grave según lineamiento vigente.	Porcentaje de análisis de casos de morbilidad materna grave.	Número de morbilidades maternas extremadamente graves analizadas/Número de morbilidades maternas extremadamente graves	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Realizar análisis de casos de muerte materna según lineamiento vigente.	Porcentaje de análisis de casos de muerte materna	Número de análisis de casos de muerte materna/Número de muertes maternas.	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS UMP
Realizar análisis de casos de mortalidad fetal según lineamiento vigente.	Porcentaje de análisis de casos de mortalidad fetal.	Número de análisis de casos de muerte fetal/Número de casos de muerte fetal.	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Realizar análisis de casos de mortalidad neonatal según lineamiento vigente.	Porcentaje de análisis de casos de mortalidad neonatal	Análisis de casos de mortalidad neonatal realizadas/Total de muertes neonatales programadas	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS

Líneas de acción: Mantener una vigilancia activa de la morbimortalidad materna, perinatal, infantil y de la niñez.

Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Realizar análisis de casos de mortalidad del menor de 5 años según lineamiento vigente.	Porcentaje de análisis de casos de mortalidad del menor de 5 años.	Análisis de casos de mortalidad del menor de 5 años/Total de muertes de menor de 5 años programadas	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Realizar análisis de morbilidades neonatales extremas según lineamiento vigente	Porcentaje de análisis de casos de morbilidad neonatal extrema	Análisis de casos de morbilidad neonatal extrema / Total de morbilidades neonatales extrema programados	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Realizar Planes contingenciales regiones y hospitales que presenten un incremento sostenido de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez.	Porcentaje de planes contingenciales elaborados	Planes contingenciales elaborados/Regiones con incremento sostenido en la mortalidad neonatal, infantil y de la niñez.	Primaria	Trimestral	DNPNA, DNH
Realizar un informe de cierre de plan de mejora en no más de tres meses posterior al análisis de los casos de morbimortalidad materna perinatal, neonatal infantil y de la niñez.	Porcentaje de informe de cierre de planes de mejora.	Informe de cierre de planes de mejora/Total de planes de mejora.	Primaria	Trimestral	DNH, DPNA y su equivalente en el SNIS.
Elaborar y ejecutar planes de vigilancia de la morbimortalidad materna, perinatal,	Porcentaje de planes de vigilancia vacacionales elaborados	Planes de contingencia vacacional elaborados / Número de periodo vacacional	Primaria	Posterior al periodo vacacional	DNPNA, DNH Su equivalente en el SNIS

infantil y de la niñez, durante periodos vacacionales y acciones contingenciales ante situaciones de emergencia.	Porcentaje de planes de vigilancia en situación de emergencia activados	Porcentaje de planes de vigilancia en situación de emergencia activados /Número de situaciones de emergencia.	Primaria	Según ocurrencia	Establecimientos integrantes del SNIS
Realizar vigilancia de muertes de mujeres en edad fértil.	Porcentaje de casos de muertes de mujeres en edad fértil para descartar muerte materna con método RAMOS cerrados.	Número de casos cerrados de muertes de mujeres en edad fértil para descartar MM con método RAMOS/ Total de muertes de mujeres en edad fértil a descartar MM por método RAMOS registradas en SIMMOW.	SIMMOW	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
3.2 Línea Estratégica: Monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de la normativa, en los diferentes niveles del SNIS					
Líneas de acción: Implementar Herramientas de Monitoreo para evaluar el cumplimiento de la normativa vigente					
Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Realizar monitoreo de expedientes clínicos materna perinatal y niñez (Digitales o físicos)	Porcentaje de expedientes de cesárea de primera vez revisados	Total, de expedientes de cesáreas de primera vez que cumplen indicación correcta de cesárea/ total de expedientes revisados.	Primaria	Mensual	Hospitales del SNIS
	Porcentaje de expedientes de hemorragia obstétrica que activo código rojo revisados.	Total, de expedientes de hemorragia obstétrica con adecuado cumplimiento de manejo según anexo 4 de protocolo / Número de expedientes de hemorragia obstétrica revisado.	Primaria	Mensual	Hospitales del SNIS
	Porcentaje de expedientes de sepsis en obstetricia que activo código amarillo revisados	Total, de expedientes de sepsis en obstetricia con adecuado cumplimiento del manejo según anexo 6 de protocolo / Número de expedientes de sepsis en obstetricia revisados.	Primaria	Mensual	Hospitales del SNIS

Porcentaje de expedientes de embarazada con trastorno hipertensivo que activo naranja revisado	Total, de expedientes de código naranja con adecuado cumplimiento del manejo según anexo 5 del protocolo/ Número de expedientes de códigos naranja revisados.	Primaria	Mensual	Hospitales del SNIS
Porcentaje de expedientes de inscripciones maternas revisadas	Número de expedientes de inscripciones maternas con atención adecuada según instrumento de supervisión de cada nivel en su institución / Número de expedientes de inscripciones maternas revisados.	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Porcentaje de expedientes de embarazadas con infección de vías urinarias revisado	Número de expedientes de embarazadas con infección de vías urinarias con atención adecuada según instrumento de supervisión de cada nivel en su institución / Número de expedientes de embarazadas con vías urinarias revisados (Revisar 3 expedientes casa mes)	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Porcentaje de expedientes de embarazadas con vaginosis revisados	Número de expedientes de embarazadas con vaginosis con atención adecuada según instrumento de supervisión de cada nivel en su institución / Número de expedientes embarazadas con vaginosis revisados (Revisar 3 expedientes cada mes)	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
Porcentaje de expedientes de puérperas revisados	Número de expedientes de puérperas con atención adecuada según instrumento de supervisión de cada nivel en su institución / Número de expedientes de puérperas revisados (revisar 1 expediente cada mes)	Primaria	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS

Porcentaje de expedientes de códigos obstétricos revisados	Número de expedientes de códigos obstétricos con adecuado cumplimiento del manejo según anexos del protocolo/ total de expedientes revisados. (100% de códigos ocurridos en primer nivel)	Primaria	Mensual	Establecimientos del primer nivel de atención del SNIS
Porcentaje de expedientes de madres de RN prematuros revisados	Número de expedientes de madres de RN prematuros que cumplen adecuado manejo según anexo 4 o 5 del protocolo /Número de expedientes revisados. (según casos).	Primaria	Mensual	Establecimientos del primer nivel de atención del SNIS

3.2 Línea Estratégica: Monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de la normativa, en los diferentes niveles del SNIS					
Líneas de acción: Implementar Herramientas de Monitoreo para evaluar el cumplimiento de la normativa vigente					
Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Realizar monitoreo de expedientes clínicos materna perinatal y niñez (Digitales o físicos)	Porcentaje de Expedientes de Inscripción y Control Infantil revisados	Total, de expedientes revisados / Número de expedientes programados	Primaria SIS	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de Expedientes de Programa del prematuro revisados	Total, de expedientes revisados / Número de expedientes programados	Primaria Expediente físico.	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de Expedientes del programa de atención integral a las niñas y niños con Síndrome de Down revisados	Total, de expedientes revisados / Número de expedientes programados	Primaria SIS	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de Expedientes de niñas y niños con Morbilidades Priorizadas revisados en Unidades de Salud (desnutrición, diarrea, neumonía, sepsis, asfixia, BPN) revisados	Total, de expedientes revisados / Número de expedientes programados	Primaria SIS	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de Expedientes de niñas y niños con anomalías congénitas (microcefalia) revisados	Total, de expedientes revisados / Número de expedientes programados	Primaria SIS	Mensual	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de Expediente Revisados con Morbilidades en Hospitales (prematurez, asfixia, sepsis, desnutrido severo, SAM, dengue)	Total, de expedientes revisados / Número de expedientes programados	Primaria SIS	Mensual	Hospitales del SNIS

Líneas de acción: Implementar herramientas de Supervisión para evaluar el cumplimiento de normativa

Actividad	Nombre del indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Responsabilidad
Realizar automonitoreo materna perinatal infantil	Porcentaje de automonitoreos maternas realizados.	Número de automonitoreo materna realizado / Número de automonitoreo materna programado	Instrumento de automonitoreo y supervisión componente materna de cada nivel de atención en su institución.	Trimestral Primer Nivel y Hospitales	Establecimientos integrantes del SNIS
	Porcentaje de automonitoreos en niñez	Número de automonitoreo niñez realizado / Número de automonitoreo niñez programado	Instrumento de automonitoreo y supervisión componente materna de cada nivel de atención en su institución.	Trimestral Primer Nivel y Hospitales	Establecimientos integrantes del SNIS
Realizar Supervisiones materna perinatal infantil	Porcentaje de supervisiones del componente materna. (Programar: Región: 2 al mes, SIBASI: 3 al menos)	Número de supervisiones al componente materna realizado / Número de supervisiones al componente materna programado.	Instrumento de automonitoreo y supervisión componente materna de cada nivel de atención en su institución.	Mensual	Región SIBASI
	Porcentaje de supervisiones del componente materna. (Programar: Región: 2 al mes, SIBASI: 3 al menos)	Número de supervisiones al componente infantil realizado / Número de supervisiones al componente infantil programado	Instrumento de automonitoreo y supervisión componente materna de cada nivel de atención en su institución.	Mensual	Región SIBASI Hospitales del SNIS

X. Monitoreo, supervisión y evaluación del plan

La Dirección Integral materna Perinatal y Niñez elaborará la herramienta estandarizada para la evaluación del presente Plan, en formato digital.

Los diferentes niveles administrativos del SNIS deberán cumplir lo siguiente:

1. Socialización del presente Plan a sus niveles operativos.
2. Coordinar jornadas de trabajo para la adaptación de la herramienta estandarizada para la evaluación del presente Plan en formato digital y programar las estrategias y actividades para su cumplimiento.
3. La herramienta digital se actualizará mensualmente en cada establecimiento y será consolidada por el respectivo SIBASI. Las regiones consolidarán la información de cada SIBASI y la enviarán a la DNPN, la cual consolidará los datos de las cinco regiones para su envío a la DIMPYN.
4. En el caso de los hospitales, cada uno enviará su información a la DNH para su consolidación, y posteriormente esta será remitida a la DIMPYN.

Responsabilidades según nivel

1. Nivel Superior del SNIS

El SNIS a través de sus dependencias administrativas que brindan atención materna perinatal y de la niñez deben delegar un referente institucional para la implementación del presente plan y se realizara una evaluación anual conjunta.

2. Nivel regional

Las direcciones regionales, SIBASI, direcciones de hospitales, se organizarán para realizar el monitoreo, supervisión y evaluación de los planes, realizarán una evaluación conjunta **semestral** al cumplimiento del Plan y elaborarán un informe de la evaluación realizada, el cual debe ser enviado a la DPNA, DNH y ellos remitirlo consolidado a la DIMPYN.

3. SIBASI

Los referentes maternas e infantiles se organizarán para realizar el monitoreo y supervisión mensual del cumplimiento de las actividades programadas dentro del plan. Las coordinaciones de los SIBASI deberán realizar una evaluación trimestral en red, al cumplimiento del plan y elaborarán un informe de la evaluación realizada, el cual debe ser enviado a la dirección regional; el mismo debe contener un análisis con acuerdos de mejora.

4. Unidades de Salud y Hospitales

El Comité materna-Infantil, que incluye la dirección de cada establecimiento será el responsable de la automonitoreo mensual del cumplimiento de las actividades del Plan.

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 para el cumplimiento del plan por el establecimiento y será enviado a la coordinación del SIBASI en caso de Unidades de Salud.

XI. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal del Ministerios de Salud dar cumplimiento al presente plan institucional caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

d) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en el presente plan se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

XII. Vigencia

El presente plan estratégico entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado

Comuníquese,

A handwritten signature in blue ink is written over a horizontal line. To the right of the signature is a circular official seal. The seal contains the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top, "REPUBLICA DE EL SALVADOR" at the bottom, and "C.A." at the very bottom. In the center of the seal is a coat of arms featuring a bird and a shield.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud ad honórem