



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

Gobierno de la República

**PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCION DE LA
MORTALIDAD MATERNA
2022 -2026**

Honduras, julio 2022

Contenido

1	Introducción	1
2	Análisis de la situación	2
3	Marco político	6
4	Marco Conceptual	8
4.1	Maternidad Segura	8
4.2	Calidad	8
4.3	Vigilancia de la Mortalidad	9
5	Propósito	9
	Áreas Estratégicas	9
6	Objetivos	9
7	Actividades	11
8	Financiamiento	16
9	Monitoreo	17

1 Introducción

La muerte materna es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio de la gestación, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

La mortalidad materna (MM) es un indicador de la situación de salud y desarrollo de un país y es un evento trazador de la calidad de sus servicios de salud. Dado que la salud materna está asociada a las condiciones socio económicas de saneamiento ambiental y al nivel educativo se ha considerado que la mortalidad materna es un indicador que refleja las desigualdades de orden socioeconómico y de género.

Se reconoce, que la mortalidad materna es un problema de salud pública relevante para Honduras, dado que detrás de cada muerte materna se ocultan graves repercusiones sociales y económicas, entre ellas la elevada morbilidad y mortalidad infantil, deserción escolar, desnutrición, orfandad y pobreza.

Los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud, en el objetivo 3 menciona: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" y en el inciso 3.1 Para 2,030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. También se propone que los países deben reducir su razón de mortalidad materna en dos terceras partes de lo que era en el año 2010, por lo que en nuestro país se estima que la meta para el 2030 sería reducir la razón de MM a 24 por 100,000 nacidos vivos.

La Organización de las naciones Unidas (ONU) "A pesar de haber obtenido una disminución de 7.700 muertes maternas de 1990 al 2013, alrededor de 9.300 mujeres perdieron su vida en América Latina y el Caribe por causas relacionadas con el embarazo para este año".

En los años 1990,1997, 2010 y 2015 en Honduras se ha presentado la cifra oficial de mortalidad materna, obtenida mediante la realización de estudios sobre mortalidad en mujeres en edad reproductiva (RAMOS por sus siglas en ingles). La Razón de mortalidad materna obtenida para esos años fue de 182, 108, 73 y 60 por 100,000 nacidos vivos estimados respectivamente.

La secretaria de salud (SESAL) basada en los resultados de estos estudios ha diseñado e implemento diferentes intervenciones para abordar el problema, tales como: la sistematización de la atención incrementando el acceso y mejorando la calidad atreves de la "normalización" desarrollada a partir de principios de los años 90, la estrategia CONE y la política de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e Infantil (RAMNI), que se implementaron en 2007 y 2008 respectivamente.

Con estas estrategias la SESAL logró disminuir aceleradamente las muertes maternas hasta el año 2010, sin embargo, a partir de este año la tendencia de la razón de MM se ha estancado, por lo que, si no se implementan nuevas intervenciones no se lograra la meta establecida para el año 2030. fenómeno que no ha sucedido en los últimos años que su reducción es menos acelerada, situación por la cual la (SESAL) deberá poner en práctica nuevas estrategias para su mayor reducción.

Actualmente, en el contexto de la Pandemia de COVID-19, la continuidad de los servicios esenciales para la salud sexual reproductiva se ha visto afectada. La Mortalidad Materna en Honduras se ha incrementado en los dos últimos años por lo que se necesita de manera urgente redoblar esfuerzos sostenidos para disminuir la Mortalidad y Morbilidad Materna Grave a nivel nacional y subnacional.

En virtud de lo anterior la SESAL, con apoyo de la cooperación externa, pretende que, a través de la ejecución del presente plan, se logre implementar todas las intervenciones necesarias de manera sincronizada, armonizada y complementaria, a fin de contribuir a lograr los objetivos propuestos.

2 Análisis de la situación

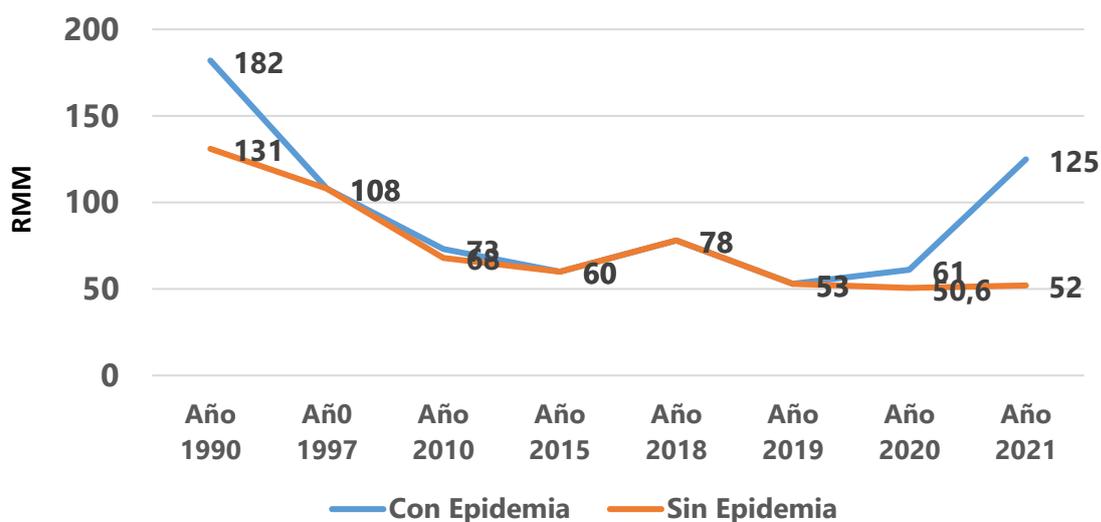
El primer dato confiable de la Razón de Mortalidad Materna en Honduras se conoció en 1990, mediante los resultados de un estudio con metodología RAMOS, posteriormente se realizaron estudios similares en 1997 y 2010, en este último se hizo la estimación de subregistro y a partir de allí se han calculado Razones de mortalidad materna aplicando el valor del subregistro a las muertes maternas captadas por el subsistema de vigilancia de la mortalidad materna, un nuevo estudio con metodología RAMOS se realizó para el año 2015. Los valores reportados de manera oficial por la SESAL se presentan en la gráfica siguiente:



En la que se puede observar que de 1990 a 2010 hubo una tendencia francamente descendente y de allí en adelante altibajos, con predominio de una tendencia estable, que se incrementó de manera importante debido a la pandemia de Covid-19.

Los esfuerzos realizados por la SESAL para reducir la mortalidad materna han dado resultados importantes que pueden visualizarse cuando se analiza la evolución de la razón sin las epidemias que han incrementado las muertes maternas indirectas, como se puede ver en la gráfica siguiente:

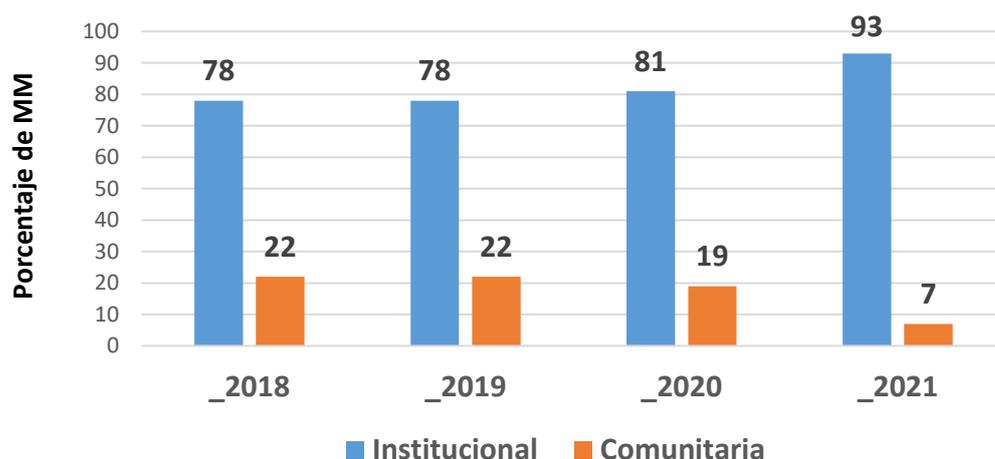
Razón de Mortalidad Materna con y sin Epidemias, Honduras 1990 a 2021



Sin las epidemias (Sarampión en 1990, H1N1 en 2010 y COVID-19 en 2020 y 2021), se puede observar que la tendencia es estable, un dato importante de resaltar es que la meta establecida en los objetivos del milenio (ODM) y que también fue asumida por política nacional RAMNI de alcanzar una razón de MM de 45 por 100,000 n.v. para el año 2015, no se logró, ya que en esa fecha era de 60. Ahora la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es de 24 por 100,000 n.v. para el año 2030, si el país sigue haciendo solamente las mismas acciones y no se implementan otras intervenciones se mantendrá el ritmo y la velocidad de descenso de la razón y la meta no se va a lograr.

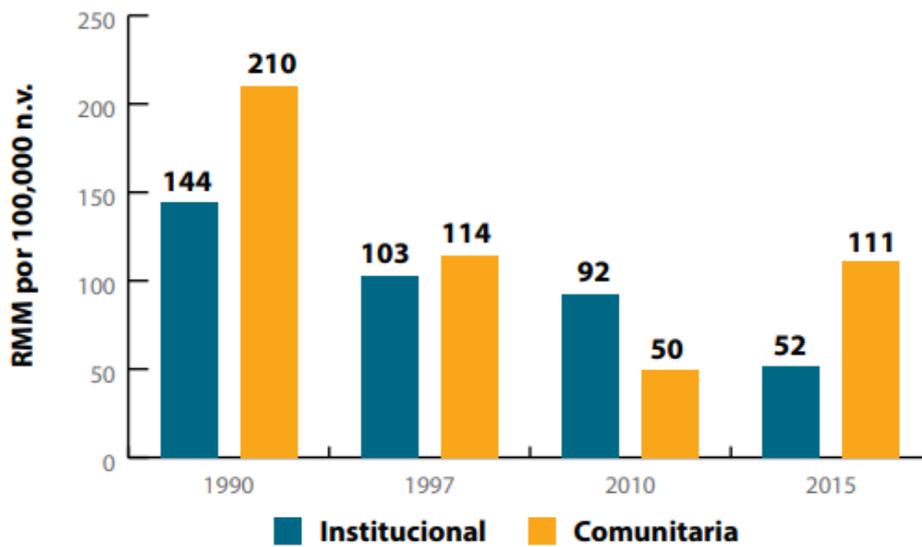
Es necesario caracterizar las muertes maternas con el fin de identificar los elementos para definir las intervenciones, un aspecto importante es el análisis por sitio de ocurrencia de la muerte, que se puede ver en la gráfica siguiente:

Distribucion porcentual de las muertes maternas por sitio de ocurrencia



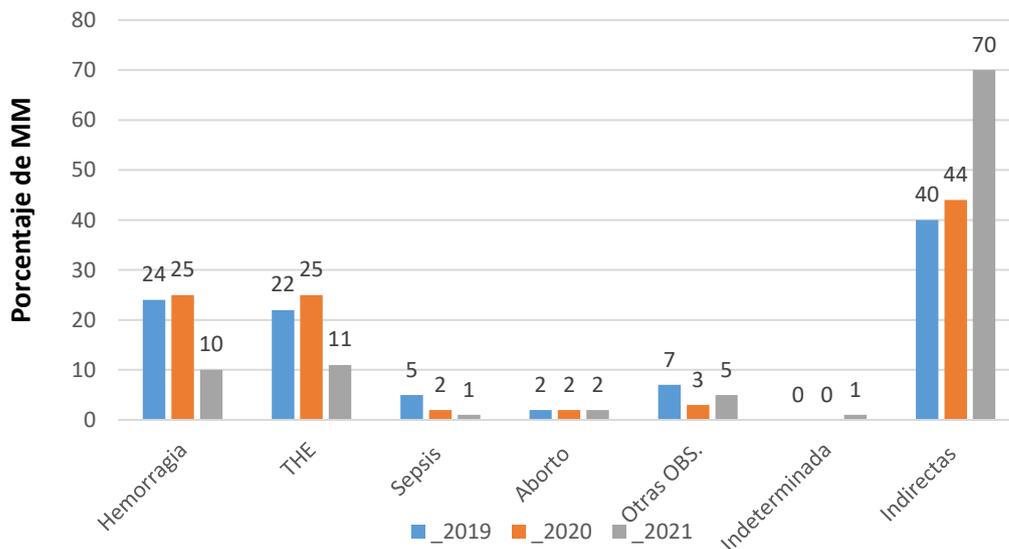
En donde se muestra que la mayor parte de las muertes ocurre en los hospitales, lo cual es lógico, porque la mayoría de los partos ocurre en hospitales, sin embargo, la atención institucional contribuye a la reducción de la mortalidad ya que la razón de mortalidad materna es menor en los hospitales, lo que se muestra en a grafica siguiente:

Razón de muerte materna según sitio de ocurrencia de la muerte por año, Honduras, 1990, 1997, 2010 y 2015



Las causas de mortalidad materna siguen siendo las mismas, tal como se muestra en la gráfica siguiente:

Causas de Muerte Materna en Honduras, Años 2019 a 2021



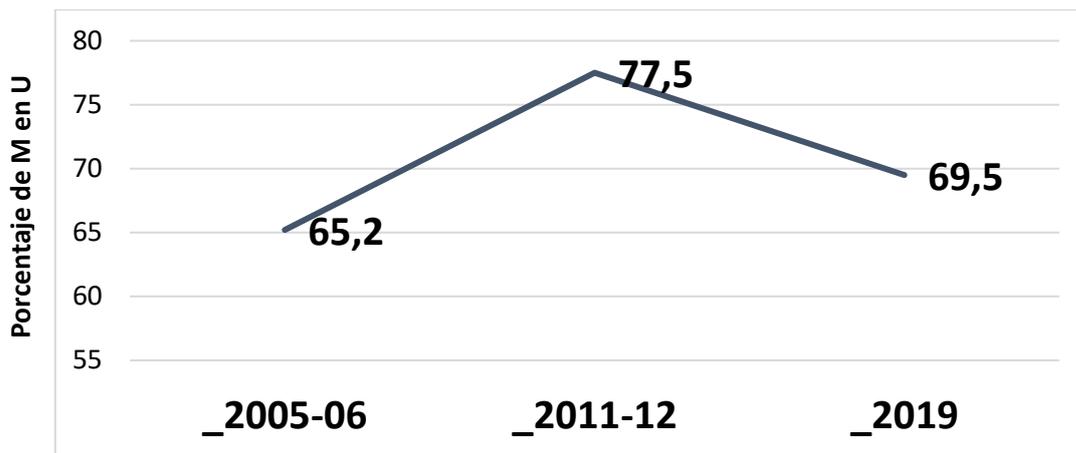
Hemorragia, Trastornos, Hipertensivos del embarazo y sepsis son las primeras causas de MM directas, actualmente por lo menos la tercera parte son muertes maternas indirectas. En el 2021 se presentaron 125 muertes maternas por COVID-19, las que incrementaron significativamente la razón de mortalidad materna.

Un dato muy importante destacar es según los resultados de la “Actualización de la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad de mujeres en edad fértil en Honduras para el año 2015” la demora 3, que es la que corresponde a la atención institucional está presente en por lo menos el 59% de las muertes maternas. Lo que nos evidencia que existen problemas en la

calidad de la atención, una vez que las embarazadas logran llegar a los establecimientos de salud.

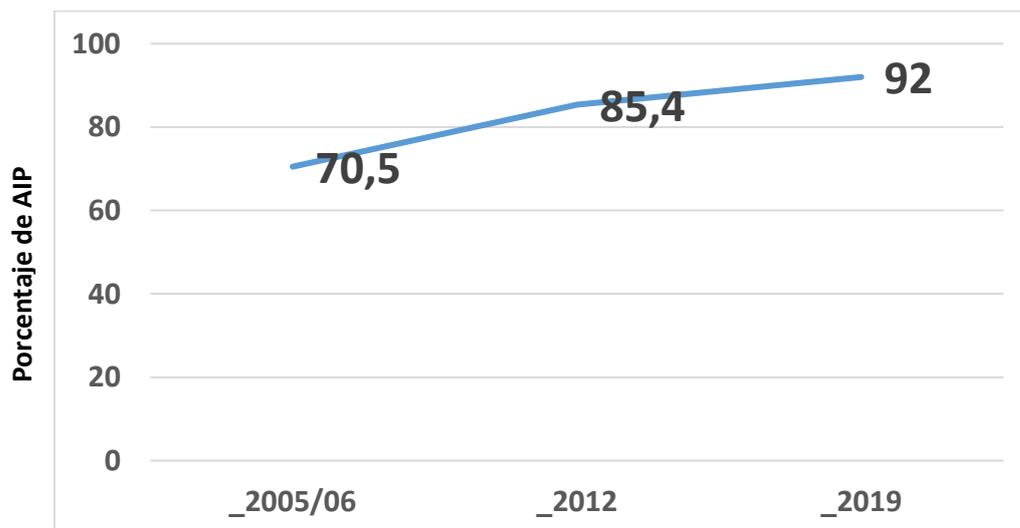
Está demostrado que las dos intervenciones que contribuyen efectivamente a la disminución de la mortalidad materna y neonatal son la planificación familiar y la atención institucional del parto, el análisis de la situación de estas intervenciones en Honduras muestra que la prevalencia de uso de métodos en mujeres en unión después de venir en ascenso, presenta una importante disminución como se presenta en la gráfica siguiente:

Tendencia de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, mujeres en unión Honduras según ENDESA



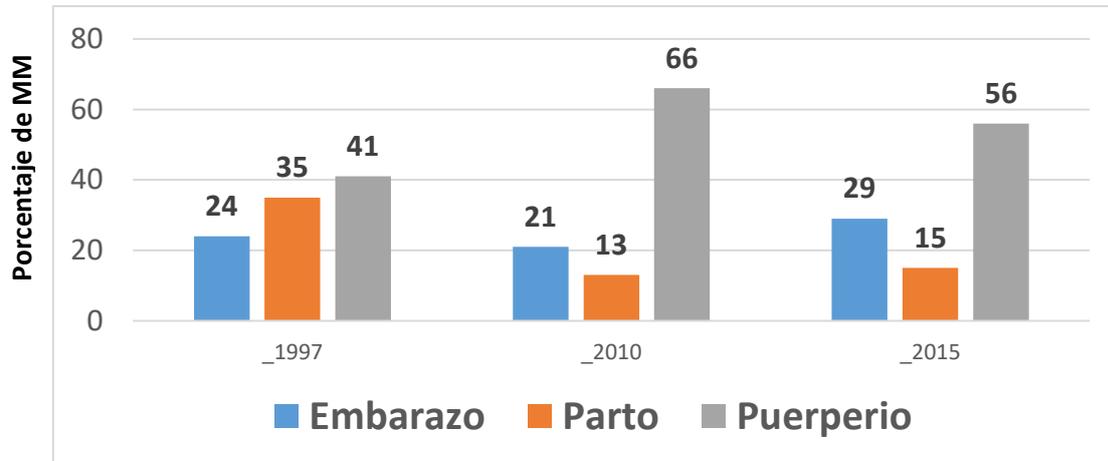
El porcentaje de atención institucional del parto si presenta un incremento consistente, como se muestra en la grafica siguiente, pero como se ha dicho, dadas las limitantes de calidad de atención, esto no ha sido suficiente para lograr los objetivos de reducción planteados.

Tendencia del porcentaje de atención institucional del parto, Honduras según ENDESA



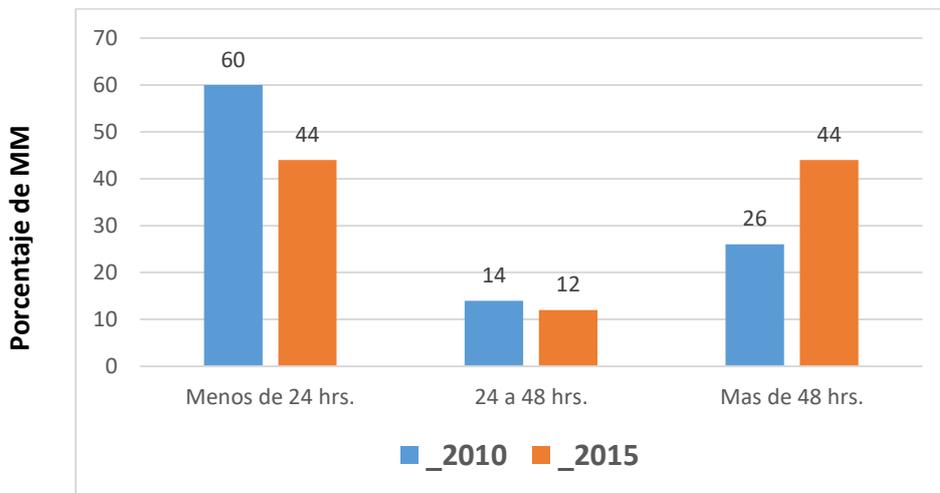
Conocer el momento reproductivo en que ocurren las muertes es muy importante para poder focalizar las acciones, en la presente grafica se muestra esta situación:

Momento Obstétrico de la muerte materna Honduras, 1997, 2010 y 2015



En donde se observa que la gran mayoría de las muertes ocurre en el puerperio y si analizamos el tiempo de puerperio en que ocurren la mayor parte de las muertes vemos que es alrededor del parto, como se ve en la gráfica siguiente:

Tiempo de puerperio de las muertes maternas Honduras, 2010 y 2015



Por lo que es importante fortalecer la vigilancia post parto, y crear entornos favorables con personal capacitado para la atención durante el puerperio, según recomendaciones internacionales.

3 Marco político

El presente plan se enmarca en el contenido de dos documentos internacionales que definen el trabajo que todos los países deben desarrollar para reducir la mortalidad materna.

El primero es el “PLAN DE ACCIÓN PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y LA MORBILIDAD MATERNA GRAVE” definido en el 51^o Consejo Directivo de la OMS/OPS en septiembre de 2011 que propone lo siguiente: “La mortalidad y morbilidad

materna evitable que existen actualmente son expresión de inequidad y desigualdad y de falta de empoderamiento de las mujeres. Si bien es cierto que los determinantes socioeconómicos, culturales y ambientales son factores clave que intervienen en la disminución de la morbilidad y mortalidad maternas, en el sector de la salud pueden tomarse ciertas medidas concretas destinadas directamente a su disminución. Algunas de ellas son la organización de los servicios de salud para mejorar los servicios para la mujer en cuestiones de planificación familiar, atención antes del embarazo, en el período prenatal, en el parto y el puerperio. Con este Plan de Acción se abordan directamente elementos críticos que pueden ayudar a prevenir las muertes maternas y la morbilidad grave.”

El segundo es la “ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (2016-2030)” la que define que sus objetivos generales consisten en poner fin a la mortalidad prevenible y lograr que las mujeres, los niños y niñas y los adolescentes gocen de buena salud y al mismo tiempo contribuyan plenamente a la realización de un cambio transformador y al desarrollo sostenible. Los objetivos son:

- **SOBREVIVIR:**
Poner fin a la mortalidad prevenible

- **PROSPERAR:**
Garantizar la salud y el bienestar

- **TRANSFORMAR:**
Ampliar los entornos propicios institucionales y comunitarios para la salud de las mujeres, niños, niñas y adolescentes

Así mismo esta estrategia define las metas para cada objetivo y en lo respecta al presente plan las metas son las siguientes:

En el primer objetivo: sobrevivir, poner a la mortalidad prevenible se incluye la meta de: “Reducir la mortalidad materna a menos de 70 muertes por cada 100 000 nacidos vivos en todo el mundo”.

En el segundo objetivo: Prosperar, Garantizar la salud y el bienestar, se incluye la meta de: “Garantizar el acceso universal a los derechos y servicios de salud sexual y reproductiva (incluida la planificación familiar)”.

Para el tercer objetivo el presente plan no incluye metas que se correspondan con la estrategia mundial.

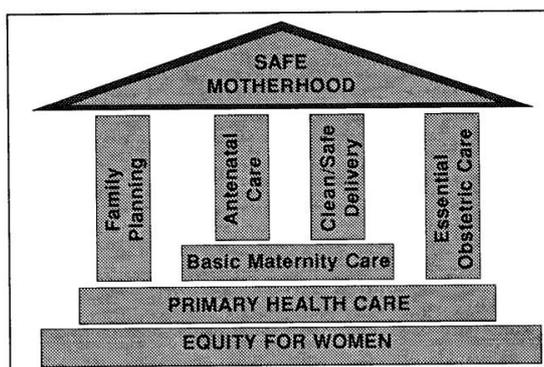
La SESAL con apoyo técnico y financiero de la cooperación internacional en 2008 diseño la política nacional para la “Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e Infantil” (RAMMNI), que establecía las metas, objetivos y actividades que se debían desarrollar hasta el año 2015. Se realizaron intentos para actualizar esta política, pero estos no dieron los resultados esperados y en este momento el presente documento se constituirá en el marco de referencia para el abordaje de este importante problema de salud.

4 Marco Conceptual

4.1 Maternidad Segura

Dado que las causas de la mortalidad materna continúan siendo las mismas desde siempre, las intervenciones para abordar el problema también tienen los mismos principios, de allí que las estrategias definidas por la OMS/OPS desde 1994 en el documento “Mother-baby package: implementing safe motherhood in the countries” continúan siendo validas. La siguiente figura resume de manera eficiente las intervenciones:

Fig. 1 The “four pillars” of safe motherhood



En la que las intervenciones definidas y actuando de manera simultánea y complementaria pueden ayudar a contribuir a lograr los objetivos propuestos, estas intervenciones son:

- Planificación Familiar
- Cuidado básico de la maternidad:
 - Atención Prenatal
 - Parto Limpio y seguro
- Cuidados Obstétricos y Neonatales esenciales
- Atención Primaria en salud
- Equidad para las mujeres (Enfoque de género)

4.2 Calidad

Como se mencionó en la situación actual, existe un problema de calidad en los servicios de salud, evidenciado por la alta contribución de la demora 3 en la mortalidad materna, por lo que es necesario también incorporar los elementos de “Mejora Continua de la calidad” conceptualmente Gryna, Frank M y Juran, JM definen la calidad como el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición. La calidad de la atención tiene entonces que definirse desde las normas técnicas del proveedor y las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local. Esto implica que una gestión efectiva e integral de la calidad comienza y se fundamenta en un conjunto de “normas”, las que no sólo obedecen a criterios de eficiencia y seguridad técnica del proveedor, sino que deben considerar e idealmente sobrepasar las expectativas de la población usuaria.

4.3 Vigilancia de la Mortalidad

Un componente importante de este Plan es la vigilancia de la mortalidad materna, las acciones propuestas están respaldadas por los contenidos de la Guía Técnica para la Vigilancia y Respuesta de la Mortalidad materna (Maternal Death Surveillance and Response; TECHNICAL GUIDANCE; INFORMATION FOR ACTION TO PREVENT MATERNAL DEATH) publicado por la OMS en el año 2013 y en la que se establece que el sistema de Vigilancia y Respuesta de la mortalidad materna (MDSR por sus siglas en inglés) es un ciclo de acción continua diseñado para proporcionar en tiempo real, datos sobre los niveles de mortalidad materna, las causas de muerte y los factores contribuyentes, con un enfoque especial sobre el uso de los resultados para planificar acciones preventivas apropiadas y efectivas. Tiene como objetivo identificar, notificar y revisar todas las muertes maternas en comunidades e instalaciones, proporcionando así información para desarrollar intervenciones efectivas basadas en datos que reduzcan la mortalidad materna y permitan la medición de su impacto. Tanto el reporte y análisis de las muertes como las respuestas se sistematizan a través de los diferentes Comités de vigilancia que se deben establecer para este efecto.

5 Propósito

Este plan se propone que en el período 2022-2026 se intensifiquen las intervenciones clave de eficacia comprobada para reducir la morbilidad y la mortalidad materna mediante la implementación de estrategias que promuevan el acceso a la atención pregestacional (que abarque la planificación familiar), prenatal, del parto y del puerperio con calidad.

Áreas Estratégicas

Está demostrado que las dos intervenciones que contribuyen efectivamente a la reducción de la mortalidad materna y neonatal son la planificación familiar y la atención institucional del parto con calidad, en este sentido, en el presente plan se desarrollaran todas las actividades que permitan implementarlas. Por otra parte, a los efectos de ejercer una buena gestión del proceso se debe fortalecer la vigilancia de la mortalidad materna a través del funcionamiento armónico de los comités. En consecuencia, las áreas estratégicas son:

1. Prevención de embarazos no deseados y de las complicaciones derivadas de ellos
2. Acceso universal a servicios de maternidad asequibles y de calidad
3. Recursos Humanos calificados
4. Información estratégica para la acción y la divulgación de los resultados alcanzados

6 Objetivos

Especial: Establecer el compromiso del estado para enfrentar este problema definiendo la Política Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.

Los objetivos para cada línea de acción se definen a continuación:

Para el área estratégica 1:

- 1.1 Consolidar la aplicación de la Guía para Operativizar los Servicios de Planificación Familiar en la SESAL a fin de incrementar el número de parejas protegidas y las coberturas de prevalencia de uso de métodos de PF con énfasis en el uso de métodos de larga duración.
- 1.2 Mejorar la calidad de atención en planificación familiar a través de la aplicación del PROTOCOLO PARA LA ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR
- 1.3 Garantizar la disponibilidad asegurada de los métodos anticonceptivos e insumos de Planificación Familiar
- 1.4 Incrementar el acceso a servicios de Planificación Familiar a través de la implementación de los Lineamientos Nacionales para Asegurar el Acceso a Servicios de PF en el área rural
- 1.5 Garantizar el acceso a AQV en el segundo nivel (PEO y de intervalo) y ambulatoria en el primer nivel a nivel nacional
- 1.6 Incrementar la demanda de servicios de PF a través de acciones de IEC
- 1.7 Incrementar el acceso a servicios de PF en la población adolescente
- 1.8 Asegurar el derecho a la Planificación familiar de emergencia

Para el área estratégica 2:

- 2.1 Mejorar la calidad de atención durante el periodo preconcepcional, embarazo, parto y puerperio a través de procesos que impliquen la actualización de los protocolos y el desarrollo de intervenciones basadas en evidencia que garanticen su correcta aplicación.
- 2.2 Incrementar el acceso a la atención institucional del parto mediante el desarrollo de intervenciones con apoyo en la comunidad que acerquen a la mujer embarazada a los servicios de salud (Hogares Maternos y Servicios Materno-Infantil)
- 2.3 Mejorar la capacidad de oferta de los servicios de atención materno-neonatal
- 2.4 Mejorar la disponibilidad de información sobre la atención materno-neonatal para la toma de decisiones a través del fortalecimiento del SIP
- 2.5 Definir el nuevo rol de las parteras tradicionales
- 2.6 Fortalecer el sistema de referencia y respuesta
- 2.7 Implementar el manejo medicamentoso para la atención al post aborto
- 2.8 Mejorar el conocimiento en salud materna

Para el área estratégica 3:

- 3.1 Incrementar el número de recursos humanos capacitados en planificación familiar con énfasis en métodos de larga duración y consejería efectiva
- 3.2 Aumentar el número de recursos humanos capacitados en la aplicación de las normas vigentes, para la atención pre gestacional, prenatal, parto, puerperio y emergencias obstétricas
- 3.3 Coordinar acciones conjuntas con universidades públicas y privadas para actualizar la curricular de las carreras de medicina y enfermería según actualización de normativa nacional

Para el área estratégica 4:

- 4.1 Fortalecer el funcionamiento del subsistema de vigilancia de la mortalidad materna de la Unidad de Vigilancia de la Salud.
- 4.2 Fortalecer la organización y funcionamiento de los Comités de Vigilancia de la Mortalidad Materna en todo el país.
- 4.3 Garantizar la disponibilidad actualizada de la Razón de Mortalidad Materna a nivel Nacional y Regional

7 Actividades

Las actividades se desarrollarán para lograr el cumplimiento de cada uno de los objetivos y se definen a continuación:

Para el objetivo especial: Establecer el compromiso del estado para enfrentar este problema definiendo la Política Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.

- Elaborar la Política Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.
- Difundir el documento aprobado

Para el objetivo 1.1: Consolidar la aplicación de la Guía para Operativizar los Servicios de Planificación Familiar en la SESAL a fin de incrementar el número de parejas protegidas y las coberturas de prevalencia de uso de métodos de PF con énfasis en el uso de métodos de larga duración.

- 1.1.1 Analizar la situación sobre la capacitación del personal de las regiones y redes de servicios para la aplicación de la Guía para operativizar los Servicios de Planificación Familiar en la SESAL
- 1.1.2 Asegurar que las actividades de PF sean consolidadas en el nivel central (DGRISS) definiendo los responsables para esta actividad.
- 1.1.2 Completar la capacitación del personal de los equipos regionales y de las redes de servicios que se identifiquen en el análisis de situación
- 1.1.3 Revisar si la programación de las actividades de PF para cada año se realizó con base en la Guía y de lo contrario que las regiones y redes que no hayan hecho así, realicen los ajustes que sean necesarios para cumplir con esta situación
- 1.1.4 Asegurar la ejecución del componente de supervisión, monitoria y evaluación tal como se establece en la Guía para operativizar los servicios de PF en todas las redes de servicios y regiones sanitarias y al menos una vez semestral por el nivel central.
- 1.1.5 Reactivar los servicios de AQV PEO en el segundo nivel de atención

Para el objetivo 1.2: Mejorar la calidad de atención en planificación familiar a través de la aplicación del PROTOCOLO PARA LA ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR

- 1.2.1 Realizar un Lanzamiento Oficial del PROTOCOLO PARA LA ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR, con la participación de carácter obligatorio de los responsables de la actividad en el nivel central, los equipos regionales y de redes de servicios de salud
- 1.2.2 Desarrollar o adaptar un curso virtual con los principales temas del protocolo actualizado de PF y organizar eventos para que el mismo sea tomado por los principales responsables de PF en las regiones, redes y establecimientos de salud
- 1.2.3 Realizar un análisis de la situación y dar seguimiento a la formación de facilitadores de la capacitación en inserción de DIU PEO, de intervalo y de implantes subdérmicos
- 1.2.4 Asegurar que cada equipo regional y Hospital cuente con al menos dos facilitadores para la capacitación en inserción de DIU de intervalo y PEO y en aplicación de Implantes subdérmicos (JADELLE e IMPLANON) con el compromiso que capacitaran al menos 10 proveedores cada uno.

Para el Objetivo 1.3: Garantizar la disponibilidad asegurada de los métodos anticonceptivos e insumos de Planificación Familiar

- 1.3.1 Asegurar la correcta estimación de las necesidades de métodos anticonceptivos e insumos a nivel nacional, regional y local
- 1.3.2 Identificar y asegurar presupuesto (nacional o de donación) para la adquisición de los métodos anticonceptivos e insumos de PF.
- 1.3.3 Desarrollar los procesos permanentes de adquisiciones de los métodos anticonceptivos e insumos (incluye Equipos de inserción de DIU y de retiro de implantes)
- 1.3.4 Asegurar que la distribución de métodos se realice con base en los lineamientos establecidos en la Guía para operativizar los servicios de PF en todos los niveles.
- 1.3.5 Realizar análisis periódicos de existencias de métodos de anticonceptivos a nivel nacional, regional y local para distribuir y redistribuir de acuerdo a necesidades
- 1.3.6 Asegurar el funcionamiento y uso de las herramientas para el manejo de los datos de las actividades de PF (HCDL, SALMI)
- 1.3.7 Mejorar la oferta de DIU en los Establecimientos de salud mediante la adquisición de al menos 1,500 equipos de inserción de DIU cada año por tres años

Para el objetivo 1.4: Incrementar el acceso a servicios de Planificación Familiar a través de la implementación de los Lineamientos Nacionales para Asegurar el Acceso a Servicios de PF en el área rural

- 1.4.1 Publicación de los 3 documentos: “Lineamientos para Asegurar el Acceso a Servicios de PF en el Área Rural”, “Lineamientos para la capacitación de Monitoras de PF en el Área Rural” y el “Instructivo para la Monitora de PF en el Área Rural”
- 1.4.2 Formación de los equipos facilitadores de la capacitación en PF Rural en los niveles central, regional y de redes de servicios de salud
- 1.4.3 Capacitación a monitores comunitarios de PF
- 1.4.4 Desarrollar el plan de monitoreo continuo de las actividades de PF rural
- 1.4.5 Establecer la línea base antes de iniciar la aplicación de este proceso y realizar la evaluación de impacto al año de ejecución

Para el objetivo 1.5: Garantizar el acceso a AQV en el segundo nivel (PEO y de intervalo) y ambulatoria en el primer nivel a nivel nacional

- 1.5.1 Elaborar el documento normativo que regule el funcionamiento de los centros de capacitación para la práctica de AQV Ambulatoria
- 1.5.2 Diseñar el proceso de capacitación en AQV Ambulatoria
- 1.5.3 Actualizar el protocolo de AQV con anestesia local
- 1.5.4 Crear la infraestructura de los centros de capacitación
- 1.5.5 Identificar, acondicionar y equipar los quirófanos ambulatorios en los Servicios Materno Infantil seleccionados

Para el objetivo 1.6: Incrementar la demanda de servicios de PF a través de acciones de IEC

- 1.6.1 Actualizar e Implementar una estrategia de Comunicación para el cambio de comportamiento para aumentar el uso de métodos de planificación familiar con énfasis en métodos de larga duración
- 1.6.2 Fortalecer las actividades de consejería y oferta de métodos anticonceptivos de larga duración en los establecimientos de salud en primer y segundo nivel
- 1.6.3 Capacitar recursos humanos para brindar consejería integrada de planificación familiar basada en protocolo de atención, CME y derechos sexuales y reproductivos
- 1.6.4 Diseño, diagramación, impresión y distribución de materiales para entregar en los que forman parte de la iniciativa de escalamiento de los LARCS y redes priorizadas

Para el objetivo 1.7: Incrementar el acceso a servicios de PF en la población adolescente

- 1.7.1 Implementar estrategias para captar usuarios adolescentes de métodos de PF

Para el objetivo 1.8: Asegurar el derecho a la Planificación familiar de emergencia

- 1.8.1 Gestión para eliminar la prohibición del uso y comercialización de las píldoras anticonceptivas de emergencia

Para el objetivo 2.1: Mejorar la calidad de atención durante el periodo preconcepcional, embarazo, parto y puerperio a través de procesos que impliquen la actualización de los protocolos y el desarrollo de intervenciones basadas en evidencia que garanticen su correcta aplicación.

- 2.1.1 Implementar los procesos de Mejora Continua de la Calidad en los establecimientos de salud con énfasis en los servicios materno infantil de los hospitales
- 2.1.2 Fortalecer el conocimiento de las normas técnicas (Lineamientos, protocolos y otros documentos normativos) del personal operativo que brinda la atención obstétrica y neonatal en los ES de primer y segundo nivel de atención.

- 2.1.3 Implementar el Monitoreo periódico (Trimestral y mensual) de los indicadores y criterios de aplicación de las normas en la atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido en los ES de I y II nivel.
- 2.1.4 Implementar el proceso de Monitoreo Rutinario o en tiempo de los criterios para el cumplimiento de las normas de atención materna neonatal a través de "Listas de Chequeo" en ES de I y II nivel en coordinación con vigilancia del marco normativo
- 2.1.5 Fortalecer los procesos gerenciales vinculados a la mejora de la calidad de atención
- 2.1.6 Fortalecimiento del funcionamiento del sistema Nacional de referencia y respuesta en los aspectos de atención materna
- 2.1.7 Actualizar los protocolos de atención durante el periodo preconcepcional, el embarazo, parto y puerperio
- 2.1.8 Capacitación y seguimiento de personal para el Manejo Inicial de las emergencias obstétricas con dotación de los insumos y medicamentos en coordinación con a ULMIE

Para el objetivo 2.2: Incrementar el acceso a la atención institucional del parto mediante el desarrollo de intervenciones con apoyo en la comunidad que acerquen a la mujer embarazada a los servicios de salud (Hogares Maternos y Servicios Materno-Infantil)

- 2.2.1 Elaboración de un decreto ministerial para eliminar el pago de bolsillo a las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y PF (incluido AQV) en todos los establecimientos de salud públicos del país
- 2.2.2 Revisar y actualizar la estrategia de Servicios Materno Infantil y Hogares Maternos a fin de mejorar el acceso a la atención institucional del parto
- 2.2.3 Fortalecer la estrategia de Trabajo con Individuos, Familias y Comunidades

Para el objetivo 2.3: Mejorar la capacidad de oferta de los servicios de atención materno-neonatal

- 2.3.1 implementar la Valoración de Condiciones Esenciales (VCE) en Servicios Materno Infantil y hospitales priorizados y sus planes de mejora
- 2.3.2 Identificar los servicios que necesitan mejoras y garantizar las adquisiciones de equipamiento, mobiliario e instrumental

Para el objetivo 2.4: Mejorar la disponibilidad de información sobre la atención materno-neonatal para la toma de decisiones a través del fortalecimiento del SIP

- 2.4.1 Fortalecer la capacitación del personal en el llenado adecuado, correcto y completo de los registros de morbilidad grave y mortalidad materna y neonatal a nivel nacional
- 2.4.2 Apoyar en los hospitales la conformación y funcionamiento de equipos orientados a brindar seguimiento del SIP

- 2.4.3 Crear y consolidar una base de datos, basada en el SIP a nivel nacional. (nivel Central: UGI)
- 2.4.4 Desarrollar proceso de monitoreo del departamento de Segundo Nivel de atención de forma mensual según la Base datos SIP para monitoreo de indicadores priorizados

Para el objetivo 2.5: Definir el nuevo rol de las parteras tradicionales

- 2.5.1 Elaborar los Lineamientos para regular el Trabajo de las Parteras Tradicionales
- 2.5.2 Socializar los lineamientos para regular el trabajo de las parteras y capacitar al personal para su uso

Para el objetivo 2.6: Fortalecer el sistema de referencia y respuesta

Para el objetivo 3.1: Incrementar el número de recursos humanos capacitados en planificación familiar con énfasis en métodos de larga duración y consejería efectiva

- 3.1.1 Capacitar personal de todos los niveles de atención para la aplicación del Protocolo de Atención de Planificación familiar
- 3.1.2 Continuar la capacitación en el nuevo método Jadelle (5 años) donación UNFPA. Y DIU
- 3.1.3 Crear un sistema de monitoreo de recursos humanos capacitados

Para el objetivo 2.7: Implementar el manejo medicamentoso para la atención al post aborto

- 2.7.1 Realizar diagnósticos de establecimientos de salud del primer y segundo nivel que brindan atención post aborto según protocolo actualizado de manejo medicamentoso.
- 2.7.2 Ampliar la capacitación del manejo medicamentoso a todos los establecimientos de salud que lo brindan
- 2.7.3 Realizar seguimiento mensual de las actividades al post aborto.
- 2.7.4 Reuniones virtuales de monitoreo en cuatro grupos cada 3 meses
- 2.7.5 Evaluar anualmente a todos los hospitales donde se brindan la atención post aborto.
- 2.7.6 Monitoreo de los informes de los hospitales de manera virtual.
- 2.7.7 Realizar supervisiones al 100% de los hospitales donde se atende el post aborto.
- 2.7.8 Diseñar un instrumento de verificación que permita conocer la situación real en todos los hospitales

Para el objetivo 2.8: Mejorar el conocimiento en salud materna

- 2.8.1 Diseñar imprimir y Distribuir material informativo de salud materna

Para el objetivo 3.2: Aumentar el número de recursos humanos capacitados en la aplicación de las normas vigentes, para la atención pre gestacional, prenatal, parto, puerperio y de las emergencias obstétricas.

- 3.2.1 Capacitación y seguimiento al nuevo documento de Atención al Post Aborto a nivel Nacional S.G.O.H
- 3.2.2 Capacitar en el Protocolo de Atención a Embarazada y puérpera con COVID 19
- 3.2.3 Gestionar la capacitación en la aplicación de normas obstétricas al personal de enfermería y personal médico que ingresa a internado rotatorio y al servicio social a través de la capacitación de los docentes
- 3.2.4 Gestionar un módulo de capacitación en uso y llenado del SIP, análisis de la información y RISS a médicos y enfermeras antes del servicio social.
- 3.2.5 Fortalecer la capacitación del personal en el llenado adecuado, correcto y completo de los registros de morbilidad grave y mortalidad materna y neonatal a nivel nacional

Para el objetivo 4.1: Fortalecer el funcionamiento del subsistema de vigilancia de la mortalidad materna de la Unidad de Vigilancia de la Salud

- 4.1.1 Fortalecimiento de la coordinación de vigilancia de la mortalidad materna en la UVS
- 4.1.2 Fortalecer el uso del TABLEU
- 4.1.3 Actualización de la Guía para la Vigilancia de la mortalidad materna

Para el objetivo 4.2: Fortalecer la organización y funcionamiento de los Comités de Vigilancia de la Mortalidad Materna en todo el país

- 4.2.1 Capacitar, organizar y dar seguimiento al funcionamiento de los comités de MM en regiones, Hospitales y municipios con base en la aplicación de los “Lineamientos para la organización y funcionamiento de los Comités de Vigilancia y Respuesta para la Reducción de la Mortalidad Materna” actualizados
- 4.2.2 Publicación y Socialización de los “Lineamientos para la organización y funcionamiento de los Comités de Vigilancia y Respuesta para la Reducción de la Mortalidad Materna” actualizados”

Para el objetivo 4.3: Garantizar la disponibilidad de información oficial actualizada de la Razón de Mortalidad Materna a nivel Nacional y Regional

- 4.3.1 Desarrollar el estudio de actualización de la razón de mortalidad materna para el año 2020 o 2021 con metodología BIRMM

8 Financiamiento

El financiamiento del plan es de vital importancia para conseguir los objetivos propuestos. El mismo debe ser sometido a discusión en el seno del “Comité Nacional para la Vigilancia de la Mortalidad Materna” que es el responsable de velar por su ejecución. El comité lo integran todas las instituciones y organismos que pueden aportar los recursos para su desarrollo.

Los fondos deben provenir de las fuentes siguientes:

- Presupuesto Nacional
- Cooperación externa:
 - Vía Prestamos
 - Vía Donaciones

Es responsabilidad del comité nacional armonizar el financiamiento a fin de evitar duplicaciones en actividades, intervenciones y zonas geográficas y lograr que se potencien las acciones d por medio de la complementariedad.

9 Monitoreo

Se deben definir los indicadores para monitorear el avance en el cumplimiento de los objetivos de este plan y un sistema de evaluación periódica del cumplimiento de las actividades.

