ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

PLAN DE ACCIÓN A CORTO PLAZO PARA CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, PERINATAL Y NEONATAL 2024-2025

PUBLICACIÓN 552

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia
2024

ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

PLAN DE ACCIÓN A CORTO PLAZO PARA CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, PERINATAL Y NEONATAL 2024-2025

PUBLICACIÓN 552

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia
2024

BO
WA310
M665p
No. 552
2024

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Redes de Servicios de Salud. Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad. Área del Continuo.
Plan de acción a corto plazo para contribuir en la reducción de la mortalidad materna, perinatal y neonatal, 2024-2025./Ministerio de Salud y Deportes; Giovana Cantuta Aruni; Patricia Soledad Apaza Peralta; Silvia Eugenia Paco Laura; Karen Flores Berrios; Narda Cecilia Málaga Rodríguez. Coaut. La Paz: DUOJL, 2024.

54p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 552)

Depósito legal: 4-1-522-2024 P.O.

I. MORTALIDAD MATERNA
II. MORTALIDAD PERINATAL
III. MORTALIDAD NEONATAL
IV. INDICADORES DE MORBIMORTALIDAD
V. SALUD MATERNA^slegislación & jurisprudencia
VI. ESTRATEGIAS DE SALUD NACIONALES
VII. POLÍTICA DE SALUD
VIII. VIGILANCIA SANITARIA
IX. ASISTENCIA SANITARIA CULTURALMENTE COMPETENTE
X. ESTADÍSTICAS DE SALUD
XI. INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD^snormas
XII. BOLIVIA
1. t.
2. Serie
3. Cantuta Aruni, Giovana; Apaza Peralta, Patricia Soledad; Paco Laura, Silvia Eugenia; Flores Berrios, Karen; Málaga Rodríguez, Narda Cecilia. Coaut.

“PLAN DE ACCIÓN A CORTO PLAZO PARACONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, PERINATAL Y NEONATAL 2024 - 2025”

Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad, Dirección General de Redes de Servicios de Salud y Calidad Piso 7 Edificio “Torre Azul”, Avenida 20 de octubre No 2665, zona San Jorge. Tel: 591-2-2433545 /Fax: 591-2-2434306, www.minsalud.gob.bo

RM: 0662 del 4 de diciembre de 2024
Depósito Legal: 4 - 1 - 522 - 2024 P.O.

Elaboración:
Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad/DGRSS/VGSNS/MSyD (Anexo editorial)
Revisión y Aportes (Anexo editorial)
- URSSyC/DGRSS/VGSNS/MSyD

Diagramación:
-Unidad de Comunicación/MSyD

-Revisión final:
Dra. Mariana Camila Ramírez López - Viceministra de Gestión del Sistema Nacional de Salud a.i.
Dr. Yecid Ramiro Humacayo Morales – Director General de Redes de Servicios de Salud
Dr. Marco Antonio Manguía Calizaya – Jefe de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad

Comité Técnico de Revisión de Publicaciones – CTRP/DGPPS
Comité de Identidad Institucional y Publicaciones CIIP/VGS
- Dra. Mariana Camila Ramírez López
- Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales
- Dra. Sdenka Maury Fernández
- Dr. Reynaldo Aguilar Álvarez
- Dra. Claudia Reas Mayta
- Dra. Tania Huanca Uluri
- Tec. Rodrigo Chipana Cortez
- Tec. Marcelo Martínez Quisbert

La Paz, Área del Continuo - Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad - Dirección General de Redes de Servicios de Salud
Comité de Identidad Institucional y Publicaciones - Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud – Ministerio de Salud y Deportes– 2024.

© Ministerio de Salud y Deportes – 2024

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia con el apoyo de: UNFPA

MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

AUTORIDADES NACIONALES

Maria Renée Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD y DEPORTES

Dr. Max Francisco Enríquez Nava
VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MEDICINA TRADICIONAL

Dra. Mariana Camila Ramirez López
VICEMINISTRA DE GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD a.i.

Soraya Karen Palenque Gutierrez
VICEMINISTRA DE DEPORTES a.i.

Dr. Yecid Ramiro Humacayo Morales
DIRECTOR GENERAL DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD

PRESENTACIÓN

El Estado Plurinacional de Bolivia, en el marco de la Constitución Política del Estado tiene la obligación indelegable de garantizar la salud como función suprema, priorizando acciones de promoción y prevención de enfermedades, siendo una de ellas el compromiso de mejorar la salud materna, perinatal y neonatal con una visión integral e intercultural que a través de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), busca eliminar la exclusión social y la reducción de barreras culturales que provocan la inaccesibilidad de la población a los servicios de salud, especialmente en grupos de alta vulnerabilidad como son las madres y sus recién nacidos.

El Ministerio de Salud y Deportes, como Ente Rector, implementa el Sistema Único de Salud garantizando la universalidad y gratuidad de la atención, para el fortalecimiento del sector. En ese marco se desarrolló el “Plan de Acción a Corto Plazo para Contribuir en la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal 2024 - 2025” que tiene como objetivo mejorar la salud materna, perinatal y neonatal e incidir en la reducción de la mortalidad de estos grupos vulnerables.

El presente documento está dirigido a todo el personal del Sistema Nacional de Salud, siendo una herramienta técnica y operativa conforme a las políticas sectoriales, coadyuvando en la mejora de los indicadores de salud materna, perinatal y neonatal.

.

María Renée Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Resolución Ministerial Nº 0662

04 DIC 2024

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que el Parágrafo I del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, señala que, el Estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Que el Artículo 37 de la Norma Constitucional, establece que, el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Que el numeral 1 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley N° 031, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías de Descentralización "Andrés Ibáñez", prevé dentro de las competencias asignadas al nivel central del Estado, elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

Que el Parágrafo I del Artículo 7 de la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, modificado por la Ley N° 1069 y modificado por el Parágrafo VII del Artículo 2 de la Ley N° 1152, de 20 de febrero de 2019, Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito, establece que el acceso de la población a la atención en salud, se realizará a través de las siguientes vías: a) Los pacientes deberán acceder obligatoriamente a través de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención del subsistema público y los equipos móviles, con preferencia mediante el establecimiento al que se encuentra adscrito; b) El acceso al Segundo Nivel de Atención será exclusivamente mediante referencia del Primer Nivel de Atención; c) El acceso al Tercer Nivel de Atención, será exclusivamente mediante referencia del Segundo o Primer Nivel de Atención; d) El acceso a los establecimientos de Cuarto Nivel de Atención, sólo se realizará por referencia de los establecimientos de Tercer Nivel de Atención; e) Los servicios públicos de salud se encuentran obligados a brindar atención preferente en la prestación de servicios y en los trámites administrativos a personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo de forma enunciativa más no limitativa, a mujeres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y miembros de Pueblos Indígena Originario Campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianas (...).

Que el Artículo 3 del Código de Salud, aprobado por Decreto Ley N° 15629, de 18 de julio de 1978, dispone que, corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública (actualmente Ministerio de Salud y Deportes), al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que el Artículo 5 del Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008, señala que, el modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio.

Que el inciso w) del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 4857, de 6 de enero de, 2023, Organización del Órgano Ejecutivo, determina como atribución de las Ministras y Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, emitir Resoluciones Ministeriales.

Que los incisos a), b) y d) del Artículo 84 del referido Decreto Supremo, establecen las atribuciones de la Ministra(o) de Salud y Deportes, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, siendo el de proponer políticas públicas en salud y deportes; ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria del sistema de salud; regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los subsectores de la seguridad social de corto plazo, público y privado, así como la medicina tradicional; y promover políticas, planes, programas y proyectos de promoción, prevención y rehabilitación para las personas con discapacidad.

Que mediante Informe Técnico MSyD/VGSNS/IT/100/2024, de 28 de octubre de 2024, emitido por el Dr. Juan Marcos Rodriguez Morales, Profesional Técnico III del VGSS del Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud, señala que el "Plan de Acción a Corto Plazo para Contribuir en la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal 2024 – 2025" fue presentado ante el Comité de Coordinación Técnica (COCOTEC), y para el efecto adjunta el Acta de Reunión del (COCOTEC), de 28 de octubre de 2024, el cual concluye en VALIDAR el referido documento.

Que a través de Informe Técnico MSyD/VGSNS/IT/115/2024, de 19 de noviembre de 2024, emitido por el Dr. Juan Marcos Rodriguez Morales, Profesional Técnico III del VGSS, señala que el "Plan de Acción a Corto Plazo para Contribuir en la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal 2024 – 2025" elaborado por la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, fue presentado ante el Comité

de Identidad Institucional y Publicaciones (CIIP), y al efecto adjunta el Acta del Comité de Identidad Institucional y Publicaciones, de 31 de octubre de 2024, el cual da la APROBACIÓN con el título de "Plan de Acción a Corto Plazo para Contribuir en la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal 2024 – 2025", asignándolo dentro de la serie de Documento Técnico Normativo, con número de publicación 552.

Que por Informe Técnico MSyD/VGSNS/DGRSS/URSSyC/IT/389/2024, de 20 de noviembre de 2024, emitido por la Dra. Giovana Cantuta Aruni, Responsable del Componente de Salud Materna; Dra. Patricia Soledad Apaza Peralta, Profesional Técnico I del Área del Continuo; Dra. Silvia Eugenia Paco Laura, Profesional Técnico de Salud Materna, dependientes de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud del Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud, concluyen que el "Plan de Acción a Corto Plazo para Contribuir en la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal 2024 – 2025" tiene por objeto mejorar los procesos de la salud materna, perinatal y neonatal; documento que cuenta con la aprobación del Comité de Coordinación Técnica (COCOTEC) y el Comité de Identidad Institucional y Publicaciones (CIIP); por lo que, otorgan la viabilidad técnica respecto al documento técnico, solicitando la emisión de la Resolución Ministerial correspondiente.

Que el Informe Legal MSyD/DGM/UAJ/IL/1636/2024, de 28 de noviembre de 2024, emitido por la Dirección General de Asuntos Jurídicos, concluye que la emisión de la Resolución Ministerial, que apruebe el "Plan de Acción a Corto Plazo para Contribuir en la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal 2024 – 2025", es procedente en el marco de los incisos a), b) y r) del Artículo 84 del Decreto Supremo N° 4857, de 6 de enero de 2023, toda vez que no contraviene la normativa vigente.

POR TANTO:

LA MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 4857, de 6 de enero de 2023, Organización del Órgano Ejecutivo.

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el documento técnico – normativo **"PLAN DE ACCIÓN A CORTO PLAZO PARA CONTRIBUIR EN LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA, PERINATAL Y NEONATAL 2024 – 2025"**, asignado con la publicación N° 552, que en Anexo forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.

ARTÍCULO SEGUNDO.- AUTORIZAR a la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, la impresión del mencionado documento, debiendo depositarse un ejemplar en Archivo Central del Ministerio de Salud y Deportes.

ARTÍCULO TERCERO.- La presente Resolución deberá ser publicada en la Página Web Institucional, http://www.minsalud.gob.bo.

ARTÍCULO CUARTO.- El Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud, a través de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, queda encargado de la ejecución y difusión de la presente Resolución Ministerial.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Abog. Marcelo M. Salcedo Baldenegro
DIRECTOR GENERAL DE
ASUNTOS JURIDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dra. Mariana Camila Ramírez López
VICEMINISTRA DE GESTION
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD a.i.
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Lic. María Renee Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES
Estado Plurinacional de Bolivia

V°B°
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
X.A.C.H.
MSyD

INTRODUCCIÓN

El Estado Plurinacional de Bolivia se ubica entre los países vulnerables en el tema de salud materna, habiendo presentado una razón de mortalidad materna de 160 por 100.000 nacidos vivos, dato que supera la media de la región (88 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos); en relación a la mortalidad neonatal nuestro país presenta una media de 15 por 1.000 nacidos vivos, dato que también supera la media de la región (10 por 1.000 nacidos vivos) situándonos dentro de los países con tasas más altas de la región.

El Plan de Desarrollo Económico Social PDES 2021 – 2025, establece en el Eje 6: Salud y Deportes para proteger la vida con cuidado integral en tiempos de pandemia, aquellas metas como compromiso de país para alcanzar el acceso de la población a los servicios de salud, en el que se describen indicadores trazadores como la tasa de mortalidad neonatal y la razón de la mortalidad materna, a objeto de reducir las cifras latentes para lograr un impacto en la salud pública de nuestra población.

El Ministerio de Salud y Deportes, priorizando esta problemática en el marco del derecho a una maternidad segura y en base al análisis de metas y resultados del PSDI, PEI 2021 – 2025 y el último Estudio Nacional de Mortalidad Materna en Bolivia del 2011, ha definido estrategias y acciones operativas a corto plazo de manera conjunta con todos aquellos actores clave dentro del sector salud: Direcciones, Unidades y Programas del Ministerio de Salud y Deportes como también los Servicios Departamentales de Salud a nivel nacional, a fin de incidir en la reducción de los indicadores mencionadas.

En este marco se plantea el “Plan de Acción a Corto Plazo para Contribuir en la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal 2024 - 2025”, que tiene como fin mejorar los procesos de la salud materna, perinatal y neonatal, que permitan estructurar estrategias y acciones que sean punto de partida para establecer un Plan Quinquenal, a partir de la construcción de este Plan se unifican y articulan acciones de promoción prevención, atención y gestión, involucrando a la familia y la comunidad situando como prioridad a las mujeres y sus recién nacidos.

El Plan, establece dos líneas estratégicas con actividades operativas, que involucran un trabajo coordinado con las diferentes instancias del sector salud, Entidades Territoriales Autónomas, así como Organizaciones No Gubernamentales y de Cooperación Externa.

SIGLAS

AIPEO:	Anticoncepción Inmediata Pos Evento Obstétrico
AGEMED:	Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud
AJO:	Adecuado, Justificado y Oportuno
ARO:	Alto Riesgo Obstétrico
ASUSS:	Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo
BJA:	Bono Juana Azurduy
CAI:	Comités de Análisis de Información
CCESD:	Centros Coordinadores de Emergencias de Salud Departamentales
CM:	Consejo Municipal
CONALAB:	Coordinación Nacional de Laboratorios
CODELAB:	Coordinación Departamental de Laboratorios
CPE:	Constitución Política del Estado
DGGH:	Dirección General de Gestión Hospitalaria
DIT-CDI:	Desarrollo Infantil Temprano – Cuidados de Desarrollo Infantil
EDSA:	Encuesta de Demografía y Salud
ESS	Estructura Social de Salud
EESS:	Establecimientos de Salud
ETA:	Entidad Territorial Autónoma
GAD:	Gobierno Autónomo Departamental
GAIOC:	Gobiernos Autónomos Indígenas Originarios
GAM:	Gobierno Autónomo Municipal
HCP:	Historia Clínica Perinatal
MESCP:	Modelo Económico Social Comunitario Productivo
MSyD:	Ministerio de Salud y Deportes
NNAC:	Normas Nacionales de Atención Clínica
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PCCESN:	Programa Centro Coordinador en Emergencias en Salud Nacional
POA:	Plan Operativo Anual
PDES:	Plan de Desarrollo Económico Social
PGDES:	Plan General de Desarrollo Económico y Social
PEI:	Plan Estratégico Institucional
PNSUIS:	Programa Nacional del Sistema Único de Información en Salud
PSDI:	Plan Sectorial de Desarrollo Integral
RISS:	Redes Integradas de Servicios de Salud
RMM:	Razón de Mortalidad Materna
SAFCI:	Salud Familiar Comunitaria Intercultural

SEDES:	Servicio Departamental de Salud
SDIS:	Servicio Departamental de Información en Salud
SIAHV:	Sistema Informático y Análisis de Hechos Vitales
SIP:	Sistema de Información Perinatal
SNIS – VE:	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica
SNS:	Sistema Nacional de Salud
SSCP:	Seguridad Social a Corto Plazo
SUS:	Sistema Único de Salud
SVEC:	Sistema de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria
UAN:	Unidad de Alimentación y Nutrición
UGRED:	Unidad de Gestión de Riesgos, Emergencias y Desastres
UNI:	Unidades Nutricionales Integrales
UPSGyPS:	Unidad de Promoción de la Salud, Gestión y Participación Social
URSSyC:	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO 1:
GENERALIDADES 17
1. Antecedentes 17
1.1 Marco Normativo 18
1.1.1 Normativa Nacional 18
1.1.2 Normativa Internacional 19
1.2 Alineación a las Políticas de Salud 20
1.3 Contribución a la Planificación en Salud 21
1.4 Justificación 21
1.5 Ámbito de Aplicación 21
1.6 Población Beneficiaria 22
1.7 Objetivo General 22
1.8 Líneas Estratégicas: 22

CAPÍTULO 2:
SITUACIÓN ACTUAL 23
2.1. Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal 23
2.2. Indicadores de Salud Materna Perinatal y Neonatal 27

CAPÍTULO 3:
PLAN DE ACCIÓN A CORTO PLAZO PARA CONTRIBUIR EN LA REDUCCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, PERINATAL Y NEONATAL 2024 – 2025 30
3.1. Estrategia 30
3.2. Matriz de Implementación, Monitoreo y Seguimiento 31
3.3. Monitoreo y Seguimiento 47
3.3.1. Sistema de Seguimiento 47
3.3.2. Frecuencia de Monitoreo 47
3.3.3. Mecanismo de Monitoreo 47

Bibliografía 49
Anexo Editorial 50

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Razón de Mortalidad Materna por Departamentos. Bolivia 2000-2011.. 23
Gráfico 2: Causas Directas de Mortalidad Materna Bolivia 2011 24
Gráfico 3: Momento de la Muerte Materna Bolivia 2011 24
Gráfico 4: Lugar donde ocurren las Muertes Maternas Bolivia 2011.....25
Gráfico 5: Tasa de Mortalidad Perinatal Nacional y Desagregado por departamento
(Tasa por 1000 Embarazos de 7 Meses y más).....25
Gráfico 6: Evolución de la Mortalidad Neonatal (Tasa por 1000 Nacidos Vivos) 26
Gráfico 7: Principales Causas de la Mortalidad Neonatal 26
Gráfico 8: Cobertura de Control Prenatal Antes del 5to Mes. Gestiones 2019 al 2023 27
Gráfico 9: Cobertura de 4to Control Prenatal. Gestiones 2019 al 2023.....27
Gráfico 10: Cobertura de Parto Institucional. Gestiones 2019 al 2023 28
Gráfico 11: Porcentaje de Recién Nacidos Prematuros y Recién Nacidos a Término en Bolivia ..28
Gráfico 12: Porcentaje de Recien Nacidos Vivos en relación al Bajo Peso al Nacer.....29

INDICE DE CUADROS

Cuadro Nº 1: Línea Estratégica 1 31
Cuadro Nº 2: Línea Estratégica 2 41

CAPÍTULO 1: GENERALIDADES

1. ANTECEDENTES

A nivel mundial, la mortalidad materna en 2020 fue de 152 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, con aproximadamente 295,000 muertes anuales, concentradas principalmente en países de ingresos bajos y medianos, como los de África subsahariana y Asia meridional (1). En América Latina y el Caribe, la tasa fue de 88 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, con disparidades significativas entre los países (2).

La mortalidad perinatal afecta a 4.7 millones de bebés en todo el mundo, con una tasa global de 47 muertes por cada 1,000 nacidos vivos (3). En América Latina y el Caribe, la tasa se sitúa entre 11 y 16 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, con Haití y Bolivia registrando cifras más elevadas (4).

En cuanto a la mortalidad neonatal, alrededor de 2.4 millones de recién nacidos mueren cada año en los primeros 28 días de vida, con una tasa global de 17 muertes por cada 1,000 nacidos vivos (5). En América Latina y el Caribe, la tasa es de 9 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, pero las desigualdades persisten, afectando principalmente a países menos desarrollados de la región (4).

En la gestión 2010, se presentó *el "Plan estratégico para mejorar la salud materna, perinatal y neonatal 2009 – 2015"*, que tuvo como objetivo la reducción de la razón de la mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal y perinatal en Bolivia, y de esta manera mejorar la calidad de vida de las mujeres en recién nacidos/as hasta el 2015, en respuesta a los compromisos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011 ha determinado una cifra de *160 como Razón de Mortalidad Materna*. Es importante señalar que son varios los departamentos que presentan una reducción importante de la Razón de Mortalidad Materna (40-50%) entre ellos Beni, Tarija y Santa Cruz, pero a la vez hay departamentos que aun preocupan por presentar un incremento en la Razón de Mortalidad Materna y estar por encima del promedio nacional como son La Paz y Cochabamba, Potosí y Pando. Fundamentalmente estas ocurren durante el parto o cesárea (40%), durante el embarazo (30%) y el post parto (30%).

En este contexto, el Sistema Nacional de Salud requiere fortalecer el funcionamiento más articulado en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), donde se dé mayor relevancia a la salud preventiva en Bolivia. Las RISS buscan mejorar la articulación y continuidad de los servicios de salud ***a nivel comunitario, primario y especializado*****,** un enfoque clave para reducir las tasas de mortalidad.

El Ministerio de Salud y Deportes con el propósito de velar por la salud y bienestar del binomio madre – niño y garantizar el derecho y acceso a la salud, implementa la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), a través de la estrategia de promoción de la salud que aborda las determinantes en salud, a fin de prevenir aquellas enfermedades en salud materna y neonatal. Así también, en febrero del 2019 se consolida la Ley N°1152 del Sistema Único de Salud (SUS), la cual tiene como objetivo la atención universal y gratuita a todas y todos los bolivianos que no se encuentran cubiertos por la Seguridad Social a Corto Plazo.

Asimismo, se ha implementado intervenciones para mejorar las condiciones de vida de las mujeres y los niños menores de 5 años, como los Programas Bono Juana Azurduy, orientado a incidir en

la captación temprana de mujeres embarazadas y el promover el parto institucional a través de un incentivo condicionado, el Programa SAFCI – MI SALUD orientado a la atención en la comunidad con énfasis en zonas rurales, el Programa TELESALUD orientado a reducir las brechas de atención en salud a través de las interconsultas por Teleinterconsulta, y Telemetrías a este grupo vulnerable y el Subsidio Universal Prenatal por la Vida, que proporciona un paquete alimentario para favorecer el estado nutricional de la mujer embaraza. A pesar de estas iniciativas, sigue siendo necesario redoblar esfuerzos para cumplir con el mandato constitucional de brindar una atención de calidad a todas los habitantes de nuestro país.

El Plan de Desarrollo Económico Social (PDES), el Plan Sectorial de Desarrollo Integral (PSDI) y el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021- 2025, están orientados a cubrir las necesidades para avanzar en los desafíos pendientes relacionados con la profundización de la descolonización, despatriarcalización y el fortalecimiento con calidad del Sistema Nacional de Salud, que incidan en las metas e indicares para el vivir bien.

En el marco de las competencias y atribuciones el Ministerio de Salud y Deportes, ha elaborado el *"Plan de Acción a Corto Plazo para Contribuir en la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal 2024 - 2025"*, el cual plantea líneas estratégicas y actividades operativas de promoción prevención, atención y gestión, involucrando a la familia y la comunidad situando como prioridad a las mujeres y sus recién nacidos.

1.1 MARCO NORMATIVO

1.1.1 NORMATIVA NACIONAL

El Marco Normativo Nacional que sustenta la elaboración del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal, es la siguiente:

- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia;
- Ley de 14 de diciembre de 1956, Código de Seguridad Social;
- Ley N° 3131, de 08 de agosto de 2005, del Ejercicio Profesional Médico;
- Ley N° 3460, de 15 de agosto de 2006, de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucedáneos;
- Ley N° 031, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez";
- Ley N° 223, de 02 de marzo de 2012, General para Personas con Discapacidad;
- Ley N° 548, de 18 de julio de 2014, Código Niña, Niño y Adolescente;
- Ley N° 1152, de 20 de febrero de 2019. modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018 "Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito";
- Decreto - Ley N° 15629, de 18 de julio de 1978, que aprueba el Código de Salud;
- Decreto Supremo N° 25233, de 27 de noviembre de 1998, "Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud";

- Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008, Salud Familiar Comunitaria Intercultural;
- Decreto Supremo N° 0066, de 03 de abril de 2009, Bono Madre Niño – Niña “Juana Azurduy”;
- Resolución Ministerial N° 0175, de 18 de marzo de 2009, que aprueba el “Manual de Normas, Reglas, Protocolos y Procedimientos Técnicos para el Manejo de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo”;
- Resolución Ministerial N° 0348, de 04 abril de 2013, que aprueba el documento: “Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida: Adolescente- Mujer en edad Fértil- Mujer durante el embarazo, Parto y Puerperio – Recién Nacida/o– Niña/o menor de 5 años – Adulto Mayor”;
- Resolución Ministerial N° 17, de 20 de noviembre de 2013, que aprueba la “Norma Nacional del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna”;
- Resolución Ministerial N° 1773, de 20 de noviembre de 2013, que aprueba el documento “Morbilidad Obstétrica Grave más Frecuente en Bolivia”;
- Resolución Ministerial N° 0240, de 01 de abril de 2016, que aprueba el “Manual para la Implementación de los Ciclos de Mejora Continua de la Calidad de Atención Materno Infantil”;
- Resolución Ministerial N° 0202, de 03 de mayo de 2018, que aprueba el “Módulo de Desarrollo de Competencias en el Manejo de Emergencias Obstétricas” 2018;
- Resolución Ministerial N° 0891, de 26 de diciembre de 2018, resuelve Crear el Programa Nacional de Telesalud;
- Resolución Ministerial N° 0064, de 12 de febrero de 2020, que aprueba la “Norma para la Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano”;
- Resolución Ministerial N° 0251, de 30 de junio de 2021, que aprueba el “Reglamento para la Aplicación Técnica Administrativa y Financiera de la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019, Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito”;
- Resolución Ministerial N° 0109, de 25 de marzo de 2022, que aprueba la “Norma Nacional de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia”;
- Resolución Ministerial N° 462, de 26 de julio de 2023, que incluye, modifica y suprime algunas disposiciones en el “Reglamento para la Aplicación Técnica Administrativa y Financiera de la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019. Aprobado por Resolución Ministerial N° 251 de 30 de junio de 2021”;
- Resolución Ministerial N° 0579, de 07 de mayo de 2013, que aprueba las “Normas Nacionales de Atención Clínica (NNAC)”.

1.1.2 NORMATIVA INTERNACIONAL

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW (1979).
- Conferencia sobre Maternidad sin Riesgo (Nairobi 1987).
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989).

- Cumbre Mundial en favor de la Infancia (1990).
- Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Viena (1993).
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994).
- Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995).
- Asamblea Mundial de la Salud - Ginebra WHA55.19 - Salud Reproductiva (2002).
- Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la infancia (2002).
- 57ª Asamblea Mundial de la Salud - Ginebra WHA57.13 (2004).
- Plan de acción regional para la reducción de la mortalidad materna, realizada por OPS.

1.2 ALINEACIÓN A LAS POLÍTICAS DE SALUD

1.2.1. POLÍTICA DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL (SAFCI)

La Política del Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer salud; complementa y articula recíprocamente al personal de salud y médicos tradicionales de las naciones y Pueblos Indígena Originario Campesino con la persona, familia, comunidad, madre tierra y cosmos, en base a sus organizaciones en la Gestión Participativa y Control Social y la Atención Integral Intercultural de la salud.

En el marco de su Objetivo esta contribuir en la eliminación de la exclusión social: reivindicando, fortaleciendo y profundizando la participación y control social efectivo en la toma de decisiones sobre la gestión de la salud; brindando servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, la familia y la comunidad; aceptando, respetando, valorando y articulando la medicina biomédica y la medicina de los Pueblos Indígena Originario Campesino para contribuir a la mejora de las condiciones de vida la población, de acuerdo al enfoque familiar, comunitario e intercultural enmarcándose en sus principios de participación social; intersectorial dad; interculturalidad e integralidad, siendo su estrategia fundamental la Promoción de la Salud que permitirá transformar las determinantes de la salud y realizado en corresponsabilidad entre la población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores para Vivir Bien.

En ese entendido, el presente Plan se alinea y contribuye a la implementación de esta Política, mediante la operativización de la Gestión Participativa y Control Social en Salud y Atención Integral Intercultural en Salud, sin exclusión social, tomando en cuenta a la persona, familia y comunidad. (10)

1.2.2. SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS)

La Ley N° 1152 “Hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito” de 20 de febrero de 2019, tiene por objeto modificar la Ley Nº 475 “Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia” de 30 de diciembre de 2013, modificada por Ley Nº 1069 de 28 de mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo.

Tiene como ámbito de aplicación el nivel central del Estado, las Entidades Territoriales Autónomas y las entidades del Subsector Público de Salud, garantizando el acceso universal, equitativo, oportuno, gratuito en la atención integral en salud de la población boliviana sin exclusión ni discriminación. (13)

En ese marco, el presente Plan se alinea y contribuye a la implementación de esta Ley, de acuerdo a la aplicación técnica, gestión administrativa y financiera. (14)

1.3. CONTRIBUCIÓN A LA PLANIFICACIÓN EN SALUD

El "Plan de Acción a Corto Plazo para Contribuir en la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal 2024 - 2025", se encuentra alineado al pilar 3 "Salud, Educación y Deportes" del Plan General de Desarrollo Económico y Social (PGDES) y al eje 6 del Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) "Salud y deportes para proteger la vida con cuidado integral en tiempos de pandemia", con el propósito de contribuir en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna, perinatal y neonatal en el periodo establecido. En este contexto, la "Dirección General de Redes de Servicios de Salud", a través de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad contribuyen al Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien (PSDI) Sector Salud 2021- 2025 y al Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2025 a través de los indicadores de Salud Materna, Perinatal y Neonatal priorizados.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, en 2020, la tasa de mortalidad materna fue de 152 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, lo que representa aproximadamente 295,000 muertes anuales. Estas cifras se concentran principalmente en países de ingresos bajos y medianos, como los de África subsahariana y Asia meridional. (1)

En América Latina y el Caribe, la tasa de mortalidad materna es de 88 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, con disparidades significativas entre los países. Bolivia presentando una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 160 muertes por cada 100,000 nacidos vivos (11).

Por otra parte, la mortalidad perinatal afecta a 4.7 millones de recién nacidos en todo el mundo, con una tasa global de 47 muertes por cada 1,000 nacidos vivos (3) En América Latina y el Caribe, la tasa se sitúa entre 11 y 16 muertes por cada 1,000 nacidos vivos (4) y Bolivia presenta una tasa de 15 muertes neonatales por cada 1,000 nacidos vivos.

En Bolivia el Estudio Nacional de Mortalidad Materna del 2011 reveló, que los departamentos más afectados fueron La Paz, Potosí y Cochabamba, con cifras alarmantes. Las principales causas de muerte materna en Bolivia son las hemorragias, seguidas de la hipertensión y las infecciones.

En cuanto a las muertes neonatales las infecciones, la prematuridad y asfixia neonatal se presentan como las causas predominantes.

Reafirmando nuestro compromiso con la salud materna, perinatal y neonatal, a través del *"Plan de Acción a Corto Plazo para Contribuir en la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal 2024 - 2025"* se tiene el propósito de establecer lineamientos estratégicos que permitan al personal de salud desarrollar acciones operativas para el beneficio de la salud materna, perinatal y neonatal en el marco del PDES, PSDI, PEI (2021 - 2025).

1.5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Acción a Corto Plazo para Contribuir en la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal 2024 - 2025, es de aplicación obligatoria en todo el Sistema Nacional de Salud, Servicios Departamentales de Salud, Coordinaciones de Red, en todos los niveles de atención de salud del Subsector Público, como también los Subsectores de la Seguridad Social a Corto Plazo y Privado. Asimismo, las acciones estratégicas descritas en el presente Plan deberán ser implementadas

de manera articulada entre las diferentes entidades Gubernamentales y No Gubernamentales, en el marco de sus atribuciones y competencias, que tendrá una temporalidad de 1 año.

1.6. POBLACIÓN BENEFICIARIA

Este Plan contribuirá en la mejora de la salud de las mujeres en la etapa de gestación, parto, puerperio y recién nacidos en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

1.7. OBJETIVO GENERAL

- Establecer líneas estratégicas y actividades operativas para contribuir a la Reducción de la morbilidad y mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal, mejorando el acceso y la calidad de los servicios en salud materna y neonatal y fortaleciendo el Sistema Único de Salud.

1.8. LÍNEAS ESTRATÉGICAS:

- Fortalecer el acceso a la atención y gestión de salud con intervenciones esenciales, integrales de calidad en la atención materna, perinatal y neonatal con enfoque de equidad, interculturalidad e intersectorialidad con participación social y enfoque inclusivo.
- Fortalecer los procesos y sistemas de información, de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna, perinatal y neonatal en todas sus etapas, que permitan la toma de decisiones e intervenciones oportunas.

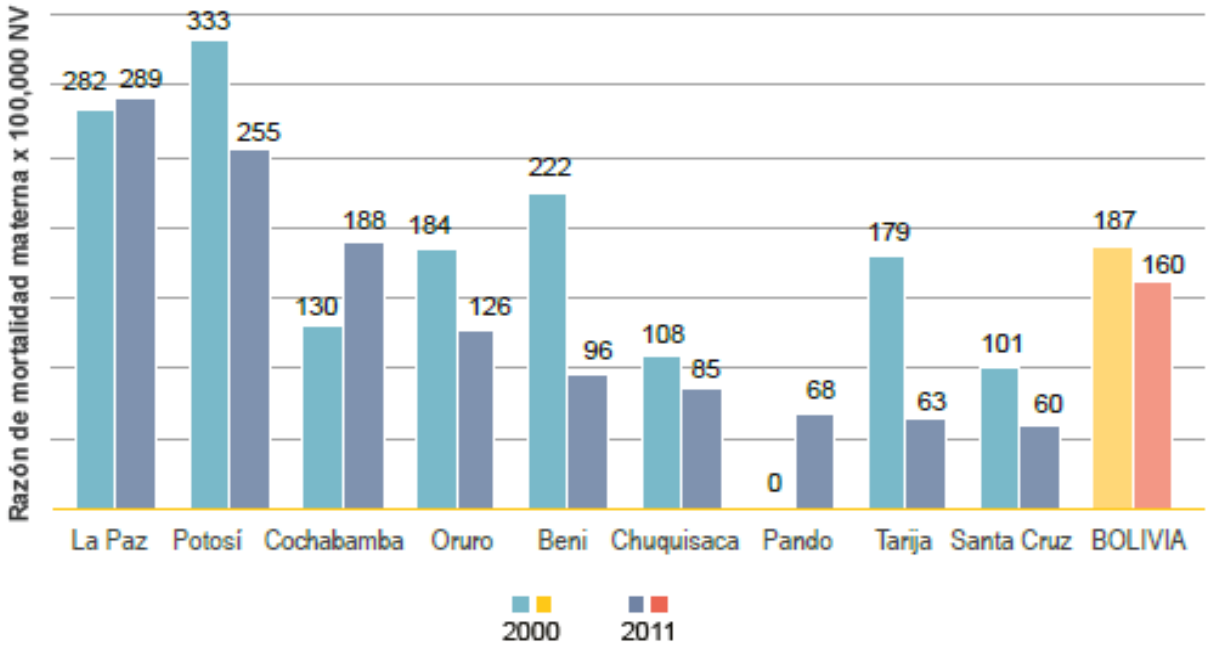
CAPÍTULO 2: SITUACIÓN ACTUAL

La mortalidad materna es un problema de salud pública, que ha motivado al Estado Plurinacional de Bolivia, a la toma de acciones estratégicas para reducirla, enmarcadas en la Constitución Política del Estado (CPE), entre las cuales tenemos la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y la Ley Nº 1152 del Sistema Único de Salud, los Programas Nacionales como el Bono Juana Azurduy, SAFCI - Mi Salud, Telesalud y otros, los cuales hacen énfasis en acciones relacionadas a Salud Materna, Perinatal y Neonatal.

2.1. MORTALIDAD MATERNA, PERINATAL Y NEONATAL

De acuerdo al Estudio Nacional de Mortalidad Materna del año 2011, la "Razón de Mortalidad Materna (RMM) en Bolivia para el año 2011 fue de 160 por 100,000 nacidos vivos", para fines de comparación internacional, se hizo ajustes en la RMM de la Encuesta Post-Censal del 2000 que consistieron en excluir las muertes por causas externas y las muertes maternas tardías posteriores a los 42 días. Con esta nueva definición, se ajustó la RMM a 187 por 100,000 nacidos vivos para el año 2000. (11)

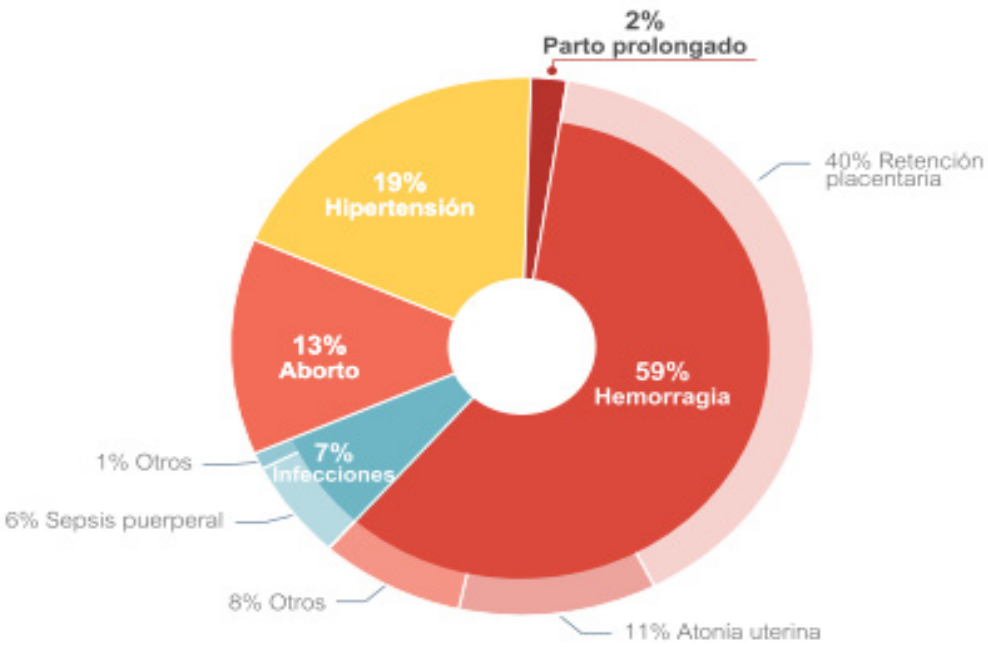
Gráfico 1: RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR DEPARTAMENTOS BOLIVIA 2000-2011



Fuente: Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011. Bolivia

Para el 2011, los departamentos que presentaron razones de mortalidad materna más altas fueron: La Paz (289), Potosí (255) y Cochabamba (188). En comparación a los resultados obtenidos en los estudios del 2000 y 2011, los cambios más significativos fueron: Beni presentó una reducción de RMM de 222 a 96, Tarija de 179 a 63.

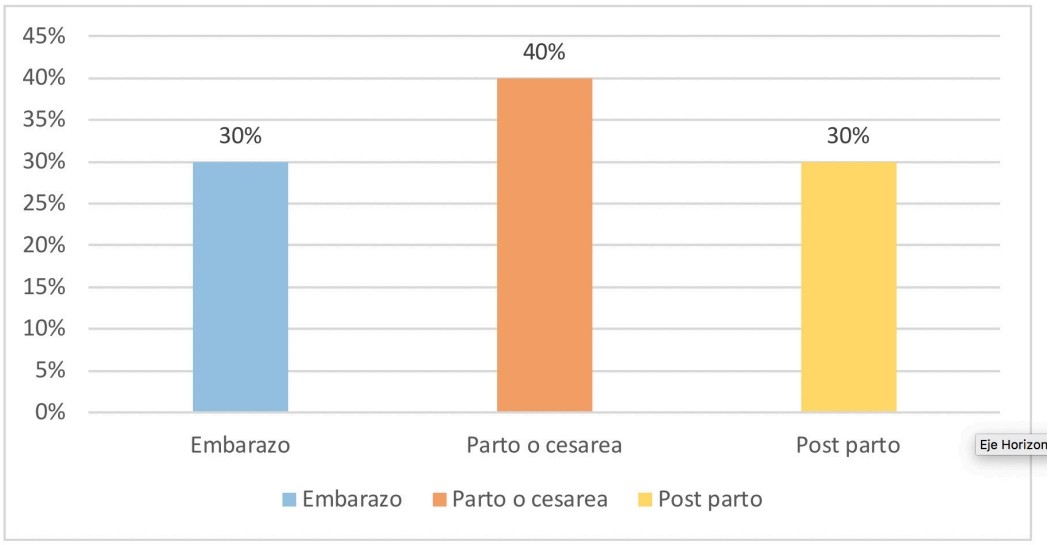
Gráfico 2: CAUSAS DIRECTAS DE MORTALIDAD MATERNA BOLIVIA 2011



Fuente: Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011. Bolivia

Las principales causas fueron las hemorragias por retención placentaria y atonía uterina (59%), seguida de la hipertensión (19%); el aborto (13%) y las infecciones (7%). La hipertensión da cuenta de casi una quinta parte de las muertes, sumada a las hemorragias, constituyen el 78% de causas directas. (11)

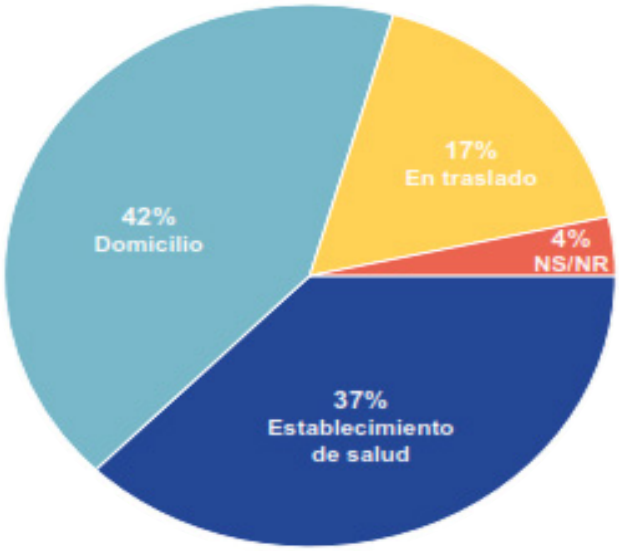
Gráfico 3: MOMENTO DE LA MUERTE MATERNA BOLIVIA 2011



Fuente: Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011. Bolivia

A nivel nacional, los casos de muertes maternas ocurren fundamentalmente en el momento del parto o cesárea (40%). El 30% acontece durante el embarazo y el restante 30%, en el post parto.

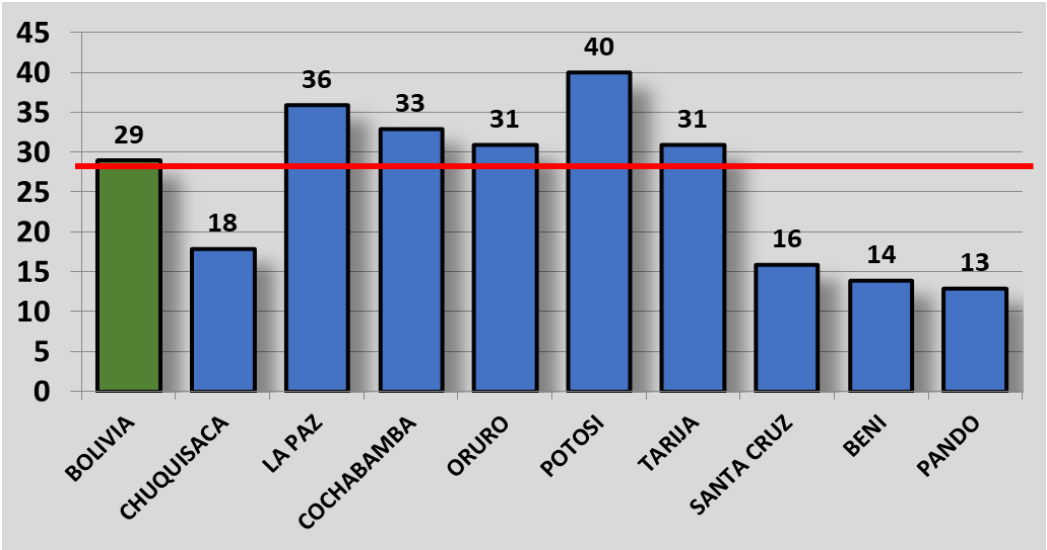
Gráfico 4: LUGAR DONDE OCURREN LAS MUERTES MATERNAS BOLIVIA 2011



Fuente: Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011. Bolivia

Con respecto al lugar de fallecimiento de la muerte materna en Bolivia, en el estudio del 2011, evidencia que el 42% de las muertes maternas ocurre en el domicilio de las mujeres fallecidas, mientras que el 37% acontece en un establecimiento de salud. Algunas explicaciones posibles a las muertes maternas en establecimientos de salud consisten en demandas tardías de atención o en insuficiencias en la capacidad resolutiva de los servicios.

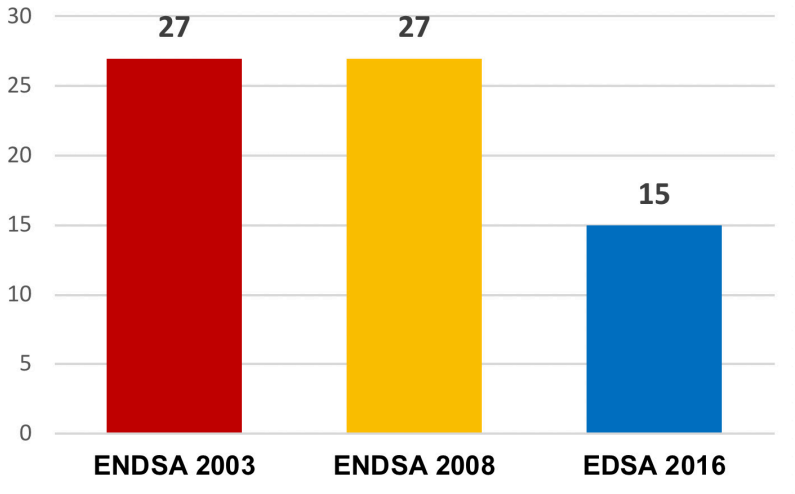
Gráfico 5: TASA DE MORTALIDAD PERINATAL NACIONAL Y DESAGREGADO POR DEPARTAMENTO (TASA POR 1000 EMBARAZOS DE 7 MESES Y MÁS)



Fuente: Encuesta en Demografía y Salud – EDSA 2008

En el gráfico se puede observar que Bolivia presenta una tasa de 29 muertes perinatales por 1000 nacimientos con predominio en los departamentos de Potosí y La Paz con 40 muertes por 1000 nacimientos aproximadamente, en segundo lugar, están los departamentos de Cochabamba, Oruro y Tarija con 10 puntos porcentuales menos en comparación con los anteriores, los departamentos que contribuyeron en menor proporción con 20 puntos porcentuales menos son los de Chuquisaca, Santa Cruz Beni y Pando.

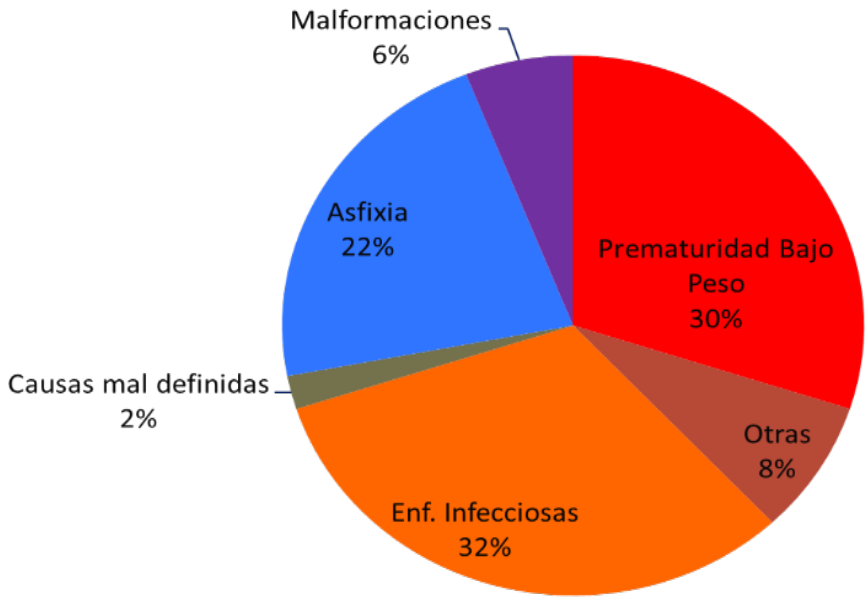
Gráfico 6: EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL (TASA POR 1000 NACIDOS VIVOS)



Fuente: Encuesta Nacional en Demografía y Salud 2003 – 2008 y Encuesta en Demografía y Salud – EDSA 2016

De acuerdo a información de la última EDSA 2016, se observa que se tiene una tasa de 15 por mil nacidos vivos (12), habiendo reducido 12 puntos en 8 años de ejecutada esta encuesta.

Gráfico 7: PRINCIPALES CAUSAS DE LA MORTALIDAD NEONATAL

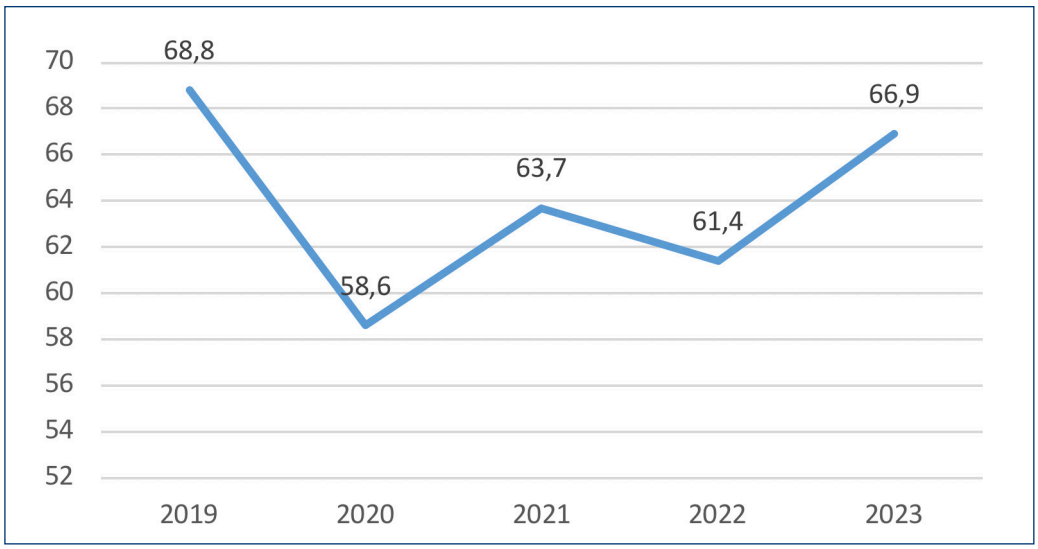


Fuente: Ramírez M. Rojas R. Rev. Bol. Ped. v.45 n.1 La Paz ene. 2006

En el país no existe información actualizada, representativa y accesible sobre las causas de mortalidad neonatal. Algunos estudios, realizados en los años 2000 en comunidades y en establecimientos de salud, mostraron que las principales causas son: infecciones, prematuridad y asfixia.

2.2. INDICADORES DE SALUD MATERNA, PERINATAL Y NEONATAL

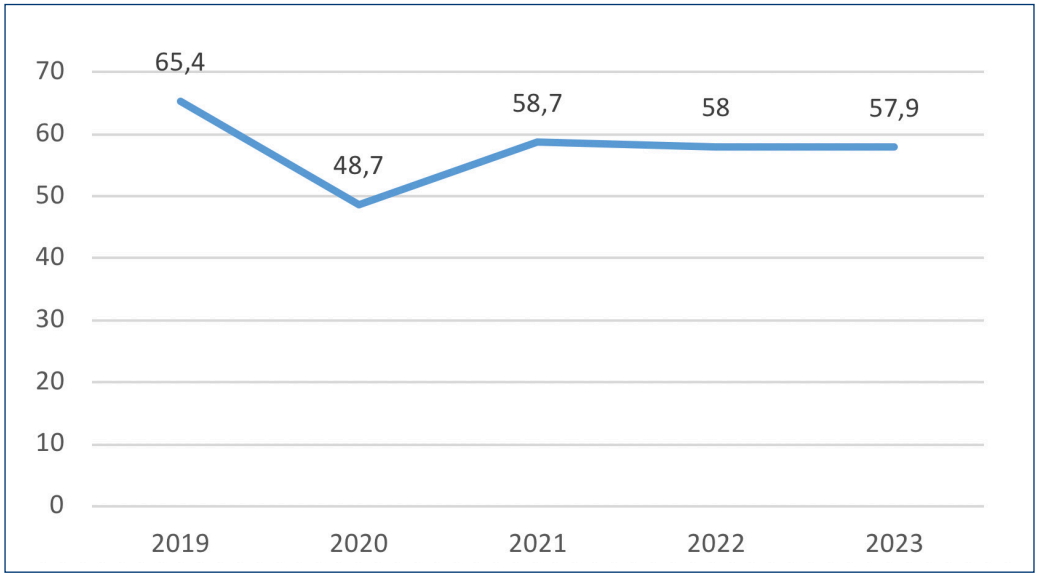
Gráfico 8: COBERTURA DE CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5° MES GESTIONES 2019 AL 2023



Fuente: MSyD/URSSyC/SNIS - VE

Como se puede observar en el gráfico, el año 2019 se alcanzó una cobertura del control prenatal antes del 5to mes de 69%. Para el año 2023 el porcentaje de control prenatal antes del 5to mes fue de 67% dos puntos porcentuales menos que la línea base del 2019.

Gráfico 9: COBERTURA DE 4to CONTROL PRENATAL GESTIONES 2019 AL 2023

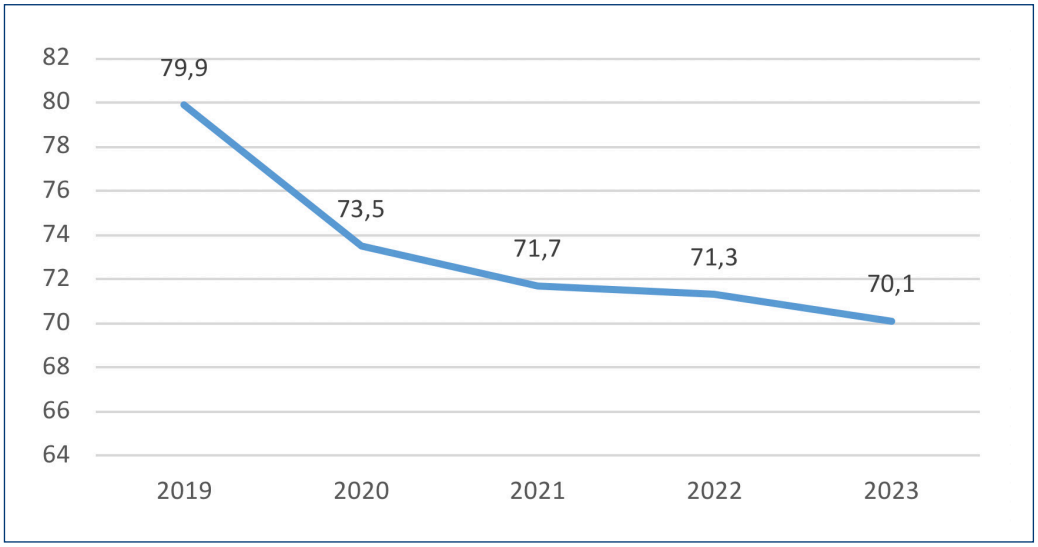


Fuente: MSyD/URSSyC/SNIS - VE

Como se observa en el grafico en el año 2019 se alcanzó una cobertura de 65% en el 4to control prenatal. Para el año 2023 se alcanzó una cobertura del 58% lo que significa 7 puntos porcentuales menos que la línea base del 2019.

El 4to control prenatal constituye un indicador de calidad en la atención, sin embargo, en los últimos años se determinó que el 4to control prenatal no es suficiente para poder determinar que la embarazada pueda o haya logrado tener un control de calidad. La OPS/OMS recomienda que mínimamente se deberían tener 8 controles prenatales dentro de un embarazo normal y sin riesgos.

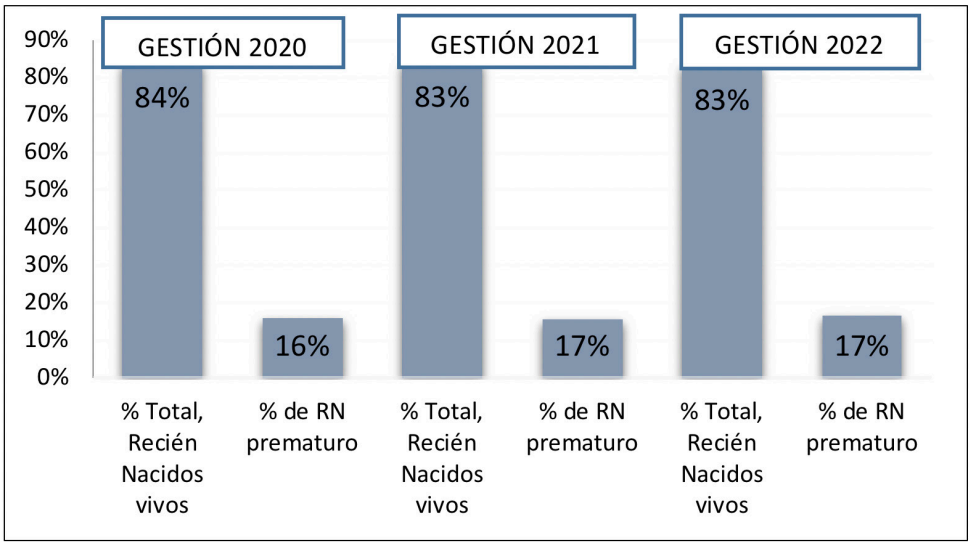
Gráfico 10: COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL GESTIONES 2019 AL 2023



Fuente: MSyD/URSSyC/SNIS -VE

Como se observa en el grafico en el año 2019 se alcanzó una cobertura de 80% de parto institucional. Para la gestión 2023 la cobertura disminuyo a un 70%, sin embargo, es importante mencionar que uno de los factores que incidió en la reducción de este indicador fue el diferimiento de los servicios esenciales de salud sexual y salud reproductiva, por la Emergencia Sanitaria la COVID19.

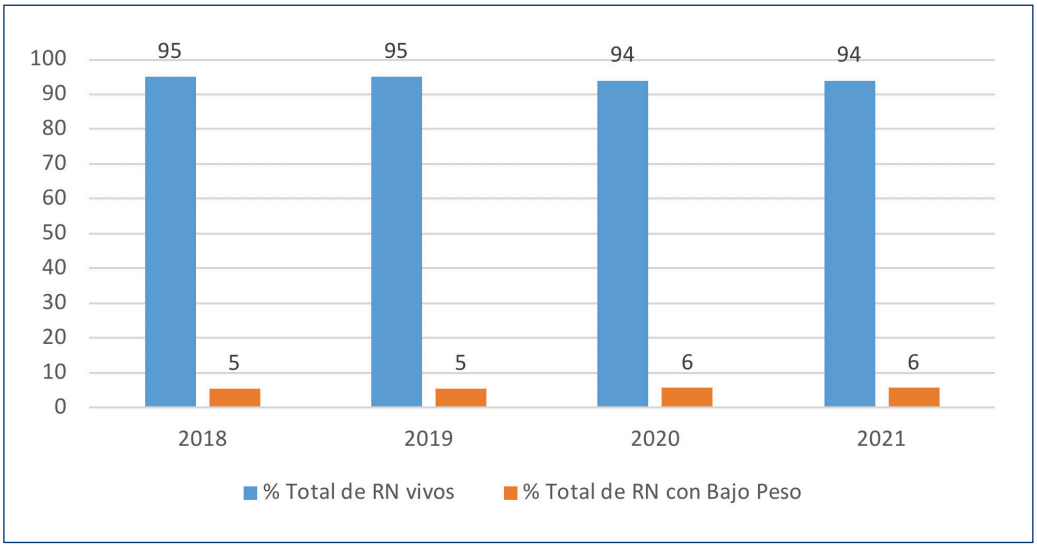
Gráfico 11: PORCENTAJE DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS Y RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO EN BOLIVIA



Fuente: SNIS VE - SIAHV

En relación al grafico 11 se puede observar que en la gestión 2020 del total de nacidos vivos el 16% corresponde a recién nacidos por prematuridad durante las gestiones 2021 y 2022 las cifras ascienden a un punto porcentual llegando al 17% de recién nacidos prematuros.

Gráfico 12: PORCENTAJE DE RECIEN NACIDOS VIVOS EN RELACIÓN AL BAJO PESO AL NACER



Fuente: SNIS VE - SIAHV

En relación al grafico 12 se puede observar que en la gestión 2018 y 2019 del total de nacidos vivos el 5% corresponde a recién nacidos con bajo peso, asimismo se puede observar que durante las gestiones 2020 y 2021 las cifras ascienden a un punto porcentual llegando al 6% de recién nacidos con bajo peso.

CAPÍTULO 3: PLAN DE ACCIÓN A CORTO PLAZO PARA CONTRIBUIR EN LA REDUCCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, PERINATAL Y NEONATAL 2024 – 2025

El Plan está orientado a mejorar los procesos de promoción, prevención y atención en salud materna perinatal y neonatal, que permitan estructurar estrategias y acciones que sean punto de partida para establecer un Plan Quinquenal, a partir de la construcción de este Plan se unifican y articulan acciones de promoción prevención, atención y gestión, involucrando a la familia y la comunidad situando como prioridad a las mujeres y sus recién nacidos.

3.1. ESTRATEGIA

El Plan para su implementación establece 2 Líneas Estratégicas:

1. Fortalecer el acceso a la atención y gestión de salud con intervenciones esenciales, integrales de calidad en la atención materna, perinatal y neonatal con enfoque de equidad, interculturalidad e intersectorialidad con participación social y enfoque inclusivo.
2. Fortalecer los procesos y sistemas de información, de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna, perinatal y neonatal en todas sus etapas, que permitan la toma de decisiones e intervenciones oportuna.

3.2. MATRIZ DE IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO

Cuadro Nº 1: LÍNEA ESTRATÉGICA 1

Fortalecer el acceso a la atención y gestión de salud con intervenciones esenciales, integrales de calidad en la atención materna, perinatal y neonatal con enfoque de equidad, interculturalidad e intersectorialidad con participación social y enfoque inclusivo.

RESULTADO 1.1. Entidades Territoriales Autónomas promueven acciones efectivas para la disminución de la morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal evitables.						
ACCIONES	**ACTIVIDADES**	**INDICADOR**	**FÓRMULA**	**RESPONSABLES**	**RESPONSABLE OPERATIVO**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN**
1. Brindar Asistencia técnica para la reformulación de POAs Municipales 2025 y elaboración de POAs Municipales 2026.	Reuniones de Asistencia técnica para la reformulación de POAs Municipales 2025 y elaboración de POAs Municipales 2026	Porcentaje de municipios con POAS Municipales 2025 elaborados priorizando la salud materna, perinatal y neonatal.	Número de municipio con POA elaborado priorizando la salud materna, perinatal y neonatal x 100/Total de municipios priorizados.	**DIRECTOS**: 1. UPSGyPS **CONTRIBUYENTES:** 1. SAFCI - MI SALUD 2. Programa BJA 3. URSSyC 4. UGRED 5. DGGH	SEDES, GAD, GAM, GAIOCs, (Estructura Social- CM) Resp. SAFCI de redes priorizadas Resp. BJA de redes priorizadas	Planilla de asistencia y/o POAS reformulados
2. Elaborar y actualizar los Planes Municipales de Salud proyectando la gestión de Gobierno 2026 - 2030.	Reuniones de Asistencia técnica para la elaboración de sus Planes Municipales de Salud 2026 -2030, priorizando la salud materna, perinatal y neonatal.	Porcentaje de Planes Municipales de Salud 2026-2030 elaborados priorizando la salud materna, perinatal y neonatal.	Número de Planes Municipales de Salud 2026-2030 elaborados priorizando la salud materna, perinatal y neonatal x 100/Total de municipios priorizados.	**DIRECTOS**: 1. UPSGyPS **CONTRIBUYENTES:** 1. SAFCI - MI SALUD 2. Programa BJA 3. URSSyC 4. UGRED 5. DGGH	SEDES, GAD, GAM, GAIOCs, (Estructura Social- CM) Resp. SAFCI de redes priorizadas Resp. BJA de redes priorizadas	Planilla de asistencia y/o Planes Municipales 2026-2030

3. Establecer carteras de servicios estandarizadas en salud sexual reproductiva con prioridad en salud materna, perinatal y neonatal para segundo y tercer nivel de atención materno, neonatal en el marco del SUS.	**-** Reuniones y Taller de coordinación intraministerial para estandarizar las carteras de servicios de 2do nivel **-** Reuniones y Taller de coordinación intraministerial para estandarizar las carteras de servicios de 3er nivel.	Número de EESS de 2do y 3er nivel con atención materna, perinatal y neonatal que cumplen con carteras de servicios estandarizados en el marco del SUS.	Número de EESS de 2do y 3er nivel con atención materna, perinatal y neonatal que cumplen con carteras de servicios estandarizados en el marco del SUS.	**DIRECTOS:** 1. SUS 2.URSSyC (CONTINUO, CALIDAD Y REDES) **CONTRIBUYENTES:** 2.DGGH	SEDES, COORDINACION DE RED EESS, GAD, GAM, ENTES GESTORES ASUSS	-Planilla de asistencia o Actas -Informes Técnicos
4. Gestionar la disponibilidad de pruebas laboratoriales estandarizadas priorizadas para la atención materna, perinatal y neonatal.	- Supervisiones a EESS para diagnóstico y verificación de la disponibilidad de insumos y reactivos de Laboratorios para la atención en salud materna, perinatal y neonatal en redes priorizadas.	Porcentaje de laboratorios de EESS que cuentan con insumos y reactivos básicos para la atención materna, perinatal y neonatal.	Número de laboratorios de EESS que cuentan con insumos y reactivos básicos para la atención materna, perinatal y neonatal por 100 / Número total de laboratorios de EESS de las redes priorizadas.	**DIRECTOS:** 1. CONALAB **CONTRIBUYENTES:** 1. AGEMED, y otros según competencias	SEDES - CODELAB COORDINACIONES DE RED, EESS, RESP. MUNICIPALES DE SALUD, GAD, GAM, ENTES GESTORES ASUSS ESTRUCTURA SOCIAL.	Informes Técnico/ Reportes o Instrumentos de Supervisión o Evaluación
5. Verificar la existencia de Servicios de Transfusión habilitados y que cuenten con un stock de sangre y hemocomponentes en las redes priorizadas	**1.** Supervisiones en redes priorizadas para diagnóstico de Servicios de Transfusión habilitados **2.** Capacitación a los Recursos Humanos en el manejo de hemocomponentes.	Porcentaje de Servicios de Transfusión habilitados que cuenten con convenios de abastecimiento de los Bancos de Sangre en redes priorizadas.	Número de convenios de abastecimiento con Bancos de Sangre en redes priorizadas/ Número de Servicios de Transfusión habilitados	**DIRECTOS:** 1. Programa Nacional de Sangre **CONTRIBUYENTES:** 1. TELESALUD 2.Direcciones, unidades y Programas según competencia	Áreas de Medicina Transfusional- SEDES - Programa Departamental de Sangre Entes Gestores ASUSS	**1.-** Informes Técnicos e Instrumentos de Evaluación **2.-** Planillas de Asistencia o Lista de Participantes

RESULTADO 1.2. Se ha promovieron acciones para mejorar la calidad y coberturas en el proceso de la atención prenatal, parto, puerperio y atención al recién nacido.						
ACCIONES	**TAREAS**	**INDICADOR**	**FÓRMULA**	**RESPONSABLES**	**RESPONSABLE OPERATIVO**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN**
1. Realizar auditorías internas de los Servicios de Obstetricia y Neonatología de los Hospitales de 2do y 3er nivel, los cuales serán supervisados por los SEDES y el MSyD en el marco de sus Competencias	1.- Auditorías internas de Servicios de Obstetricia y Neonatología de los Hospitales de 2do y 3er nivel priorizados.	Número de Auditorías Internas realizadas en Servicios de Obstetricia y Neonatología de hospitales de 2do y 3er nivel atención de redes priorizadas	Número de Auditorías Internas realizadas en Servicios de Obstetricia y Neonatología de hospitales de 2do y 3er nivel atención de redes priorizadas	**DIRECTOS:** 1. URSSyC (ÁREA DE CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD) **CONTRIBUYENTES:** 1. URSSyC (AREA DE REDES, AREA DE CONTINUO) 3. ASUSS	SEDES, Coordinaciones de Red, EESS, Entes Gestores	Informes Técnicos de Auditorias
2. Captación temprana del embarazo para prevención de complicaciones en el parto y puerperio. **2.1.** Realizar promoción sobre la importancia de la atención prenatal precoz, adecuado control prenatal, alimentación saludable durante el embarazo y atención odontológica priorizando a mujeres gestantes.	**1.-** Taller de Capacitación en el correcto llenado de la HCP y control prenatal con calidad. **2.-** Promocionar la importancia de la atención prenatal precoz, adecuado control prenatal, alimentación saludable durante el embarazo y atención odontológica priorizando a mujeres gestantes, además de promover el enfoque de interculturalidad en la atención materna neonatal	Porcentaje de captación de embarazadas dentro del primer trimestre de gestación	Número de embarazadas nuevas en el primer trimestre x 100/Número total de embarazadas nuevas captadas	**DIRECTOS:** **1.** Área del Continuo **2.** UPSGyPS **CONTRIBUYENTES:** 1. Área de Redes 2. SAFCI / MI SALUD 3. TELESALUD 4.Medicina Tradicional 5. Salud Oral 6. ASUSS 7. BJA	SEDES, Coordinaciones de Red, EESS, Resp. SAFCI de redes priorizadas Resp. BJA de redes priorizadas, Entes Gestores	1.- Planillas de Asistencia o Lista de Participantes. 2.- Planillas de Asistencia, Listas de Participantes o Actas. 3.Reporte de la Información

3. Desarrollar Talleres de Capacitación en modalidad virtual y/o presencial a través de la simulación clínica en atención del parto, puerperio y atención inmediata del recién nacido, emergencias obstétricas, reanimación neonatal básica, avanzada y AIPEO, fortaleciendo las competencias al personal del Sistema Nacional de Salud.	-Talleres de Capacitación presencial y/o virtual en simulación clínica enfocadas a la atención del parto, puerperio y atención del recién nacido, con enfoque intercultural. - Talleres de Capacitación presencial y/o virtual en simulación clínica enfocadas a emergencias obstétricas - Taller de Capacitación presencial y/o virtual en Reanimación Neonatal Básica. - Taller de Capacitación presencial y/o virtual en Reanimación Neonatal Avanzada. - Talleres de Capacitación presencial y/o virtual en Desarrollo Infantil Temprano y Cuidados en el Desarrollo Infantil. - Taller de Capacitación en Prevención de la Transmisión Materno Infantil de VIH, sífilis congénita, Chagas, etc. - Taller de Capacitación en abordaje a enfermedades bucales en gestantes y puérperas. - Taller de Capacitación sobre AIPEO	Número de Profesionales en Salud capacitados en temas inherentes en salud materna, perinatal y neonatal para mejorar los procesos en la atención.	Número de Profesionales en Salud capacitados en temas inherentes en salud materna, perinatal y neonatal para mejorar los procesos en la atención.	**DIRECTOS:** 1. URSSyC (Área del Continuo) 2. Programa Nacional de Enfermedades Infecto Contagiosas 3. Salud Oral **CONTRIBUYENTES:** 1. Unidades (MSyD) 2. Direcciones (MSyD) 3. Programas (MSyD) 4.ASUSS	SEDES, Coordinaciones de Red, EESS, Responsables Municipales de Salud, Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Medicina Tradicional Entes gestores	-Planillas de Asistencia o Listas de Participantes. -Fotografías -Informe Técnicos

4. Detección, seguimiento a todas las mujeres gestantes con anemia de acuerdo a norma vigente, por laboratorio clínico o a través de Hemoglobinómetro en el primer nivel.	**1.-** Talleres de capacitación en la identificación y seguimiento de anemia en mujeres gestantes. **2.-** Dotación de hemoglobinómetros y reactivos para la evaluación de la Hemoglobina en mujeres gestantes. **3.-** Seguimiento a mujeres gestantes identificadas con algún grado de anemia.	Porcentaje de mujeres gestantes detectadas con anemia en EESS de redes priorizadas.	Número de mujeres gestantes detectadas con anemia x 100/ Total de gestantes de EESS de redes priorizadas.	**DIRECTOS:** 1. UAN 2.CONALAB **CONTRIBUYENTES:** 1. URSSyC(Área del Continuo y Área de Redes) 2. SUIS, 2.AGEMED 3. TELESALUD	SEDES, Coordinaciones de Red, EESS, UNIs, Responsables Municipales de Salud, ESS. Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas	1.-Planillas de Asistencia o Listas de Participantes. 2.-Actas de Entrega u otros. 3.-Reporte PNSUIS 4.- Informes o Instrumentos de Supervisión.
5. Identificación oportuna de mujeres gestantes con factores de riesgo y señales de peligro.	1.- Taller de capacitación en 1er nivel de atención para la detección temprana de factores de riesgo y señales de peligro en mujeres gestantes para Conducta, Tratamiento y Referencia.	Porcentaje de mujeres gestantes identificadas con factores de riesgo y señales de peligro en redes priorizadas.	Número de mujeres gestantes identificadas con factores de riesgo y señales de peligro x 100/ Total de mujeres gestantes atendidas en redes priorizadas.	**DIRECTOS:** 1. SAFCI - 2. MI SALUD/BJA/ TELESALUD 3.URSSyC(Área del Continuo) **CONTRIBUYENTES** 1. MEDICINA TRADCIONAL 2. ASUSS 3. TELESALUD	SEDES, EESS, Coordinaciones de Red, Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Medicina Tradicional, GAD, GAM, GAIOCs, Entes Gestores	-Planillas de Asistencia o Listas de Participantes. -Reportes de información

6. Seguimiento a mujeres gestantes con Alto Riesgo Obstétrico por el personal de salud. **6.1.** Atención a mujeres gestantes con Alto Riesgo Obstétrico a través de Teleinterconsulta, Teleconsulta y Telemetrías, que sean referidos al Programa Nacional de Telesalud.	**1.-** Seguimiento a mujeres gestantes identificadas con Alto Riesgo Obstétrico en redes priorizadas. **2.-** Coordinación de EESS con Telesalud para el seguimiento de gestantes de Alto Riesgo Obstétrico mediante Teleinterconsulta, Teleconsulta y Telemetrías. **3.-** Fortalecer con equipamiento básico para la atención prenatal, del parto, puerperio, recién nacido y para la estabilización y referencia oportuna.	Porcentaje de mujeres gestantes con Alto Riesgo Obstétrico con seguimiento de redes priorizadas.	Número de mujeres gestante con Alto Riesgo Obstétrico con seguimiento en redes priorizadas x 100/ Total de mujeres gestantes con ARO en redes priorizadas.	**DIRECTOS:** 1. SAFCI -MI SALUD 2. BJA 3. TELESALUD 4.URSSYC (Área de Redes y Área Continuo) **CONTRIBUYENTES:** 1. Medicina Tradicional 2. ASUSS	SEDES, EESS, Coordinación de Red, Medicina Tradicional, GAD, GAM, GAIOCs, Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	1. Informe Técnico o Instrumentos de Seguimiento o evaluación. 2. Actas de Reunión. 3. Actas u otros documentos de entrega de equipamiento. 4.Reporte de información
7. Prevención en recién nacidos con factores de riesgo (Bajo peso, prematuros) para anemia de acuerdo a norma vigente	1.- Prevención en recién nacidos con factores de riesgo (Bajo peso, prematuros) para anemia de acuerdo a norma vigente, en redes priorizadas.	Porcentaje de recién nacidos con factores de riesgo para anemia, suplementados de acuerdo a norma vigente, de redes priorizadas.	Número de recién nacidos con factores de riesgo para anemia suplementados x 100 / Total de recién nacidos de redes priorizadas.	**DIRECTOS:** 1. UAN **CONTRIBUYENTES:** 1. SAFCI-MI SALUD 2. SUIS 3.AREA DEL CONTINUO 4. SAFCI - MI SALUD 5. BJA 6.TELESALUD 7.ASUSS	SEDES, UNIs Coordinaciones de Red, EESS, Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	1. Reporte PNSUIS 2. Informes Técnicos o Instrumentos de evaluación.

8. Detección de recién nacidos con factores de riesgo y señales de peligro de redes priorizadas. **8.1.** Realizar el Tamizaje Neonatal a todo recién nacido en los EESS del Sistema Nacional de Salud **8.2.** Aplicación de dosis de maduración pulmonar fetal en todos los casos con diagnóstico de parto prematuro y pre-referencia.	1.- Taller de capacitación sobre la detección de factores de riesgo y señales de peligro en recién nacido según normativa vigente. 2.- Supervisiones a EESS priorizados para la detección a recién nacidos con factores de riesgo y señales de peligro 3. Monitoreo de la aplicación del Tamizaje Neonatal en todo recién nacido 4. Monitoreo de la aplicación de dosis de maduración pulmonar fetal en todos los casos con diagnóstico de parto prematuro y preferencia.	Porcentaje de recién nacidos con detección de factores de riesgo y señales de peligro de las Redes Priorizadas (priorizar factores de riesgo).	Número de recién nacidos con factores de riesgo y señales de peligro detectados en las redes priorizadas x 100/ Total de recién nacidos de redes priorizadas.	**DIRECTOS:** 1. UGPD 2. SAFCI - MI SALUD, 3. BJA 4. URSSyC(Área del Continuo) 5.CONALAB **CONTRIBUYENTES:** 1. SUS 2. Medicina Tradicional 3. TELESALUD 4. ASUSS	SEDES, UNIS, EESS, Coordinación de Red, Medicina Tradicional, Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	- Planillas de Asistencia o Listas de Participantes. - Informes Técnicos o Instrumentos de evaluación, monitoreo o seguimiento. - Reporte de información
9. Seguimiento a recién nacidos con alto riesgo (prematuros) de redes priorizadas	1.- Seguimiento a recién nacidos con alto riesgo (prematuros) de redes priorizadas	Porcentaje de recién nacidos con alto riesgo con seguimiento en las Redes Priorizadas	Número de recién nacidos con alto riesgo con seguimiento en redes priorizadas x 100/ Total de recién nacidos de redes priorizadas	**DIRECTOS:** 1. SAFCI 2. BJA 3. URSSYC (Área del Continuo) **CONTRIBUYENTES:** 1. SUS 2. SAFCI - MI SALUD 3. BJA 4. Medicina Tradicional 5. ASUSS 6. TELESALUD	SEDES, Coordinación de Red, EESS, Medicina Tradicional, Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	-Informes Técnicos o Herramientas o Instrumentos de evaluación. -Reporte de información

10. Monitorear a los EESS que realizan el seguimiento adecuado a mujeres durante el puerperio inmediato en el marco de la Historia Clínica Perinatal (HCP) de redes priorizadas	1.- Monitoreo a EESS que realizan el seguimiento de mujeres durante el puerperio inmediato a través del SIP de redes priorizadas	Porcentaje de Mujeres con seguimiento durante el puerperio inmediato en el marco de la Historia Clínica Perinatal (HCP) de redes priorizadas.	Número de mujeres en puerperio inmediato a las que se realiza el seguimiento de acuerdo a la Historia Clínica Perinatal HCP x 100/ Número total de mujeres puérperas de redes priorizadas.	**DIRECTOS:** 1. URSSyC (Área del Continuo) 2. PNSUIS **CONTRIBUYENTES:** 1.SUS 2.SAFCI - MI SALUD 3.BJA 4.ASUSS 5.TELESALUD	SEDES, EESS, Coordinación de Red, Medicina Tradicional, Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	-Informes Técnicos o Herramientas o Instrumentos de evaluación, monitoreo o seguimiento. - Reporte de información
11. Realizar el seguimiento al control posparto dentro de las 48 horas siguientes al parto de redes priorizadas	1.- Monitoreo del control post parto dentro de las 48 horas siguientes al parto	Porcentaje de Mujeres puérperas con visita de control en las 48 horas siguientes al parto de redes priorizadas.	Número de Mujeres puérperas con visita de control en las 48 horas siguientes al parto x 100/ Número total de mujeres puérperas de redes priorizadas.	**DIRECTOS:** 1. SAFCI 2. BJA 3. URSSyC (Área del Continuo) **CONTRIBUYENTES:** 1. SUS 2. URSSYC 3. Medicina Tradicional 4. TELESALUD 5. ASUSS	SEDES, EESS, Coordinación de Red, Medicina Tradicional, Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	-Informes Técnicos o Herramientas o Instrumentos de evaluación, monitoreo o seguimiento. - Reporte de información
12. Promover la implementación y aplicación de los ciclos de mejora continua de la calidad de la atención en Salud Materna, perinatal y Neonatal en los Establecimientos de Salud de redes priorizadas.	1.- Supervisión a los procesos de aplicación de los estándares de calidad en salud materna, perinatal y neonatal en el marco de la normativa vigente.	Porcentaje de EESS que aplican los ciclos de mejora continua de la calidad de atención en salud materna, perinatal y neonatal de redes priorizadas.	Número de EESS que aplican los ciclos de mejora continua de la calidad de atención en salud materna, perinatal y neonatal x100/Número total de EESS de redes priorizadas.	**DIRECTOS:** 1. URSSyC (Área del Continuo) **CONTRIBUYENTES:** 1. URSSyC (Área de Calidad) 2.ASUSS	SEDES, EESS, Coordinación de Red, Medicina Tradicional, Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	-Informes Técnicos o Herramientas o Instrumentos de evaluación, monitoreo o seguimiento. - Reporte de información

RESULTADO 1.3. Procesos mejorados en referencia, transferencia y contra-referencia oportuna de riesgos y/o emergencias/urgencias durante el embarazo, parto, postparto y al recién nacido en el marco de una red funcional e integrada de servicios de salud.						
ACCIONES	**TAREAS**	**INDICADOR**	**FÓRMULA**	**RESPONSABLES**	**RESPONSABLE OPERATIVO**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN**
1. Efectivizar la respuesta oportuna de referencia, transferencia y contra referencias maternas de acuerdo a criterios AJO en los diferentes niveles de atención.	1.- Monitoreo de las coordinaciones de Red de la referencia, transferencia y contra referencias maternas de acuerdo a criterios AJO en los diferentes niveles de atención.	Porcentaje de referencia maternas efectivizadas de acuerdo a criterios AJO.	Número de referencia maternas efectivizadas de acuerdo a criterios AJO x100/número total de referencias maternas realizadas.	**DIRECTOS:** 1. Programa Centro Coordinador de Emergencias en Salud Nacional **CONTRIBUYENTES:** 1. SUS 2. URSSYC 3. SAFCI - MI SALUD 3. BJA 4. MEDICINA TRADICIONAL 5. ASUSS 6. TELESALUD	SEDES, EESS, Coordinación de Red, GAD, GAM, GAIOCs, Medicina Tradicional, Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	1.-Instructivos 2.- Reporte de información 3.- Informes Técnicos o Herramientas o Instrumentos de evaluación, monitoreo o seguimiento.
2. Efectivizar la respuesta oportuna de referencia, transferencia y contra referencias neonatales acuerdo a criterios AJO en los diferentes niveles de atención.	1.- Monitoreo de las coordinaciones de Red de contra referencias neonatales de acuerdo a criterios AJO en los diferentes niveles de atención.	Porcentaje de referencia neonatales efectivizadas de acuerdo a criterios AJO.	Número de referencia neonatales efectivizadas de acuerdo a criterios AJO x 100/número total de referencias neonatales realizadas.	**DIRECTOS:** 1. Programa Centro Coordinador de Emergencias en Salud Nacional **CONTRIBUYENTES:** 1. SUS 2. URSSYC 3. SAFCI - MI SALUD 3. BJA 4. MEDICINA TRADICIONAL 5. ASUSS 6. TELESALUD	SEDES, EESS, Coordinación de Red, GAD, GAM, GAIOCs, Medicina Tradicional, Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	1. Reporte de información 2. Informes Técnicos o Herramientas o Instrumentos de evaluación, monitoreo o seguimiento.

3. Conformación de redes de comunicación integral donde participen los siguientes actores: Estructura Social de Salud, EESS, Coordinación de Red, SEDES, MSyD para respuesta oportuna a emergencias y urgencias materna, perinatal y neonatal.	**1.** Reuniones virtual o presencial para la conformación de red de comunicación integral de emergencias y urgencias materna, perinatal y neonatal donde participen los siguientes actores: Estructura Social de Salud, EESS, Coordinación de Red, SEDES, MSyD, Ministerio de Defensa **2.** Seguimiento a los casos de emergencias y urgencias materna, perinatal y neonatal reportados y resueltos a través de la red de comunicación integral	Número de Redes de comunicación de referencia, transferencia y contrarreferencias materna, perinatal y neonatal conformadas para casos de Urgencias y Emergencias Médicas de Redes Priorizadas.	Número de Redes de comunicación de referencia, transferencia y contrarreferencias materna, perinatal y neonatal conformadas para casos de Urgencias y Emergencias Médicas de Redes Priorizadas.	**DIRECTOS:** 1. Programa Centro Coordinador de Emergencias en Salud Nacional **CONTRIBUYENTES:** 1. SUS 2. URSSYC 3. SAFCI - MI SALUD 3. BJA 4. Medicina Tradicional 5. ASUSS 6. TELESALUD	SEDES, EESS, Coordinación de Red, GAD, GAM, GAIOCs Medicina Tradicional, Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	1.-Actas de Conformación y/o 2. Planillas de registro 3. Informes Técnicos o Herramientas o Instrumentos de evaluación, monitoreo o seguimiento.

Cuadro Nº 2: LÍNEA ESTRATÉGICA 2

Fortalecer los procesos y sistemas de información, de vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal en todas sus etapas, que permitan la toma de decisiones e intervenciones oportunas.

RESULTADO 2.1.

Se han mejorado los procesos de registro de las variables relacionadas a salud materna, perinatal y neonatal en los instrumentos de captación, sistematización y consolidación del PNSUIS.

ACCIONES	TAREAS	INDICADOR	FÓRMULA	RESPONSABLES	RESPONSABLE OPERATIVO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1. Promover la funcionalidad y análisis del SIP en los EESS de 1er nivel del Sistema Nacional de Salud de redes priorizadas, para el seguimiento clínico de la mujer embarazada y el recién nacido.	- Talleres de Capacitación en el manejo del SIP en los EESS de 1er nivel del Sistema Nacional de Salud Publico y Seguridad Social a Corto Plazo y subsector privado. - Reuniones de análisis de la información a partir del SIP y ejecución del Plan de Acción.	Porcentaje de EESS de 1er nivel que reportan información en el SIP, para el seguimiento clínico de la mujer embarazada y el recién nacido, en redes priorizadas.	Número EESS de 1er nivel que reportan información en el SIP} x100/Número total de EESS de 1er nivel de redes priorizadas.	***DIRECTOS:*** 1.PNSUIS Y SDIS 2.SEDES **CONTRIBUYENTES:** 1.Area del Continuo 2.SAFCI 3.BJA 4. ASUSS	SEDES, EESS Coordinación de Red Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	-Planillas de Asistencia. -Actas
2. Promover la funcionalidad, análisis del SIP en los EESS de 2do nivel del Sistema Nacional de Salud de redes priorizadas, para el seguimiento clínico de la mujer embarazada y el recién nacido.	- Talleres de Capacitación en el manejo del SIP en los EESS de 2do nivel del Sistema Nacional de Salud Público y Seguridad Social a Corto Plazo y subsector privado. - Reuniones de análisis de la información a partir del SIP y ejecución de Plan de Acción.	Porcentaje de EESS de 2do nivel que reportan información en el SIP, para el seguimiento clínico de la mujer embarazada y el recién nacido, de redes priorizadas.	Número EESS de 2do nivel que reportan información en el SIP x100/Número total de EESS de 2do nivel de redes priorizadas.	**DIRECTOS:** 1.PNSUIS Y SDIS SEDES **CONTRIBUYENTES:** 1.Area del Continuo 2.ASUSS	SEDES Coordinación de Red Entes Gestores	-Planillas de Asistencia. -Actas

3. Promover la funcionalidad y análisis del SIP en los EESS de 3er nivel del Sistema Nacional de Salud de redes priorizadas, para el seguimiento clínico de la mujer embarazada y el recién nacido.	- Talleres de Capacitación en el manejo del SIP en los EESS de 3er nivel del Sistema Nacional de Salud Publico y Seguridad Social a Corto Plazo y subsector privado. - Reuniones de análisis de la información a partir del SIP y ejecución de Plan de Acción.	Porcentaje de EESS de 3er nivel que reportan información en el SIP, para el seguimiento clínico de la mujer embarazada y el recién nacido, en redes priorizadas.	Número EESS de 3er nivel que reportan información en el SIP x100/Número total de EESS de 3er nivel de redes priorizadas.	**DIRECTOS:** 1.PNSUIS y SDIS 2.SEDES 3.Programa Centro Coordinador de Emergencias en Salud Nacional **CONTRIBUYENTES:** 1.Área del Continuo, 2.TELESALUD 3.ASUSS	SEDES EESS Coordinación de Red Entes Gestores	-Planillas de Asistencia. -Actas
4. Reporte de información de Referencias y Transferencias Materna, perinatal y Neonatal por los Centros Coordinadores de Emergencias de Salud Departamentales, con remisión de reporte mensual al Programa Centro Coordinador en Emergencias en Salud Nacional.	- Remisión mensual de información en referencias y transferencias materna, perinatal y neonatal al Programa Centro Coordinador en Emergencias en Salud Nacional.	Porcentaje de Referencias y Transferencias de pacientes materna, perinatal y neonatal de las Redes Priorizadas reportados a los Centros Coordinadores de Emergencias de Salud Departamentales CCESD.	Número de Referencias y Transferencias de pacientes materna, perinatal y neonatal de las Redes Priorizadas reportados a los CCESD/ Número Total de pacientes con Referencia y /o Transferencias reportados a los CCESD de las Redes Priorizadas por 100.	**DIRECTOS:** 1.Programa Centro Coordinador de Emergencias en Salud Nacional **CONTRIBUYENTE:** 1.Area del Continuo 2.SAFCI 3.BJA 4.PNSUIS 5. ASUSS	SEDES Coordinación de Red Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	Reportes de información.
5. Notificación de casos de Muerte Materna, Perinatal y Neonatal Tardía ocurridas en comunidad para su análisis correspondiente a través del SVEC	- Monitoreo a EESS priorizados en la Notificación de casos de Muerte Materna, Perinatal y Neonatal Tardía a través del SVEC	Porcentaje de EESS que notifican casos de Muertes Materna, Perinatal y Neonatal Tardía en comunidad a través del SVEC	Número de EESS que notifican casos de muertes materna, perinatal y neonatal a través del SVEC por 100/ Número total de EESS de redes priorizadas.	**DIRECTOS:** 1.PNSUIS **CONTRIBUYENTES:** 1.AREA DEL CONTINUO 2.SAFCI 3.BJA 4.ASUSS	SEDES Coordinación de Red Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	Reportes de información.

6. Reporte y monitoreo de la información en Vigilancia de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal Tardía, a través del Submódulo de fichas de mortalidad Perinatal Neonatal del Sistema de Información y Análisis de Hechos Vitales (SIAHV).	- Taller de Capacitación en el manejo y reporte Vigilancia de la Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía. - Taller de Capacitación en el correcto llenado del certificado médico de Defunción, (muerte materna) Perinatal y Neonatal en EESS de primer, segundo y tercer nivel, de redes priorizadas. -Taller de Capacitación en el correcto llenado del Certificado de Nacido Vivo en EESS de segundo y tercer nivel de redes priorizadas. - Supervisión a los procesos de registro y análisis de la ficha de Mortalidad Perinatal Neonatal, certificado médico de Defunción, (muerte materna), neonatal y perinatal en EESS seleccionados de las redes priorizadas.	Fichas de Vigilancia de Mortalidad Perinatal Neonatal reportadas en el SIAHV del Programa Nacional del SUIS de redes priorizada.	Número de Fichas de Vigilancia de Mortalidad Perinatal Neonatal reportadas en el SIAHV del Programa Nacional del SUIS de redes priorizadas.	**DIRECTO:** 1.PNSUIS 2.Area del Continuo **CONTRIBUYENTES:** 1. SUS 2. SAFCI 3. BJA 4. TELESALUD 5.ASUSS	SEDES EESS Coordinación de Red Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	-Planillas de Asistencia. -Actas

RESULTADO. 2.2.

Se ha fortalecido la Vigilancia Epidemiológica y Análisis de información en Salud Materna, Perinatal y Neonatal en redes priorizadas del Sistema Nacional de Salud.

ACCIONES	TAREAS	INDICADOR	FÓRMULA	RESPONSABLE	RESPONSABLE OPERATIVO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1. Análisis de información de Referencias y Transferencias Materna, perinatal y Neonatal por los Centros Coordinadores de Emergencias de Salud Departamentales con las instancias involucradas, de manera trimestral.	- Reuniones de evaluación sobre reportes de Referencias y Transferencias Materna, perinatal y Neonatal de redes priorizadas de manera trimestral.	Número de Centros Coordinadores de Emergencias de Salud Departamentales que realizan el análisis de información de referencias, Transferencias Materna, perinatal y Neonatal del Sistema Público de Salud de manera trimestral.	Número de Centros Coordinadores de Emergencias de Salud Departamentales que realizan el análisis trimestral de información de referencias, Transferencias Materna, perinatal y Neonatal en el Sistema Público de Salud.	**DIRECTOS:** 1.Centro Coordinador de Emergencias de Salud Nacional **CONTRIBUYENTES:** 1.AREA DEL CONTINUO 2.PNSUIS 3. SAFCI 4. BJA 5. ASUSS	SEDES Coordinación de Red Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	-Actas -Planillas de asistencia. -Informes Técnicos u otro documento.
2. Presentación de indicadores priorizados en Salud Materna Perinatal y Neonatal para analizar posibles causas y factores determinantes.	- CAI mensuales de EESS para el análisis de indicadores priorizados en Salud Materna Perinatal y Neonatal y elaboración de Plan de Acción.	Porcentaje de EESS que analizan datos estadísticos maternos neonatales prioritarios de manera mensual a través de los CAI´s para toma de decisiones.	Número de EESS que analizan datos estadísticos materno neonatales prioritarios de manera mensual a través de los CAI´s para la toma de decisiones x100 / Número Total de EESS de redes priorizadas.	**DIRECTOS:** 1. UPSGyPS 2. SAFCI 3. BJA **CONTRIBUYENTES:** 1.Area del Continuo 2.PNSUIS 3.ASUSS	SEDES EESS Coordinación de Red GAM, GAD, GAIOCs, ESS Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	-Planilla de Asistencia o Actas.

3. Presentación estrategias de priorización de acciones de acuerdo a necesidad y elaboración de Plan de Acción.	- CAI trimestrales en municipios de redes priorizadas para el análisis de indicadores priorizados en Salud Materna, perinatal y Neonatal y elaboración de Plan de Acción.	Porcentaje de municipios que analizan datos estadísticos Materna Perinatal y Neonatal prioritarios de manera trimestral a través de los CAI´s para toma de decisiones.	Número de municipios que analizan datos estadísticos Materna Perinatal y Neonatal prioritarios de manera mensual a través de los CAI´s para la toma de decisiones x100 / Número Total de municipios de redes priorizadas.	**DIRECTOS:** 1.AREA DEL CONTINUO **CONTRIBUYENTES:** 1. UPSGyPS 2. SAFCI 3. BJA 4.PNSUIS 5.ASUSS	SEDES EESS Coordinación de Red GAM, GAD, GAIOCs, ESS Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	-Planillas de Asistencia o Actas.
RESULTADO 2.3. Planes de Acción ejecutados en respuesta a los problemas identificados en salud materna, perinatal y neonatal de EESS de redes priorizadas.						
ACCIONES	**TAREAS**	**INDICADOR**	**FÓRMULA**	**RESPONSABLE**	**RESPONSABLE OPERATIVO**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN**
1. Seguimiento al cumplimiento de Plan de Acción de los EESS de redes priorizadas, relacionados a Salud Materna, Perinatal y Neonatal realizados de manera trimestral.	- Supervisiones a EESS priorizados para monitoreo de la ejecución del Plan de Acción relacionados a Salud Materna, Perinatal y Neonatal de manera trimestral.	Número de Planes de Acción ejecutado en respuesta a los problemas de salud materna, perinatal neonatal identificados en los CAI´s de EESS de redes priorizadas.	Número de Planes de Acción ejecutado en respuesta a los problemas de salud materna, perinatal y neonatal identificados en los CAI´s de EESS de redes priorizadas.	**DIRECTOS:** 1.Area del Continuo **CONTRIBUYENTES:** 1. UPSGyPS 2. SAFCI 3. BJA 4.PNSUIS 5.ASUSS	SEDES EESS Coordinación de Red GAM, GAD, GAIOCs, ESS Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	-Informe Técnico o Instrumentos de Supervisión.

2. Seguimiento al cumplimiento de Plan de Acción de los municipios de redes priorizadas, relacionados a Salud Materna, Perinatal y Neonatal realizados de manera semestral**.**	- Seguimiento a municipios priorizados para monitoreo de la ejecución del Plan de Acción relacionados a Salud Materna, Perinatal y Neonatal.	Número de Planes de Acción ejecutado en respuesta a los problemas de salud Materna, Perinatal y Neonatal identificados en los CAI´s de municipios de redes priorizadas.	Número de Planes de Acción ejecutado en respuesta a los problemas de salud Materna, Perinatal y Neonatal identificados en los CAI´s de municipios de redes priorizadas.	**DIRECTOS:** 1.AREA DEL CONTINUO **CONTRIBUYENTES:** 1. UPSGyPS 2. SAFCI 3. BJA 4.PNSUIS 5.ASUSS	SEDES EESS Coordinación de Red, GAM, GAD, GAIOCs, ESS Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	-Informe Técnico o Instrumentos de Supervisión, seguimiento o monitoreo.
3. Seguimiento y Monitoreo de los planes de acción y acciones correctivas en respuesta a las muertes maternas, perinatales y neonatales en el marco normativo vigente, por el SEDES en base a instrumentos ya elaborados en la Vigilancia de la mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal.	- Seguimiento a SEDES y redes priorizadas para monitoreo de la elaboración y ejecución del Plan de Acción Departamental relacionados a muertes Materna, perinatales y neonatales.	Número de Planes de Acción ejecutado en respuesta a las muertes maternas, perinatales y neonatales en el marco normativo vigente para seguimiento por los SEDES.	Número de Planes de Acción elaborados en respuesta a las muertes maternas, perinatales y neonatales en el marco normativo vigente para seguimiento por los SEDES.	**DIRECTOS:** 1.Area del Continuo **CONTRIBUYENTES:** 1. UPSGyPS 2. SAFCI 3. BJA 4.PNSUIS 5.ASUSS	SEDES EESS Coordinación de Red, GAM, GAD, GAIOCs, ESS Responsables SAFCI de la red priorizadas Responsables BJA de Redes priorizadas Entes gestores	-Informe Técnico o Instrumentos de Supervisión, seguimiento o monitoreo.

3.3. MONITOREO Y SEGUIMIENTO

3.3.1. Sistema de Seguimiento

Será desarrollado de acuerdo al plan operativo realizado por cada Dirección, Unidad y Programa del Ministerio de Salud y Deportes y los Servicios Departamentales de Salud de acuerdo a competencias.

El seguimiento implica revisar de forma continua los indicadores, actividades y tareas operativas planteadas en el plan se están realizando conforme a lo previsto.

3.3.2. Frecuencia de Monitoreo

El monitoreo de estos indicadores se realizará de acuerdo a prioridades planteadas en los objetivos estratégicos de forma mensual, trimestralmente y semestral.

Se solicitarán informes técnicos del cumplimento del Plan de acuerdo a los periodos establecidos en el Matriz.

3.3.3. Mecanismo de Monitoreo

Se realizará a través de la información remitida al Misterio de Salud y Deportes, para su sistematización y análisis respectivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (WHO). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Ginebra: WHO; 2023. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759.
2. Pan American Health Organization (PAHO). Maternal mortality in the Americas. Washington, D.C.: PAHO; 2021. Disponible en: https://www.paho.org/en/topics/maternal-health.
3. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and trends in child mortality: report 2022. New York: UNICEF; 2022. Disponible en: https://childmortality.org/
4. Pan American Health Organization (PAHO). Perinatal health profile of the Americas. Washington, D.C.: PAHO; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52482
5. World Health Organization (WHO). Newborns: improving survival and well-being. Ginebra: WHO; 2022. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns
6. Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. Agenda Patriótica 2025- Plan de Desarrollo General Económico y Social para el Vivir Bien (PDGES) de Bolivia. [Online]; 2013. Acceso 02 de 05de 2024. Disponible en: https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/agenda-patriotica-2025-plan-de-desarrollo-general-economico-y-social-para-el-vivir-bien.
7. Viceministerio de Planificación y Coordinación (VPC)/Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (VIPFE)/Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE). Plan de Desarrollo Económico y Social 2021- 25. Bolivia. Artes Gráficas Sagitario S.R.L.;2022
8. Ministerio de Salud y Deportes. Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025. 2ed.La Paz- Bolivia. 2022
9. Ministerio de Salud y Deportes. Plan Estratégico Institucional 2021-2025. 2 ed. La Paz-Bolivia. 2022
10. Ministerio de Salud y Deportes/Salud Familiar Comunitaria Intercultural/La Paz – Bolivia/ Servicios Integrales Victoria. 2013.
11. Ministerio de Salud. Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011 Bolivia La Paz; 2016.
12. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Demografía y Salud 2016 Bolivia La Paz; 2017.
13. Ley N° 1152, de 20 de febrero de 2019. “Sistema Único de Salud”. Estado Plurinacional de Bolivia-La Paz 2019.
14. Ministerio de Salud y Deportes/Reglamento para la Aplicación Técnica y la Gestión Administrativa y Financiera de la Ley N° 1152, Resolución Ministerial N° 0251 del 30 de junio de 2021.Bolivia – La Paz; 2021.

ANEXO EDITORIAL

ELABORACIÓN

- Dra. Giovana Cantuta Aruni - Responsable de Salud Materna del Área del Continuo de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad, Ministerio de Salud y Deportes.
- Dra. Patricia Soledad Apaza Peralta - Profesional Técnico del Área del Continuo de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad, Ministerio de Salud y Deportes.
- Dra. Silvia Eugenia Paco Laura - Profesional Técnico de Salud Materna del Área del Continuo de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad, Ministerio de Salud y Deportes.
- Lic. Karen Flores Berrios – Profesional Técnico de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
- Dra. Narda Cecilia Málaga Rodríguez- Responsable del Área del Continuo de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad, Ministerio de Salud y Deportes.

REVISIÓN FINAL:

- Dra. Mariana Camila Ramírez Rodríguez – Viceministra de Gestión del Sistema Nacional de Salud a.i.
- Dr. Yecid Humacayo Morales - Director de Redes de Servicios de Salud y Calidad, Ministerio de Salud y Deportes.
- Dr. Marco Antonio Manguía Calizaya – Jefe de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad, Ministerio de Salud y Deportes.

REVISIÓN Y APORTES
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES:

- Dra. Irma Carrazana Cabezas - Profesional Técnico del Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud.
- Ronald Nelson Machaca Zarate – Director General de Gestión Hospitalaria.
- Dra. Lorena Sandoval – Profesional Técnico de Salud Materna del Área del Continuo.
- Dr. Franco Jesús Espada Flores - Profesional Técnico Médico TC del Área del Continuo de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad, Ministerio de Salud y Deportes.
- Dra. Alexia Blanca Paredes Prieto – Responsable de Salud Adolescente y Juventud del Área del Continuo.
- Dra. Marlene Calle Choque – Responsable de Salud Sexual y Reproductiva del Área del Continuo.
- Dra. Judid Tito Pilco – Responsable del Componente de Violencia del Área del Continuo.
- Abg. Roxana Biggemann Zaconeta – Profesional Técnico del Componente de Atención de Violencia del Área del Continuo.
- Dr. Ramiro Asturizaga Arteaga – Profesional Técnico del Área del Continuo.
- Dr. David Ajuacho – Profesional Técnico del Área de Redes.
- Dr. Santiago Alizares - Profesional Técnico del Área de Redes.
- Dr. Carlos Calizaya Morales - Profesional Técnico del Área de Calidad y Auditoria en Salud.
- Dra. Ingrid Tapia Rivera – Profesional Técnico del Área de Calidad y Auditoria en Salud.
- Dr. José Luis Acebo – Responsable de la Implementación de la Política SAFCI.
- Dr. David Ismael Mamani Calderón - Profesional Técnico, Programa Nacional SAFCI.
- Dra. Jenny R. Chambi Fernández – Profesional Técnico, Programa Nacional SAFCI.
- Dra. Katerine Iriarte Quiroz – Programa Nacional Bono Juana Azurduy.

- Dra. Ana Quisbert Quisbert – Responsable de Operaciones del Programa Nacional Bono Juana Azurduy.
- Dra. Delly Espejo A. – Profesional Operativo en Gestión del Programa Nacional Bono Juana Azurduy.
- Dra. Fabiola E. Ríos Salamanca - Profesional Médico del Programa Nacional de Telesalud.
- Dr. Luis Huarita Orozco - Profesional Técnico de Telemedicina de Programa Nacional de Telesalud.
- Dra. Lissete Bautista Machicado - Responsable del Programa Nacional de Sangre.
- Lic. Blanca Condori Cuellar – Jefa de la Unidad de Gestión de Políticas y Discapacidad.
- Dra. Lucy Alejandra García Segales - Médico Nacional del Equipo de Calificación CIDDM - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad.
- Lic. Lucy Arcón Salazar – Responsable de Unidades de Nutrición Integral - UAN.
- Li. Maribel Calle – Resp. Nutrición Clínica y Educación Alimentaria, UAN.
- Lic. Jorge Luis Medrano – Profesional Técnico del Programa Nacional de Enfermedades Infectocontagiosas.
- Lic. José Ibáñez Cuenca – Estadístico de Monitoreo y Seguimiento y Evaluación- Programa Nacional de Enfermedades Infectocontagiosas.
- Dra. María Ángela Vera – Responsable de Gestión y Análisis de Información Sanitaria-PNSUIS.
- Dra. Jhovana Huanca Quispe - Profesional Técnico Médico, PNSUIS.
- Dra. Gabriela Arteaga - Profesional Técnico del PCCESN.
- Lic. Rufino Huanaco - Profesional Técnico de la Dirección General de Planificación.
- Abg. Xiomara Castedo Huallpa – Abogada de la Unidad de Análisis Jurídico.
- Lic. Amador Diego Noriega Flores - Responsable Programa de Salud Intercultural.
- Lic. Rufino Huanaco Huanca - Profesional Técnico de la Dirección General de Planificación.
- Dra. María Ángela Vera Callisaya - Responsable de Gestión de Análisis de Información Sanitaria PNSUIS.
- Dra. Diana Noya Pérez – Profesional Médico de Desarrollo de Normas y Sistemas Informáticos de SUS – DGSNS.
- Dra. Juan Amanda Iriarte – Directora General de Seguros de Salud de Corto Plazo.
- Lic. Eduardo Húmerez Flores – Responsable del Área de Movilización Social UPSGyPS.
- Dra. Wayra Hinojosa Gallo - Profesional Técnico del Programa de Salud Oral.
- Dra. Cecilia Echeverría - Profesional Técnico del Programa de Salud Oral.
- Dra. Evelin Torrez Olivera - Profesional Médico CONALAB.
- Lic. Mary Quintanilla - Profesional Técnico del PAI

SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD:

- Dra. Evelyn Stahel Díaz Robles – Gerente de Red de Servicios de Salud, SEDES Santa Cruz.
- Lic. Ruth Mary Gálvez Rioja - Responsable Salud Sexual y Reproductiva - SEDES Santa Cruz.
- Dra. Nirza Vargas Rodas – Responsable de Salud Materna, SEDES Beni.
- Dr. Remy Lázaro Flores – Gestor de Calidad del Hospital Materno Infantil, SEDES Beni.
- Lic. Fabiola Burgoa – Responsable de Salud Materna, SEDES Chuquisaca.
- Lic. Margot Choque Carballo - Responsable Área del menor de 5 años, SEDES Chuquisaca.
- Dra. María del Carmen Guillen Zanabria - Responsable del Área del Continuo, SEDES La Paz.
- Dra. Edith Luque Vino - Responsable del Área del Continuo, SERES El Alto.
- Dra. Pamela Ramos - Responsable del Área de Redes y Gestión de Calidad, SERES El Alto.
- Dra. Neyza Patricia Fernández Zuna - Responsable Salud Sexual y Reproductiva - SEDES Oruro.
- Dra. Carolina Veliz Atahuichi - Responsable Menor de 5 años, SEDES Oruro.

- Dra. Karina Apaza Surculento - Responsable Menor de 5 años, SEDES Potosí.
- Dr. Carlos Omar Dávila Díaz - Responsable de Salud Sexual y Reproductiva, SEDES Potosí.
- Lic. Virginia Cazón - Responsable del Continuo/ Menor de 5 años, SEDES Tarija.
- Dra. Gloria Sanjinés – Técnico del Programa Salud Sexual y Reproductiva - SEDES Tarija.
- Dr. Wilber Leyton - Responsable de Salud Sexual y Reproductiva SEDES Tarija.
- Dra. Dalila Dávalo Hillman - Responsable del Área del Continuo, SEDES Pando.
- Dr. Mario Espada Llanos - Responsable Programa Salud Sexual Reproductiva- SEDES Pando.
- Dr. Rolando Flores Mercado - Responsable de Salud Materna y Salud Sexual y Reproductiva - SEDES Cochabamba.
- Dra. Rossemary Grageda - Responsable del menor de 5 años, SEDES Cochabamba.

APOYO TÉCNICO DE OTRAS INSTITUCIONES:

- Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA
- Organización Panamericana de la Salud – OPS
- Mesa de Maternidad y Nacimiento Seguro

ESTAMOS SALIENDO
Adelante