



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para el funcionamiento y la atención en los
hogares de espera materna

San Salvador, El Salvador 2022



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para el funcionamiento y la atención en los hogares de espera materna

San Salvador, El Salvador 2022

2022 Ministerio de Salud



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

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

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000 Página oficial:

<http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Equipo Gestor Nacional Nacer con Cariño Ministerio de Salud
Dra. Patricia Eugenia Valiente Ramos
Dra. Patricia Ivette Guardado Flores
Dr. Heriberto José Contreras Mata
Licda. Silvia Alas de Domínguez
Dirección de Regulación Ministerio de Salud
Dr. Carlos Roberto Torre Bonilla
Dr. Napoleón Eduardo Lara Magaña
Lic. Carmen Moreno
Fondo Solidario para la Salud
Dra. Evelyn Patricia Rivera Coto

Equipo consultivo

Ministerio de Salud
Dra. Elsa Díaz - Colaborador técnico médico Primer Nivel de Atención
Dra. Patricia Muñoz - Colaborador técnico médico Unidad de Adolescente
Dr. Fredy Alvarenga - Unidad de Rehabilitación
Licda. Carmen Otero - Hogar de Espera Materna
Licda. Kenia Burgos- Hogar de Espera Materna
Licda. Ludis Soto - Unidad de Enfermería

-

Contenido

Acuerdo	7
I. Introducción	8
II. Justificación	9
III. Objetivos	10
IV. Ámbito de aplicación	10
V. Ubicación de los HEM a nivel nacional	10
VI. Desarrollo técnico de contenido	10
A.Requisitos para la implementación de los HEM	11
1.Requisitos obligatorios	11
2.Requisitos no obligatorios pero deseables	12
3.Equipamiento mínimo	13
B.Organización institucional para funcionamiento de los HEM	14
➤ Nivel Superior	14
➤ Nivel regional	15
➤ Sibasi	16
➤ Unidad de salud	16
C.Coordinación del HEM	18
D.Coordinación con hospitales	20
E.Rol del Comité Nacer con Cariño	21
F.Criterios de alojamiento al HEM	23
G.Sistema de referencia	25
H.Oferta de servicios del HEM	26
I.Generalidades de la educación pre y postnatal	31
J.Prohibiciones dentro del HEM	34
K.Referencia, retorno e interconsulta	34
L.Criterios de referencia del Hogar de Espera Materna hacia el hospital	35
VII. Monitoreo, supervisión y evaluación	36
VIII. Disposiciones finales	37
IX. Vigencia	38
X. Bibliografía	39
XI. Anexos	41

San Salvador a los 26 días del mes de octubre de 2022

Acuerdo n° 2530

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerandos

- I. Que el artículo 65 de la Constitución de la República, determina que la salud de los habitantes constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento;
- II. Que el artículo 42, numeral 2) del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población;
- III. Que los artículos 3, 13 y 14 literal e) de la Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud, establecen que "El Sistema", está constituido por las instituciones públicas y privadas que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector del mismo, por lo que está facultado para coordinar, integrar y regular el mismo; además tiene como atribución promover la adopción de modelos de atención, gestión, provisión, financiamiento y rehabilitación en salud, coordinando su implementación progresiva;
- IV. Que el artículo 1 de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido, tiene por objeto garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido;

VII. Que el artículo 1 y 14 del Reglamento de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido, tiene como finalidad proteger los derechos y la dignidad de la mujer, de la persona que está por nacer y del recién nacido, para ello adaptará los Hogares de Espera Materna, y así garantizar ambientes relajados, seguros, adecuados, individualizados, que proporcionen intimidad y promuevan el trato con calidez y respeto.

VIII. Que en virtud de la implementación de las leyes mencionadas en los considerandos anteriores, es necesario regular las disposiciones técnicas para adaptar los Hogares de Espera Materna, con el fin de estandarizar los procesos y actividades, para su apropiada implementación a nivel nacional, y así favorecer a la reducción de la morbimortalidad materna y neonatal.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir la siguiente:

Lineamientos técnicos para el funcionamiento y la atención en los hogares de espera materna

I. Introducción

Los presentes Lineamientos técnicos para el funcionamiento y la atención en los hogares de espera materna (HEM), han sido creados para brindar al personal del Sistema Nacional Integrado de Salud, las disposiciones para la atención a las mujeres en etapas de embarazo, puerperio y persona recién nacida a fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido, en adelante La Ley.

Este documento permitirá generar las condiciones para que toda mujer en etapas de embarazo, puerperio y persona recién nacida, pueda tener una experiencia positiva del parto, por medio de una amplia gama de servicios, entre los cuales se encuentra la sensibilización a partir de la preparación prenatal integral, la provisión a la mujer embarazada y su familia de la información necesaria para la búsqueda de atención oportuna en los establecimientos de salud, así como conocer sus derechos y obligaciones.

El presente documento establece las responsabilidades del personal de salud en cada nivel de atención dentro del SNIS, los servicios y atenciones que se ofrecen en los HEM, las generalidades

de la convivencia entre las mujeres en etapas de embarazo o puerperio y persona recién nacida, mientras se encuentren alojados en el hogar y los procesos de referencia y retorno necesarios para garantizar una atención oportuna, reduciendo así la morbilidad materna y neonatal.

También se establecen los instrumentos para el monitoreo, supervisión y seguimiento efectivo por cada una de las instancias correspondientes.

II. Justificación

Nacer con Cariño para un Parto Respetado, Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido, es una ley impulsada por la Primera Dama de la República, dentro de la política Crecer Juntos (3) en el SNIS, que permite asegurar el derecho a la salud de la madre, su hijo o hija, y por tanto es obligación del Estado garantizar un proceso digno desde el embarazo, parto, postparto y lactancia.

(1)

El modelo Maternidad Ley Nacer con Cariño promueve la efectividad y la seguridad de la atención de la mujer y de su hijo o hija durante el embarazo, el parto y el puerperio. Sus intervenciones son beneficiosas y basadas en la evidencia científica. El uso de prácticas basadas en la evidencia y sistematizadas constituye la base de la seguridad para las mujeres, sus hijos e hijas y sus familias.

(4)

La atención de la mujer en etapa reproductiva es sin duda un factor determinante para la salud materna perinatal. Brindar con calidad, calidez y respeto las atenciones en embarazo, puerperio y a la persona recién nacida es indispensable para elevar los niveles de salud de la población mencionada, detectando oportunamente anomalías para ser derivadas al nivel correspondiente; además de proveer atenciones en salud integral, que promuevan un acompañamiento efectivo, y una preparación prenatal física y emocional.

Este nuevo modelo de atención impulsa una participación activa por parte de la mujer, su pareja o acompañante, para la toma de decisiones informadas y responsables. El personal de salud proveerá las atenciones integrales necesarias para que, durante todo el proceso de embarazo, parto, puerperio y persona recién nacido, tengan acceso al más alto nivel de salud iniciando desde el Primer Nivel de Atención.

III. Objetivos

Objetivo general

Establecer los criterios a cumplir y las intervenciones a realizar en los HEM para su apropiada implementación a nivel nacional, y así favorecer a la reducción de la morbilidad materna y neonatal.

Objetivos específicos

1. Definir la oferta de servicios de los HEM para la atención en los hogares de espera materna.
2. Definir responsabilidades de los diferentes niveles de atención e instituciones del SNIS para la adecuada organización y funcionamiento de los HEM.
3. Establecer las actividades requeridas para garantizar el adecuado funcionamiento y evaluación de los HEM.

IV. Ámbito de aplicación

Los presente lineamientos son de aplicación obligatoria para el personal técnico y administrativo del SNIS.

V. Ubicación de los HEM a nivel nacional

Los HEM son establecimientos de salud materno infantil donde las mujeres en etapa de embarazo que viven en zonas de difícil acceso o alejadas de un establecimiento de salud, así como algunas que cumplen con ciertas características que se detallan más adelante, pueden hospedarse desde algunas semanas antes del parto para su traslado oportuno y efectivo al hospital en donde le atenderán el parto, así como en algunos casos en el puerperio mediano y tardío.

Actualmente se cuenta con 23 HEM distribuidos en todo el territorio nacional. (Anexo 1)

Los cuales pueden ser consultados en el siguiente enlace electrónico:
<http://fosalud.gob.sv/servicios/hogares-de-espera-materna/>

VI. Desarrollo técnico de contenido

De acuerdo con las metas establecidas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030) (7), por medio de las cuales la agenda mundial está ampliando su enfoque con el fin de garantizar que las mujeres y los bebés no solo

sobrevivan a las complicaciones del parto (si ocurrieran), sino también que se desarrollen y alcancen su máximo potencial de vida y salud. (5)

En ese contexto mundial, el Despacho de la Primera Dama de la República, a través de la Política Crecer Juntos promueve la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido, que abarca desde la etapa de embarazo, parto puerperio y a la persona recién nacida.

Los HEM forman parte de esta estrategia de prevención de complicaciones y por ende en la reducción de la morbimortalidad materno-neonatal. Dichos establecimientos son una dependencia del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud (Minsal), y que en conjunto con el Fondo Solidario para la Salud (Fosalud), son los responsables administrativa y operativamente. Tienen como propósito proporcionar diversos servicios de atención a las mujeres en etapas de embarazo, parto, puerperio y persona recién nacida, así como sus familias.

A. Requisitos para la implementación de los HEM

Los SIBASI propondrán al Nivel Superior del MINSAL la apertura o reubicación de un HEM con base a las características de la población que atiende. El Nivel Superior del MINSAL, en coordinación con FOSALUD evaluará y autorizará la implementación del HEM.

Un HEM podrá abrir siempre y cuando se considere pertinente por las autoridades de MINSAL y FOSALUD, el HEM deberá cumplir con los requisitos siguientes:

1. Requisitos obligatorios

- Realizar análisis de necesidad y factibilidad.
- El Minsal debe contar con un terreno o infraestructura disponible que cumpla con los requerimientos mínimos detallados más adelante para su instalación, demostrable a través de escritura pública de propiedad o comodato de al menos 10 años.
- Contar con una propuesta técnica y financiera aprobada para la instalación y funcionamiento del HEM.
- El HEM de preferencia debe de estar ubicado cercano a un hospital, unidad de salud con atención de 24 horas o dentro de ella, con la finalidad de brindar atención y cuidados inmediatos y oportunos con forme a la capacidad instalada, así como facilitar el sistema de referencia y retorno, por otra parte, es requerido que el espacio sea reconocido y utilizado con confianza a nivel comunitario.

Es necesario que la infraestructura reúna las siguientes condiciones:

- Asegurar un ambiente cálido, acogedor, con espacio de acuerdo con la demanda prevista.
- Disponer de área de dormitorios con privacidad, individualizado por cortina hospitalaria o divisiones de cualquier material, sala de espera, área de usos múltiples, consultorio, área administrativa, cocina, comedor, área de lavado, servicios sanitarios, baño, área de descanso para el personal, área de estacionamiento para ambulancias y de preferencia con área verde para la elaboración de huertos caseros y actividades al aire libre.
- Contar con iluminación y ventilación natural en su construcción.
- Tener la capacidad de entre 5 a 15 camas, dependiendo de la población con la que se cuente en el municipio donde sea instalado.
- Construir o adecuar preferentemente en una sola planta para permitir el desplazamiento de las mujeres embarazadas. Si se tiene una casa de dos niveles se debe tomar en cuenta que el segundo nivel debe utilizarse exclusivamente para áreas administrativas y no de alojamiento.
- Colocar rampas con pasamanos y cintas antideslizantes en las zonas que posean desniveles y sea requerido.
- Consideración de los documentos regulatorios de accesibilidad para las personas con limitaciones del funcionamiento o discapacidad.
- Las puertas de los baños deben de abrirse hacia afuera de preferencia y poseer pisos antideslizantes.
- Las instalaciones deben contar con:
 - Fosa séptica
 - Agua potable y un sistema para asegurar su abastecimiento.
- Además, debe existir coordinación con diferentes instituciones, comunidad y gobiernos locales para que brinden mantenimiento periódico al inmueble, activo fijo, fosas sépticas en el caso de los HEM que cuenten con este tipo de servicio básico.
- Asegurar una logística adecuada de funcionamiento que incluya, entre otros, un plan de traslado o circuito adecuado de transporte

2. Requisitos no obligatorios pero deseables

- a) Disponer de la organización comunitaria efectiva del municipio o localidad en el que se pretenda implementar un HEM
- b) Identificar áreas geográficas que registran mayor porcentaje de partos extrahospitalarios.

3. Equipamiento mínimo

Dormitorio

- Contar con capacidad para 5 a 15 camas, dependiendo el área geográfica y la población a beneficiar. Que cuenten con divisiones o cortinas hospitalarias que permitan la individualización de cada mujer embarazada, camas plegables para utilizarse cuando sea requerido, ventiladores o aire acondicionado, basureros, ropa de cama necesaria y suficiente que permita el cambio cada tres días o según necesidad, almohadas, sobre fundas, mosquiteros, cortinas, galerías para cortinas, además de mueble para resguardo de pertenencias personales. Considerar contar con una cuna por cada 5 camas a fin de cubrir las necesidades de las posibles puérperas y sus hijos/as alojados.

Área de usos múltiples (sala de estar, sala educativa, preparación pre y posnatal, espacio lúdico y recreativo, etc.).

- Televisor fijo a la pared o en un mueble, reproductor de DVD, juego de sala o sillas plegables, radio grabadora o equipo de sonido, material lúdico, material de apoyo educativo, elementos para las diversas disciplinas corporales, material para las sesiones de artesanía, etc. El uso de estos debe de ser acorde a las normas de convivencia e indicaciones brindadas por parte del personal destacado en el HEM.

Área de evaluación (Consultorio)

- **Mobiliario**

Báscula de pie con tallímetro, mesa ginecológica para evaluación, lámpara cuello de ganso, silla de ruedas y gradilla.

- **Equipo de evaluación**

Disco obstétrico, cinta para medir altura uterina, tensiómetro de pared o tensiómetro aneroide, estetoscopio de adulto, Doppler fetal, linterna de mano, termómetros, tiras reactivas para medición de niveles de glucosa capilar, equipo de atención parto para emergencia (asegurando su esterilización y evitando su ausencia).

- **Equipo de protección personal**

Caja de guantes, gorros, mascarillas

- **Artículos administrativos**

Escritorio, computadora e impresora, silla secretarial, silla plegable material educativo y promocional,

sello del HEM entre otros.

- Insumos

Frascos para torundas de algodón y de gasa, frasco con tapadera para curaciones, frasco con tapadera para baja lenguas, frasco con tapadera para hisopos, alcohol.

Área de cocina:

Mueble, estante o anaquel para ubicar utensilios de cocina, una cocina eléctrica o de gas, tambos de gas de preferencia en número de dos, juego de ollas, juego de cubiertos, juego de vasos, picheles, platos, cuchillos de cocina, toallas de tela o de manta, refrigeradora, licuadora, plancha o comal de teflón, cafetera, dos depósitos de basura, microondas, horno tostador.

Área de comedor:

Juego de comedor, manteles.

Otros espacios

- Bodega para alimentos no perecederos con estantes o anaqueles, espacio para ubicar utensilios de limpieza y oficina de preferencia que se pueda utilizar como bodega para almacenar o colocar un anaquel.
- Baños con ducha, cisterna, entre otros.
- Insumos de oficina y limpieza, dos depósitos (uno para basura común y otro para desechos bioinfecciosos),
- Área de lavandería con su respectivo lavadero y o lavadora.
- Área de descanso para las profesionales asignadas al HEM y baño para personal.
- Área de parqueo para estacionamiento de vehículos.

B. Organización institucional para funcionamiento de los HEM

➤ Nivel Superior

La Dirección del Primer Nivel de Atención, en coordinación con la Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez y la Unidad de Atención Integral Materno, Perinatal e Infantil de Fosalud, deberán monitorear que los HEM sean implementados de conformidad al presente documento. Además, serán responsables de:

- a) Promover y evaluar la instalación de HEM donde sea justificado y cumpla con los requerimientos definidos anteriormente para su funcionamiento y sostenibilidad.
- b) Coordinar con las Regionales de Salud para el monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades realizadas en el HEM.
- c) Establecer convenios de cooperación intra e intersectorial o cartas de entendimiento bilateral para el funcionamiento y apoyo de los HEM.
- b) Promover la actualización de conocimientos mediante programas de educación continua.

➤ Nivel regional (6)

- a) Garantizar y coordinar que el personal cumpla con el marco regulatorio institucional y con los procesos establecidos para el buen funcionamiento del HEM.
- b) El nivel regional en coordinación con los Sistema Básico de Salud Integral (Sibasi) y unidades de salud, realizarán acciones de monitoreo, supervisión, evaluación de la prestación de servicios de salud.
- c) Brindar asistencia técnica administrativa y proporcionar los insumos y todo lo requerido para el adecuado funcionamiento del HEM, en coordinación con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales, si fuera necesario.
- d) Coordinación de los recursos humanos y vehículos para efectuar el traslado oportuno de la mujer en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida.
- e) Garantizar la comunicación efectiva del HEM con todos los niveles de atención, proporcionando línea fija o móvil, internet y sus respectivos equipos además de la cancelación mensual de los recibos generados por estos servicios.
- f) Dar seguimiento a los convenios de cooperación o cartas de entendimiento firmadas por el Nivel Superior.
- g) Velar por el cumplimiento del desarrollo de las actividades de educación prenatal intra y extramural.
- h) Elaborar y dar seguimiento al plan de conservación y mantenimiento de HEM.
- i) Asegurar el cumplimiento de retiro de activo fijo inservible o no funcional.
- j) Asegurar la disponibilidad presupuestaria y para su buen uso en la compra de alimentos, de acuerdo con el proceso estandarizado y lineamientos de logística. (Anexo 2)
- k) Asegurar la provisión de insumos y servicios (agua potable, luz eléctrica y todos aquellos relacionados con el buen funcionamiento del inmueble), en coordinación con el o la directora de la unidad de salud, el Fosalud y el personal destacado en el Hogar de Espera Materna.
- l) Gestionar presupuesto para la contratación de vigilancia, auxiliar de servicio y motorista en los HEM, según necesidad.

- m) Gestionar presupuesto para el mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos asignados, en igual forma la gasolina según la necesidad.
- n) Coordinar el intercambio de experiencias con otros HEM a nivel regional.

➤ Sibasi (6)

Los Sibasi que cuenten con HEM en su área geográfica de influencia serán responsables de:

- a) Garantizar el cumplimiento del marco regulatorio institucional y los procedimientos establecidos para el HEM.
- b) Sistematizar el monitoreo, supervisión y evaluación del HEM, con todo el personal de salud involucrado.
- c) Garantizar la participación de las coordinadoras del HEM a las reuniones convocadas por cada nivel para la toma de decisiones.
- d) Facilitar la coordinación entre las instituciones que conforman el SNIS, dentro de los diferentes niveles de organización para la atención integral de las mujeres en etapa de embarazo, parto, puerperio y persona recién nacida.
- e) Apoyar el funcionamiento del HEM a través de la gestión de recursos, asistencia técnica y desarrollo integral del recurso humano.
- f) Evaluación y seguimiento trimestral de los HEM.

➤ Unidad de salud (6)

El director(a) de la unidad de salud en cuya área geográfica de influencia se encuentre ubicado el HEM será responsable directo del funcionamiento adecuado de éste y tendrá las siguientes responsabilidades:

- a) Con base a los instrumentos de seguimiento, monitorear, supervisar y evaluar la prestación de servicios de salud en el HEM, quedando como resultado la identificación de problemas, actividades a realizar y responsables de su ejecución en el libro de monitoreo/ supervisión.
- b) Velar por el buen uso de las instalaciones del HEM, considerando la privacidad y comodidad de las mujeres embarazadas alojadas.
- c) Proveer los insumos médicos (Doppler, estetoscopios, tensiómetros, glucómetro, termómetros, cinta obstétrica, bascula, disco obstétrico, entre otros), no médicos (insumos de oficina, de limpieza, entre otros) y otros insumos que se identifiquen su necesidad durante su funcionamiento, de acuerdo a su capacidad en coordinación con Sibasi, nivel regional, Fosalud, así como con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales si es requerido y bajo procedimiento administrativo vigente.

- d) Asegurar la atención integral a las mujeres en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida, alojados en el HEM, a través de visitas periódicas por personal médico especialista o médico de mayor experiencia, según la capacidad instalada del establecimiento, completando las ficha de ingreso y seguimiento.
- e) Proveer apoyo para asegurar el transporte oportuno, diurno y nocturno, los 365 días del año para el traslado de mujeres embarazadas, en etapa de puerperio y persona recién nacida del HEM al hospital y viceversa cuando sea requerido.
- c) Promover la participación de la población y de los actores sociales en la promoción del HEM y funcionamiento de este.
- d) Deben desarrollar coordinación intersectorial efectiva y alianzas con los proveedores de servicios de salud, particularmente Minsal- Fosalud, así como gobiernos locales, líderes comunitarios, instituciones gubernamentales y no gubernamentales para optimizar y fortalecer la atención integral a las mujeres en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida que hagan uso del HEM. Así también, deben robustecer las coordinaciones y hacer posible la realización de alianzas estratégicas para contribuir a la promoción del HEM.
- e) En casos especiales de riesgo de complicación de la mujer en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida no detallados en el presente documento y que requiera un alojamiento temporal en el HEM, se solicitará una evaluación completa por el personal médico de mayor experiencia de la Unidad de Salud, para determinar si el estado de salud de la mujer en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida permite el alojamiento.
- f)Elaborar referencia de mujeres en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida que lo requieran de acuerdo con el riesgo de complicación o los criterios de referencia detallados más adelante en el presente documento, asegurando el traslado por el personal médico de mayor experiencia y dar seguimiento al retorno de la mujer en etapa de puerperio y persona recién nacida a la comunidad.
- g) Gestionar a través de las regiones de salud, instituciones gubernamentales y no gubernamentales el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura del HEM con cuando aplique
- h) Establecer un canal efectivo de comunicación entre el director de la Unidad de Salud y la coordinadora de turno del HEM para dar respuesta oportuna a los requerimientos.
- i) Incorporar a los recursos destacados en los HEM en el plan de educación continua.
- j) Coordinar con el inspector de saneamiento ambiental la programación y monitoreo de la limpieza de todas las áreas del HEM incluyendo áreas verdes si las tiene, además la vigilancia, control y conservación de alimentos perecederos y no perecederos, estableciendo mecanismos oportunos de intercambio y consumo de aquellos próximos a vencer.

k) Se deberá de coordinar con nutricionista la realización y actualización del plan nutricional de manera trimestral o semestral y asignación de alimentos con base a los alimentos asignados, además de participar en actividades intramurales con mujeres etapa de embarazo y puerperio alojadas.

l) El personal de salud coordinado por el director de la unidad de salud debe asegurar la referencia oportuna de las mujeres en etapa de embarazo y niños en primera infancia a estimulación temprana en el HEM.

m) El director de la unidad de salud junto con el personal de salud bajo su responsabilidad deberá referir de manera oportuna, asegurando el traslado y el acompañamiento hacia el HEM de la mujer en etapa de embarazo para su alojamiento según los criterios de ingreso detallados en el presente documento.

n) Incorporar a representante del HEM a reuniones de seguimiento de equipo técnico multidisciplinario

C. Coordinación del HEM

La coordinación de los HEM debe ser realizada por profesionales de salud con conocimiento demostrable para la atención materno infantil, con habilidades y destrezas para coordinar, gestionar y administrar el establecimiento. Todos los recursos del HEM serán coordinadoras del establecimiento según turno. Si se requiere de un enlace de comunicación entre HEM y unidad de salud, se deberá elegir a un recurso para desempeñar dicha función anualmente, asegurando la participación de todos los recursos del HEM. Dicho nombramiento deberá de estipularse por medio de un acta que lo certifique.

Las actividades a desarrollar se dividen en:

1. De atención integral enfocadas a mujeres en etapa de embarazo y puerperio y a la persona recién nacida.
2. Actividades administrativas que demanda el HEM para su adecuado funcionamiento

Atenciones y actividades enfocadas a mujeres en etapa de embarazo y puerperio y a la persona recién nacida

- a) Dar la bienvenida a mujeres en etapa de embarazo, puerperio, persona recién nacida y su acompañante al HEM.
- b) Informar a las mujeres en etapa de embarazo, puerperio y su acompañante sobre las reglas de convivencia en el HEM detalladas más adelante.
- c) Completar ficha materno infantil de ingreso.

d) Brindar atención integral a las mujeres en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida alojados y reportar cualquier anomalía al director, personal médico de la unidad de salud o del hospital según el requerimiento para traslado o interconsulta. En caso de detectar signos o síntomas de alarma en la mujer etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida, elaborar hoja de referencia, coordinar transporte con la unidad de salud, y proceder a trasladar hacia el hospital más cercano.

e) Brindar, coordinar o gestionar la ejecución de terapias ocupacionales tales como elaborar manualidades, pintura, bordados, recetas de cocina saludables y nutritivas de acuerdo con la disposición de alimentos dentro del establecimiento, en las que se incluya profesionales de la cocina, nutricionista, miembros de la familia y la comunidad entre otros, que contribuyan en la salud mental de las mujeres en etapa de embarazo y puerperio alojadas en el HEM.

f) Promover la realización de sesiones de estimulación temprana.

g) Ejecutar el plan de promoción y educación orientadas a las mujeres embarazadas, mujeres puérperas y sus acompañantes.

Actividades administrativas

a) Mantener actualizados los libros de registro de ingresos y referencias, retornos e interconsultas del HEM, así como todos aquellos relacionados con la atención brindada dentro del establecimiento, además las evaluaciones periódicas del estado de salud de las mujeres en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida.

b) Revisar la referencia a fin de dar cumplimiento a las indicaciones médicas prescritas. De no estar detalladas de manera explícita, se debe solicitar el apoyo de la unidad de salud para brindar un plan de manejo y posteriormente hacer las coordinaciones requeridas con el establecimiento que realizó la referencia, con la finalidad de tener el plan a ejecutar según corresponda.

c) Realizar el requerimiento de alimentos.

d) Establecer coordinación con líderes comunitarios, gobierno local, promotor(a), promotor(a) materno infantil y organizaciones con la finalidad de promover la utilización del HEM y realizar la referencia oportuna de la mujer en etapa de embarazo, con riesgo de complicación obstétrica o riesgo social, entre otros.

e) Elaborar y enviar informe mensual de actividades técnicas y administrativas a los diferentes niveles.

f) Mantener actualizado el activo fijo e inventario de bienes muebles del HEM.

g) Gestionar el retiro de activo fijo inservible con el director de la unidad de salud y la Región de Salud o el Fosalud dependiendo la codificación de este.

h) Mantener actualizado los kardex con el registro de ingresos y egresos de suministros médicos y no médicos, alimentos, entre otros.

- i) Promocionar la oferta de servicios del HEM en la unidad de salud.
- j) Realizar coordinaciones con unidad de salud, promotor materno infantil o promotor de salud, líderes comunitarios, para promover la estimulación temprana y referir oportunamente al HEM.
- k) Velar por la optimización, buen uso y mantenimiento de los recursos
- l) Apoyar con el intercambio de experiencias con otros HEM.
- m) Elaborar anualmente la planificación técnica administrativa de las actividades que desarrollarán, incorporando los materiales e insumos y tomando en cuenta los objetivos emanados de las políticas y leyes vigentes.
- n) Gestionar y coordinar con la unidad de salud, la toma y procesamiento de exámenes de laboratorio y gabinete, así como también la movilización de referencias e interconsultas hacia el nivel de atención requerido y el retorno al establecimiento de la mujer en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida, traslado de leche materna recolectada en aquellos HEM que cuenten con Centro Recolector de Leche Humana(CRLH).
- o) Realización de otras funciones y/o actividad que se le asignen relacionada con la atención materno-infantil o el buen funcionamiento del HEM.

En caso de que la mujer en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida, haya acudido espontáneamente al HEM

Se debe coordinar con director de la unidad de salud o coordinador/a de turno de Fos salud, según corresponda, para realizar la evaluación complementaria del ingreso y/o seguimiento de la mujer en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida. En caso de que requiera atención de emergencia de un nivel superior de atención, la encargada del turno deberá referir oportunamente, minimizando las demoras.

D. Coordinación con hospitales

Para garantizar la continuidad de la atención con calidad, calidez y respeto de las mujeres en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida es requerido la coordinación directa con los hospitales en los siguientes puntos:

- a) Enviar la programación de médicos de turno de manera mensual hacia los Sibasi para que este la proporcione a los establecimientos de salud, con la finalidad de facilitar la coordinación de la referencia de la mujer en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida que requiera la referencia.

- b) Coordinar el ingreso al HEM de mujeres en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida, por parte del hospital tomando en cuenta los criterios de ingreso citados en el presente documento y asegurando el traslado hacia el HEM. En caso de que el hospital no cuente con capacidad resolutive en ese momento para verificar el traslado, será la unidad de salud o el circuito de ambulancia asignado el que dará respuesta. Se debe asegurar que mujeres en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida cuenten con sus documentos y que en la hoja de referencia se detalle con claridad el plan a seguir.
- c) Garantizar la entrega de medicamentos para su adherencia y cumplimiento de manera previa a la referencia al HEM a mujeres en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida, con el diagnóstico de alguna patología o para continuar con el cumplimiento de los micronutrientes de manera previa a la referencia hacia el HEM.
- d) Brindar indicaciones claras y completas a cumplir de la mujer en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida, referida del hospital hacia el HEM, con la finalidad de no retrasar algún proceso que influya en su bienestar.
- e) Garantizar la evaluación médica reciente y oportuna para asegurar el cumplimiento de los criterios de ingreso enlistados en el presente documento previo a la referencia hacia el HEM.
- f) En los casos de bajo riesgo perinatal, proceder al ingreso hospitalario si la dilatación es de 3 cm o más, el borramiento del cérvix es del 80% o más, y la mujer en etapa de embarazo presenta contracciones regulares y rítmicas de trabajo de parto, sin intervenciones médicas para acelerar el trabajo de parto, dejar evolucionar espontáneamente (7)
- g) En los casos de alto riesgo perinatal, proceder según los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido y Servicios en SSR para atención de emergencias o desastres.
- h) Individualizar cada caso, valorando la distancia del HEM al hospital, la disponibilidad de vehículo para movilización oportuna, riesgo de complicación y otros aspectos que resultan valiosos para el ingreso.
- i) Designar una persona que proporcione información requerida de las mujeres que hayan sido referidas del HEM hacia el hospital para su seguimiento oportuno en la comunidad.

E. Rol del Comité Nacer con Cariño

Es un grupo organizado de manera multisectorial en el lugar en el que se encuentra ubicado el HEM, independientemente del área geográfica, dicho comité debe de ser integrado por los siguientes actores:

- a) Director/a de la unidad de salud.

- b) Jefatura de enfermería (y en aquellas actividades de carácter indelegable, personal designado por la jefatura que permita asegurar el contacto continuo de los miembros del Comité Nacer con Cariño).
- c) Promotor materno infantil y/o promotor de salud.
- d) Coordinadora del HEM de turno.
- e) Representantes del gobierno local (alcalde o delegado).
- f) Líderes de la sociedad civil organizada.
- g) Representantes de instituciones gubernamentales y no gubernamentales de las diferentes áreas

Será responsabilidad del director de unidad de salud y coordinador de Sibasi, efectuar las coordinaciones para la participación efectiva del gobierno local.

Lo antes expuesto es la conformación ideal, sin embargo, se debe de considerar la apertura solo con los miembros de la unidad de salud y HEM, quienes deben mantenerlo activo y buscar la participación del resto de actores.

La coordinadora (en este caso el recurso responsable de cada turno del HEM) apoyará al director(a) de la unidad de salud y debe facilitar toda la información necesaria del establecimiento para toma de decisiones oportunas u otras gestiones según la necesidad.

La participación de los miembros del Comité Nacer con Cariño será de carácter institucional y permanente para los representantes de la unidad de salud y HEM para el resto de los miembros comunitarios e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, serán elegidos democráticamente en asamblea general, para un período de un año, permitiendo la reelección si así lo decretará el comité y el representante estuviera de acuerdo.

El comité debe ser coordinado por la dirección de la unidad de salud (o su delegado en situaciones particulares) y dentro de las responsabilidades a desarrollar están:

- Este comité será responsable de promover el HEM con los gobiernos locales, la comunidad y otras instituciones del SNIS, así como también participar en la realización de actividades y facilitar la entrega sucesiva de responsabilidades a futuros miembros del comité.
- También pueden proporcionar apoyo en alguna referencia de una mujer en etapa de embarazo o puerperio o la persona recién nacida, si no se tiene a disposición el vehículo de primera elección.
- Apoyar a la coordinadora de turno del HEM en la solución de problemas.

- Monitorear y dar seguimiento a los acuerdos tomados según la responsabilidad en las reuniones de evaluación.
- Apertura y seguimiento de buzón de sugerencias.

F. Criterios de alojamiento al HEM

Criterios de alojamiento en etapa prenatal:

- a) Primigesta con diez días antes de la fecha probable de parto.
- b) Múltiparas (a partir de las 37 semanas de gestación).
- c) Mujer embarazada de bajo riesgo perinatal con domicilio alejado o de difícil acceso.
- d) Mujer en etapa de embarazo para pernoctar en el HEM.
- e) Factores de riesgo social: dificultad de transporte, desnutrición en cualquier semana de embarazo.
- f) Casos de violencia: valorar su ingreso con base a los Lineamientos Técnicos de Atención Integral a todas las formas de violencia (8)
- g) Mujeres embarazadas con antecedentes de:
 - Muerte perinatal.
 - Cesárea.
 - Parto complicado.
 - Parto prematuro.
 - Trastornos hipertensivos del embarazo.
 - Situaciones de violencia de cualquier tipo. (Anexo 3 y Anexo 4)
- h) Embarazo actual, que cumpla las siguientes condiciones (Previa evaluación y plan a seguir por médico de mayor experticia):
 - Polihidramnios leve.
 - Oligohidramnios leve.
 - Placenta previa marginal.
 - Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU).
 - Embarazo múltiple.
 - Presentación no cefálica sin trabajo de parto.
 - Desnutrición, sobrepeso u obesidad.
 - Para garantizar la adherencia al tratamiento médico (infección de vías urinarias, vaginosis, anemia leve o cualquier otra condición) que no requiera administración endovenosa a menos que cuente con el apoyo del personal de enfermería para su aplicación.

- Mujeres embarazadas con enfermedades crónicas controladas y con tratamiento médico indicado por el profesional del establecimiento de salud.
- Diabetes compensada.
- Hipertensión arterial crónica controlada.
- Antecedentes de asma con su medicamento, para poder brindarlo de manera oportuna si lo requiriera.
- Síndrome convulsivo (que cumpla con un periodo igual o mayor a 6 meses sin crisis y que cuente con medicamento si lo requiriera).
- Patologías tiroideas compensadas.
- Mujer embarazada o estado de puerperio con déficit cognitivo leve.
- Mujer en etapa de embarazo con limitación de funcionamiento o discapacidad que no requiera de cuidados personalizados.
- Mujer en etapa embarazo que requiera de evaluación por especialista de unidad de salud u hospital.
- Enfermedades psiquiátricas deberán ser valoradas con base a los Lineamientos técnicos para la atención integral de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento prevalentes en el embarazo, parto y puerperio. (9)

El médico de la unidad de salud responsable del HEM, debe verificar que la mujer lleve los medicamentos indicados para el tratamiento de la enfermedad de base, de lo contrario debe prescribirse de la unidad de salud o coordinar con el hospital para garantizar su cumplimiento.

- i) Mujeres en etapa de puerperio mediano (menor de 7 días) y tardío (hasta 40 días) sin complicaciones obstétricas y con persona recién nacida.

Una mujer en etapa de puerperio mediano (menor de 7 días) y tardío (hasta 40 días) sin complicaciones obstétricas y con persona recién nacida sana, puede ser alojada a fin de facilitar el seguimiento médico, si cumple con los siguientes criterios:

- Bajo peso al nacer con edad gestacional de término.
- Malformaciones congénitas compatibles con la vida y que no requieran de evaluación y cuidado especializado.
- Prematuro post alta del hospital (de programa madre canguro o no).
- Recién nacido egresado por asfixia perinatal, sepsis u otra infección congénita.
- Recién nacido que tenga cita para realización de exámenes y sus padres poseen difícil acceso geográfico para su movilización.
- Madre adolescente.
- Casos especiales.
- Toma de exámenes de laboratorio o gabinete.

- Cita hospitalaria.
- Mujeres que han verificado parto extrahospitalario, que fueron evaluadas en hospital y que requiera alojamiento en el HEM.
- Mujeres en etapa de puerperio para el cumplimiento de tratamiento.

j) Mujeres en etapa de puerperio cuyos hijos/as hayan sido ingresados en UCIN.

Debe considerarse la importancia de la permanencia en estancia hospitalaria para todas aquellas mujeres en etapa de puerperio cuyos hijos/as hayan sido ingresados en UCIN. Como alternativa, se considera el HEM como posible alojamiento para casos especiales en los que la primera opción no se pueda concretar.

k) Consideraciones especiales

Se deben considerar como casos especiales a las mujeres en etapa de embarazo (en cualquier edad gestacional) que no cumplan con criterios de alojamiento para parto hospitalario, pero ameriten una estancia temporal de acuerdo como en el caso de detección de violencia, en todas sus formas, ante esta situación se les brindará alojamiento mientras se realizan las coordinaciones pertinentes por medio del director de unidad de salud (en horario Minsal) o médico coordinador de grupo de turno (en horario Fosalud) correspondiente al establecimiento donde se haya brindado la atención, con las instituciones encargadas, brindando seguridad y estabilidad emocional de la mujer en etapa de embarazo, además de la evaluación inicial y acompañamiento por especialista en salud mental.

G. Sistema de referencia

Las referencias de las mujeres en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida pueden ser realizadas por los siguientes actores:

- a) Instituciones que conforman el SNIS.
- b) Promotor materno infantil o promotor de salud.
- c) Médico privado.
- d) Líderes comunitarios.
- e) ONG.
- f) Solicitar ingreso de manera espontánea por parte de la mujer en etapa de embarazo y puerperio.

En todos los casos deberá ser evaluada con respecto al cumplimiento de los criterios de ingreso antes expuestos, por personal médico y personal del HEM.

H. Oferta de servicios del HEM

Todos los servicios son brindados de forma gratuita y se detallan a continuación:

Atención integral en salud

- i. Al ingreso de la mujer en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida al HEM, debe de ser recibida por la responsable de turno del establecimiento, quien se presentará y dará la bienvenida, posteriormente revisará la hoja de referencia, documentación correspondiente (tarjeta de controles prenatal, USG, entre otros. (si aplica).
- ii. Realizar evaluación e ingreso por parte de profesional materno-infantil, en caso de dudas durante la evaluación o hallazgos de anomalías, se notificará y se realizará interconsulta con médico de la unidad de salud u hospital de referencia si no hubiera en la unidad de salud de 24 horas más cercana.
- iii. El médico de mayor experiencia designado para la atención de las mujeres en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida, debe de completar la ficha de ingreso de acuerdo con el formato y realizar el examen físico completo. (Anexo 5)
- iv. Se procederá a la preparación, evaluación, interrogatorio y llenado de la ficha de ingreso por personal materno infantil de turno. (Anexo 6 y Anexo 8).
- v. Administrar los medicamentos prescritos por el médico y cuando fuera necesario, realizar las coordinaciones con el personal de enfermería de la unidad de salud para la administración de medicamento según la vía de indicación. (Anexo 7).
- vi. Si la mujer embarazada ha sido referida por un líder comunitario, promotor(a) materno infantil o promotor (a) de salud, también se debe de coordinar la evaluación para ingreso al HEM por médico de la unidad de salud.
- vii. Las mujeres embarazadas alojadas en el HEM deberán recibir al menos un control médico diario, esta demanda podría aumentar según el riesgo de complicaciones que pueda presentar alguna de ellas, así como el requerimiento solicitado por recurso de turno del HEM (Anexo 9)
- viii. El personal de turno en HEM deberá realizar diariamente una rutina de evaluación clínica que no exceda un intervalo de 8 horas, esta podrá ser más frecuente por indicación médica o por demanda de la mujer embarazada (Anexo 10) y así mismo se deberá mantener una hoja de signo vitales actualizada, acorde a evaluaciones clínica o indicaciones médicas (Anexo 11)
- ix. La mujer en periodo de puerperio que amerite alojamiento en el HEM, deberá contar con una ficha de ingreso correctamente llena e igual proceso deberá cumplirse con su recién nacido (Anexo 12 y 13).

X. Una mujer en etapa de puerperio que no ha tenido alojamiento previo en el HEM, pero que necesite permanecer en el mismo y cumpla con los criterios antes expuestos, puede ser alojada con su recién nacido.

Educación pre y postnatal

Educación prenatal

- En función de sostener un modelo de institución centrada en la familia, la Ley NCC incorpora nuevas instancias de trabajo como la Educación Prenatal que incluyen a ambos padres, ya no sólo en un rol de sostén, sino con espacios genuinos de diálogo y contención para las personas, cuyos ejercicios de maternidad y paternidad despiertan un sinnúmero de emociones, cargadas culturalmente de mitos y estereotipos. Es una tarea interdisciplinaria, que involucra al equipo de salud de las diferentes disciplinas y niveles de la salud perinatal. El objetivo general de la educación prenatal es contribuir al logro de una maternidad segura, saludable, inclusiva y al desarrollo del máximo potencial físico, emocional, sensorial y social del niño/a por nacer a través de actividades que favorezcan una mejor preparación física, psíquica y social durante el embarazo, parto y puerperio, con participación de la pareja y la familia, con enfoque intercultural en el marco de los derechos.
- La educación prenatal brinda herramientas y técnicas aplicables en el corto, mediano y largo alcance respecto del embarazo, parto y puerperio, crianza y sexualidad con una actitud profesional que respeta la autoestima y autonomía de cada persona, creando un clima cálido, garantizando la confidencialidad y adaptándose a los conocimientos de las pautas culturales de los diferentes grupos sociales. Al incorporar a la familia se favorecen las prácticas saludables, estimulando a involucrarse en cada una de las instancias.
- Es un proceso dinámico educativo de cuidados, dirigido a la mujer embarazada, su pareja y familia, que se realiza con el propósito de brindar un espacio donde puedan adquirir conocimientos que posibiliten, mejoren y se adecuen a los cambios que se presentan en el desarrollo del embarazo, parto y puerperio; así como a la llegada de un nuevo miembro al seno familiar con pautas de crianza positiva. Estos cuidados comprenden aquellos que deben recibir en el orden físico, psíquico, social y que favorezcan un desarrollo adecuado para el binomio madre – niño/a, basados en el modelo biopsicosocial de las instituciones Nacer con Cariño.
- La educación prenatal provee intervenciones educativas de cuidados a ser realizadas desde la concepción sobre las fortalezas o los factores de riesgo que pudieran presentarse, y una adecuada estimulación prenatal durante el embarazo, para potenciarlos o modificarlos con participación de toda la familia, sentando las bases para el autocuidado de la embarazada, buscando asegurar el

mantenimiento de hábitos saludables, tanto individuales como colectivos y el desarrollo integral del niño/a por nacer.

- Se hace uso de diferentes técnicas educativas como presentaciones cortas de carácter expositivo y participativo como charlas, lluvia de ideas, consejerías, etc. Las técnicas se adecuarán al contexto socio-cultural correspondiente, con atención a la pertinencia cultural, lenguaje y local apropiado. Para facilitar la interacción y la participación activa se establecerá un marco de confidencialidad, un ambiente de calidez y confianza, alentando la colaboración entre los participantes. Las sesiones teórico-prácticas en la modalidad operativa serán denominadas encuentros, donde las mujeres embarazadas y su acompañante reciben información para la educación prenatal.

Esta actividad se desarrolla intra y extramural por parte de los educadores prenatales y se debe procurar que cada sesión tenga una duración promedio de 120 a 150 minutos.

Los temas para abordar se detallan a continuación y forman parte activa de las cartas metodológicas de educación prenatal:

- La familia. Vínculos saludables.
- Nutrición y hábitos saludables.
- Cuidados en el embarazo.
- Cambios y adaptaciones físicas-emocionales en el embarazo.
- Parto respetado.
- Crecimiento del bebé antes de nacer.
- Comunicación con el bebé en el útero.
- Transformando los miedos.
- El dolor del parir.
- Proceso fisiológico del trabajo de parto.
- La importancia de quienes acompañan.
- La aventura de dar a luz.
- Revalorizando la placenta.
- El arte de amamantar
- Cuidado cariñoso y sensible para la persona recién nacida

Otras actividades para realizar dentro de la educación prenatal son aromaterapia, ejercicios y técnicas de preparación física y emocional además manejo del dolor en el trabajo de parto.

En relación con la aromaterapia se debe utilizar hierbas aromáticas de acuerdo con la existencia en su área geográfica tales como eucalipto, menta, limón, manzanilla y rosa, las cuales deben de realizarse previamente en infusión.

Estimulación temprana

- Mediante la estimulación se contribuye a desarrollar todos los sentidos del bebé por nacer: tacto, motricidad, visión y audición, así como también fortalecer el desarrollo socio afectivo, motor y cognitivo en la primera infancia desde el vientre materno.
- Con estas acciones, el personal deberá practicar diferentes actividades con las mujeres en etapa de embarazo, según los sentidos que desean estimular en el bebé por nacer; por ejemplo, para trabajar el área visual del niño o niña por nacer, se utilizará una lámpara, cuya luz (blanca) es dirigida al abdomen, se hace una breve espera para que el bebé pueda percibir y se mueva.
- Mientras que, para estimular la motricidad, se le enseña a la mujer en etapa de embarazo a realizar ejercicios de estiramiento en los cuales la madre debe estar sentada en el suelo y realizar movimientos de balanceo adelante y hacia atrás, también implica la gimnasia y yoga prenatal, entre otros.

Estas actividades están encaminadas a fortalecer el desarrollo del bebé por nacer y la orientación oportuna hacia sus padres para su continuidad posterior al parto, es decir durante la primera infancia.

La estimulación sensorial iniciará en el momento oportuno: (10)

- La estimulación auditiva, con las voces familiares desde el inicio del embarazo, con música de diferentes tonos y estilos a partir de la décima segunda semana de gestación.
- La estimulación motora, puede realizarse desde el inicio de la gestación.
- La estimulación táctil, desde la octava semana de gestación.
- La estimulación visual puede realizarse desde la décima sexta semana de gestación.

Actividades corporales

Las actividades corporales son un componente fundamental de la educación y preparación prenatal, y apuntan a lograr:

- El reconocimiento del esquema corporal y corrección de posturas.
- Una adecuada relajación o respiración mediante técnicas específicas.
- La liberación de tensiones.
- Una adecuada preparación para el parto mediante ejercicios y movimientos específicos.
- El fortalecimiento de grupos musculares que intervienen en el trabajo de parto y parto: pectorales, músculos abdominales, isquiotibiales, aductores, aductores, piso pelviano, lumbares, entre otros.

- Recuperación de la tonicidad muscular post parto.
- Conciencia corporal y libre elección de las posiciones verticales y de decúbito lateral para el parto.
- Importancia de la actividad durante el embarazo y el trabajo de parto (masajes, posturas, posiciones de descanso).
- Comunicación mente-cuerpo a través de técnicas alternativas diversas como la danza, la visualización, la meditación, las vocalizaciones, etc.

Educación postnatal

La educación postnatal se enfoca en sostener el continuo del componente educativo en la etapa de post parto y tiene por objetivo fortalecer el vínculo familiar en la relación a la persona recién nacida por medio de una actitud proactiva para el cuidado sensible y cariñoso del nuevo integrante de la familia.

Los principales temas para abordar se encuentran en la siguiente lista, pero no se limitan a ellos :

- Cuidados responsables y cariñosos de la persona recién nacida.
- Higiene de la persona recién nacida.
- Lactancia materna (técnicas, posiciones, dificultades, mitos y verdades, nutrición adecuada, etc.).
- Masaje Infantil.
- Retorno al hogar.
- Cambios físicos y emocionales durante el periodo puerperal.
- Planificación familiar.
- Salud sexual y reproductiva.

I. Generalidades de la educación pre y postnatal

Método abordaje: Se considera que el método más eficiente es el de formación de grupos, la idea es poder trabajar con la modalidad de taller de grupos operativos. Para ello, es necesario preguntarse cómo va a trabajar ese grupo de personas, lo que alude a una técnica, a un dispositivo técnico, a un encuadre. Dentro del equipo de salud se establecerán un facilitador y observadores. Es importante delimitar los roles y funciones del facilitador, partiendo de un esquema referencial con el que vamos a operar.

Técnicas utilizadas en educación pre y postnatal: Las técnicas son los medios utilizados para facilitar la interacción y la participación activa de las embarazadas y su familia en los encuentros. Como toda herramienta, hay que saber para qué sirve la técnica, cómo y cuándo debe utilizarse.

Clasificación de las técnicas:

- a) Según la tecnología que utilizan:
 - Simples: carteles, collages, juegos, cartillas, etc.
 - Complejas: videos, filmaciones, diapositivas, presentaciones audio visuales, etc.

- b) Según los objetivos específicos para los que se utilizan:
 - De relacionamiento o animación, juegos, expresión corporal o gráfica.
 - De integración grupal, con diferentes grados de participación.
 - De aprendizaje, cuya utilización requiere participación activa del que lo propone (juegos participativos o de mesa), que poseen mayor autonomía (video) para adquirir, socializar, diseminar e investigar nuevos conocimientos.

Un buen método facilita el aprendizaje. En consecuencia, al elegirlo se procurará que su desarrollo cumpla los siguientes objetivos:

- 1) Motivación.
- 2) Integración.
- 3) Fijación.

Lenguaje, conducción, abordaje: Resulta necesario que el coordinador grupal, además de su inclinación natural por el tema, tenga vocación, honestidad en la tarea y tacto pedagógico. Este último concepto comprende al lenguaje como herramienta principal de acercamiento. El lenguaje debe ser simple, asertivo, nunca frío o triste, ni burlón o vulgar. Los conceptos se deben expresar

con claridad, despertando el interés vivencial, estimulando la participación activa, impulsando al integrante tímido y equilibrando al excesivo. Se procurará alentar un clima grupal agradable donde cada uno pueda realizar el proceso a su propio ritmo. Dicha comunicación puede provocarse por medio de preguntas tendientes al intercambio, la exposición y el diálogo. Estas preguntas deben ser poco repetitivas, formuladas con la mayor claridad posible y evitando las respuestas monosilábicas. Por otro lado, hay rasgos que nos comunican imágenes positivas, como la flexibilidad, la gentileza, la empatía, la sinceridad y la calidez no posesiva. Un trabajador de la salud puede reconocer que no posee naturalmente todos estos rasgos, pero seguramente podrá descubrir que se los puede cultivar en forma consciente. El facilitador debe estar alerta y ser sensitivo a los requerimientos grupales para ofrecer herramientas apropiadas al grupo y que éstas tiendan a la solución de problemas.

El equipo de salud del HEM orienta sus funciones a los siguientes puntos (evitando dar mayor protagonismo a los aspectos negativos y/o complicaciones):

- Fomentar la capacidad de autocuidado.
- Incrementar el apoyo mutuo de la pareja y la familia.
- Proteger el ambiente familiar en el que se incluirá el niño por nacer.
- Generar pautas de puericultura y control.
- Recuperar el protagonismo de la mujer en el parto.

Beneficios de la educación pre y postnatal (11)

Para la mujer y su familia

- Disminuye la ansiedad y genera una actitud positiva en la adaptación al proceso de la maternidad, crianza e integración en la nueva situación familiar.
- Contribuye a asumir los cambios físicos, emocionales a lo largo del embarazo reduciendo el temor que genera la gestación, el parto, el puerperio y la maternidad.
- Desarrollar y fomentar hábitos saludables, ante el embarazo y vida futura, para ella y su familia lográndolo a través del autocuidado.
- Ayuda a detectar precozmente factores de riesgo físico, psicológico, psico-sociales que alteren el desarrollo del embarazo y equilibrio familiar, para buscar apoyo y ayuda ante las dificultades inesperadas.
- Favorece la estabilidad afectiva y emocional de la pareja y la adaptación y vinculación afectiva hacia la persona recién nacida.

- Da a conocer los derechos de las mujeres en edad reproductiva, cuidados respetuosos durante todo el proceso del embarazo, parto, puerperio y maternidad
- Ayuda a la embarazada a trasladarse oportunamente al establecimiento de salud.

Para la persona recién nacida

- Mejora la curva de crecimiento intrauterino.
- Mejora el vínculo afectivo pre y post natal de la madre, la pareja y la familia con el niño/a.
- Disminuye las complicaciones prenatales.
- Contribuye a disminuir los partos prematuros.
- Mejora el peso de nacimiento.
- Mejora la puntuación de Apgar al nacer.
- Mejora el éxito del amamantamiento.
- Mejora el crecimiento y desarrollo del bebé.
- Mejora el desarrollo neurológico al nacimiento y en los primeros 5 años de vida.

Para el equipo de salud

- Da a conocer y permite la aplicación de los derechos de las mujeres en edad reproductiva, cuidados respetuosos durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio.
- Mejora la calidad del trabajo del equipo de salud.
- Contribuye a disminuir los riesgos maternos y perinatales.
- Fomenta el parto institucional.
- Produce ahorro de recursos materiales y de tiempo.

Alojamiento y nutrición

Las mujeres en etapa de embarazo o puerperio, deberán participar en todas las actividades que se organicen para la convivencia armoniosa en el HEM. Se deberán organizar en parejas o en grupos para llevar a cabo las siguientes actividades:

1. Cada mujer en etapa de embarazo o puerperio, debe ser responsables de la organización del espacio asignado y la limpieza de este, y de igual manera áreas comunes.
2. Deberán de realizar lavado de ropa de manera periódica.
3. Preparar los alimentos según el menú elaborado por nutricionista.
4. Participar en el intercambio de recetas nutritivas entre las mujeres en etapa de embarazo o puerperio, la comunidad y otros profesionales.
5. Se deben realizar actividades encaminadas a la elaboración de huertos caseros, jardines; la familia o acompañantes pueden incorporarse en dichas actividades, si así lo desean.

6. Se debe preparar material didáctico para el desarrollo de las sesiones en las que participarán las mujeres en etapa de embarazo o puerperio y sus familias.

Acompañante

Es importante reconocer que es un derecho de la mujer el acompañamiento por parte de una persona de su elección y confianza (mayor de edad), sea esta persona familiar o no, desde los controles prenatales, ingreso hospitalario, trabajo de parto, parto, puerperio y alta.

En el marco del alojamiento en el HEM, el alojamiento es exclusivamente para la mujer (prenatal o con su bebé) por lo cual el rol del acompañante se ve modificado. Sin embargo, se da apertura para su participación activa durante la educación pre y postnatal y otros momentos relevantes y se promueve su visita rutinariamente.

En caso de que se verifique parto en el HEM deberá referirse a los Protocolos de Asistencia para los Periodos Preconcepcional, Prenatal, Parto y Puerperio, a la Persona Recién Nacida y Lactancia Materna en Primer Nivel de Atención. (12)

J. Prohibiciones dentro del HEM

- a) Uso o portación de armas blancas y fuego.
- b) Consumo de sustancias psicoactivas (licitas e ilícitas).
- c) Visitas bajo los efectos de sustancias psicoactivas.
- d) Dañar el inmueble y/o bienes del HEM.
- e) Prohibido tomar fotografías y/o vídeos en el HEM. (Para salvaguardar la privacidad del resto de mujeres en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida.)
- f) Ingreso del acompañante a la habitación de la mujer alojada, dado que la misma es compartida con otras mujeres.
- g) Conducta irrespetuosa hacia las mujeres alojadas, otros acompañantes y el personal de salud (Anexo 16)

K. Referencia, retorno e interconsulta

Para garantizar la atención adecuada y prevenir riesgo de complicaciones, las mujeres en etapa de embarazo, puerperio o persona recién nacida alojadas en el HEM, deberán referirse oportunamente hacia el nivel de atención requerido en el SNIS.

La mujer en etapa de embarazo, puerperio o persona recién nacida, podrán ser referidos por un médico(a) de la unidad de salud o por el recurso de turno del HEM, debiendo coordinar con el establecimiento que corresponda para la atención oportuna y adecuada de alguna condición que ponga en riesgo de complicación o de muerte a la mujer en etapa de embarazo, puerperio o persona recién nacida. Esta deberá ser acompañada por el personal capacitado de la unidad de salud a la que se encuentre adscrita el HEM o la unidad de salud que le brinde apoyo en nocturnidad, días festivos o fines de semana según sea el caso, en el transporte asignado para la movilización oportuna. Si no se cuenta con personal capacitado de la unidad de salud, ante la necesidad de referencia, será responsable la licenciada de turno del HEM quien acompañe al nivel de atención correspondiente.

El establecimiento de salud al que fue referida la mujer en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida, deberá coordinar el retorno al HEM para asegurar el continuo del cuidado necesario para su recuperación, lo cual debe ser registrado en el formulario de referencia, retorno e interconsulta vigente. Es importante destacar que de no lograr la coordinación para el retorno, el hospital deberá apoyar con el traslado, según disponibilidad.

Toda referencia realizada hacia la emergencia de un establecimiento hospitalario por el HEM, debe ser atendida y evaluada oportunamente, de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.

En el caso de las referencias; en la evaluación se debe considerar los criterios de: (13)

Referencia oportuna: es la referencia que se realiza en el momento adecuado aplicando los instrumentos técnico-jurídicos institucionales.

Referencia pertinente: es la referencia que ha sido realizada y enviada al establecimiento de salud que corresponde según su patología o condición clínica de acuerdo con los instrumentos técnico-jurídicos.

Referencia efectiva: es aquella que se da cuando la persona asiste al servicio de salud al que fue referido, es atendida por el personal de salud.

Claridad de la información

Referencia, retorno e interconsulta con información suficiente, legible y correctamente detallada.

L. Criterios de referencia del Hogar de Espera Materna hacia el hospital (Anexo 17 Y 18)

1. Mujer en etapa de embarazo en la que se constate una dilatación de 3 cm o más, un borramiento del cérvix del 80% o más, contracciones regulares y rítmicas de trabajo de parto. Además, (7)

individualizar cada caso, valorando la distancia del HEM al hospital, la disponibilidad de vehículo para movilización oportuna, riesgo de complicación y otros aspectos que resultan valiosos para el ingreso hospitalario.

2. Mujer en etapa de embarazo con evidente ruptura de membranas o sospecha.
3. Mujer en etapa de embarazo que manifieste hipomotilidad fetal, aunque no presente variación de frecuencia cardíaca fetal (FCF).
4. Taquicardia o bradicardia fetal.
5. Mujer en etapa de embarazo que presente alteración patológica de sus signos vitales o tenga signos o síntomas de complicación.
6. Mujer en etapa de embarazo que llegue a sus 40 semanas de gestación sin trabajo de parto, según fecha de última regla (FUR) o ultrasonografía (USG). Referir para evaluación por obstetra.
7. Referir para inducción a las 41 semanas en embarazos de bajo riesgo.
8. Deterioro cognitivo o descompensación de enfermedades crónicas de base.
9. Mujer en etapa de embarazo con síntomas o signos sugestivos de COVID -19.

Centro de Recolección de Leche Humana.

Los HEM pueden convertirse en Centros Recolectores de Leche Humana (CRLH), para apoyar la red de Bancos Recolectores de Leche Humana (BRLH).

El inicio de esta oferta de servicios en el establecimiento dependerá del cumplimiento en el inmueble de los requisitos detallados en el Lineamientos técnicos para la implementación y operativización de bancos de leche humana y centros recolectores. (14)

VII. Monitoreo, supervisión y evaluación

Las Direcciones Regionales de Salud deben monitorear, supervisar y evaluar los HEM, de su área de responsabilidad cada tres meses, los SIBASI cada dos meses, y las unidades de salud de igual forma. Fosalud debe monitorear, supervisar las veces necesarias y evaluar mensualmente o según necesidades, la prestación de servicios de salud del HEM, verificando que éstos sean apegados al marco regulatorio institucional vigente y dejando evidencia de las actividades desarrolladas. (Anexo 14)

Las coordinadoras del HEM debe realizar círculos de calidad mensual, elaborar el plan de auto monitoreo de las condiciones de operación en el HEM, así como la auditoría de expedientes y la evaluación de las actividades ejecutadas en los tiempos establecidos institucionalmente y utilizando los formularios y documentos normativos. Todas las actividades desarrolladas por el

personal deben ser registradas en el tabulador diario del HEM y las atenciones en salud, deben ser registradas en el (Anexo 15) acorde a las disposiciones emanadas de la normativa vigente del Minsal.

Para facilitar los procesos de monitoreo y supervisión, cada HEM debe contar con los siguientes elementos:

- Un libro de supervisión, donde se registre todas las supervisiones desarrolladas por los diferentes niveles de atención, y que facilite el seguimiento de las recomendaciones hechas por los equipos correspondientes.
- Un libro de novedades para registrar los eventos relevantes ocurridos en cada uno de los turnos.
- Un libro de referencia, retorno e interconsulta para facilitar su evaluación.
- Un buzón de sugerencias para ser usado por la mujer y su familia.
- Una encuesta anónima, corta, con preguntas dicotómicas y simples que ayuden a la evaluación de la calidad de atención brindada.

El personal de salud del HEM debe realizar una evaluación trimestral, que permita evidenciar propuestas para mejorar los indicadores que no se están cumpliendo, (utilizando los indicadores establecidos en el Anexo 19) y enviar un informe ejecutivo a la dirección de las unidades de salud y Fosalud.

VIII. Disposiciones finales

a) Del incumplimiento

Todo incumplimiento a los presentes lineamientos será sancionado de acuerdo con lo prescrito en las Leyes administrativas pertinentes.

b) De lo no previsto

Lo que no esté previsto en los presentes lineamientos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de la Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

c) Derogatoria

Los Lineamientos Técnicos para el funcionamiento de los Hogares de Espera Materna, San Salvador, a los dieciocho días del mes de mayo del dos mil diecisiete.

d) Anexos

Forman parte de este documento los siguientes Anexos:

Anexo 1 Ubicación de HEM a nivel nacional.

- Anexo 2 Proceso de abastecimiento de alimentos en HEM.
- Anexo 3 Hoja de tamizaje de violencia en mujeres.
- Anexo 4 Hoja de tamizaje de violencia en mujeres embarazadas.
- Anexo 5 Ficha médica de ingreso mujeres embarazadas.
- Anexo 6 Ficha de ingreso materno infantil para alojamiento de mujer embarazada al HEM.
- Anexo 7 Hoja de indicaciones.
- Anexo 8 Registro de ingreso.
- Anexo 9 Hoja de evolución médica.
- Anexo 10 Hoja de evolución personal HEM.
- Anexo 11 Control de signos vitales por personal destacado en el HEM.
- Anexo 12 Hoja de ingreso mujer puérpera.
- Anexo 13 Hoja de ingreso recién nacido.
- Anexo 14 Instrumento de supervisión
- Anexo 15 Tabulador diario.
- Anexo 16 Regla de convivencia en el HEM.
- Anexo 17 Flujograma de referencia para HEM.
- Anexo 18 Flujograma de referencia de primer nivel de atención.
- Anexo 19 Indicadores.

IX. Vigencia

El presente protocolo entrará en vigor a partir de la firma del titular de la Cartera de Estado.

Comuníquese



Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

X. Bibliografía

- 1) Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Sensible y Cariñoso para el Recen Nacido [Internet]. ASAMBLEA LEGISLATIVA - REPÚBLICA DE EL SALVADOR. 2021 [citado 21 enero 2022]. Disponible en: www.asamblea.gob.sv
- 2) Reglamento de la Ley Nacer con Cariño [Internet]. Presidencia. 2022 [citado 21 enero 2022]. Disponible en: www.presidencia.gob.sv
- 3) Política de Crecer Juntos [Internet]. Política Crecer Juntos. 2020 [citado 21 enero 2022]. Disponible en: <https://crecerjuntos.gob.sv>
- 4) Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. Organización mundial de la Salud. 2019 [citado 14 enero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>
- 5) ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (2016-2030) [Internet]. Organización mundial de la Salud. 2016 [citado 14 enero 2022]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf
- 6) LEY DEL SISTEMA BÁSICO DE SALUD INTEGRAL [Internet]. Centro Virtual de Documentación Regulatoria. 2005 [citado 21 enero 2022]. Disponible en: asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/reglamento/Reglamento_Ley_del_SIBASI.pdf
- 7) Protocolo de asistencia para los periodos Preconcepcional, Prenatal, Parto y Puerperio de Bajo Riesgo Perinatal [Internet]. crecerjuntos.gob.sv/nacerconcarino 2022 [citado 27 marzo 2022]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/protocolosdeasistenciaparaolosperiodospreconcepcionalprenatalpartoypuerperiodebajoriesgoperinatal-Acuerdo-640_v1.pdf
- 8) Lineamientos técnicos de atención integral a todas las Formas de violencia [Internet]. Centro Virtual de Documentación Regulatoria. 2019 [citado 21 enero 2022]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv>

9) Lineamientos técnicos para la atención integral de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento prevalentes en el embarazo, parto y puerperio [Internet]. Centro Virtual de Documentación Regulatoria. 2019 [citado 21 enero 2022]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv>

10) Guía Técnica De Preparación Integral para la Maternidad con Énfasis en Desarrollo Infantil Temprano (PIM/DIT). Ministerio de Salud pública y bienestar social. Asunción, Paraguay. 2017. [citado 21 enero 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1283915>

11) Iniciativa Spotlight y UNFPA. (2021). Paternidad activa: la participación de los hombres en la crianza y los cuidados. 2021. [citado 21 enero 2022]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/publications/paternidad-activa-la-participaci%C3%B3n-de-los-hombres-en-la-crianza-y-los-cuidados>

12) Preconcepcional, Prenatal, Parto y Puerperio, a la Persona Recién Nacida y Lactancia Materna en Primer Nivel de Atención. [Internet]. crecerjuntos.gob.sv/nacerconcarino 2022 [citado 27 marzo 2022]. Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/protocolos_asistencia.pdf

13) Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS [Internet]. Centro Virtual de Documentación Regulatoria. 2019 [citado 21 enero 2022]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv>

14) Lineamientos técnicos para la implementación y operativización de bancos de leche humana y centros recolectores [Internet]. Centro Virtual de Documentación Regulatoria. 2017 [citado 21 enero 2022]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv>

XI. Anexos

Anexo 1: Ubicación de HEM a nivel nacional.

Región	Departamento	Municipio
Región Central	La Libertad	Puerto de la Libertad
		Botoncillal
		Ciudad Arce
	Chalatenango	La Palma
		Guarjila.
Región Occidental	Sonsonate	Sonsonate
		Izalco
	Santa Ana	Coatepeque
	Ahuachapán	San Francisco Menéndez (Cara Sucia)
		Atiquizaya
Región metropolitana	San Salvador	Panchimalco
Región Paracentral	La Paz	San Luis La Herradura
		San Juan Nonualco
	Cuscatlán	Suchitoto
	Cabañas	Sensuntepeque
Región Oriental	Usulután	Puerto el triunfo
		Berlin
	San Miguel	Chirilagua
		San Gerardo
	Morazán	Perquin
		Corinto
	La Unión	La Unión
		Anamorós

Anexo 2. Proceso de abastecimiento de alimentos en HEM

Revisión de existencias de alimentos por Región de Salud a la que pertenece cada HEM el último día del mes, la cual debe de ser enviada a más tardar el quinto día hábil de cada inicio de mes, por cada HEM, además el listado de usuarias atendidas en el mes anterior finalizado.

Se elaborará listado de alimentos, a comprar con las cantidades promedio y se solicitará cotización de los productos.

Al tener la cotización se cuadrará la cantidad de alimentos con la cantidad de dinero presupuestada; se elaborará solicitud de compra, la cual llevará firma del solicitante. En este caso la persona responsable de la compra posteriormente será revisada por el Administrador Regional, y visto bueno de Director Regional y coordinador de área financiera, más Justificación de la compra, que firmará Director Regional la cual detalla la necesidad de los productos y se agregarán los listados de las usuarias atendidas el mes anterior, con firma y sello de HEM y la unidad de salud a la que está adscrito.

Al tener la orden de compra se coordinará con el encargado del fondo circulante y se programará la fecha de la compra, entregando factura y documentación solicitada el mismo día de la compra.

Se elaborará cuadro de asignación tomando en cuenta existencias y listado de usuarias del mes anterior, se enviará a Sibasi, unidades de salud a las que pertenece el HEM y a sus coordinadoras, para que tengan lista la requisición y preparen el lugar donde se almacenarán los alimentos.

Se retirarán los productos directamente en transporte solicitado y asignado por Región fraccionado de la manera conveniente de acuerdo con la ruta o rutas más factibles, tomando en cuenta las distancias y rutas en el caso de las regiones que cuenten con varios HEM, se debe de solicitar la requisición elaborada.

Se deberá archivar requisiciones selladas y firmadas de recibido, Cuadro de asignación, justificación de compra, solicitud de compra, consolidado de existencias, cuadro de asignación y listos para un nuevo proceso.

Es requerido destacar que se requiere el apoyo del motorista que acompaña el día de la entrega, ya que se debe de descargar y realizar conteo de los productos asignados haciendo equipo con nutricionista Regional.

Anexo 3 Hoja de tamizaje de violencia en mujeres.

Número de expediente / Ficha familiar: _____

Fecha: _____

Tamizaje para detectar violencia en mujeres		si	no
1	¿En este momento, tiene usted miedo de que su pareja, novio o compañero la agreda verbalmente, maltrate o golpee?		
2	¿Su pareja, novio o compañero le impide ver a su familia o tener contacto con sus amigos, vecinos, compañeros de trabajo, además de ser demasiado celoso?		
3	¿Alguna vez, su pareja, novio o compañero le ha insultado verbalmente, amenazado de muerte o le ha golpeado?		
4	¿Su pareja, novio o compañero le ha obligado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, sin protección anticonceptiva, o ha llegado a hacerle daño físico durante la relación sexual?		
5	¿Se ha sentido humillada por su pareja por comentarios sobre su actividad sexual, por su cuerpo o por no ser físicamente / sexualmente atractiva?		
6	¿Alguna persona le ha pedido tener sexo a cambio de algo? (Obtener o conservar un trabajo, por préstamo de dinero, proporcionar alimentos, ropa, viajes, estudios, joyas).		
7	¿Su pareja, novio o compañero no le apoya económicamente en los gastos familiares, se ha quedado con sus bienes o le obliga a darle el dinero que usted gana?		
8	¿Cuándo existen conflictos o discusiones con su pareja, novio o compañero, él ha tirado objetos, dado portazos, destruido muebles, o la ha corrido de la casa?		
9	¿Su pareja, novio o compañero en algún momento le ha amenazado con pistola, cuchillo o alguna otra arma similar?		
10	¿Su pareja, novio o compañero minimiza o niega el abuso en su contra, y le culpa a usted por el comportamiento abusivo de él?		
11	En caso de tener hijos, ¿su pareja, novio o compañero le ha amenazado con quitarle a los niños(as) y le dice que va a hacerle daño a usted y/o a sus niños(as)?		
12	¿Su pareja, novio o compañero toma alcohol constantemente, se ha drogado o le ha amenazado con suicidarse si usted lo deja?		
13	¿Alguna vez ha deseado morirse, pensado o intentado dañar su cuerpo usted mismo?		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas siete preguntas, es sugestiva de que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia.

Anexo 4 Hoja de tamizaje de violencia en mujeres embarazadas

Número de expediente / Ficha familiar: _____

Fecha: Anexos

Diagnóstico de violencia en mujeres adolescentes y adultas embarazadas		Si	No
1	¿Usted deseaba tener un hijo?		
2	¿El embarazo ha sido planeado?		
3	¿Tiene el apoyo de su pareja respecto al actual embarazo?		
4	¿Alguna vez ha sido usted humillada, avergonzada, le han impedido ver amigas / os, le han hecho o hacen cosas que a usted no le gustan, le han gritado o amenazado?		
5	¿Su pareja, familiar u otra persona le ha impedido asistir a sus controles de embarazo o atender su salud cuando ha estado enferma?		
6	¿Su pareja, novio, familiar, amigo, vecino o desconocido, le ha obligado a tener relaciones sexuales, anales, orales, introducción de objetos en vagina, boca o ano, en contra de su voluntad, sin protección anticonceptiva, o ha llegado a hacerle daño físico durante la relación sexual?		
7	¿Ha sido usted lastimada físicamente o golpeada por alguien?		
	¿Alguien le ha ofrecido dinero, objetos de valor, alimentación u otros a cambio a cambio del niño o niña por nacer? (Aplicar Test específico para la detección de Trata de Personas)		
8	¿Se ha sentido preocupada por la seguridad de sus hijos / as		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas siete preguntas, es sugestiva de que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia.

Anexo 5 Ficha médica de ingreso mujeres embarazadas

Ministerio de Salud/ Fosalud

Hogar de Espera Materna _____

Fecha: _____ Hora: _____

N°. Exp: _____ N°. Exp. Unidad de salud : _____ N°. Exp. Hospital

Nombre: _____ Edad: _____

Domicilio:

Teléfono: _____ Teléfono Familiar: _____

Responsable: _____ Parentesco: _____

Estado Civil: _____ Escolaridad _____ Profesión/Oficio: _____

Religión: _____ Promotor de la zona: _____

Antecedentes personales

Antecedentes Médico

Quirúrgicos: _____

Patologías Crónicas: _____ Tratamiento: _____

Alergias: _____

Antecedentes Familiares _____

Antecedentes obstétricos

Fecha de último parto: _____ Vía del parto: _____

Complicaciones durante el último parto: _____

Puerperio: _____

Embarazo actual

G ___ P ___ P ___ A ___ V ___ FUP: _____ FPP: _____ AMEN: _____

FPP x FUR: _____ FPP x USG _____

Lugar de Controles Prenatales: _____ N°. Controles: _____

Responsable de Controles Prenatales: _____

Plan de Parto: Completo _____ Incompleto _____ No trae _____

Morbilidades Presentadas durante el embarazo: _____

Tratamiento: _____

Esquema de Vacunación: _____

Exámenes perfil prenatal

Exámenes	1er. Perfil	2do. Perfil	3er Perfil	Exámenes	1er. Perfil	2do. Perfil	3er Perfil
EGO				VIH			
Tipeo sanguíneo				VDRL			
HT / HB				Otros			
Glucemia							

Exámen físico

Peso: _____ Kg. Talla: _____ cms. T° _____ P.A. _____ F.C. _____ F.R. _____

Alt. Ute.: _____ FCF: _____ M.F.: _____ Act. Uterina: _____

Apariencia:

General: _____

Cabeza: _____

Tórax: _____

Mamas: _____

Abdomen: _____

Genitales Externos: _____

Tacto Vaginal: _____

Extremidades: _____

Imp. Dx: _____

Plan: _____

Responsable: _____

(Firma y Sello)

Anexo 6 Ficha de ingreso materno infantil para alojamiento de mujer embarazada al HEM

Ministerio de Salud/ Fosalud

Hogar de Espera Materna _____

Fecha_Hora: _____ N° Registro _____

Datos generales:

Nombre: _____ Edad _____ Teléfono: _____

Domicilio _____ Responsable: _____
Parentesco: _____ Tel: _____

Estado familiar: _____ Escolaridad: _____ Profesión u oficio: _____

Religión: _____ Quien refiere: _____ Promotor de zona: _____

Embarazo actual

FUR: _____ FPP: _____ por FUR _____ y por USG Amenorrea: _____ Semanas
por FUR y Semanas por USG _____ G ___ P ___ P ___ A ___ V ___ Llevo controles prenatales (CPN)
en _____ Número de CPN _____ Responsable de CPN _____ Plan de
parto: SI/NO Completo:

Morbilidades presentadas durante el embarazo: _____

Recibió tratamiento: SI_NO___especifique:_____ Finalizó Tratamiento: SI___NO___

Esquema de vacunación:

Otros datos relevantes:

Exámenes de perfil prenatal

Tipo	Primer Perfil Prenatal	Segundo Perfil Prenatal	Tercer Perfil Prenatal
EGO			
Tiempo Sanguíneo			
Ht y Hb			
VIH			
VDRL			
Glicemia			
Otros			

Reporte de USG

1era _____

2 da _____

3 era _____

Antecedentes obstétricos:

Fecha de último parto _____ vía del parto _____ lugar del parto _____

Complicaciones durante el parto _____

complicaciones durante puerperio _____ otros datos relevantes:

Antecedentes personales:

Menarquía a los _____ años, ciclos menstruales: _____

sangrado: Abundante _____ Moderado _____ Escaso _____, _____ acompañado de dismenorrea Sí / No
cede con _____ inicio de relaciones sexuales a los _____ años, número de compañeros sexuales
_____ Planificación Familiar Si / No método utilizado _____ tiempo durante el
cual se utilizó _____ motivo de suspensión _____ ultimo PAP _____ resultado
_____ Tratamiento indicado _____ Antecedentes quirúrgicos Si/No Especifique _____
_____ Alergias: _____

Patologías crónicas

Antecedentes familiares

Consulta por:

Presente enfermedad:

Examen físico:

Peso: _____ Kg Talla: _____ cm. IMC _____ T° _____ °C T/A: _____ mm/Hg

FC: _____ x min FR: _____ x min Alt. Ut: _____ FCF: _____ x min ME: _____ Actividad uterina: _____

Apariencia general

Cabeza: _____

Tórax: _____

Mamas: _____

Abdomen: _____

Genitales externos:

Tacto vaginal

Extremidades superiores e inferiores:

Diagnóstico:

Riesgo: _____

Indicaciones: _____

Firma y sello

Anexo 8 Registro de ingreso

Ministerio de Salud/ Fosalud

Hogar de Espera Materna _____

Unidad de salud:

Sibasi:

Región de salud:

N°	Expediente	Nombres y apellidos de la mujer embarazada, mujer puérpera o recién nacido	Edad	Condición de ingreso			Fórmula obstétrica	FUR	FPP	Semanas de amenorrea	Plan de parto		Domicilio
				Caso especial	Puérpera	RN					Si	No	
											Completo	Incompleto	

N°	Fecha de ingreso	Diagnóstico de ingreso	Riesgo de ingreso	Referencia				Semana epidemiológica	Días de alojamiento	Fecha de egreso del HEM	Fecha de parto	Vía de parto V/C	Coordinación de egreso para el seguimiento
				Fecha	Quien	Lugar	Diagnóstico						

Anexo 9 Hoja de evolución médica

Ministerio de Salud / Fosalud

Hogar de Espera Materna _____

Datos generales

Nombre: _____ Edad: _____
No. Expe.: _____
Fecha: _____ Hora: _____ FPP: _____ Amen.: _____
TA: _____ FCF: _____ MF: _____ Act. Ute.: _____

Indicaciones:

Sello y Firma

Ministerio de Salud / Fosalud

Hogar de Espera Materna _____

Hoja de evolución médica

Datos generales

Nombre: _____ Edad: _____
No. Expe.: _____

Fecha: _____ Hora: _____ FPP: _____ Amen.: _____

TA: _____ FCF: _____ MF: _____ Act. Ute.: _____
— —

Indicaciones:

Sello y Firma

Anexo 10 Hoja de evolución personal HEM

Ministerio de Salud / Fosalud

Hogar de Espera aterna _____

Datos generales

Nombre: _____ Edad: _____

No. Expe.: _____

Fecha: _____ Hora: _____ FPP: _____ Amen: _____

TA: _____ FCF: _____ MF: _____ Act. Ute: _____

Indicaciones: _____

Sello y Firma

Ministerio de Salud / Fosalud

Hogar de Espera Materna _____

Hoja de evolución personal HEM

Datos generales

Nombre: _____ Edad: _____

No. Expe.: _____

Fecha: _____ Hora: _____ FPP: _____ Amen: _____

TA: _____ FCF: _____ MF: _____ Act. Ute: _____

Indicaciones:

Sello y Firma

Anexo 12 Hoja de ingreso mujer puérpera

Ministerio de Salud/ Fosalud

Hogar de Espera Materna _____

FECHA: _____ HORA: _____

No. Exp: _____ No. Exp. UCSF: _____ No. Exp. Hospital _____

Nombre: _____ Edad: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Teléfono Familiar: _____

Responsable: _____ Parentesco: _____

Estado Civil: _____ Escolaridad _____ Profesión/Oficio: _____

Religión: _____ Promotor de la zona: _____

Antecedentes personales

Antecedentes Médico Quirúrgicos: _____

Patologías Crónicas: _____

Tratamiento: _____ Alergias: _____ Antecedentes Familiares _____

Historia del parto

Fecha y Hora del Parto: _____

Parto Atendido en: _____ Vía del Parto: _____

P___P___A___V___ Horas de Evolución del Puerperio: _____

Complicaciones en el Parto: _____

Examen físico

Peso: _____ Kg. Talla: _____ cms. T° _____ P.A. _____ F.C. _____ F.R. _____

Alt. Ute.: _____

Apariencia General: _____

Torax: _____

Mamas: _____

Abdomen: _____

Genitales externos: _____

Episiotomía: _____ Loquios: _____

Tacto Vaginal: _____

Extremidades: _____

Imp. Dx: _____

Plan: _____

Responsable: _____

Minsal/ Fosalud

HOGAR DE ESPERA MATERNA _____

Hoja de evolución mujer puérpera

Nombre: _____ Edad: _____

No. Expediente: _____

Fecha: _____ Hora: _____

T° _____ P.A. _____ F.C. _____ F.R. _____ Alt.Ute.: _____

P.E.: _____

Examen Físico:

Indicaciones: _____

Responsable

Nombre: _____ Edad: _____

No. Expediente: _____

Fecha: _____ Hora: _____

T° _____ P.A. _____ F.C. _____ F.R. _____ Alt.Ute.: _____

P.E.: _____

Examen Físico:

Indicaciones: _____

Responsable

Anexo 13 Hoja de ingreso recién nacido

Ministerio de Salud/ Fosalud

Hogar de Espera Materna _____

FECHA: _____ HORA: _____

No. Exp: _____ No. Exp. UCSF: _____ No. Exp. Hospital _____

Nombre: _____ Edad: _____

Nombre de la Madre: _____ Edad: _____

Nombre del Padre: _____ Edad: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Antecedentes perinatales

Fórmula Obstétrica Madre: P___P___A___V___

Control Prenatal Si ___ No ___ Lugar: _____ No. _____

Patologías presentadas durante el embarazo: _____

Tratamiento recibido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Prematuro: Si ___ No ___ EGC _____

Parto Atendido en: Hospital ___ UCSF ___ Domiciliar ___ Otros: _____

Parto Atendido Por: Médico ___ LSMI ___ Enfermera ___ Partera ___ Otros: _____

Inicio de Trabajo de Parto: Espontáneo ___ Inducido ___ Episiotomía: Si ___ No ___

Fecha y Hora del Nacimiento: _____ Vía del Parto: _____

Presentación: _____ Complicaciones durante el parto: _____

Peso al Nacer: _____ Talla al Nacer: _____ PC: _____ PT: _____ PA: _____

APGAR: _____ Aplicación BCG _____ Vitamina K _____

Alimentación: _____

Desarrollo: _____

Examen físico

Peso: _____ Kg. Longitud: _____ cms. T° _____ P.C. _____ P.T. _____ P.A. _____ F.C. _____ F.R. _____

Apariencia General: _____

Cabeza y Cuello: _____

Tórax: _____

Abdomen: _____

Genitales Externos: _____

Extremidades: _____

Imp. Dx.: _____

Plan: _____

Responsable: _____

MINISTERIO DE SALUD/ FOSALUD

HOGAR DE ESPERA MATERNA _____

Hoja de evolución recién nacido/a

Nombre: _____ Edad: _____

No. Expediente: _____

Fecha: _____ Hora: _____

T° _____ F.C. _____ F.R. _____

Apariencia General:

Examen Físico: _____

Indicaciones: _____

Responsable

Nombre: _____ Edad: _____

No. Expediente: _____

Fecha: _____ Hora: _____

T° _____ F.C. _____ F.R. _____

Apariencia General: _____

Examen Físico: _____

Indicaciones: _____

Responsable

Anexo 14 Instrumento de supervisión

Ministerio de Salud/ Fosalud
Hogar de Espera Materna _____

Fecha: _____ Hora: _____

N°	Condiciones generales	SI	NO	Comentario
1	Datos de sala situacional actualizada (Folder o pizarra)			
2	Atestados de reuniones de círculos de calidad			
3	Atestados de acompañamiento en reuniones mensuales de comités nacer con cariño para fortalecer la articulación entre salud y comunidad (o atestados d gestión para activarlo 2022)			
4	Participación en espacios de comunicación (ferias, TV, radio)			¿Cuál?
5	Supervisión de los diferentes niveles			
6	Atestado de asistencia a reuniones Microred y RISS (Municipal, intermunicipal, departamental)			
7	Plan de trabajo que oriente las actividades del mes			
8	Plan de turnos del mes			
9	Registro de referencia, retorno e interconsulta actualizado			
10	Disponibilidad de transporte para las referencias			
11	¿Cuántas mujeres embarazadas están alojadas al momento de la supervisión?			
12	Registro de signos vitales actualizados de las usuarias presentes al momento de la supervisión			
13	Evaluación completa por parte de médico Minsal/Fosalud			
14	Evaluación diaria completa por parte de licenciada materno infantil a las usuarias presentes al momento de la supervisión			
15	Evaluación de expediente clínico. # de expediente/			
16	Registro de educación prenatal durante su estadía			
17	Sesiones de estimulación temprana (en el mes anterior /durante el actual)			
18	Consejería secundaria a familiares			#
19	Libro sensorial			
20	Atestados de gestiones (Saneamiento ambiental 2022)			
21	Kardex de ingresos y egresos de suministros de oficina y limpieza			
22	Área de almacenamiento de insumos de oficina y de limpieza limpios organizados			
23	Equipo de parto completo y esterilizado			
24	Libro de supervisión			
25	Libro de novedades (Entrega de turno actualizada)			
26	¿Han tenido retorno de mujeres en estado de puerperio ?			

27	Kardex / Libro de ingresos y egresos de alimentos			
28	Registro de consumo de alimentos			
29	Cuenta con bodega/anaquel de alimentos limpio y organizado			
30	Planificación de menú diario ¿Cuándo se actualizó?			
31	Cocina, refrigeradora y área de preparación de alimentos limpia			
32	Alimentos almacenados con empaques en buen estado, en bolsas y recipientes tapados y alimentos perecederos en refrigeración			
33	Los recipientes para basura están aseados			
34	Alimento	FV		
		D/M/A		

Observaciones:

Firma y sello del monitor

Firma y sello del recurso de turno

Sello del HEM

Guía de supervisión del HEM

Región _____ Sibasi _____ Unidad de salud _____
HEM _____

Fecha:

Objetivos:

Conocer el funcionamiento y calidad de atención que se brinda a las mujeres embarazadas, mujeres puérperas y sus recién nacidos en el HEM.

Detectar situaciones que interfieran en el buen funcionamiento del HEM

Plantear en conjunto alternativas de mejora, con base a los hallazgos encontrado

¿Cuál es la población de mujeres embarazadas esperadas para el mes?

¿Cuántas mujeres embarazadas ingresaron en el mes al HEM?

¿Cuántas mujeres puérperas y recién nacidos ingresaron en el mes al HEM? _____

¿Cuántos son los días de estancia promedio que están alojadas las mujeres embarazadas en el HEM?

¿Cuántas de las mujeres alojadas en el HEM verificaron parto hospitalario en los últimos tres meses?

—

¿Cuántas de las referencias efectuadas del HEM en los últimos tres meses fueron oportunas _____ y pertinentes _____?

Número de supervisiones realizadas al HEM por el personal de: Región _____ Sibasi _____ Unidad de salud _____

Cumplimientos de educación prenatal con base a las cartas didácticas:

Evaluación de expedientes clínicos en el HEM

Cada expediente debe de contener:

N°	N° de exp					
1	Ficha de inscripción por personal médico y del HEM					
2	Nota de evolución completa					
3	Hojas de signos vitales					
4	Atestado de realización de educación prenatal					
5	Atestado de realización de estimulación temprana					

Valoración: Cada ítem valdrá 0.40, la sumatoria máxima será 2 puntos

Anexo 15 Tabulador diario

N°	Actividades realizadas en HEM	Mes	Observaciones
Total, de ingresos (1+2+3+4) =			
1	Mujeres gestantes ingresadas para parto hospitalario (a + b + c)		
A	10-19 años		
B	20-34 años		
C	35 a 49 años		
2	Mujeres puérperas ingresadas (a + b + c)		
A	10-19 años		
B	20-34 años		
C	35 a 49 años		
3	RECIEN NACIDOS/AS en alojamiento conjunto		
4	Mujeres gestantes ingresadas por caso especial		
A	10-19 años		
B	20-34 años		
C	35 a 49 años		
Días de ingreso			
5	Total, de días de ingreso (mujeres embarazadas mujeres puérperas+ RN + casos especiales).		
6	Número de camas disponibles para usuarias.		
ATENCIONES			
7	Atenciones diarias en salud a mujeres embarazadas		
8	Atenciones diarias en salud a mujeres puérperas		
9	Atenciones diarias en salud a Recién Nacidos/as		
10	Atenciones diarias en salud a Casos Especiales		
Actividades comunitarias			
11	Participación en visitas domiciliarias Integrales		
12	Coordinaciones con otras instituciones		
13	Actividades para la sostenibilidad del HEM		
14	Reuniones con comité nacer con cariño/ HEM		
15	Reuniones con promotores/as materno infantiles / de salud del AGI		
16	Reuniones con Club Nacer con Cariño o Club adolescentes de la Unidad de salud		
Sesiones de educación prenatal			
17	Sesiones (Hogar de Espera Materna con Cariño) (a + b + c)		
a	Sesiones prenatales (Embarazadas)		
b	Sesiones prenatales (puérpera)		
c	Sesiones prenatales (familias)		
18	Charlas (establecimiento de salud, comunidad)		
19	Consejerías establecimiento de salud		
20	Demostraciones		
21	Estimulación temprana prenatal		
22	Estimulación temprana Infantil		
23	Capacitaciones recibidas		
24	Capacitaciones impartidas		

25	Pasantías de mujeres embarazadas al HEM		
Actividades de centro recolector de leche humana (cuando aplique)			
26	Donantes inscritas		
27	Donantes de primera vez		
28	Donantes subsecuentes		
29	Volumen de leche recolectada (Mililitros)		
Actividades educativas			
30	Consejerías		
32	Charlas		
32	Capacitaciones		
33	Demostraciones		

Anexo 16 Regla de convivencia en el HEM

No portar armas blancas y de fuego.

Está prohibido la realización de actos indecorosos dentro de las instalaciones.

Evitar acciones conflictivas entre las personas que ocupan el HEM.

Se prohíbe el consumo de sustancias psicoactivas.

Debemos cuidar el inmueble y/o bienes.

Evitar acciones y/o ruidos que perturben la paz de las embarazadas, puérperas, recién nacidos y familiares que estén alojadas en el HEM.

Se prohíbe publicar en redes sociales personales, las actividades realizadas en las instalaciones; sin previa autorización de las autoridades respectivas.

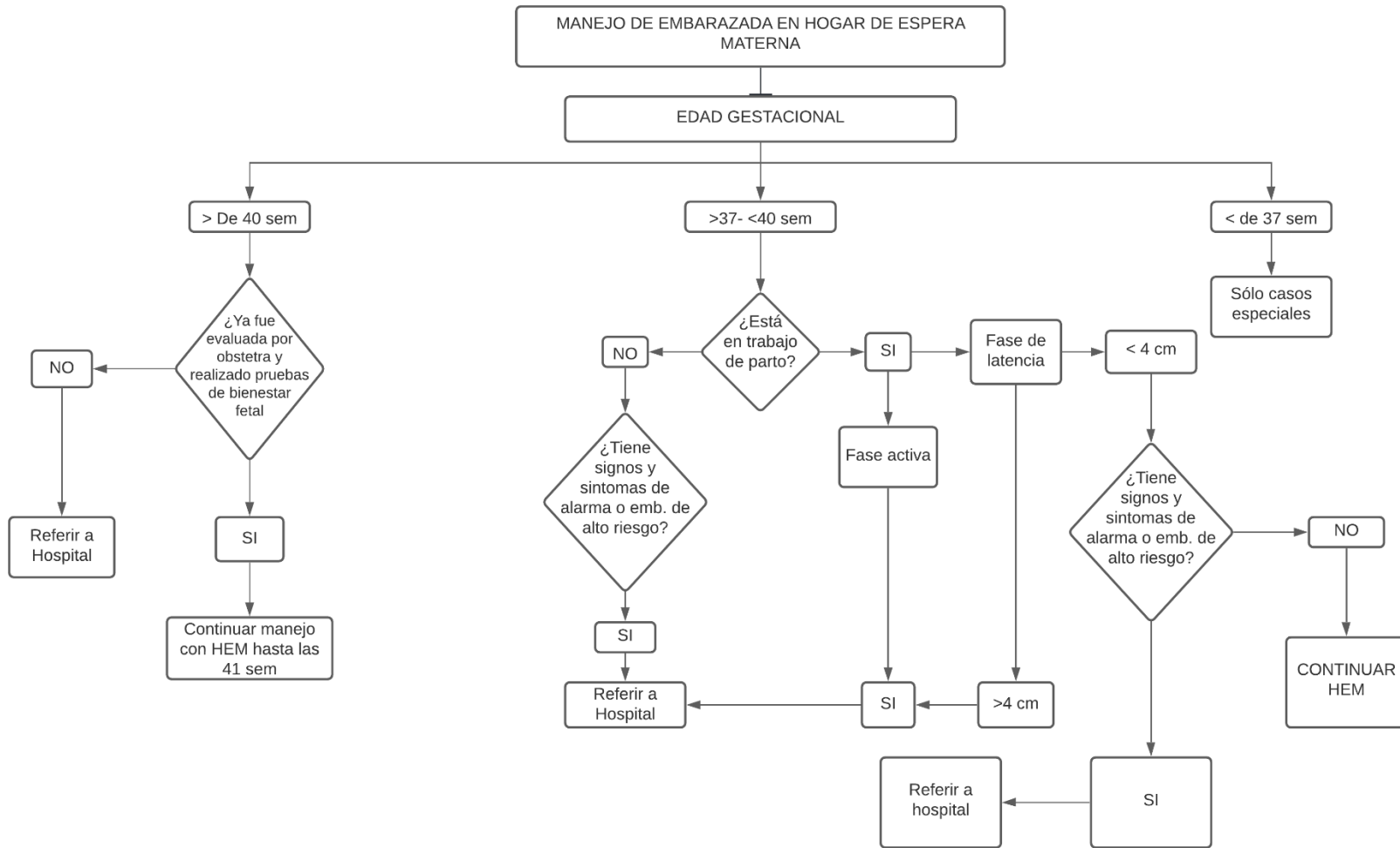
Se prohíbe la toma de fotografías y/o videos en el HEM. (Para salvaguardar la privacidad del resto de mujeres en etapa de embarazo, puerperio y persona recién nacida.)

Mantener un comportamiento adecuado y respetuoso dentro de las instalaciones de HEM, mujeres en etapa de embarazo, puerperio, persona recién nacida y personal de salud.

Yo _____ con número de DUI _____,
me comprometo a cumplir y respetar las reglas de convivencia previamente descritas.

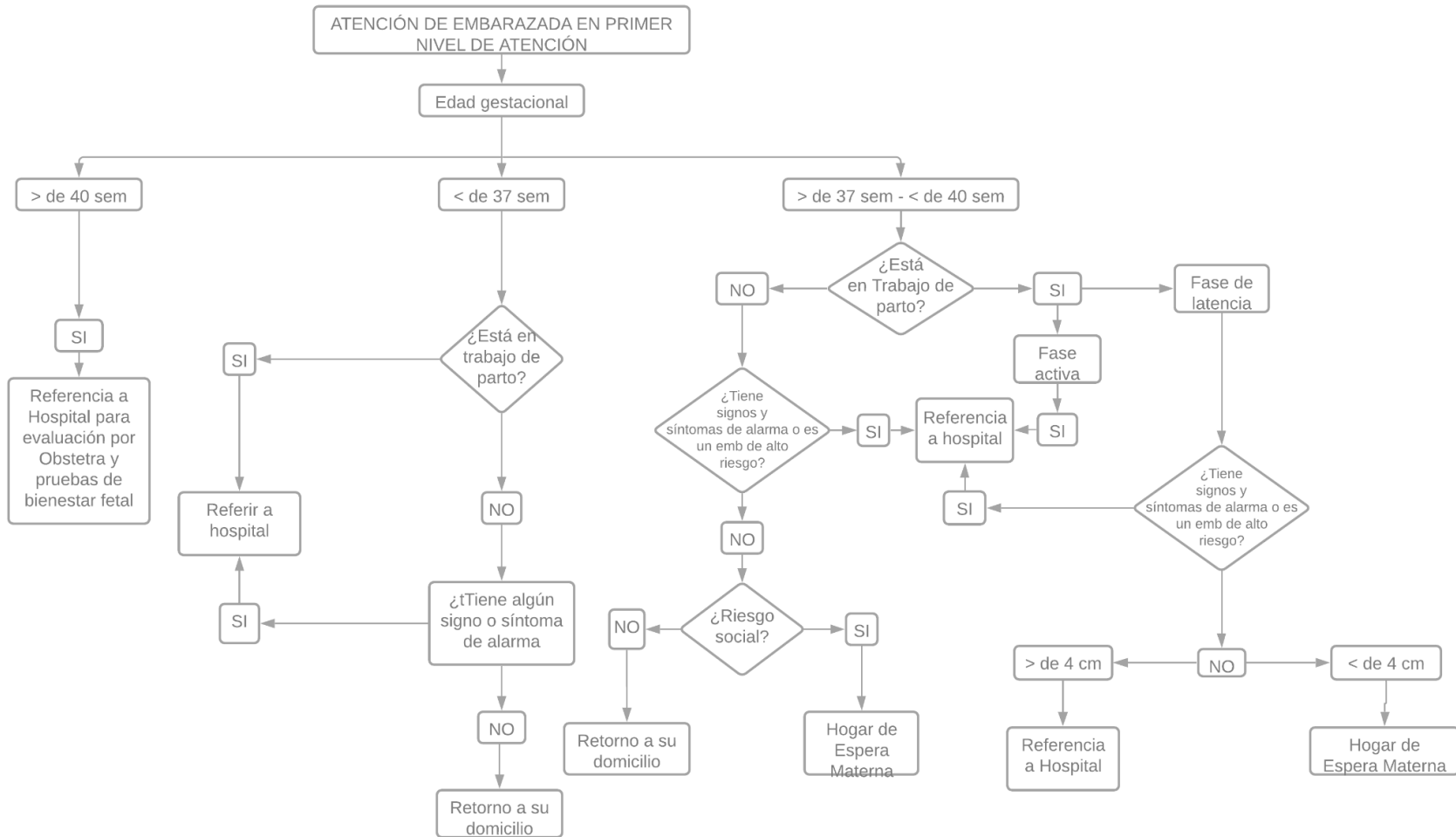
F. _____

Anexo 17 Flujoograma de referencia para hogar de espera materna



Observación: En embarazos con diagnóstico de Diabetes Mellitus; referir a las 38 sem.

Anexo 18 Flujograma de referencia de primer nivel de atención



Anexo 19 Indicadores

Estándar	Indicador	Fórmula	Periodo	Fuente	Responsable
Programación de supervisiones al HEM por Unidad de Salud	Porcentaje de supervisiones realizadas por Unidad de Salud al HEM según programación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de supervisiones realizadas por la unidad de salud al HEM}}{\text{Total de supervisiones programadas por unidad de salud al HEM}} * 100$	Forma trimestral	Atestado de supervisión	Unidad de salud
El HEM dispone de al menos un medio transporte disponible dentro de AGI para la referencia de mujeres y recién nacidos al Hospital	Porcentaje de HEM en la Región de salud que dispone de al menos un medio transporte disponible dentro de AGI para la referencia de mujeres y recién nacidos al Hospital	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de HEM que dispone de al menos un medio transporte dentro de AGI para la referencia de mujeres y recién nacidos al Hospital}}{\text{Total de HEM en la Región de salud}} * 100$	Forma trimestral	Mapeo de transporte disponible del AGI para el HEM	Unidad de salud, Sibasi, Región de salud
Personal de salud de los HEM capacitado, aplicando las normativas de Minsal para atención integral de mujeres embarazadas, mujeres puérperas y recién nacidos a su ingreso	Porcentaje de Personal de salud de los HEM capacitado, aplicando las normativas de Minsal para atención integral de mujeres embarazadas, mujeres puérperas y recién nacidos a su ingreso	$\frac{\text{N}^\circ \text{ del Personal de salud de los HEM capacitado, aplicando las normativas de Minsal para atención integral de mujeres embarazadas, mujeres puérperas y recién nacidos a su ingreso}}{\text{Total de personal de los HEM capacitado}} * 100$	Mensual y trimestral	Normas, lineamientos del Minsal para atención de mujeres embarazadas, mujeres puérperas y recién nacidos. Lineamientos técnicos para el funcionamiento de los HEM Listas de chequeo	Unidad de salud, Sibasi, Región de salud
Comité Nacer con Cariño de los HEM organizado y funcionando	Porcentaje de Comité Nacer con Cariño de los HEM organizado y funcionando	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Comité Nacer con Cariño de los HEM organizado y funcionando en la Región}}{\text{Comité Nacer con Cariño en la Región}} * 100$	Trimestral	Actas de conformación de Comité Nacer con Cariño y actas de reuniones mensuales	Unidad de salud, Sibasi, Región de salud

El personal de salud de los HEM garantiza la gestión para el trazado hacia el hospital de las mujeres y el recién nacido	Porcentaje de las mujeres alojadas en el HEM que verificaron parto hospitalario	N° de mujeres alojadas en el HEM que verificaron parto hospitalario/total de mujeres embarazadas alojadas en el HEM en el mismo periodo evaluado *100	Trimestral	Libro de registros de ingresos del HEM	Unidad de salud, Sibasi, Región de salud, hospitales
El HEM se articula y organiza en la RIIS para un buen funcionamiento	Porcentaje de HEM regionales que se encuentran articulados y organizados en la RIIS para un buen funcionamiento	N° de HEM de la región que se articulan y organizan en la RIIS/ Total de RIIS con HEM en la Región de salud *100	Mensual y trimestral	Informes de actividades	Unidad de salud, Sibasi, Región de salud