



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para operativizar el convenio de cooperación interinstitucional al desarrollo integral de la niñez y la adolescencia.

San Salvador, El Salvador, 2022



MINISTERIO
DE SALUD

**Lineamientos técnicos para operativizar el Convenio
de cooperación interinstitucional al desarrollo
integral de la niñez y la adolescencia.**

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 Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Primera edición

Ilustraciones o imágenes

Impresión

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 Salud

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Equipo Técnico

Nombre	Dependencia/Institución
Dra. Laura Marina Rauda de Romero	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
Dr. Napoleón Eduardo Lara Magaña	Dirección de Regulación
Dr. Jorge Alberto Meléndez	Unidad de Atención Integral en Salud a la Niñez
Lic. Gloria Arias	
Dra. Patricia Montalvo	Unidad de Atención Integral en Salud a la Adolescencia.
Dra. Maricela Elizabeth Romero	Unidad del Derecho a la Salud
Dra. Natalia Carpio.	Unidad de Estadística e información.
Ing. Mayra del Carmen Hernández	Unidad de Estadística e información.
Dra. Lil Guadalupe Saenz Umaña	Región Oriental de Salud
Dra. María de los Ángeles Recinos Escobar	UCSF Especializada de Ilobasco
Dr. Willard Antonio Aquino Aguirre	UCSF Especializada Tomás Pineda
Dr. Gerardo Cruz	UCSF Especializada San Jacinto
Dr. Juan José Peñate Martínez	UCSF Intermedia Ahuachapán
Dr. Salvador Aguilar Orellana	UCSF Intermedia de Aguilares
Dr. Herbert Regalado	UCSF Intermedia de Santa Lucía
Dra. Evelyn Rivera	Coordinadora del Programa Salud Materno Perinatal e Infantil FOSALUD
Dr. Ottoniel Sánchez	Coordinador del Programa Hábitos Saludables FOSALUD
Dra. Margarita Eugenia Vividor	Coordinadora de Salud de la Unidad de Salud y Nutrición. ISNA
Licda. Natalia Rosalía Díaz Hernández	Psicóloga, SIBASI La Libertad

Licda. Daysi Gloribel Molina Salinas	Psicóloga, Unidad de Salud Mental
Licda. Ana Pilar Moreno	Psicóloga, Región Occidental de Salud
Licda. Karina Elizabeth Gallardo	Psicóloga, Departamento de Atención Institucionalizada ISNA

Comité Consultivo

Nombre	Dependencia/Institución
Licda. Marcela Aguilar Fernández	Coordinadora de proyecto, Tiempos Nuevos Teatros (TNT)
Licda. Miriam Segovia	Médicos del Mundo
Lic. Saúl Romero	
Dra. Claudia Ancheta	
Licda. Ivonne Argueta (Consultora)	
Dra. Elena Palma	Coordinadora del Primer Nivel de Atención FOSALUD
Dr. Hugo Barrientos	Supervisor FOSALUD
Lic. Keila A. Peña	Dirección de Promoción de la Salud
Dra. Ana Beatriz Sandoval	Dirección Nacional de Hospitales
Dr Julio Yada	Oficina de Atención a Víctimas de todas las formas de Violencia.
Lic. Amelia Cabrera	Unidad de Genero
Lic. Saúl Ponce	Unidad por el Derecho a la Salud
Dr. Ricardo López	UCSF E Dr. Carlos Diaz del Pinal
Dr. Vladimir Ernesto Ruiz	UCSF E San Jacinto

Lic. Marta Lidia Urías	UCSF E Ilobasco
Dra. Verónica Maribel Mendoza	UCSF I Milagro de la Paz
Lic. Susana Vargas	Asistente legal Procuraduría General de la Republica
Lic. Ana Granados	Colaboradora técnica de CONNA
Lic. Raquel Valenzuela de Brito	Colaboradora Técnica del Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología.
Lic. Jesús Armando Quijano	Instituto Salvadoreño de Protección a la Niñez y Adolescencia.

Índice

Contenido	Pág
Acuerdo Ministerial	9
Introducción	11
I. Antecedentes	12
II. Objetivos	13
III. Ámbito de aplicación	14
IV. Marco conceptual	14
V. Contenido técnico	24
➤ Disposiciones técnicas para la prestación de los servicios de salud integral a las niñas, niños y adolescentes de los Programas del ISNA.	
➤ Abordaje de la salud Mental	31
➤ Sistema de información en salud	42
VI. Mecanismos de coordinación interinstitucionales e intersectoriales	44
VII. Mecanismos de monitoreo, evaluación y seguimiento	47
VIII. Disposiciones finales	49
IX. Glosario y siglas	51
X. Referencias bibliográficas	54
XI. Anexos	55



MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud

Acuerdo n.º 608

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando

I. Que los artículos 40 del Código de Salud y 42 numeral 2 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, establecen que el Ministerio de Salud es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la Política Nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes en materia de salud, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud; asimismo en el artículo 41 numeral 2 corresponden al Ministerio como parte de sus atribuciones, establecer y mantener colaboración con los demás ministerios, instituciones públicas y privadas y agrupaciones profesionales o de servicio que desarrollen actividades relacionadas con la salud;

II. Que los literales “e” y “g” del artículo 14 y el artículo 23 de la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud establecen que al Ministerio de Salud, como ente rector, le corresponde promover la adopción de los modelos de atención, gestión, provisión, financiamiento y rehabilitación en salud, coordinando su implementación progresiva, así como la facultad de establecer convenios de cooperación y atención de los servicios de salud entre los miembros del Sistema; así como la realización de las acciones necesarias para el involucramiento progresivo de los integrantes y colaboradores del Sistema en el proceso de toma de decisiones, prestación de servicios, solución efectiva de problemas, entre otros.

III. Que en la Ley de Protección Integral de La Niñez y Adolescencia en sus artículos 8, 12, 21, 22, 25 y 26, establecen los deberes del Estado, de promover y adoptar todas las medidas necesarias para proteger a la familia, así como define el interés superior de la niña, niño y adolescente, por lo que se debe asegurar su desarrollo integral y el disfrute de sus derechos y garantías; de igual forma define que el Derecho a la salud, es un bien público y un derecho fundamental de las niñas, niños y adolescentes; por lo que el Estado debe garantizar este derecho mediante el desarrollo de las políticas públicas y programas que sean necesarios para asegurar la salud integral de la niñez y adolescencia; y que los servicios de atención médica deben ser gratuitos, de fácil acceso, permanentes, preventivos, de atención y tratamiento deben ser integrales.

IV. Que según la Ley del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia en su artículo 2, el Instituto tiene por objeto ejecutar y vigilar el cumplimiento de la Política Nacional de Atención al

Menor, en todo el territorio nacional y brindar protección integral al menor. Para el logro efectivo de su objeto, el Instituto promoverá la participación de la familia y la comunidad y coordinará las acciones que en la protección del menor ejecuten los demás entes de la administración pública, las Municipalidades, los organismos no gubernamentales y otras entidades.

V. Que de acuerdo con la Ley del Fondo Solidario para la Salud en su artículo 4 literal “b” al “d” establece que es competencia del FOSALUD, propiciar la creación de programas especiales para ampliar la cobertura en los servicios de salud para la atención al usuario y de los habitantes en general, y en particular de aquellas que aún no tienen acceso a los servicios básicos de salud, buscando ampliar la cobertura a mujeres y niñez con discapacidad; formular y ejecutar programas integrales que atiendan las necesidades básicas de salud de la población más vulnerables del país; en coordinación con el Ministro de Salud; y fomentar campañas de educación de salud, a fin de prevenir enfermedades derivadas del uso y consumo de sustancias nocivas y peligrosas para la salud de las personas.

VI. Que según al Convenio de cooperación interinstitucional para desarrollo y atención integral de la niñez y la adolescencia entre el MINSAL, FOSALUD y el ISNA actualizado, se crearán lineamientos técnicos para operativizar dicho instrumento y que serán vinculantes uno respecto del otro.

VII. Que en base a lo establecido en los considerandos anteriores y ante la necesidad de establecer directrices técnicas para la atención integral de la niñez y la adolescencia, se requiere de estos lineamientos técnicos para operativizar dicho convenio.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para operativizar el Convenio de cooperación interinstitucional al desarrollo integral de la niñez y la adolescencia

Introducción

El Gobierno de El Salvador comprometido en avanzar en el aseguramiento de la salud, a través del Ministerio de Salud (MINSAL) y el resto de instituciones miembros y colaboradores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) se plantea como prioridad mejorar la prestación de los servicios de atención dirigidos a las niñas, niños y adolescentes de los diferentes programas que desarrolla el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia en adelante (ISNA) y apoyar todas aquellas intervenciones y estrategias que promuevan el derecho a la salud, su desarrollo integral de manera universal, equitativa y con participación social.

Por otra parte ISNA comprometido con la supervisión de programas de atención a niñas, niños y adolescentes y servicios especializados a la niñez vulnerada y adolescentes con responsabilidad penal juvenil, articula esfuerzos con el Ministerio de Salud y Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), a fin de garantizar el cumplimiento del derecho a la salud, con el apoyo y participación de la familia, cuidadores, comunidad, entidades gubernamentales, municipales y no gubernamentales, sociedad civil, entre otros, para lograr el disfrute pleno de la salud y de los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que garanticen un estado de bienestar biopsicosocial sostenido.

En este contexto el Ministerio de Salud busca optimizar la calidad de la atención, ampliar la cobertura y provisión de servicios de salud mediante la implementación de los *Lineamientos técnicos para operativizar las atenciones en salud en el marco del convenio interinstitucional a favor de la niñez y adolescencia*, a fin de asegurar el continuo de atención en la red de servicios a las niñas, niños y adolescentes bajo los programas que desarrolla el ISNA a nivel nacional en sus diferentes centros.

Los presentes lineamientos tienen por finalidad, estandarizar los procedimientos técnicos que orientan el conjunto de prestaciones que el personal de salud de la Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS) brindarán, de manera efectiva, eficiente y con calidad, a fin de favorecer el crecimiento y desarrollo de las niñas, niños y adolescentes(NNA), además de contribuir al ejercicio y disfrute pleno de los derechos y al cumplimiento de las obligaciones del SNIS, para la conservación o la recuperación de la salud de las niñas, niños y adolescentes; establecidos en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA).

I. Antecedentes

Con la finalidad de coadyuvar esfuerzos y salvaguardar el derecho humano a la salud de las niñas, niños y adolescentes bajo protección de los programas del ISNA, se estableció un primer convenio de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Salvadoreño de Protección al Menor, celebrado en noviembre del año 2002. En este se contemplaba la transferencia de mobiliario, equipo médico, odontológico y de laboratorio clínico, además de un grupo de profesionales multidisciplinarios entre médicos, enfermeras, odontólogos fisioterapeutas y laboratoristas clínicos haciendo un total de 60 recursos que pasaron de pertenecer a los centros ISNA y fueron absorbidos como parte del personal de salud de los SIBASIS del Ministerio de Salud siendo este último el garante de la salud de los niños y adolescentes bajo protección del ISNA.

Posteriormente se estableció una nueva alianza socio-estratégica en el año 2011 entre el Ministerio de Salud e ISNA, a fin de ampliar la cobertura de los servicios de salud a nivel nacional, a través de la instauración de un segundo convenio de cooperación.

Este inicialmente no contemplaba la intervención del FOSALUD; sin embargo considerando las características de la población de los centros de acogimiento de emergencia e Institucional y centros de inserción social, hoy conocidos como centros de integración social, estos últimos con un estricto procedimiento judicial que requiere de un protocolo de seguridad para poder trasladar a los jóvenes bajo esta medida y ser beneficiarios de cualquier atención en salud; razón por la cual se consideró la incorporación del FOSALUD como parte del convenio bajo la modalidad de Unidades Móviles y así fortalecer las actividades de promoción, prevención y curación, acercando los servicios de esta manera a los centros ISNA y minimizando el número de salidas tanto del personal, como de la niñez y adolescencia bajo protección y resguardo.

Fue así como, en octubre de 2013, a partir de una adenda efectuada al convenio se integró FOSALUD a la prestación de servicios en salud y se legalizó su anexión bajo esta modalidad exclusivamente.

Dicho convenio se operativizó y se mantuvo en vigencia durante cinco años consecutivos, renovándose nuevamente y ampliando su contenido técnico en septiembre del 2017, proceso llevado a cabo de manera consultiva con el involucramiento y participación de las cinco regiones de salud, asesoría jurídica de las 3 instituciones entre otros.

Debe señalarse que durante todo el proceso de actualización del convenio no hubo interrupción de los servicios en salud prestados a los diferentes centros ISNA garantizando el derecho a la salud de esta población.

Por su parte el ISNA, es una entidad de atención de naturaleza pública, integrada plenamente en el Sistema de Protección Integral (SPI) por medio de la Red de Atención Compartida (RAC) que cuenta con los siguientes programas:

- Programas de Primera Infancia que da seguimiento a los Centros de Atención a la Primera Infancia

del ISNA (CAPI):

- Centros de Desarrollo Integral (CDI)
- Centros de Bienestar Infantil (CBI)
- Programas de Acogimiento de Emergencia e Institucional y cuya modalidad son:
 - Atención por Migración Irregular en Centro de Atención a Niñez, Adolescencia y Familia (CANAF)
 - Centros de Acogimiento de Emergencia e Institucional
 - Acogimiento Familiar
 - Residencial SOS
 - Hogares sustitutos
 - Medidas administrativas.
- Programas de Integración Social:
 - Centros para la Integración Social
 - Centros de Resguardos
 - Medidas socioeducativas

La distribución por área geográfica, el número de Centros ISNA y la población beneficiaria estimada, desagregada por regiones de salud se expone en el Anexo No.1

En la actualidad, se ha identificado la necesidad de incluir otros servicios de salud en la oferta de prestaciones que apoyen y beneficien a esta población ampliando la cobertura basados en un enfoque de derecho.

II. Objetivos

Objetivo general

Establecer las directrices técnicas para la operativización y provisión de servicios de salud integrales con enfoque de derechos y género, en el marco del convenio interinstitucional, que beneficien a la población que se encuentra dentro de los Programas del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, mediante coordinaciones entre los miembros del Sistema Nacional Integrado de Salud, sus colaboradores y el ISNA.

Objetivos específicos

1. Definir el modelo de provisión de servicios de salud integral para la población que se encuentra bajo protección del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, mediante los establecimientos que conforman la Redes Integrales e Integradas de Salud.

2. Fortalecer mecanismos de coordinación interinstitucionales e intersectoriales que permitan la provisión de servicios salud integrados e integrales a la población que se encuentra bajo la protección del ISNA.
3. Establecer los mecanismos de monitoreo, evaluación y seguimiento al cumplimiento de la provisión de los servicios de salud integrados e integrales, que se brindan a la población que se encuentra bajo la protección del ISNA.

III. **Ámbito de aplicación**

Están sujetos a la aplicación obligatoria de los presentes lineamientos técnicos, para el abordaje integral de la salud de las niñas, niños y adolescentes bajo los programas que desarrolla el ISNA, las partes integrantes del Convenio Interinstitucional entre MINSAL, FOSALUD e ISNA.

IV. **Marco conceptual**

4.1 **Enfoques transversales**

Enfoque de derechos humanos: es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo, está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional, está orientado a la promoción y la protección de estos. Este enfoque se orienta a que el Estado asuma su responsabilidad en la garantía y protección de los derechos humanos, a la vez que reconoce como sujetos de estos derechos a niñas, niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad, garantizando el interés superior de la niñez y adolescencia.

Transversalización del enfoque de discapacidad: hace referencia a la integración del enfoque de discapacidad desde el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y programas en todas las esferas y niveles de cualquier acción planificada, facilitando el acceso de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás al entorno físico, medio de transporte, información, comunicaciones y a otros servicios de uso público, tanto en zonas urbanas como en zonas rurales.

Enfoque de género: permite analizar la realidad a partir de las relaciones desiguales entre hombres y mujeres socialmente construidas que están a la base de la violencia sexista, la discriminación y la subordinación de las niñas y adolescentes, que condiciona el ejercicio y goce pleno de sus derechos humanos. Este enfoque permite diseñar intervenciones orientadas a propiciar mayores niveles de equidad e igualdad entre mujeres y hombres y brindar atenciones que respondan a necesidades específicas de cada uno.

Enfoque de atención en salud de las niñas, niños y adolescentes del ISNA: la atención en salud de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran bajo protección del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral

de la Niñez y la Adolescencia, tiene un enfoque biopsicosocial; fundamentado en el modelo de atención en salud integral, familiar y comunitario, el cual organiza el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en redes integradas en los tres niveles de atención, con la finalidad de asegurar la entrega de servicios de salud a las niñas, niños y adolescentes en el lugar más apropiado, respondiendo a sus necesidades y especificidades, considerando también los determinantes sociales de la salud como variables complejas que pueden ocasionar protección o daño.

Este enfoque de salud integral permite realizar arreglos interinstitucionales entre sectores, niveles y actores para asegurar el derecho a la salud basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral (APSI) y reorientar los servicios de salud que se brindan a las niñas, niños y adolescentes con énfasis en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como ejes fundamentales en su entorno social y familiar.

4.2 Modelo de provisión de servicios de salud

Las prestaciones que se brindan a las niñas, niños y adolescentes de los diferentes programas del ISNA, serán integrales e integrados por niveles de atención y complejidad, garantizando la continuidad en la atención y respondiendo a las necesidades de acuerdo con el curso de vida, la priorización de condiciones, problemas de salud, factores de riesgo y vulneración de derechos.

La provisión se relaciona con la oferta de servicios de salud, integrando las acciones de promoción y educación para la salud, la prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamientos, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, así como, las prioridades nacionales de intervención que deben ser implementadas por las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), redes de Hospitales y los servicios que presta FOSALUD a través de: Hogares de espera materna, Centro Integral de Atención Materno Infantil y de Nutrición (CIAMIN), los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) y las Unidades Móviles en la modalidad de atención odontológica, entre otros. Así mismo, deben ser implementadas por el resto de los establecimientos y equipos de salud de las Redes Integradas e Integrales de Salud (RIIS) que desarrollan programas de atención a la niñez y adolescencia del SNIS.

Entenderemos para este documento que las Redes Integradas e Integrales de Salud (RIIS) están compuestas por las diferentes dependencias e instituciones que integran el SNIS, así como otros actores colaboradores como los gobiernos municipales, ONG's, entre otros; de acuerdo a los diferentes niveles de atención del MINSAL y cuya finalidad es asegurar el continuo de atención de los servicios de salud a esta población.

Además, estas se articulan con las redes locales y comunitarias a efecto de garantizar integralmente el derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes que abarcan tanto la prestación de servicios por enfermedad, como las acciones conjuntas con la comunidad y otros actores para enfrentar riesgos, amenazas e inequidades.

Las Microredes son la organización operativa de los actores locales en salud que permiten el funcionamiento acorde a las necesidades municipales o intermunicipales, a partir de los recursos disponibles; de esta forma se responde a las necesidades en salud, según área de responsabilidad. La responsabilidad de efectuar esta coordinación la asumirá, la dirección de la red Intermunicipal correspondiente.

Para efecto de la atención a los Centros ISNA, de acuerdo a la ubicación geográfica de estos, se hará utilizando los recursos con que cuentan las Microredes del área de cobertura, de tal manera que se pueda brindar la atención en una modalidad de red sin recaer la responsabilidad en una sola UCSF, esto permitirá una mejor capacidad resolutive de los establecimientos de salud de acuerdo a las necesidades de cada Centro ISNA.

4.3 Población objetivo

Los grupos de población a quienes se les entregará esta atención son:

1. Niñas y niños del Programa de Primera Infancia del ISNA (CDI, CBI)
2. Niñas, niños y adolescentes del Programa de Acogimiento de Emergencia e Institucional, CANAF, residencias SOS, hogares sustitutos, medidas administrativas).
3. Niñas, niños y adolescentes del Programa de Integración Social (CIS, Centros de Resguardos y medidas socioeducativas).

Se debe tener en cuenta que la niñez a la que se le proveerá los servicios de salud es la que está incorporada en los Programas de Primera infancia, quienes reciben atenciones para un desarrollo integral a través de la educación inicial, que debe complementarse con servicios de salud adecuados, con el acompañamiento de las familias, para fomentar prácticas de crianza adecuada.

Por otro lado, la niñez y adolescencia de los Programas de Protección se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad dado el riesgo social que enfrentan, al ser sujetos de transgresiones a sus derechos humanos, como resultado de situaciones tales como: violencia sexual, intrafamiliar, física y de género, maltrato infantil, abandono, negligencia, abuso de autoridad, trata de personas, desplazamiento forzado interno, situación de calle, o cualquier otra condición especial de alta complejidad, que requiere de atención priorizada.

Así mismo, se atenderá a adolescentes en conflicto con la ley, que se encuentren cumpliendo una medida de internamiento provisional o definitiva dictada por los Jueces de Menores, vigilada y controlada por los Jueces de Ejecución de Medidas al Menor, en los Programas de Integración Social del ISNA. Se debe considerar que esta población también enfrenta situaciones que generan una condición de vulnerabilidad que requiere una atención especializada derivada del consumo de sustancias que generan adicción, vínculo con grupos delincuenciales, hacinamiento, situaciones de violencia, padecimientos de salud previos, entre otros. Es importante reconocer que las y los adolescentes en situación de internamiento, continúan siendo sujetos de derechos por lo que los servicios de salud deben garantizar un trato digno, igualitario, libre de discriminación y estigmatización.

4.4 Principios rectores de la atención en salud a niñas, niños y adolescentes de los programas del ISNA

Para la aplicación de los presentes lineamientos se deben observar los principios priorizados en la normativa nacional e internacional, que han sido adaptados en función de los servicios que se prestarán a niñez y adolescencia y que se detallan a continuación:

1. **Principio de igualdad y no discriminación:** implica que toda niña, niño y adolescente debe ser tratado en condiciones de igualdad y libre de cualquier discriminación debido a su edad, sexo, género, orientación sexual, posición social y económica, discapacidad, situación migratoria o cualquier otra condición. Los servicios de salud deben garantizar un trato de acuerdo con las necesidades específicas de cada niña, niño y adolescente, inclusive si estos requieren una atención diferenciada dada su condición de vulnerabilidad, lo que en ningún caso se entenderá como discriminatorio, siempre que se garantice sus derechos humanos (Art. 11, LEPINA).
2. **Principio de interés superior del niño, niña y adolescente:** los servicios de salud deben orientarse a favorecer el desarrollo físico, psicológico y social de niñas, niños y adolescentes, de forma integral, tomando en cuenta sus opiniones, las etapas de su desarrollo y reconociéndolos como sujetos de derechos humanos (Art. 3, CDN y Art.12, LEPINA).
3. **Principio de efectividad y prioridad absoluta:** implica que las instituciones deben adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes, brindándoles consideración preferente, asegurando los recursos necesarios y garantizando el acceso a los servicios de salud que requieran de acuerdo con su situación (Art.4, CDN y Art.14, LEPINA).
4. **Principio de corresponsabilidad:** la garantía del derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes corresponde a la familia, al Estado y la sociedad, conforme a sus responsabilidades, obligaciones y recursos. Implica una responsabilidad compartida en la planificación, organización y operativización de la atención integral de salud, así como para el uso eficiente de los recursos (Art.13, LEPINA y Marco conceptual y operativo SIBASI).
5. **Principio de integralidad:** implica que las niñas, niños y adolescentes deben recibir la atención en salud de forma efectiva e integral, que responda a sus necesidades y especificidades, a través de la participación de la red de establecimientos y sus niveles de atención, privilegiando el abordaje individual de niñas, niños y adolescentes en su contexto biológico, social y cultural (Marco conceptual y operativo SIBASI).
6. **Principio de inclusión:** los servicios de salud para niñas, niños y adolescentes deben orientarse a eliminar barreras de acceso en la atención y mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la niñez y adolescencia que se encuentra en los programas de ISNA, a través de acciones específicas en

base a sus necesidades. (Norma técnica para la atención integral de las personas con discapacidad, MINSAL 2020)

7. **Principio de intersectorialidad:** se orienta a la articulación congruente de propuestas y recursos de los diversos sectores (salud y todos los demás vinculados con la atención a niñas, niños y adolescentes) a fin de garantizar el acceso a los servicios de salud y la atención de calidad. (Marco conceptual y operativo SIBASI, y Plan Cuscatlán).
8. **Principio de universalidad:** implica que los servicios de salud deben orientarse a brindar cobertura de manera progresiva a todas las niñas, niños y adolescentes de los Programas del ISNA, garantizando la accesibilidad de los servicios en todo el país, a todos los niveles según sus necesidades y de acuerdo con los recursos disponibles. (Plan Cuscatlán)

4.5 Modalidad de atención

Los servicios ofertados se brindarán bajo las modalidades siguientes:

- Consulta ambulatoria: se proveerá atención integral preventiva y curativa tanto intra como extramural por personal de salud a niñas, niños y adolescentes atendidos por los Programas de Primera Infancia, Protección e Integración Social del ISNA.
- Consulta de emergencia: se brindará consulta médica en esta modalidad a la niñez y adolescencia que cumple criterios de emergencia, considerando que este tipo de consulta está destinada a salvaguardar la vida o prevenir consecuencias críticas, la cual debe ser proporcionada inmediatamente y en caso de ser necesario, a través del sistema de referencia, retorno e interconsulta en un Hospital de Segundo o Tercer nivel o en un Centro de Atención de Emergencia (CAE), según corresponda.

• Oferta de servicios

Las atenciones que se brindarán a la población de los diferentes programas del ISNA se agruparán en atenciones de promoción de la salud, prevención, curación, de rehabilitación, servicios de apoyo y atenciones al medio ambiente; intra o extramural de acuerdo al nivel de complejidad y a la capacidad resolutoria según el caso incluido los hospitales de la red.

Cuadro 1. Oferta de servicios por niveles de complejidad en el primer nivel de atención:

Nivel de complejidad	Oferta de servicios
UCSF Básica	Servicios básicos integrales de: <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud • Prevención de la enfermedad • Atenciones por morbilidad • Rehabilitación* • Salud ambiental • Procedimientos de: pequeña cirugía, inyecciones, curaciones y vacunación.
UCSF Intermedia	Servicios intermedios integrales de: <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud • Prevención de la enfermedad • Atenciones por morbilidad • Rehabilitación* • Salud ambiental • Procedimientos de: pequeña cirugía, inyecciones, curaciones, vacunación. • Odontología • Laboratorio clínico, entre otros.
UCSF Especializada	Servicios especializados integrales de: <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud • Prevención de la enfermedad • Atenciones por morbilidad • Rehabilitación* • Procedimientos de: pequeña cirugía, inyecciones, curaciones, vacunación. • Odontología • Servicios de apoyo • Consulta y atenciones especializadas de medicina interna y/o medicina familiar, pediatría, gineco-obstetricia, así como nutrición, fisioterapia, psicología, entre otros

Fuente: MINSAL "Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados" San Salvador, El Salvador septiembre 2017

* Siempre y cuando cuente con evaluación por especialista e indicación de rehabilitación basada en la comunidad (RBC)

Dentro de las atenciones de promoción de salud se priorizan las siguientes:

- Educación para la salud orientada a: formulación de un plan de vida, tipos y etapas del noviazgo, prevención de ITS y embarazo precoz, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, promoción de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, alimentación saludable, actividad física, actividad recreativa, promover en padres, madres o responsable de los menores la vacunación oportuna y completa, entre otros temas.
- Consejerías orientadas a: detección de enfermedades prevalentes de la infancia y adolescencia, salud sexual y reproductiva (anticoncepción, higiene menstrual, infecciones de transmisión sexual (ITS),

prevención de cáncer cérvico uterino y de mamas), prevención del embarazo en adolescente, prevención de la desnutrición/obesidad, y otras de acuerdo con la etapa del desarrollo. Actividades dirigidas a madres, padres de familia o cuidadores orientadas a identificación de conductas de riesgo, violencia, acoso y comercialización sexual entre otras.

- Campañas informativas: manejo de enfermedades de interés epidemiológicos como Dengue, Zika, Chikungunya, Pediculosis, Escabiosis, Fiebre Tifoidea y otras enfermedades emergentes, por ejemplo, COVID-19.
- Charlas dirigidas a promover: la prevención de la violencia en todas sus formas, derechos de la niñez y adolescencia y derecho a la salud.
- Jornadas de promoción de estilos de vida saludable.
- Demostraciones: lavado de manos, higiene oral, preparación de suero para rehidratación oral, manipulación de alimentos, entre otras.
- Recorridos participativos encaminados a la prevención de las ITS en adolescentes, prevención de violencia, promoción de derechos y otros temas de interés.
- Visitas domiciliarias: serán realizadas con el propósito de dar seguimiento a las niñas, niños y adolescentes identificados con factores de riesgo, a fin de realizar una valoración integral de ellas o ellos, su familia y entorno, y detectar condiciones de negligencia y abandono que deberán ser abordados por el equipo de salud, de acuerdo con lo establecido en los *Lineamientos Técnicos de Atención Integral a todas las Formas de violencia*.

Estos servicios estarán enfocados en la promoción de estilos de vida saludables a nivel individual y colectivo, la generación de espacios saludables dentro de los Centros ISNA, difusión de derechos y responsabilidades en salud, participación en los procesos de desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, proporcionado por las tres partes involucradas.

En el caso de la salud mental, la promoción de la salud se orientará al autocuidado de las niñas, niños y adolescentes, que conozcan sobre lo que representa la salud mental, el funcionamiento de sus emociones y pensamientos, el rol de la familia, la crianza positiva, así como el quehacer de un psiquiatra y un psicólogo. Además, para el personal de los Centros ISNA se orientará a la construcción de espacios amigables.

Dentro de las atenciones preventivas se comprenden las siguientes:

- Inscripciones y control infantil
- Inscripciones y control de adolescente
- Inscripciones y control prenatal
- Control puerperal
- Atenciones odontológicas
- Consulta nutricional

- Vacunación
- Actividades de prevención del cáncer cervicouterino, mama y otros.
- Actividades de prevención de enfermedades transmisibles
- Anticoncepción
- Jornadas de desparasitación
- Toma de medidas antropométricas
- Atención en salud mental.
- Tamizajes (Neonatal, ITS-VIH, Tuberculosis -TB-, entre otros)

Todas las actividades de prevención contenidas en este apartado u otras que las UCSF y Centros ISNA identifiquen, estarán orientadas a la prevención del desarrollo de enfermedades y sus complicaciones, a la identificación de factores de riesgo, comportamientos no saludables y vulneración de derechos, a fin de abordarlos oportunamente y evitar cronicidad, recaídas, complicaciones y discapacidad.

En los servicios de salud mental, la prevención irá dirigida a la identificación de factores de riesgo a la salud mental, a fin de realizar una intervención oportuna que involucre tanto a las niñas, niños y adolescentes, a sus familias y al personal multidisciplinario.

Dentro de las atenciones curativas se priorizarán las siguientes:

- Consulta médica general ambulatoria y de emergencia
- Consulta odontológica
- Consulta médica especializada
- Consulta nutricional
- Intervenciones que favorezcan las saludes mentales organizadas en: atención en salud mental (UCSF básica e intermedia y especializada), atención en salud mental en emergencia, consulta externa de hospitales y hospitalización.
- Administración de anticoncepción oral e inyectable y métodos de barrera.
- Referencias e interconsultas
- Hospitalizaciones
- Atenciones por enfermería
- Atención en adicciones (FOSALUD)

Todas las atenciones curativas estarán orientadas a la prevención y tratamiento de enfermedades y reducción del riesgo de discapacidad a través de la intervención oportuna de los equipos comunitarios (intramural y extramural), así como el personal de FOSALUD y de los Centros ISNA.

Los servicios de atención en salud mental se brindarán de acuerdo con la condición identificada por curso de vida y según los factores socio ambientales, familiares que afecten la salud los cuales se deberán de abordar de forma integral.

Dentro de los servicios de rehabilitación se priorizarán los siguientes:

- Fisioterapia
- Audición y lenguaje
- Gestión de prótesis
- Atención por especialidades (Oftalmología, ortopedia, psiquiatría, neurología, entre otras)

Los servicios de rehabilitación se brindarán o gestionarán en todos los Centros ISNA, de acuerdo con la necesidad de cada niña, niño y adolescente, garantizando el continuo de la atención especializada según el caso, los cuales estarán orientados a la detección temprana y su diagnóstico, facilitando el proceso de habilitación, rehabilitación e inclusión social basado en el enfoque de derechos. El seguimiento de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad o secuelas se hará con la periodicidad establecida según el grupo dispensarial IV.

En los Centros ISNA que atienden niñez y adolescencia con discapacidad severa o múltiple, la atención se brindará preferentemente en la modalidad extramural, asegurando el acercamiento del servicio dada las condiciones de los pacientes.

Las intervenciones de rehabilitación y recuperación en salud mental irán orientadas a fortalecer las habilidades individuales y sociales, las redes de apoyo y vínculo familiar, así como, a definir un proyecto de vida con el fin de restablecer la salud mental de los NNA.

Dentro de los servicios de apoyo se priorizarán los siguientes:

- Curación y pequeña cirugía
- Inhaloterapia
- Cumplimiento de medicamentos inyectables
- Cumplimiento de anticoncepción oral/inyectable
- Exámenes de laboratorio y gabinete
- Farmacia (entrega de medicamentos esenciales de acuerdo con listado institucional por niveles de atención y disponibilidad)

Todos los servicios de apoyo son complementarios a las atenciones preventivas, curativas y de rehabilitación que se brindarán a niñas, niños y adolescentes en todos los niveles de atención.

Dentro de las atenciones del medio ambiente se priorizarán las siguientes:

- Inspección al sistema de abastecimiento de agua
- Lecturas de cloro
- Toma de muestras de agua para análisis bacteriológico y citoquímico
- Inspección al área de preparación de alimentos
- Capacitación a manipuladores de alimentos
- Inspección a disposición sanitaria de aguas residuales
- Manejo de desechos sólidos y comunes
- Manejo de desechos bioinfecciosos
- Chequeo entomológico
- Actividades antivectoriales (fumigación, desratización, brigada autofocal, entre otros)
- Desinfección (para enfermedades transmisibles, COVID-19, entre otras)

En aquellos casos en que surja la sospecha de intoxicación alimentaria o brotes de enfermedades infectocontagiosas, se hará la notificación del Centro ISNA hacia la Microred que le corresponde, a fin de implementar acciones de salud tales como la atención médica, exámenes de laboratorio, notificación obligatoria al sistema de vigilancia epidemiológica en salud (VIGEPES), para el control y seguimiento de estas por personal calificado y conforme lo establecido para estudios epidemiológicos en caso de brotes.

Todos los servicios de atención al medio ambiente requieren de la conducción y participación de los inspectores de saneamiento del área de responsabilidad para la búsqueda de soluciones a problemas del entorno de los Centros ISNA, los cuales se harán de manera coordinada y planificada entre las partes involucradas.

V. Contenido técnico.

➤ Disposiciones técnicas para la prestación de los servicios de salud integral a las niñas, niños y adolescentes de los programas ISNA.

5.1 Promoción de la salud

- 5.1.1 Brindar la oferta de servicios de promoción de la salud priorizados para niñez y adolescencia de los programas del ISNA, de acuerdo con las necesidades identificadas por cada centro y según capacidad resolutive de la Microred.
- 5.1.2 Fomentar condiciones y estilos de vida saludable de las niñas, niños y adolescentes y sus familias, así como promover factores protectores para su desarrollo integral orientados a generar ambientes libres de violencia.
- 5.1.3 Brindar información y orientación sobre salud sexual y reproductiva, con enfoque de derechos humanos y la situación de vulnerabilidad de la niñez y adolescencia.
- 5.1.4 Informar y orientar sobre la prevención del embarazo adolescente y la violencia en todas sus formas, así como la importancia del autocuidado.
- 5.1.5 Asegurar que las actividades de promoción de salud se desarrollen de forma participativa involucrando a los establecimientos de la RIIS, las comunidades, las familias, los centros escolares y otros actores locales.

5.2 Prevención

- 5.2.1 Desarrollar las actividades de prevención con el objetivo de identificar situaciones que afecten la salud de niñez y adolescencia, prevenir enfermedades transmisibles y no transmisibles, priorizar controles individuales e identificar riesgos biológicos, ambientales, sociales.
- 5.2.2 Asegurar la atención integral y evaluación del crecimiento y desarrollo de la niñez en Programas ISNA de acuerdo con los Lineamientos técnicos para la atención integral de niñas y niños menores de diez años.
- 5.2.3 Asegurar la atención integral y evaluación del crecimiento y desarrollo de las y los adolescentes en Programas ISNA bajo protección del ISNA de acuerdo con los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS.
- 5.2.4 En los casos que se requiera la atención prenatal se brindará por el establecimiento de salud haciendo la inscripción, evaluación inicial, y controles subsecuentes de acuerdo con los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacido vigente.

- 5.2.5 Asegurar la atención integral y evaluación de niñas y adolescentes con factores de riesgo de cáncer de cérvix y mama, para un abordaje integral de acuerdo a los Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervicouterino y de mama.
- 5.2.6 Brindar una atención integral y evaluación de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia en todas sus formas de acuerdo con los Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia.
- 5.2.7 Las actividades de prevención de enfermedades transmisibles estarán orientadas a la detección temprana y búsqueda de factores de riesgo de acuerdo a lo establecido en los lineamientos y normativas vigentes en coordinación con el personal del centro ISNA.
- 5.2.8 Brindar consejería a las madres, padres y cuidadores acerca de los buenos hábitos alimenticios, dieta balanceada, prevención de la malnutrición de niñas, niños y adolescentes en coordinación con los centros ISNA.
- 5.2.9 Garantizar el involucramiento de la familia y sus redes de apoyo en el continuo de la atención.
- 5.2.10 Involucrar a los gobiernos locales, municipalidades y comités locales de derechos, en las actividades preventivas que se planifiquen y ejecuten a favor de la niñez y adolescencia bajo protección del ISNA.

5.3 Atenciones curativas

- 5.3.1 Aplicar las normativas vigentes para la atención integral por curso de vida en cada establecimiento de salud que preste servicios a niñas, niños y adolescentes de los programas ISNA.
- 5.3.2 Efectuar la evaluación clínica inicial de las niñas, niños y adolescentes previo ingreso a los diferentes programas que desarrolla el ISNA, a fin de detectar alguna condición de riesgo que ponga en peligro la vida y que requieran de una atención especializada u hospitalización, para lo cual se hará la derivación o referencia al nivel correspondiente asegurando la continuidad de la atención cumpliendo con lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS*.
- 5.3.3 Brindar atenciones odontológicas preventivas y curativas a la niñez y adolescencia de acuerdo con lo establecido en la *Norma técnica de atención en salud bucal* vigente.
- 5.3.4 Proveer los medicamentos derivados de la consulta médica, así como los insumos, papelería, lineamientos y normativas a través de la Microred y/o UCSF responsable de la atención de los Centros ISNA según capacidad instalada. En caso que dicho establecimiento no cuente con medicamentos y papelería, será el ISNA quien apoye con la provisión necesaria.
- 5.3.5 Brindar los servicios de apoyo por medio de la Microred correspondiente. En caso de que la necesidad supere la capacidad instalada de la misma, serán gestionados al segundo o tercer nivel de atención o en casos específicos, serán asumidos por ISNA.

- 5.3.6 Proveer los servicios de emergencia en el establecimiento de salud de la RIIS que garantice la evaluación, estabilización, tratamiento y referencia hacia el centro de salud de mayor capacidad resolutive.
- 5.3.7 Asegurar el retorno al nivel correspondiente de las niñas, niños y adolescentes luego de la atención Hospitalaria en el segundo o tercer nivel de atención, a fin de garantizar el continuo de la atención y el plan de tratamiento en los centros ISNA, o en la comunidad por los equipos de salud del área de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS*.
- 5.3.8 Ofrecer los servicios de atención integral a la niñez y adolescencia retornada e incorporada en los programas del ISNA a través de los CANAF de acuerdo con la necesidad y condición de salud.
- 5.3.9 Se brindará un abordaje en salud mental específico para niñez y adolescencia, sustentado en los *Lineamientos técnicos para la atención integral en salud mental*.
- 5.3.10 Realizar diagnóstico, seguimiento y rehabilitación progresiva de las niñas, niños y adolescentes con algún tipo de adicciones a sustancias psicoactivas movilizando a los equipos móviles multidisciplinares y especializados hacia los Centros ISNA que lo requieran, estableciendo las coordinaciones necesarias con el Centro de Integración Nacional de Niñez y Adolescencia (CINNA) para asegurar la atención adecuada.
- 5.3.11 Derivar a la población mayor de 18 años que se encuentran en los programas del ISNA y que requieran intervenciones de seguimiento por adicciones a los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) para la continuidad de la atención.
- 5.3.12 Definir e implementar un modelo de atención a las adicciones en niñez y adolescencia que tome como base el *Programa de atención para niños, niñas y adolescentes en riesgo de consumo y con consumo de sustancias psicoactivas del CINNA*, que podrá ser ajustado de acuerdo a las necesidades de la población a intervenir, garantizando el abordaje integral e individual centrado en la persona y su familia, identificando el riesgo que enfrentan (bajo, medio, alto) para establecer un plan de intervención individual o grupal adecuado que garantice un cambio de conducta y detener los efectos perjudiciales de las sustancias consumidas.
- 5.3.13 Ofrecer servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva de acuerdo al curso de vida de la niña, niño y adolescente asegurando servicios inclusivos que consideren la orientación sexual, identidad de género, discapacidad entre otras condiciones en cumplimiento del principio de igualdad y no discriminación.
- 5.3.14 Brindar la atención integral a través de la estrategia de Hogares de Espera Materna (HEM) a las embarazadas adolescentes que cumplan criterios clínicos de ingreso, según capacidad instalada para su seguimiento, interconsulta o referencia oportuna para la atención del parto y puerperio

de acuerdo con los *Lineamientos técnicos para el funcionamiento de los Hogares de Espera Materna*

- 5.3.15 Brindar atenciones de estimulación temprana desde el embarazo hasta la primera infancia a través de los HEM o en los círculos de familia del municipio o lugar de procedencia.
- 5.3.16 Promover la integración de los familiares o encargados en grupos de apoyo o círculos de familia, cuando los adolescentes requieran soporte en el proceso de atención, en el cumplimiento de indicaciones médicas y en la adherencia a tratamientos.
- 5.3.17 Brindar atención integral a niñas y niños de los dos a los cinco años de edad inscritos en el programa de primera infancia del ISNA, identificados con problemas de nutrición y con condiciones especiales que correspondan al área geográfica de responsabilidad del Centro Integral de Atención Materno Infantil y de Nutrición (CIAMIN) San Julián, previa evaluación del personal multidisciplinario.
- 5.3.18 El CIAMIN dentro de su oferta de servicios brindará estimulación temprana, atención psicológica, nutricional y evaluación médica a los niños inscritos en el programa.
- 5.3.19 La atención psicológica y médica que se brinda en el CIAMIN, estará disponible para toda niña, niño y adolescente que lo requiera o solicite, independientemente de su edad.
- 5.3.20 Se realizará identificación, tratamiento y referencia de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en cualquiera de sus formas, para su atención especializada en las instituciones del SNIS que brindan estos servicios.
- 5.3.21 Brindar seguimiento oportuno a las niñas, niños y adolescentes identificados con alguna discapacidad para su rehabilitación y/o ajustes en su entorno asegurando las condiciones de accesibilidad para su pleno desarrollo.

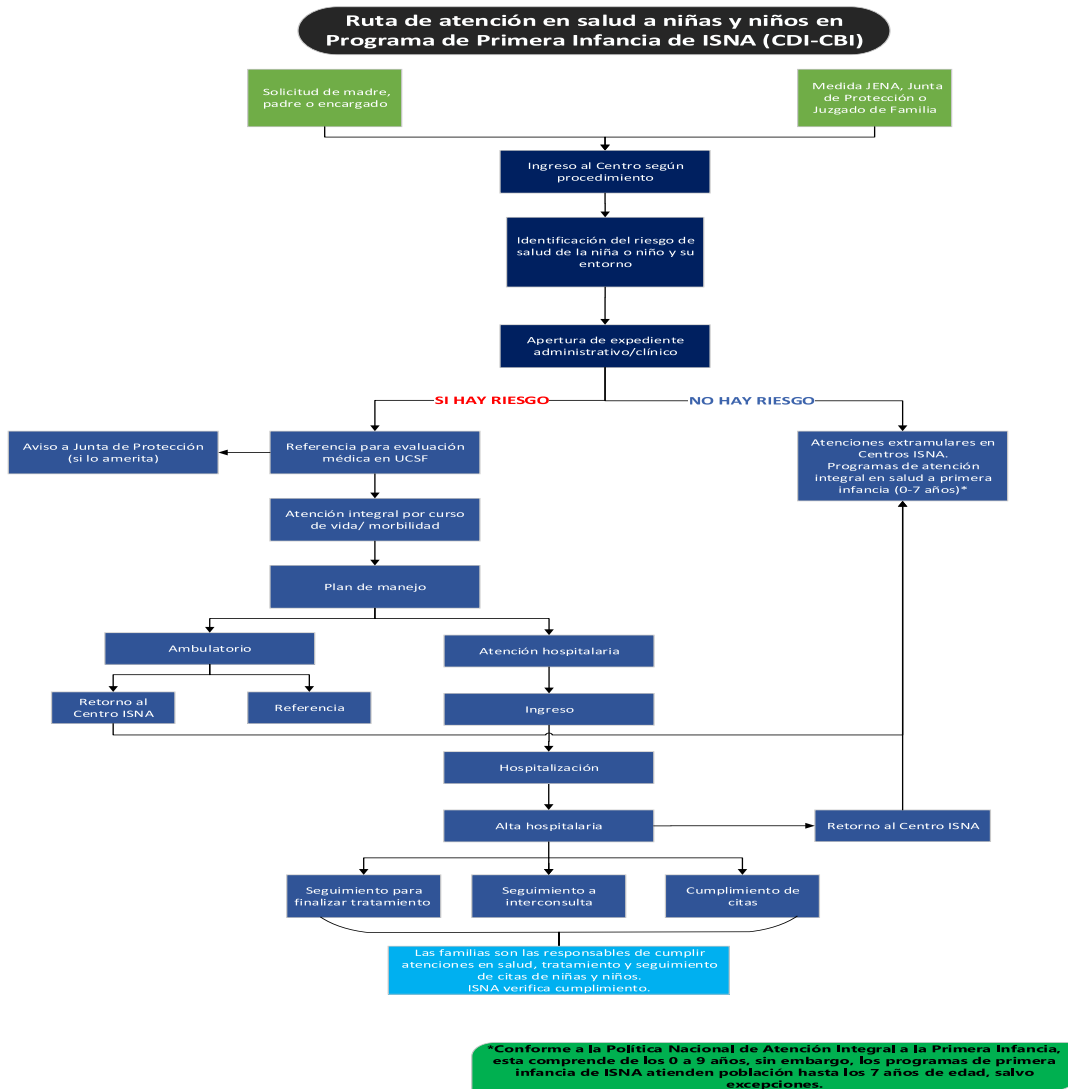
5.4 Atención al Medio Ambiente

- 5.4.1 Las actividades de vigilancia epidemiológica derivadas de la atención integral de las niñas, niños y adolescentes serán realizadas por los establecimientos de salud responsables, cumpliendo la normativa de la Dirección de Epidemiología (DE) del MINSAL.
- 5.4.2 Realizar las actividades de investigación epidemiológica de enfermedades sujetas a vigilancia, por los equipos multidisciplinarios de la UCSF, SIBASI, y región de salud correspondiente del MINSAL en coordinación con ISNA.
- 5.4.3 Efectuar actividades de salud ambiental según programación anual las cuales serán ejecutadas por equipo multidisciplinario en Centros ISNA.

5.5 Flujogramas de atención por programas

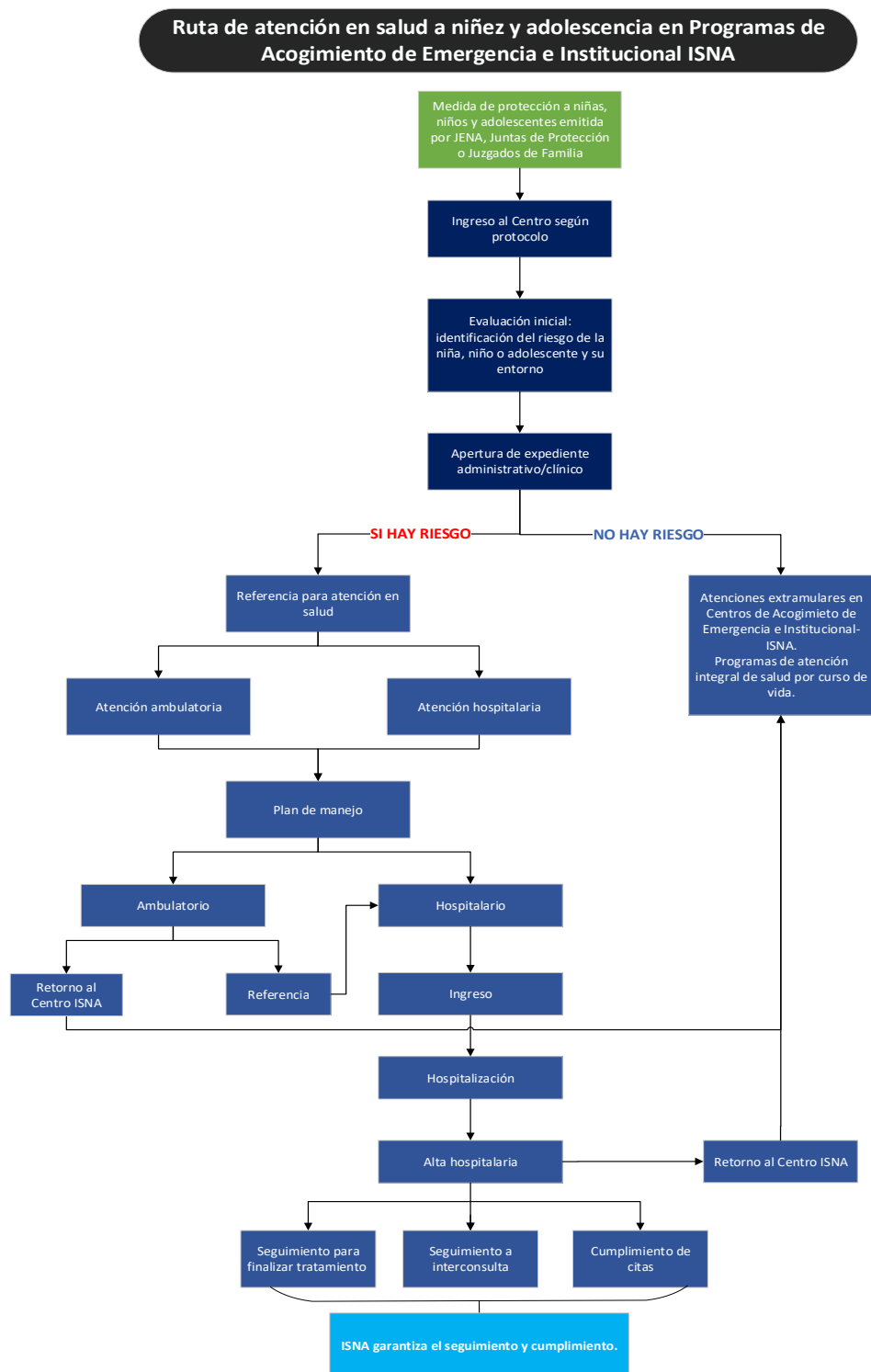
El personal de salud de los establecimientos deberá seguir las rutas de atención generales, descritos en los siguientes flujogramas:

Flujograma 1. Atención en salud a Programas de Primera Infancia ISNA



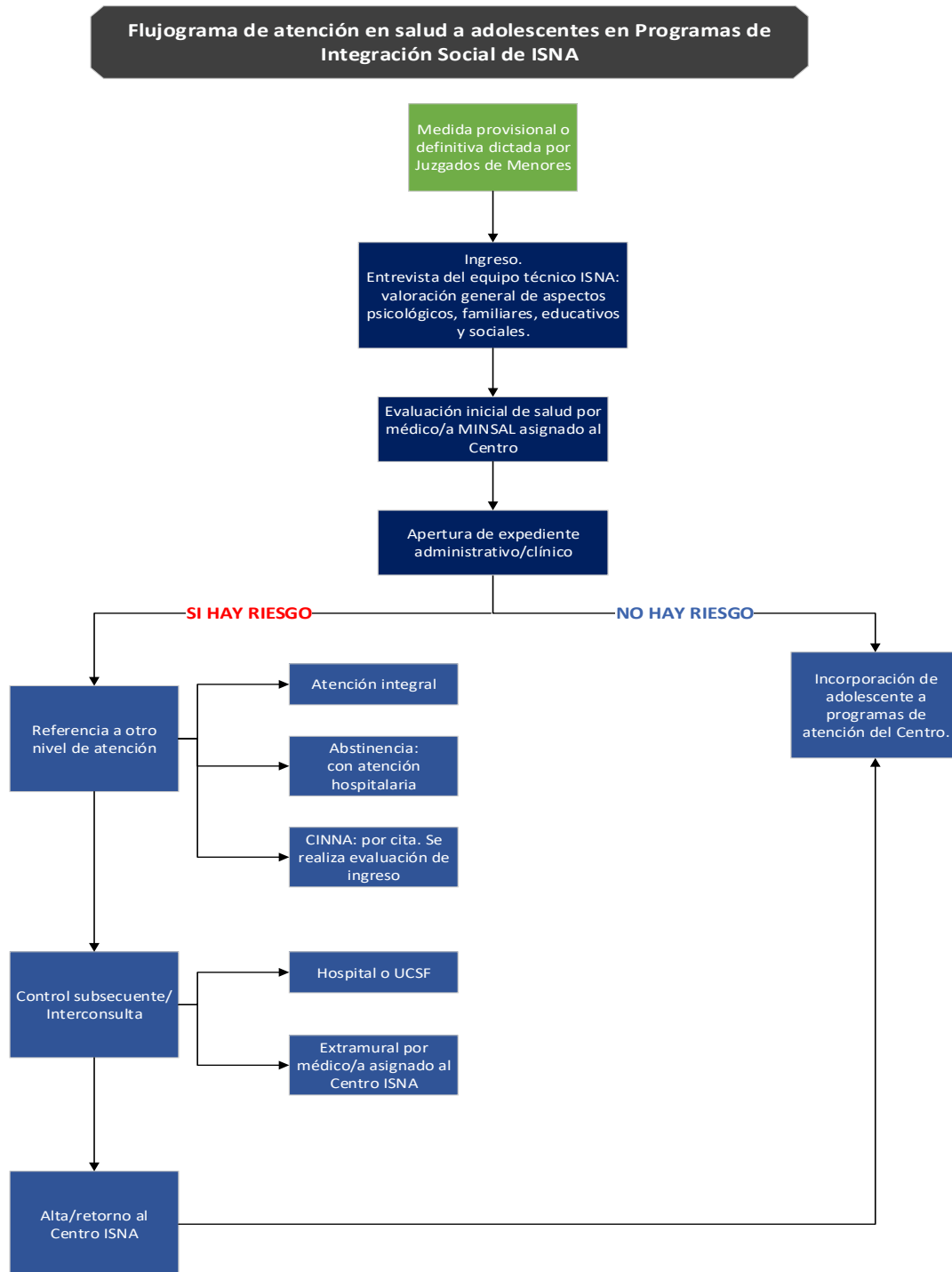
Fuente: Ministerio de Salud, 2021.

Flujograma 2. Atención en salud a Programas de Acogimiento de Emergencia e Institucional ISNA



Fuente: Ministerio de Salud, 2021.

Flujograma 3. Atención en salud a Programas de Integración Social ISNA



Fuente: Ministerio de Salud, 2021.

➤ **Abordaje de la salud mental**

5.6 Enfoque general

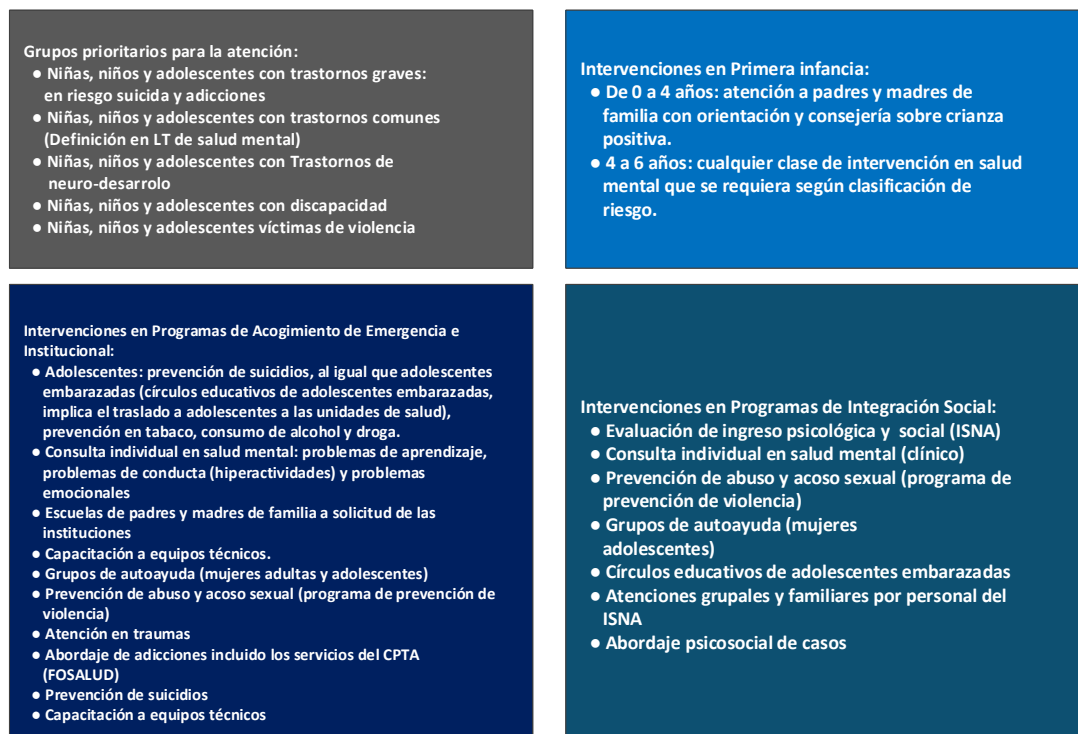
La salud mental es una condición de atención prioritaria que se debe asegurar a las niñas, niños y adolescentes de los diversos programas que desarrolla el ISNA, dado que son una población vulnerada en sus derechos; condicionando el apareamiento de problemas de salud mental y abuso de sustancias psicoactivas entre otras, lo que requiere incorporar la salud mental en el modelo de atención integral y en la oferta de servicios, a fin de reducir la estigmatización y discriminación superando el modelo curativo y biológico que facilite la prevención.

5.7 Disposiciones técnicas para el abordaje integral en salud mental en niñas, niños y adolescentes en programas del ISNA.

- 5.7.1 Brindar atenciones en salud mental por psicólogo/a o personal capacitado según necesidad y capacidad instalada de acuerdo con los *Lineamientos técnicos para la atención integral en salud mental*.
- 5.7.2 Proporcionar atenciones en salud mental orientadas a la prevención del suicidio en adolescentes de acuerdo con los *Lineamientos técnicos para la promoción de la salud mental, prevención, identificación temprana y abordaje de la conducta suicida en las adolescentes y mujeres jóvenes con énfasis en el embarazo*.
- 5.7.3 Para la evaluación inicial se identificarán los problemas de salud mental, de acuerdo con la vía en que se dé el ingreso de las niñas, niños y adolescentes.
- 5.7.4 Brindar atención en salud mental inmediata a los casos de abuso sexual que se identifiquen en los centros y programas del ISNA de acuerdo con lo especificado en los *Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia*, procurando evitar la revictimización o exposición de las niñas, niños y adolescentes durante el abordaje.
- 5.7.5 Se capacitará al personal del ISNA para que se apliquen los instrumentos diagnósticos para la identificación de patologías, entre ellos los siguientes:
 - Desesperanza de BECK
 - Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)
 - Escala de satisfacción con la vida (SWLS)
 - Escala de experiencias en el embarazo versión breve
 - Cuestionario ilustrado de síntomas (SQR)
 - Cuestionario de autorreporte de síntomas psiquiátricos para niños y niñas
 - Instrumento de tamizaje en adicciones
 - Ficha clínica de salud mental 1 y 2

- 5.7.6 Los casos que requieran una atención inmediata se derivarán a través del sistema referencia, retorno, interconsulta para la atención especializada a la unidad de salud de la RIIS que cuente con este servicio, para su evaluación y manejo adecuado.
- 5.7.7 Los servicios de salud mental se brindarán en modalidad intramural en aquellos lugares donde se cuente con el recurso y la oferta de servicios.
- 5.7.8 En los centros de primera infancia cuando se identifican necesidades en salud mental la familia será responsable de buscar los servicios a niñas, niños y adolescentes que lo requieren, en caso de que las familias no puedan solventar estas necesidades el ISNA realizará las coordinaciones necesarias para que reciban apoyo de las instituciones competentes.
- 5.7.9 El control subsecuente se brindará de acuerdo a las necesidades de cada caso y en función de las capacidades institucionales, asegurando la comunicación entre MINSAL-ISNA-FOSALUD para el adecuado seguimiento de los casos y la actuación oportuna.
- 5.7.10 Cuando una niña, niño y adolescente esté próximo a egresar de los programas de Acogimiento de emergencia y de acogimiento Institucional o integración social y se encuentre en tratamiento de su salud mental, el ISNA deberá informar a MINSAL para que este brinde su adecuado seguimiento y/o referencia al establecimiento de salud más cercano al lugar donde residirá, en caso de que sea necesario.
- 5.7.11 Para el seguimiento de los casos post egreso de los programas del ISNA se aplicará la *Estrategia de Familia a Familia* a pacientes con diagnóstico crónico (hiperactividad, esquizofrenia, depresiones ansiedades, etc.) para trabajar con la familia de las niñas, niños y adolescentes, siempre que sus condiciones sociales y familiares lo permitan. Así mismo, en los casos que lo requieran se brindará por parte del MINSAL la consulta individual.
- 5.7.12 La atención psicológica clínica individual será brindada por personal de psicología de MINSAL y FOSALUD, según capacidad instalada. Para la ejecución de las diferentes estrategias de salud mental será también responsable el personal multidisciplinario capacitado.
- 5.7.13 La atención psicológica clínica individual será proporcionada por ISNA de manera progresiva de acuerdo con la capacidad, la especialización del personal y los recursos disponibles.
- 5.7.14 La atención psiquiátrica se brindará por el personal médico especializado de segundo y tercer nivel de atención de los hospitales de referencia de acuerdo con capacidad instalada.
- 5.7.15 La atención psicosocial será brindada por personal de psicología, trabajo social y educadores del ISNA.

Diagrama 1. Intervenciones priorizadas en salud mental para los Programas del ISNA



Fuente: Ministerio de Salud, 2021.

5.8 Proceso de atención general en salud mental en niñas, niños y adolescentes por programas del ISNA

A continuación, se presentan los procesos y flujogramas de atención en salud mental que en el marco de los presentes lineamientos deberán aplicarse para brindar los servicios integrales a niñas, niños y adolescentes de los programas del ISNA.

Se debe considerar que la salud mental está incluida en los servicios de atención integral que se han establecido en el apartado de las consideraciones para la prestación de los servicios de salud integral a las niñas, niños y adolescentes de los Programas ISNA, así como en los flujogramas generales de atención.

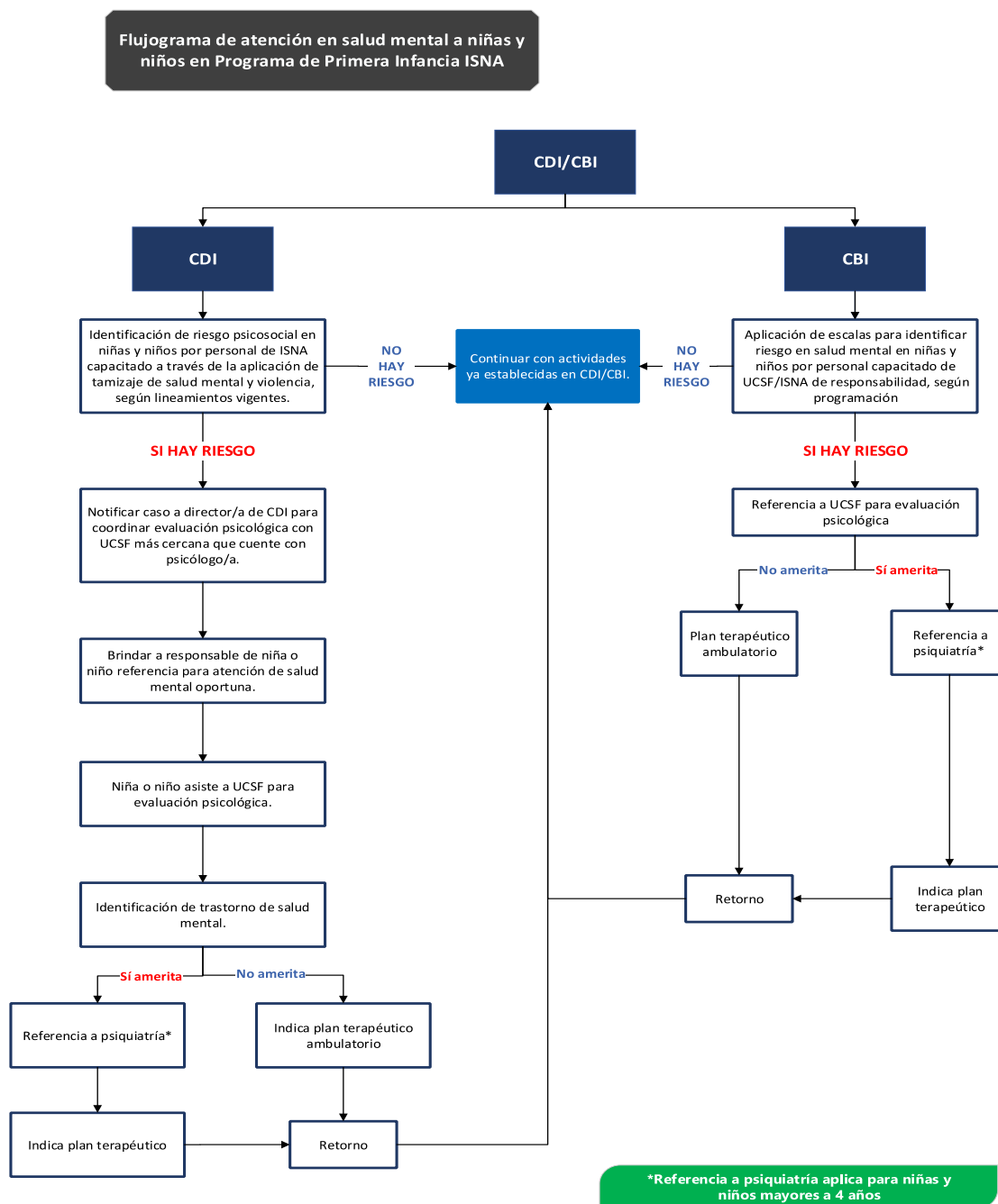
Cuadro 2. Proceso de atención de salud mental en CDI y CBI.

No.	Actividad.	Descripción de la actividad.	Responsables	Resultado esperado
1	Identificación	Personal de CDI deberá aplicar instrumento de evaluación de salud mental* (RQC) y tamizaje de violencia en niños. En el caso que personal de CDI identifique algún tipo de violencia o riesgo psicosocial en niños y niñas deberá notificar al responsable de CDI.	Educadoras. Trabajadoras Sociales	Identificación oportuna de factores de riesgo de salud mental.
		En los CBI aplicación de instrumento de evaluación de salud mental (RQC) y tamizaje de violencia en niños.	Personal MINSAL	
2	Referencia	CDI y CBI al identificar riesgo en salud mental referirá el caso a psicología de UCSF que cuente con el servicio según lineamiento de referencia, retorno e interconsulta.	Educadoras. Trabajadoras Sociales	Tratamiento oportuno. Asegurar el continuo de atención.
3	Seguimiento	Monitoreo por parte de educadoras y trabajadora social de constancia de atención psicológica brindada en UCSF.	Educadoras. Trabajadoras Sociales de ISNA	Monitorear el cumplimiento del proceso de atención.
4	Otros componentes de atención	Fortalecimiento de habilidades en etapas tempranas para el desarrollo psicomotor. Recreación y esparcimiento. Fortalecimiento de la inteligencia emocional, convivencia con la familia y refuerzo de valores. Manejo de emociones y autoestima.	Personal multidisciplinario interinstitucional	Lograr un pleno desarrollo de su salud mental

Fuente: Adaptado de Lineamientos de Salud Mental 2017, MINSAL

*El instrumento de evaluación en salud mental se aplicará en las niñas y niños a partir de los 5 años hasta los 9 años

Flujograma 4. Atención en salud mental en Programas de Primera Infancia



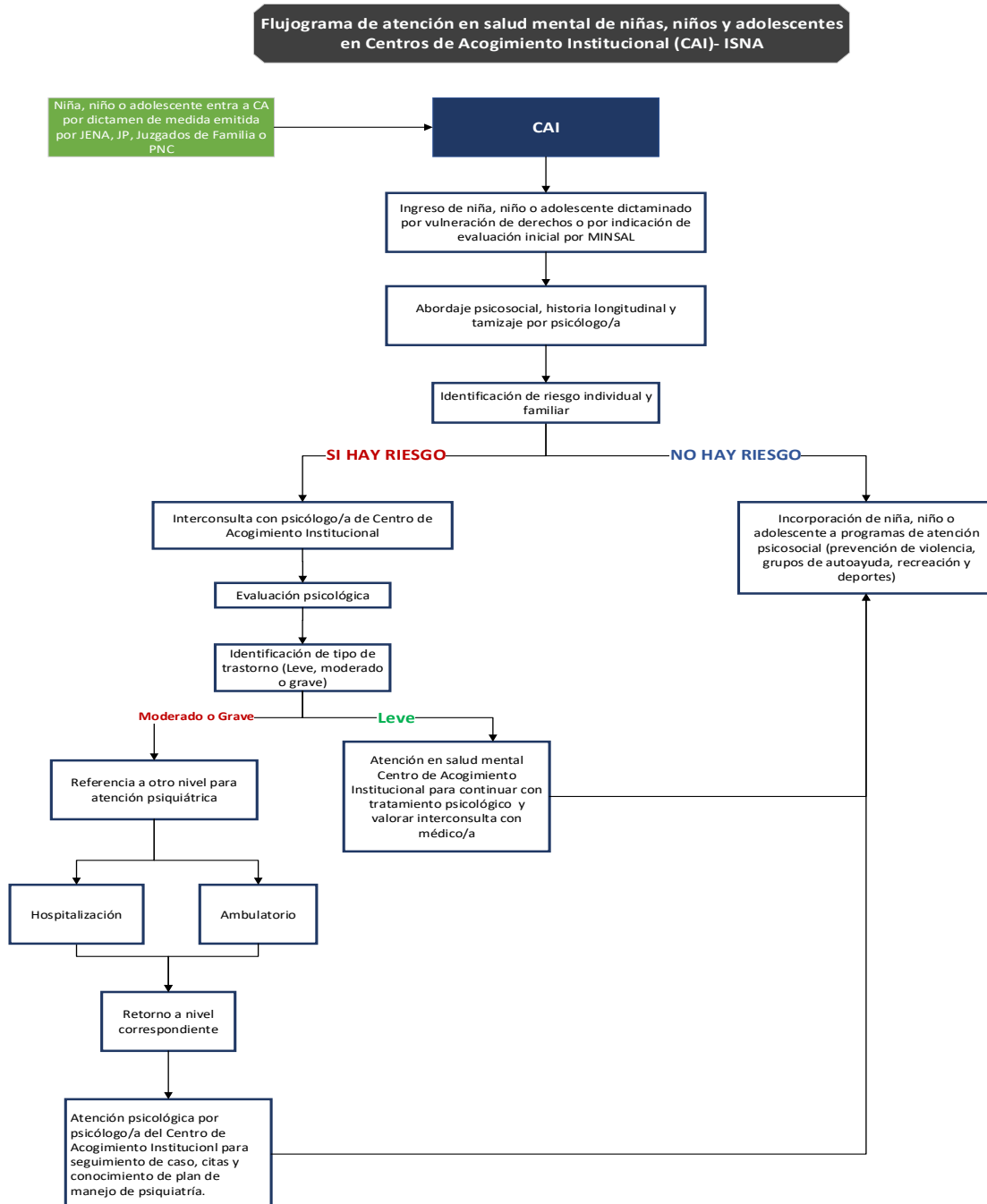
Fuente: Ministerio de Salud, 2021.

Cuadro 3. Proceso de atención de salud mental en Centros de Acogimiento de Institucional

No	Actividad	Descripción de actividad	Responsable	Resultado esperado
1	Selección e identificación	Aplicar ficha de nuevo ingreso y tamizaje de salud mental para adolescentes	Psicólogo/a Trabajador/a social de ISNA	Identificación temprana de riesgos y trastornos en salud mental
2	Evaluación inicial	Aplicación de hoja de tamizaje de Salud Mental y violencia específica para niños, niñas y adolescentes. En los casos de nuevos ingresos en condiciones de vulnerabilidad llevados a un centro de acogimiento de emergencia, deberá realizarse evaluación inicial con los instrumentos establecidos para la evaluación.	Personal médico o multidisciplinario capacitado MINSAL y FOSALUD	identificación temprana de Riesgos en salud mental y reducir la revictimización
3	Evaluación psicológica	Aplicación de la Ficha clínica de seguimiento e Historia Clínica de la <i>Norma de Atención Integral en salud Mental Vigente</i> . Aplicación de cuestionario de auto-reportaje de síntomas psiquiátricos para niños y niñas (RQC) del Lineamiento Técnico de Salud Mental	Personal de psicología de ISNA, MINSAL y FOSALUD	Establecer diagnóstico de salud mental y definir plan de intervención o terapéutico.
4	Referencia a un nivel de mayor complejidad.	Referir del primer al segundo nivel de atención de acuerdo a lineamientos de Referencia, retorno e interconsulta	Personal médico y de psicología MINSAL	Atención integral para asegurar el continuo de atención.
5	Retorno y seguimiento	Dar seguimiento en el centro ISNA. Vigilancia del cumplimiento del tratamiento médico y farmacológico.	Personal ISNA, MINSAL y FOSALUD según área de responsabilidad	Continuar atención por psicólogo/a y verificar el agendamiento de citas hospitalarias subsiguientes
6.	Otros componentes de atención	Fortalecimiento de habilidades para la vida orientadas a estilos de vida saludable a través del deporte, musicoterapia, arte, espacios de autocuidado y grupos de autoayuda	Personal multidisciplinario interinstitucional	Obtener resiliencia de parte de las niñas, niños y adolescentes para lograr su readaptación a la sociedad.

Fuente: Ministerio de Salud, 2021.

Flujograma 5. Atención en salud mental en Centros de Acogimiento de Institucional



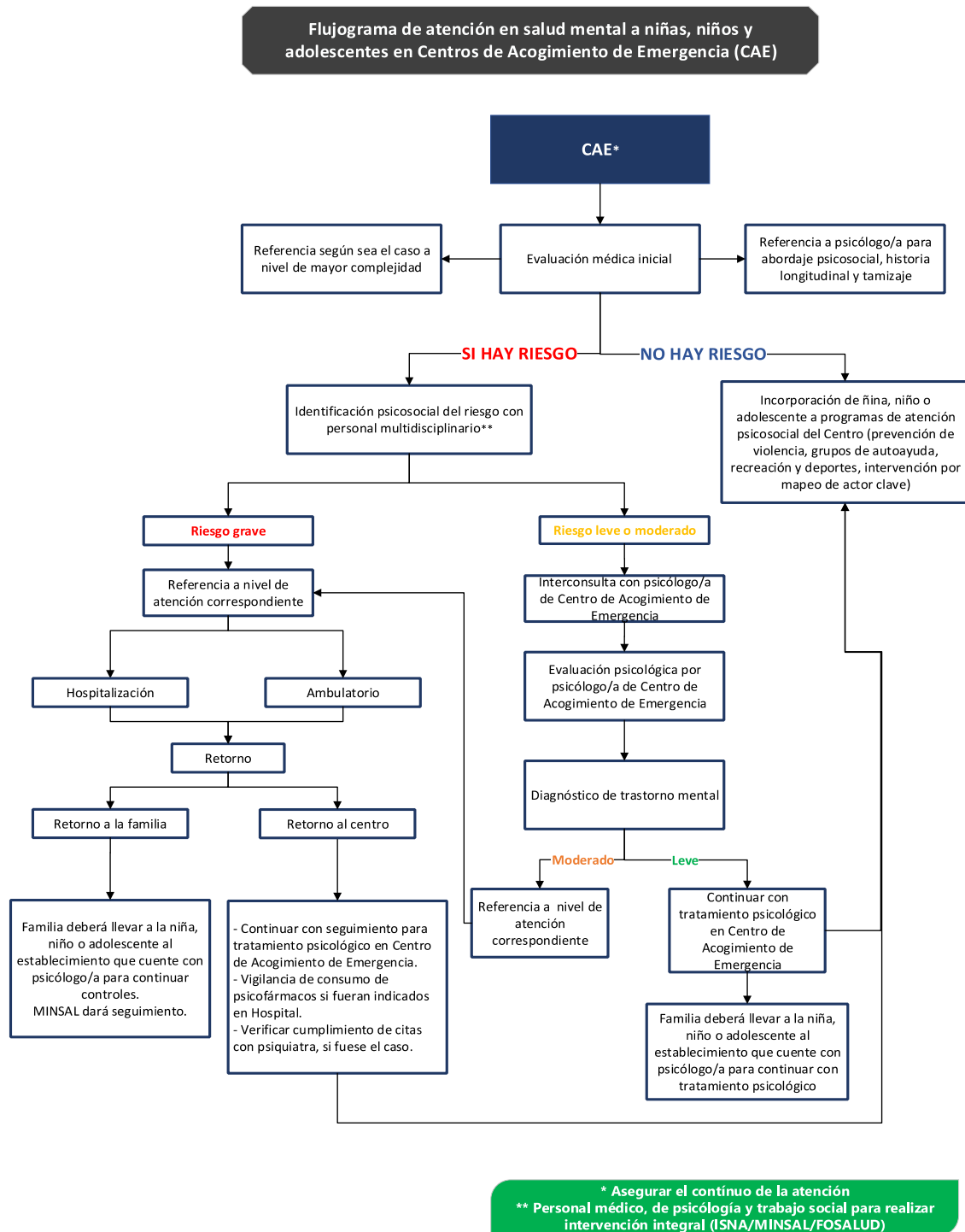
Fuente: Ministerio de Salud, 2021.

Cuadro 4. Proceso de atención de salud mental en Centros de Acogimiento de Emergencia

No	Actividad	Descripción de actividad	Responsable	Resultado esperado
1	Selección e identificación	Personal de salud responsable realiza evaluación inicial; aplicando instrumentos de tamizaje pertinentes.	Médico/a y enfermería.	Identificación temprana de conductas de riesgo.
2	Evaluación psicológica	Psicólogos/as de centro de acogimiento de emergencia deberán realizar evaluación psicológica con la finalidad de confirmar o descartar algún trastorno de salud mental y que requiera atención en el segundo nivel de atención.	Psicólogo/a ISNA del centro de acogimiento de emergencia. Médico/a encargado del centro.	Atención oportuna.
3	Referencia a un nivel de mayor complejidad	Al identificar trastorno de salud mental grave, referir a segundo o tercer nivel de atención.	Psicólogos/as de centros de acogimiento	Referencia oportuna.
4.	Retorno	Personal multidisciplinario deberá dar seguimiento al retorno el cual puede ser al Centro de Acogimiento o a la familia.	Personal MINSAL-ISNA FOSALUD	Asegurar el continuo de la atención.
5	Seguimiento de salud mental	Psicólogo/a de centros de acogimiento de emergencia dará continuidad a la atención psicológica de acuerdo a diagnóstico identificado. En el caso de niñas, niños y adolescentes que son trasladados a otro centro de acogimiento se dará continuidad al tratamiento.	Personal multidisciplinario de MINSAL-ISNA FOSALUD	Restablecimiento de la salud mental de las niñas, niños y adolescentes de los centros de acogimiento.

Fuente: Ministerio de Salud, 2021.

Flujograma 6. Atención en salud mental en Centro de Acogimiento de Emergencia



Fuente: Ministerio de Salud, 2021.

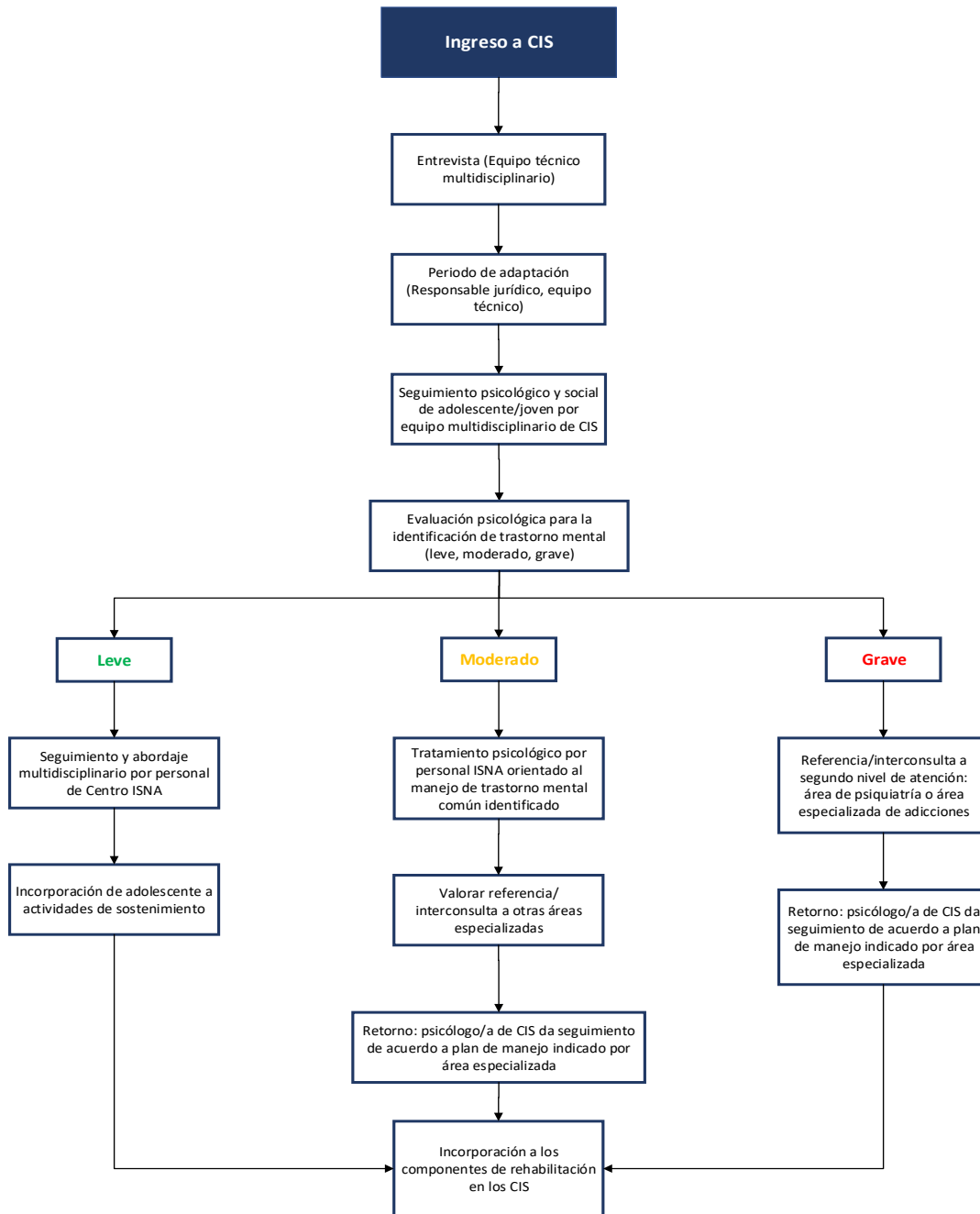
Cuadro 5. Proceso de atención de salud mental en Centros de Integración Social

No	Actividad	Descripción de actividad	Responsable	Resultado esperado
1	Ingreso al centro de Integración Social	Entrevista de equipo técnico multidisciplinario.	Equipo técnico ISNA: jurídico, Trabajador/a social y psicólogo/a	Conocimiento de los aspectos psicosociales, familiares, educativos de adolescente.
2	Adaptación al centro	Conocer la dinámica interna del centro. Conocer las normas de convivencia. Aplicación de estrategias de contención emocional e intervención en crisis	Equipo técnico ISNA	Lograr una adaptación exitosa del adolescente al centro de Integración Social
3	Evaluación diagnóstica	Aplicación de instrumentos y pruebas psicométricas.	Psicólogo/a de CIS	Identificar condiciones que ameriten atención especializada según el nivel de riesgo biopsicosocial (leve, moderado o grave).
4.	Abordaje Integral	Brindar un tratamiento acorde al nivel de riesgo identificado (leve, moderado o grave).	Equipo multidisciplinario de MINSAL, ISNA y FOSALUD	Disminuir los factores que influyen negativamente en la integración social. Disminuir la posibilidad de reincidencia en el delito.
5.	Seguimiento	Asegurar la integración gradual o progresiva del adolescente a los distintos componentes de atención para su desarrollo integral, incluida la vigilancia del cumplimiento del plan de tratamiento.	Equipo multidisciplinario de MINSAL, ISNA y FOSALUD	Fortalecimiento de factores de protección biopsicosociales para garantizar la integración social de los y las adolescentes.
6.	Rehabilitación	Componentes de atención de los CIS: Educación formal Educación no formal (talleres vocacionales). Componente psicosocial para el desarrollo del proyecto de vida. Salud y nutrición (atención médica y vigilancia del estado nutricional, dietas balanceadas). Arte y cultura con la finalidad de estimular a los y las adolescentes al desarrollo de habilidades musicales, artísticas y escénicas, entre otras. Búsqueda de talentos. Recreación y deporte para estimular el trabajo en equipo, fortalecimiento de valores y habilidades deportivas. Componente espiritual para fortalecer valores, principios morales y la fe entre otras.	MINEDUCYT Organizaciones No Gubernamentales (ONG) Organizaciones basadas en fe Equipo multidisciplinario de MINSAL, ISNA y FOSALUD	Desarrollo psicosocial de los y las adolescentes para lograr la integración social, familiar y comunitaria. Lograr independencia económica

Fuente. Adaptado de Lineamientos de Salud Mental 2017, MINSAL

Flujograma 7. Atención en salud mental en Centros de Integración Social

Flujograma de atención en salud mental de adolescentes en Centros de Integración Social (CIS)- ISNA



Fuente: Ministerio de Salud, 2021.

➤ Sistema de información en salud

5.9 Registro diario de consulta

Para el registro de las atenciones que se brinden a las niñas, niños y adolescentes de los diferentes programas desarrollados por ISNA se utilizará el *Registro Diario de Consulta Ambulatoria y Atenciones Preventivas* (RDCAP) para consignar las atenciones de la consulta ambulatoria, preventiva, curativa, de emergencia, por discapacidad, violencia que involucra la condición y el ámbito de la misma, salud mental, lesiones de causa externa, entre otras, que se brindan en la red de establecimientos de salud sea intra o extramural.

La identificación de la población atendida se hará en la columna 46 del registro diario de consulta denominada Personas Privadas de Libertad/Programas ISNA¹ colocando el numeral 4, 5, 6 y 7 de acuerdo con la modalidad o programas que desarrolla el ISNA, que corresponden a lo siguiente:

- 4 Centros para la Integración Social (CIS-ISNA)
- 5 Primera Infancia (CDI)
- 6 Primera Infancia (CBI)
- 7 Acogimiento de Emergencia e Institucional

La información capturada a través de este formulario permitirá incorporar al Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW), las atenciones brindadas en sus diferentes modalidades a esta población específica.

5.10 Tabuladores diarios

Se deberá integrar la información de las atenciones brindadas en los tabuladores ya establecidos para el registro de las actividades de promoción de la salud, servicios de apoyo y medio ambiente entre otros, a fin de contar con información estratégica para la toma de decisiones en beneficio de la población atendida.

Así mismo, se deberá llevar un registro de las referencias proporcionadas a las niñas, niños y adolescentes de acuerdo con los lineamientos institucionales.

Se consolidará la información de las atenciones brindadas en Centros ISNA para realizar análisis y evaluación para la toma de decisiones.

5.11 Expediente clínico.

- 5.11.1 Cada establecimiento de salud que tenga bajo su responsabilidad Centros ISNA deberá elaborar un expediente clínico para cada niña, niño y adolescente que se encuentre bajo resguardo en

¹ Se determinó registrar la atención que se brindará a los Centros ISNA en la casilla de *Privados de Libertad/Programas ISNA*, para evitar la reimpresión de toda la documentación y modificaciones de fondo en el Registro Diario de Consulta ambulatoria y Atenciones Preventivas. Es importante aclarar que esta inclusión no deberá implicar la estigmatización de la niñez y la adolescencia atendida en los Centros ISNA.

estos centros, como fuente primaria para el registro de la atención brindada, vigilancia epidemiológica e investigación, con la finalidad de dejar evidencia de la situación de salud, diagnóstico, tratamiento y evolución de la enfermedad.

- 5.11.2 El expediente clínico será el documento legal en el cual se incorporan únicamente datos de identificación personal y de forma detallada los datos generados durante la atención o el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes que se consideren indispensables para su registro tanto por el personal MINSAL como FOSALUD.
- 5.11.3 El contenido básico que se debe asegurar en el expediente clínico para la atención intramural, extramural o en la comunidad de las niñas, niños y adolescentes de los centros ISNA, serán los datos generados durante la atención ambulatoria o los formularios establecidos en la *Norma técnica para la conformación, custodia y consulta de expediente clínico*.
- 5.11.4 Se debe utilizar el Código Único de Nacimiento (CUN) para aquellos niños y niñas que lo posean, como su número de expediente para asegurar la trazabilidad de la atención.
- 5.11.5 Cada Centro ISNA deberá elaborar un listado de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en los Programas que no cuenten con expediente clínico, el cual remitirá al establecimiento de salud responsable, para solicitar su creación. Para quienes ya cuentan con un expediente clínico en los establecimientos de salud, este podrá ser utilizado para el registro de las atenciones subsecuentes por personal de salud multidisciplinario autorizado.
- 5.11.6 Ante cada nuevo ingreso en los Centros ISNA, se debe notificar al establecimiento de salud en un plazo de 24 horas después de su llegada para la creación del expediente clínico. Así mismo, se deberá actualizar el listado de niña, niño y adolescente ante un nuevo ingreso, traslado o salida del Centro ISNA.
- 5.11.7 Para la salida rutinaria del expediente clínico del establecimiento de salud, con el objetivo de registrar las atenciones que se brinden en los Centros ISNA, el personal de salud deberá solicitar a través de un listado en el área de archivo, los expedientes clínicos que se requieren especificando el motivo de salida.
- 5.11.8 Mientras el expediente clínico o cualquier documento perteneciente al mismo esté siendo trasladado, en revisión y utilizado en el Centro ISNA, el personal de salud a cargo tendrá la responsabilidad de su integridad y custodia.
- 5.11.9 Una vez utilizados los expedientes clínicos en los Centros ISNA, estos deberán ser retornados al establecimiento de salud en un plazo no mayor de 48 horas, salvo excepciones establecidas en la normativa interna.
- 5.11.10 Para cualquier información del expediente clínico que sea requerido por el ISNA, se deberá solicitar constancia o resumen clínico a la dirección del establecimiento de salud responsable del Centro ISNA, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de 48 horas o según necesidad.

Los procedimientos para la solicitud de información interinstitucional se harán bajo los principios establecidos en la ley de procedimientos administrativos.

- 5.11.11 El registro de las atenciones en los Centros ISNA, se debe consignar en el expediente clínico y en el RDCAP.
- 5.11.12 El registro de las atenciones en los CIS del ISNA, se hará bajo los procedimientos de manejo y custodia de expedientes utilizando el RDCAP en modalidad extramural.
- 5.11.13 En caso de que el NNA requiera atención hospitalaria, el hospital que le brinde la atención será responsable de crear el expediente clínico completo, con los formularios y hojas de tamizaje requeridos, de acuerdo al tipo de atención según corresponda, además de enviar el respectivo retorno al establecimiento de salud o médico tratante desde donde fue referido a fin de dar continuidad a la atención.

VI. Mecanismos de coordinación interinstitucionales e intersectoriales

- 6.1 El Ministerio de Salud como parte de sus atribuciones establecerá coordinaciones con FOSALUD e ISNA, para la elaboración y ejecución del plan de actividades de salud que se desarrollen en los centros ISNA.
- 6.2 Se realizarán reuniones de coordinación cada seis meses para asegurar el cumplimiento de las responsabilidades del convenio por las tres partes involucradas.
- 6.3 Se deberán establecer y mantener coordinaciones con los demás ministerios, instituciones públicas, privadas, así como agrupaciones profesionales o de servicio que desarrollen actividades de salud a favor de las niñas, niños y adolescentes de los programas ISNA.
- 6.4 Se deberán vincular a las jóvenes que estén próximas al egreso de los programas del ISNA, a los servicios que brinda Ciudad Mujer para la protección y garantía de derechos en su etapa adulta y minimizar los riesgos relacionados a la violencia de género.
- 6.5 El Ministerio de Salud y FOSALUD a través de sus redes podrán realizar las diferentes coordinaciones para brindar la atención en salud integral e integrada con calidad y calidez a las niñas, niños y adolescentes de los programas ISNA, en sus diferentes centros de atención y buscar una mejora en la atención según el caso, evitando la revictimización y guardando la confidencialidad requerida.
- 6.6 Se deberá incorporar al ISNA, como colaborador del SNIS y a los espacios de reuniones del Consejo de Gestión de la RIIS, a fin de integrar esfuerzos en la atención de la población de sus diferentes programas.
- 6.7 El ISNA será el responsable de trasladar a las niñas, niños y adolescentes que requieren atención de emergencia para su evaluación y tratamiento adecuado.

- 6.8 Se deberá coordinar por los establecimientos de salud, el traslado de pacientes que previa evaluación médica requieran atención de emergencia o atención especializada, cuando supere su capacidad instalada y que amerite su derivación al hospital de referencia para el manejo correspondiente.
- 6.9 El traslado de pacientes para la Región Metropolitana de cualquier emergencia dentro del Centro ISNA, se hará con el apoyo del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) según disponibilidad, para el resto de las regiones se deberá contar con un mecanismo de traslado de emergencias establecido en el plan de trabajo local y que involucre el apoyo de la Microred en todo el proceso de la atención.
- 6.10 En el caso de citas concertadas en los hospitales y establecimientos del SNIS, para consulta ambulatoria en el área de consulta externa, el acompañamiento y el traslado será responsabilidad de los Centros ISNA, por medio del personal idóneo designado (educadores/as, psicólogos/as, terapistas, personal de enfermería o cuidadores/as), que estén enterados del seguimiento de la niña, niño o adolescente, y que inciden con información relevante en la evolución de su enfermedad.
- 6.11 Se deberá coordinar con la Microred y entre las partes involucradas (ISNA, MINSAL, FOSALUD) y otros actores, el transporte para el traslado del equipo multidisciplinario que prestará la atención en salud hacia los centros de programas ISNA, según disponibilidad.
- 6.12 El MINSAL deberá coordinar en la RIIS la provisión de los recursos necesarios para brindar atenciones con calidad y calidez a las niñas, niños y adolescentes de los programas ISNA, entre los cuales destacan: papelería, cajas para desechos bioinfecciosos, puriagua, rodenticida, insumos para acciones antivectoriales y fumigaciones.
- 6.13 Se deberán establecer coordinaciones intersectoriales e interinstitucionales con instituciones, organizaciones no gubernamentales, o redes locales como la RAC y los comités locales de derecho para el traslado de pacientes y otras necesidades de movilización de los equipos de salud, que excedan las capacidades resolutorias de las tres instituciones involucradas.
- 6.14 Se deberá coordinar la realización de toma de exámenes de laboratorio para las niñas, niños y adolescentes, y para el personal ISNA, de acuerdo con las necesidades y el comportamiento epidemiológico.
- 6.15 Se deberán programar las inspecciones de saneamiento ambiental, evaluaciones a manipuladores de alimentos, entre otras actividades que se requieran, a fin de planificarlas con anticipación y evaluar su ejecución.
- 6.16 Se deberán brindar los primeros auxilios psicológicos a niñas, niños y adolescentes por personal capacitado o psicólogos/as de los centros ISNA. Si no se dispone de este recurso dentro de los

centros, se hará la referencia para la intervención en crisis por personal facultado en el nivel que corresponda.

- 6.17 Se deberá coordinar el traslado de pacientes que requieren atención psiquiátrica, o que se encuentren en síndrome de abstinencia de consumo de sustancias psicoactivas, hacia el hospital de referencia para el debido manejo.
- 6.18 Los hospitales que atienden a niñas, niños y adolescentes con problemas de adicciones los retornarán al centro ISNA de procedencia, para el seguimiento correspondiente, a través del CINNA, quienes notificarán a los establecimientos de salud como responsables de estos centros.
- 6.19 Realizar coordinaciones con instituciones, organizaciones no gubernamentales que provean atenciones en salud mental y que puedan apoyar en el abordaje especializado de casos específicos, tales como ISDEMU, Procuraduría General de la República, Fiscalía General de la República, FUNPRES, APROCSAL, entre otros, según territorio de intervención.
- 6.20 Se deberá coordinar entre las partes involucradas la provisión o transferencia de medicamentos, insumos médicos y no médicos, de acuerdo con lineamientos vigentes, garantizando el funcionamiento de los espacios de atención asignados para la provisión de los servicios de salud.
- 6.21 Se deberá coordinar entre las partes involucradas el fortalecimiento de capacidades del talento humano para el abordaje integral de niñas, niños y adolescentes en las diferentes estrategias de intervención en esta población.
- 6.22 Todas las actividades extraordinarias en salud que requieran una intervención priorizada de acuerdo con las necesidades y características de los centros ISNA, se deberán coordinar a través de los mecanismos de comunicaciones ya establecidos y de acuerdo a las estrategias de trabajo definidas, por niveles de atención en el actual Convenio Interinstitucional.
- 6.23 Cada establecimiento de salud en coordinación con ISNA y FOSALUD definirán el cronograma de visitas para brindar las atenciones en dichos centros según capacidad instalada, haciendo uso de los recursos de la Microred.
- 6.24 Los horarios de atención para las visitas a los centros en la estrategia extramural se establecerán previa coordinación con las direcciones de los centros ISNA y FOSALUD.

VII. Mecanismos de monitoreo, evaluación y seguimiento

7.1 Monitoreo

- 7.1.1 Los equipos responsables de la atención en salud a los centros y programas del ISNA, realizarán monitoreo mensual al plan de actividades para la ejecución del Convenio Interinstitucional y verificar su cumplimiento.
- 7.1.2 Los equipos de salud verificarán que se realicen las acciones de vigilancia epidemiológica, reportadas por los establecimientos de salud responsables de la identificación y seguimiento, de acuerdo con la normativa vigente para el reporte de eventos de vigilancia epidemiológica del MINSAL.
- 7.1.3 El personal de salud brindará el control de calidad a la información registrada sobre atenciones efectuadas a niñas, niños y adolescentes, en el expediente clínico, así como de actividades realizadas en Centros ISNA, mediante revisión de fuentes primarias (tabuladores de actividades, registro diario de consulta ambulatoria y atenciones preventivas, y sistemas de información en salud).
- 7.1.4 Realizar auditoría de expedientes clínicos de forma periódica o cuando el caso lo amerite en pacientes atendidos en los Centros del ISNA de manera intra o extramural, a través de la realización de procedimientos técnicos, administrativos y preventivos, con el objetivo de evaluar la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y adolescentes e identificar oportunidades de mejora en el proceso de atención por el equipo multidisciplinario.
- 7.1.5 Los hallazgos que se identifiquen, en relación a la atención directa a las niñas, niños y adolescentes, que requieran una intervención inmediata serán abordados de manera oportuna entre las instituciones responsables para la mejora en la calidad de la atención.

7.2 Evaluación

- 7.2.1 El proceso de evaluación del plan para la ejecución del Convenio Interinstitucional comprenderá una serie de actividades organizadas de forma sistemática y periódica para conocer los avances, logros y resultados de su ejecución; así como, para la identificación de las brechas y búsqueda de oportunidades de mejora.
- 7.2.2 Se deberá realizar una jornada de evaluación semestral utilizando los indicadores ya establecidos para este proceso. Para esta actividad debe existir representación de las tres instituciones firmantes del Convenio Interinstitucional (MINSAL-ISNA-FOSALUD); con la finalidad de verificar el cumplimiento de los indicadores y las actividades del plan de trabajo, que permitan tomar acuerdos de mejora para el alcance de estos en un periodo determinado.

- 7.2.3 Los resultados de la evaluación constituirán una herramienta para la toma de decisiones e indicarán el nivel de funcionamiento y gestión en red para el alcance de los objetivos.
- 7.2.4 Las jornadas de evaluación se realizarán en las fechas establecidas previa calendarización proporcionada por la DPNA, en la que participarán los directores y directoras de los Centros ISNA, directores y directoras de las UCSF que poseen Centros ISNA, referentes de FOSALUD, región y SIBASI correspondiente, a fin de facilitar la toma de decisiones interinstitucionales a favor de la niñez y adolescencia.
- 7.2.5 Las personas responsables de presentar los resultados de la evaluación y su plan de mejora serán los referentes regionales que le dan seguimiento al convenio, quienes prepararán los datos con el apoyo del SIBASI y los establecimientos de salud que tengan bajo su responsabilidad centros y programas ISNA, y los directores de estos.

7.3 Indicadores de evaluación

Para la medición de las atenciones brindadas en el marco de los presentes lineamientos técnicos se han priorizado los indicadores que se enlistan a continuación, por programas de atención, los cuales deberán ser retomados en los procesos de evaluación y monitoreo como una forma de estimar el progresivo cumplimiento de los servicios de salud para niñez y adolescencia de los Programas del ISNA. Para cada uno de los indicadores que se detallan a continuación se ha elaborado una ficha técnica que describe el contenido y la fuente para cada uno de ellos, que pueden ser consultados en los anexos de este documento.

- A. Indicadores priorizados para el Programa de Primera Infancia:
 - 1. Esquema completo de vacunación en niñas y niños de 0 a 7 años
- B. Indicadores priorizados para el Programa de Acogimiento de emergencia y Acogimiento Institucional:
 - 1. Inscripción Infantil en menores de un año
 - 2. Control subsecuente en menores de 10 años.
 - 3. Atención Integral de Salud de Adolescentes (Inscripción)*
 - 4. Atención en salud integral, preventiva y temprana de Adolescentes (control subsecuente) *
 - 5. Inscripción prenatal adolescentes embarazadas de 10 a 19 años*
 - 6. Control prenatal subsecuente en adolescentes embarazadas de 10 a 19 años*
- C. Indicadores priorizados para el Programa de Integración Social:
 - 1. Tamizaje de pruebas VIH SIDA.
 - 2. Pre y post consejería VIH
 - 3. Formación de consejeros pares
 - 4. Tamizaje sobre adicciones en población CIS

7.4 Seguimiento

- 7.4.1 Cada establecimiento de salud verificará en todos los Centros del ISNA de su área de responsabilidad el cumplimiento de las indicaciones médicas prescritas a niñas, niños y adolescentes cuando el caso lo amerite, así también de las buenas prácticas de uso de los medicamentos resguardados en dichos centros.
- 7.4.2 Cada SIBASI y región verificará que los equipos de salud cumplan con la periodicidad de las evaluaciones médicas a niñas, niños y adolescentes bajo protección de los Centros ISNA, según programaciones establecidas en el plan anual de actividades, a través de supervisiones específicas.
- 7.4.3 Las instituciones involucradas en los presentes lineamientos darán seguimiento a los planes de mejora que resulten de la evaluación de los indicadores, a fin de asegurar una atención integral adecuada a la niñez y adolescencia.

VIII. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal de los establecimientos del MINSAL, FOSALUD e ISNA, dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

Los presentes lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

d) Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta cartera de Estado.

San Salvador a los veintiocho días del mes de febrero del año dos mil veintidós.

A handwritten signature in blue ink is positioned to the left of a circular official seal. The seal is also in blue ink and contains the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top, "SAN SALVADOR" at the bottom, and "REP. DE EL SALVADOR" at the very bottom. In the center of the seal is a coat of arms featuring a quetzal bird.

Dr. Francisco José Alabi Montoya

Ministro de Salud Ad honorem

IX. Glosario y siglas

Glosario

Acogimiento de emergencia: es una medida excepcional y provisional emitida en situaciones de extrema urgencia o necesidad en favor de una niña, niño o adolescente, que puede consistir en la separación de su entorno familiar, y por la cual se confía su cuidado a personas idóneas con las cuales le unen vínculos de parentesco o al Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, como forma de transición a otra medida administrativa o judicial de protección.

Acogimiento familiar: es una medida adoptada por un juez o jueza competente, de carácter temporal que permite a una familia, que no siendo la de origen nuclear, acoja a una niña, niño o adolescente que se encuentra privado temporal o permanentemente de su medio familiar, ya sea por carecer de padre, madre o de ambos, o porque estos se encuentran afectados en la titularidad de la autoridad parental.

Centros de resguardo: centro de detención donde se priva de libertad al o la adolescente que se encuentra en fase administrativa a la orden de la Fiscalía General de la República o Juez de Menores competente en caso de detención por orden judicial, en vías de investigación, hasta que la autoridad determine si procede ordenar su libertad o decretar su detención provisional.

Consulta extramural: corresponde a las consultas que se brindan fuera del establecimiento de salud de acuerdo con la estrategia utilizada, ya sea en la comunidad, Centro ISNA, centro educativo, en un albergue u otro establecimiento de salud.

Consulta intramural: corresponde a las consultas que se brindan dentro de los establecimientos de salud del MINSAL y FOSALUD en los servicios de consulta externa o emergencia en los diferentes niveles de atención.

Hogares sustitutos: constituye una modalidad de acogimiento familiar y es aquella familia que no siendo la de origen, acoge en su seno a una niña, niño o adolescente asumiendo la responsabilidad de suministrarle protección, afecto, educación y, por tanto, obligándose a su cuidado, protección y a prestarle asistencia material y moral. Esta medida es objeto de revisión cada seis meses, con el objeto de valorar la restitución de la niña, niño o adolescente a su familia de origen o para adoptar la medida más adecuada a su situación

Redes Integradas e Integrales de Salud: son redes conformadas por las dependencias de los diferentes niveles de atención de las instituciones que integran el SNIS y sus colaboradores, cuya finalidad principal es la gestión y prestación de servicios de salud, de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de acuerdo con sus necesidades a lo largo del curso de vida. Poseen una población definida a la cual rinden cuentas por sus resultados y por el estado de salud de la población bajo su responsabilidad, además trabajan articuladamente para incidir en la modificación de las determinantes de la Salud. Su enfoque es mucho más amplio e integral

ya que implica la posibilidad del trabajo en red no sólo de servicios de salud, sino de redes comunitarias y sociales en un continuo que incluye la concepción de la Determinación Social de la Salud (DSS) de la OMS.

Riesgo: Es la posibilidad o probabilidad de que un niño, niña o adolescente este expuesto a alguna condición anormal que representa un daño o riesgo potencial para su salud a mediano o largo plazo. Aquí se incluyen también los riesgos biológicos, físicos, químicos del medio ambiente, escolar, laboral, social, psicosocial entre otros, percibidos por la persona o no, por lo que deben ser evaluados por el equipo de salud.

Sistema Nacional Integrado de Salud: se entenderá como la totalidad de elementos o componentes del sistema público y privado que se relacionan en forma directa o indirecta con la salud, por lo que debe existir una integración clara y progresiva de funciones e instituciones del sistema en lo relativo a rectoría, regulación, atención, gestión, administración, financiamiento y provisión de los servicios.

Siglas y acrónimos

APSI: Atención Primaria en Salud Integral

CANAF: Centro de Atención a la Niñez, Adolescencia y Familia

CAPI: Centros de Atención a la Primera Infancia

CBI: Centros de Bienestar Infantil

CDI: Centros de Desarrollo Infantil

CDN: Convención de los Derechos del Niño

CEE: Centro de Educación Especial

CIAMIN: Centro Integral de Atención Materno Infantil y de Nutrición

CINNA: Centro de Integración Nacional de Niñez y Adolescencia

CIS: Centros de Integración Social

CISNA: Centro de Integración Social para la Niñez y Adolescencia

CNA: Ciudad Niñez y Adolescencia

CONNA: Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia

CPTA: Centros de prevención y tratamiento de adicciones

CUN: Código Único de Nacimiento.

DPNA: Dirección del Primer Nivel de Atención

DSS: Determinación Social de la Salud

DVS: Dirección de Vigilancia Sanitaria del MINSAL.

FOSALUD: Fondo Solidario para la salud

FUNPRES: Fundación Pro Educación de El Salvador

HEM: Hogares de Espera Materna

ISDEMU: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer

ISNA: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia

ISRI: Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

LEPINA: Ley de Protección Integral para la Niñez y la Adolescencia

LT: Lineamiento Técnico

MINSAL: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

RAC: Red de Atención Compartida

RDCAP: Registro Diario de Atención Ambulatoria y Atenciones Preventivas

RIIS: Redes Integrales e Integradas de Salud

SEM: Sistema de Emergencias Médicas

SIBASI: Sistemas Básicos de Salud Integral

SNA: Sistema Nacional de Atención

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud

TB: Tuberculosis

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

X. Referencias bibliográficas

1. Convención sobre los Derechos del Niño, 20 de noviembre de 1989. Asamblea General de las Naciones Unidas. Disponible en <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
2. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 15 de abril de 2009. Asamblea Legislativa de El Salvador. Disponible en <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/FC3868B6-5FEA-440B-9949-414222C42FFD.pdf>
3. Ley de Salud Mental, 14 de julio de 2017. Asamblea Legislativa de El Salvador. Disponible en https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073751148_archivo_documento_legislativo.pdf
4. Ley del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, 22 de marzo de 1993. Asamblea Legislativa de El Salvador. Disponible en https://www.oas.org/dil/esp/Ley_Instituto_Salvadoreno_para_el_desarrollo_integral_de_la_ninez_y_la_adolescencia.pdf
5. Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, 2 de mayo de 2019. Asamblea Legislativa de El Salvador. Disponible en <https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2019/05-mayo/17-05-2019.pdf>
6. Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud, 17 de diciembre de 2004. Asamblea Legislativa de El Salvador. Disponible en <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/6577858B-FF5D-46F5-A3D8-B9363B704BA0.pdf>
7. Ley de procedimientos administrativos, 15 de diciembre del 2017. Asamblea Legislativa de El Salvador. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/8B52B09D-52EC-460C-9C7C-19AC897EB64D.pdf>
8. MINSAL Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS. El Salvador; 2018. Disponible en http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_atencion_adolescentes_y_jovenes_riis.pdf
9. MINSAL. Convenio Interinstitucional MINSAL-ISNA-FOSALUD. El Salvador. Vigente al 05-10-17
10. MINSAL. Convenio Interinstitucional MINSAL-ISNA-FOSALUD. El Salvador. Actualizado al año 2021.
11. MINSAL. Lineamientos de Salud Mental. El Salvador; 2017. Disponible en http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_salud_mental_v2.pdf
12. MINSAL. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños menores de diez años. El Salvador; 2018. Disponible en http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_integral_menor_diez_v1.pdf
13. MINSAL. Norma de atención en salud mental. El Salvador; 2006. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/Norma%20salud%20mental.pdf>

XI. Anexos

ANEXO 1. Centros ISNA distribuidos por regiones de salud

Región de Salud	Programa	Modalidad del centro	No de Centros	Población beneficiaria
Occidental	Programas de Primera Infancia	Centros de Desarrollo Integral (CDI)	6	296
		Centros de Bienestar Infantil (CBI)	32	874
		Sub total Programas de Primera Infancia	38	1,170
	Programas de Acogimiento de Emergencia e Institucional	Educación Especial en CNA	1	71
		CANAF Fase 2 Santa Ana	1	67
		Acogimiento Familiar Occidente	1	20
		Acogimiento de Emergencia en CNA	1	15
		Hogar Fray Felipe de Jesús Moraga	1	15
		Hogar Santa Luisa Marillac	1	10
		Acogimiento de emergencia Sonsonate	1	5
		Hogares sustitutos Occidente	1	3
	Sub total Programa de Protección	8	206	
	Programa de Integración Social	CIS El Espino	1	73
		Sub total Programa de Integración Social	1	73
	Total, Región Occidental			47
Central	Programas de Primera Infancia	Centros de Desarrollo Integral (CDI)	1	35
		Centros de Bienestar Infantil (CBI)	46	1,123
		Sub total Programas de Primera Infancia	47	1,158
	Programas de Acogimiento de Emergencia e Institucional	Hogar Adalberto Guirola	1	9
		Medidas administrativas Chalatenango	1	10
		Acogimiento Familiar Chalatenango	1	7
		Res. Acogimiento de emergencia Santa Tecla	1	5
		CANAF Fase 2 Chalatenango	1	1
Sub total Programa de Protección	5	32		
Total, Región Central			52	1,190

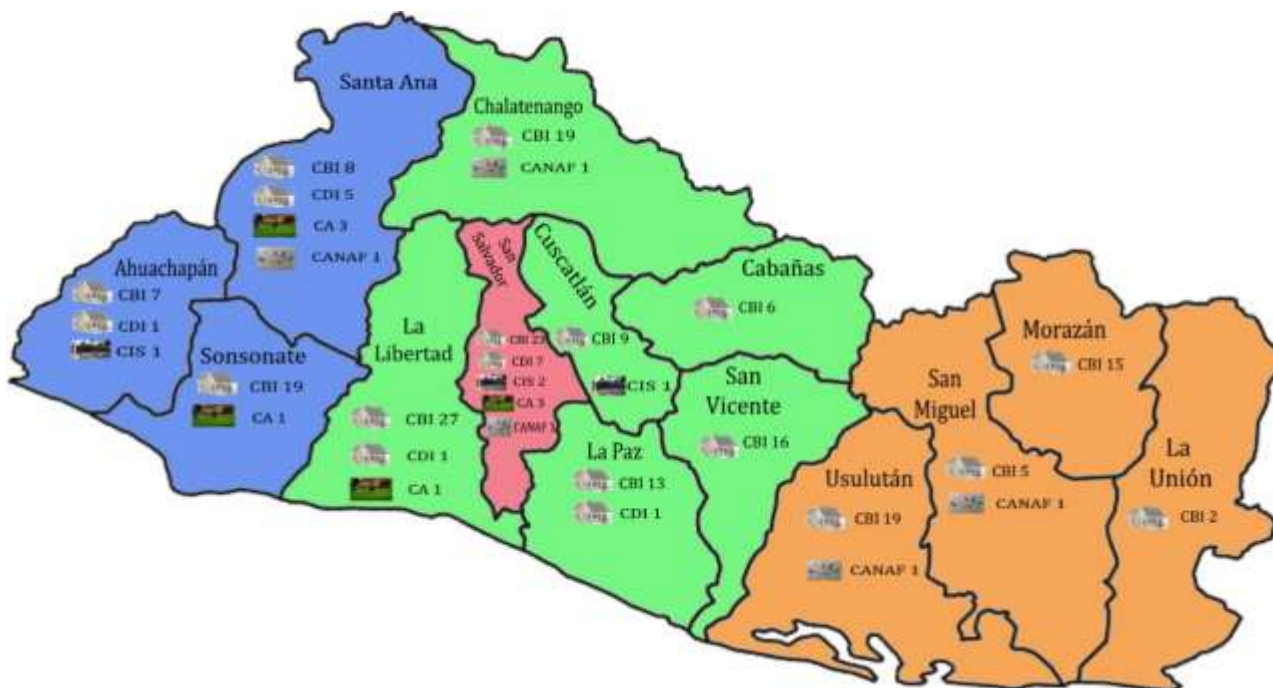
Región de Salud	Programa	Modalidad del centro	No de Centros	Población beneficiaria
Metropolitana	Programas de Primera Infancia	Centros de Desarrollo Integral (CDI)	7	336
		Centros de Bienestar Infantil (CBI)	23	814
		Sub total Programas de Primera Infancia	30	1,150
	Programas de Acogimiento de Emergencia e Institucional	Hogar San Vicente de Paul	1	21
		CANAF Fase 2 San Salvador	1	56
		Acogimiento Familiar San Salvador	1	46
		CISNA	1	3
		Sub total Programa de Protección	4	126
	Programa de Integración Social	CIS Tonacatepeque	1	5
		CIS Femenino	1	7
		Resguardo Metropolitano	1	2
		Sub total Programa de Integración Social	3	14
	Total, Región Metropolitana			37
Paracentral	Programas de Primera Infancia	Centros de Desarrollo Integral (CDI)	1	38
		Centros de Bienestar Infantil (CBI)	45	1028
		Sub total Programas de Primera Infancia	46	1,066
	Programa de Integración Social	CIS Senderos de Libertad Ilobasco	1	11
		Sub total Programa de Integración Social	1	11
Total Región Paracentral			47	1,077
Oriental	Programas de Primera Infancia	Centros de Bienestar Infantil (CBI)	41	993
		Sub total Programas de Primera Infancia	41	993
	Programas de Protección	CANAF Fase 2 Usulután	1	57
		CANAF Fase 2 San Miguel	1	93
		Acogimiento familiar San Miguel	1	5
		Medidas Administrativas Oriente	1	8
		Hogares sustitutos Oriente	1	2
		Acogimiento Familiar Usulután	1	2
Sub total Programa de Protección	6	167		

Región de Salud	Programa	Modalidad del centro	No de Centros	Población beneficiaria
	Programa de Integración Social	Medidas socioeducativas Oriente	1	132
		Resguardo San Miguel	1	6
		Sub total Programa de Integración Social	2	138
	Total, Región Oriental		49	1,298
Total, Nacional			232	6,304

Fuente: Dashboard Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia. Actualizado al 06/09/2021. Disponible en: <https://sites.google.com/view/dashboardisna/>

* Los datos son variables de acuerdo con el ingreso de niñas, niños y adolescentes a los diferentes Centros y programas del ISNA.

ANEXO 2. Mapa de Distribución de Centros ISNA por Regiones de Salud.



Fuente: Dashboard Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia. Actualizado

ANEXO 3. Distribución de Centros ISNA por Microred y Establecimientos de salud a nivel nacional.

Región Occidental.

Municipio	Nombre del establecimiento	Centro ISNA	Programa ISNA
Turín	UCSF-I Turín AH	CBI Turín	Primera Infancia
San Lorenzo	UCSF-I San Lorenzo AH	CBI Colonia San Jorge	Primera Infancia
Ahuachapán	UCSF-I Ahuachapán AH	Centro de Integración el Espino	Inserción Social
		CDI Braulio Sandoval	Primera Infancia
		Hogar Magaña	Acogimiento
Apaneca	UCSF-I Apaneca. AH	CBI Apaneca	Primera infancia
Concepción Ataco	UCSF-I Concepción de Ataco AH	CBI Shucutitán	Primera Infancia
San Pedro Puxtla	UCSF-I San Pedro Puxtla AH	CBI Cantón El Cortés	Primera Infancia
San Sebastián Salitrillo:	UCSF-I San Sebastián Salitrillo SA	CBI Charlotte Villa Esperanza	Primera Infancia
El Congo	UCSF-I El Congo SA	CBI Congo CBI Congo 1	Primera Infancia
Coatepeque	UCSF-I Coatepeque SA	CBI Coatepeque	Primera Infancia
	UCSF-E Santa Ana SA DR. TOMÁS PINEDA M.	CBI Santa Ana 1 Reguardo Municipal de Santa Ana	Primera Infancia Centro de Integración Social
	UCSF-I Santa Ana SA El Palmar	CDI El Palmar	Primera Infancia
	UCSF-I Santa Ana SA Casa del Niño	Ciudad de la Niñez	Acogimiento
		CANAF	Acogimiento
		Educación especial	Acogimiento
		Hogar Fray Felipe de Jesús Moraga	Acogimiento
	UCSF-I Santa Ana SA Santa Lucia	CDI Santa Lucía	Primera Infancia
	UCSF-I Santa Ana SA San Rafael	CDI San Rafael	Primera Infancia
	UCSF-I Santa Ana SA Santa Bárbara	CDI Santa Bárbara	Primera Infancia

	UCSF-I Santa Ana SA San Miguelito	CDI San Miguelito	Primera Infancia
Texistepeque	UCSF-I Texistepeque SA	CBI Texistepeque	Primera Infancia
Candelaria La Frontera:	UCSF-I Candelaria La Frontera SA	CBI La Criba	Primera Infancia
	UCSF-B Metapán SA San Juan Las Minas	CBI San Miguel Ingenio I	Primera Infancia
Sonsonate	UCSF-I Sonsonate SO	Hogar Santa Luisa de Marillac	Acogimiento
		CBI Sonsonate 1	Primera Infancia
San Antonio del Monte:	UCSF-I San Antonio del Monte SO	CBI Cuyapa Abajo CBI Cantón Las Hojas	Primera Infancia
Santo Domingo De Guzmán	UCSF-I Santo Domingo de Guzman SO	CBI Nahuat	Primera Infancia
Sonzacate	UCSF-E Sonzacate "Dr. Leonardo Alberto López Vigil" SO	CBI Sonzacate	Primera Infancia
Nahuizalco	UCSF-I Nahuizalco SO	CBI Nauizalco	Primera Infancia
	UCSF-I Juayúa SO San José La Majada	CBI San José La Majada	Primera Infancia
Izalco	UCSF-E Izalco SO	CBI Santa Marta Las Trincheras CBI Izalco	Primera Infancia
	UCSF-B Izalco SO Las Marías	María Auxiliadora	Primera Infancia
		San Marcelino	Primera Infancia
	UCSF-B Izalco SO Cuyagualo	CBI San Luis	Primera Infancia
Armenia	UCSF-I Armenia SO	CBI El Guayabo	Primera Infancia
Acajutla	UCSF-I Acajutla SO	CBI Acajutla	Primera Infancia

Región Central

Municipio	Nombre del establecimiento	Centro ISNA	Programa ISNA
La Libertad	UCSF-E La Libertad LL Puerto	CBI Ramón Cornejo	Primera Infancia
Colón	UCSF-B Colon LL "Dr. Manuel Gallardo"	CBI El Chaparral II	Primera Infancia
Jayaque	UCSF-I Jayaque LL "Dr. Francisco Lima"*	CBI Col. Marengo	Primera Infancia
Talnique	UCSF-B Talnique LL*	CBI San Luis Talnique	Primera Infancia
	UCSF-B Talnique LL San José Los Sitios	CBI Ternura 13 de Enero CBI Río Abajo	Primera Infancia Primera Infancia
Comasagua	UCSF-I Comasagua LL	CBI Comasagua	Primera Infancia
	UCSF-E Santa Tecla LL "Dr. Carlos Díaz del Pinal"*	Hogar Adalberto Guirola CBI Las Margaritas I CBI Cantón Alvarez	Acogimiento Primera Infancia Primera Infancia
Zaragoza	UCSF-I Zaragoza LL*	CBI San Sebastián Asuchillo CBI Santa Teresa La Libertad CBI Zaragoza CBI Villas de Zaragoza CBI Asuchio CBI Borja CBI Loma Linda CBI Miramar I	Primera Infancia (todos)
Quezaltepeque	UCSF-I Quezaltepeque LL*	CBI Amigos del Volcán CDI Carmen Viuda de Santos	Primera Infancia Primer Infancia
San Pablo Tacachico	UCSF-I San Pablo Tacachico LL	CBI San Pablo Tacachico	Primera Infancia
	UCSF-B San Pablo Tacachico LL Obraje Nuevo	CBI Wilfredo Mendoza	Primeera Infancia
Ciudad Arce	UCSF-I Ciudad Arce LL*	CBI San Antonio Abad CBI Pequeña Inglaterra I	Primera Infancia
San Juan Opico	UCSF-I San Juan Opico LL*	CBI Tehuicho CBI Las Delicias	Primera Infancia Primera Infancia
Citalá	UCSF-I Citalá CH	CBI Citalá	Primera Infancia

Tejutla	UCSF-I Tejutla CH	CBI Río Grande de Alvarado	Primera Infancia
Agua Caliente	UCSF-I Agua Caliente CH	CBI San José Chalatenango	Primera Infancia
Dulce Nombre De María	UCSF-E Dulce Nombre de María CH	CBI Achiotés	Primera Infancia
El Paraíso:	UCSF-I El Paraíso CH	CBI El Paraíso	Primera Infancia
	UCSF-B Concepción Quezaltepeque CH Monte Redondo	CBI Monte Redondo	Primera Infancia
Chalatenango	UCSF-I Chaltenango CH	CBI Ignacio Ellacuría CBI Dr. José Rigoberto Menjívar	Primera Infancia Primera infancia
Aracatao	UCSF-I Arcatao CH	CBI Arcatao II	Primera Infancia
San Isidro Labrador	UCSF-B San Isidro Labrador CH	CBI Los Amates	Primera Infancia
San Antonio Los Ranchos	UCSF-B San Antonio Los Ranchos CH	CBI San Antonio Los Ranchos	Primera Infancia
Nombre de Jesús	UCSF-I Nombre de Jesús CH	CBI San José Los Potrerillos CBI Rebecca Miller	Primera Infancia Primera Infancia
San Antonio De La Cruz	UCSF-B San Antonio de La Cruz CH	CBI San Benito	Primera Infancia
San José Cancasque	UCSF-B Cancasque CH	CAI Cancasque	Primera Infancia

Región Metropolitana

Municipio	Nombre del establecimiento	Centro ISNA	Programa ISNA
San Salvador	UCSF-E San Salvador SS BARRIOS	CBI Casa Maternal I	Primera Infancia
	UCSF-I San Salvador SS MONSERRAT	CBI Santa Anita I	Primera Infancia
	UCSF-I San Salvador SS LOURDES	CBI Predio Ex Biblioteca CANAF	Primera Infancia
	UCSF-B San Salvador SS El Coro Quiñonez	CBI Coro Nuevo	Primera Infancia
	UCSF-I San Salvador SS CONCEPCIÓN	CBI Predio Ex Biblioteca CDI Sala Cuna Externa CDI San José CBI Inmaculada Concepción CDI La Tiendona	Primera Infancia (todos)
	UCSF-I San Salvador SS San Antonio Abad	CBI San Antonio Abad	Primera Infancia
Mejicanos	UCSF-I Mejicanos SS	CDI Modelo	Primera Infancia
	UCSF-I Mejicanos SS ZACAMIL	CBI Alfonso Acevedo I	Primera Infancia
Ciudad Delgado	UCSF-I Ciudad Delgado SS	CBI Ciudad Delgado CBI Semillitas delgadences	Primera Infancia
	UCSF-I Ciudad Delgado SS Habitat Confien	CAI Fuente de Agua Viva	Primera Infancia
Cuscatancingo	UCSF-I Cuscatancingo SS	CBI Las Brisas CBI El Rosario CBI Inmaculada Concepción	Primera Infancia (todos)
	UCSF-I Cuscatancingo SS Villa Mariona	CBI Arco Iris	Primera Infancia
San Martín	UCSF-E San Martín SS	CBI Santa Teresa SS CISNA Centro de Educación Especial	Primera Infancia Centro de Integración Social Centro de acogimiento
	UCSF-I Santa Lucía	Resguardo Metropolitano CIS Femenino	Centro de Integración social

San Salvador	UCSF-E San Salvador SS San Jacinto	CDI Hogarcito Niños Jesús de Praga CDI CONNA ISNA Hogar San Vicente de Paúl	Primera Infancia Primera Infancia Centro de Acogimiento
	UCSF-B Panchimalco SS Amayón	CBI Amayón Panchimalco CBI Azacualpa	Primera Infancia Primera Infancia
Nejapa	UCSF-I Nejapa SS	CBI Nuevo Ferrocarril	Primera Infancia
Aguilares	UCSF-I Aguilares SS	CBI Aguilares 1	Primera Infancia
Paisnal	UCSF-I P El Paisnal SS	CBI El Paisnal	Primera Infancia
	UCSF-B El Paisnal SS Rutilio Grande	CBI Padre Rutilio Grande CBI La Cabaña CBI El Chaparral	Primera Infancia Primera Infancia Primera Infancia
Guazapa	UCSF-I Guazapa SS	CBI Guazapa	Primera Infancia
	UCSF-I Tonacatepeque SS	CIS Tonacatepeque	Centro de Integración social

Región Paracentral

Municipio	Nombre del establecimiento	Centro ISNA	Programa ISNA
San Pedro Perulapán	UCSF-E San Pedro Perulapán CU	CBI El Rodeo	Primera Infancia
Suchitoto	UCSF-I Suchitoto CU	CBI La Colima CBI Cooperativa Santa Anita CBI Suchitoto	Primera Infancia Primera Infancia Primera Infancia
San Jose Guayabal	UCSF-I San José Guayabal CU	CBI Guayabal	Primera Infancia
	UCSF-B San José Guayabal CU Animas	CBI CAI NAO San Jose	Primera Infancia
San Cristóbal	UCSF-I San Cristóbal CU	CBI El Puente CBI Santa Anita Cuscatlán/San Cristóbal	Primera Infancia (todos)
El Carmen	UCSF-I El Carmen CU	CBI Santa Leticia	Primera Infancia
Sensuntepeque	UCSF-E Sensuntepeque CA	CBI San Lorenzo Cabañas	Primera Infancia
Dolores	UCSF-I Dolores CA	CBI Villa Dolores	Primera Infancia
Victoria	UCSF-I Victoria CA	CBI Santa Marta	Primera Infancia
Tejutepeque	UCSF-I Tejutepeque CA	CBI Tejutepeque CBI San Francisco Echeverría	Primera Infancia (todos)
Cinquera	UCSF-I Cinquera CA	CBI Cinquera	Primera Infancia
Ilobasco	UCSF-E Ilobasco CA	CIS Ilobasco Senderos de Libertad	Centro de Integración Social
Apastepeque	UCSF-I Apastepeque SV	CBI El Desvío	Primera Infancia
San Esteban Catarina	UCSF-I San Esteban Catarina SV	CBI San Esteban Catarina	Primera Infancia
San Lorenzo	UCSF-I San Lorenzo SV	CBI San Lorenzo SV	Primera Infancia
Verapaz	UCSF-E Verapaz SV	CBI Verapaz CBI La Sagrada Familia	Primera Infancia
	UCSF-B Verapaz SV San Isidro	CBI San Isidro SV	Primera Infancia
San Cayetano Istepeque	UCSF-I San Cayetano Istepeque SVE	CBI San Cayetano Istepeque	Primera Infancia
	UCSF-B Guadalupe SV San Emigdio	CBI San Emigdio	Primera Infancia
Tecoluca	UCSF-I Tecoluca SV	CBI San Isidro Labrador CBI San Isidro Labrador	Primera Infancia (todos)

	UCSF-I Tecoluca SV San Carlos Lempa	CBI San Carlos Lempa	Primera Infancia
San Sebastián:	UCSF-I San Sebastián	CBI San Sebastián CBI Santa Teresa SV CBI La Esperanza	Primera Infancia (todos)
San Juan Tepezontes:	UCSF-I San Juan Tepezontes LP	CBI San Juan Tepezontes CBI La Cruz y la Esperanza	Primera Infancia (todos)
Tapalhuaca	UCSF-I Tapalhuaca LP	CBI Tapalhuaca	Primera Infancia
San Pedro Masahuat	UCSF-I San Pedro Masahuat LP	CBI San Pedro Masahuat CAI Mira Flores	Primera Infancia (todos)
La Herradura	UCSF-I San Luis La Herradura LP	CBI Mario Borna CBI El Escobal	Primera Infancia Primera Infancia
Santiago Nonualco	UCSF-I Santiago Nonualco LP	CBI Cooperativa Hoja de Sal	Primera Infancia
San Pedro Nonualco:	UCSF-I San Pedro Nonualco LP	CBI San Pedro Nonualco CBI La Comunidad	Primera Infancia (todos)
Santa María Ostuma	UCSF-I Santa María Ostuma LP	CBI Santa María Ostuma	Primera Infancia
Zacatecoluca	UCSF-I Dr. Carlos Alberto Galeano LP	CBI El Pichiche CDI Josefina de Maza Sicilia CBI LA Esperanza La Paz	Primera Infancia (todos)

Región Oriental

Nombre de la Microred	Municipio	Nombre del Establecimiento	Centro ISNA	Programa ISNA
Berlín	Alegría	UCSF-I Alegría US	CBI El Zapotillo Alegría	Primera infancia
	Berlín	UCSF-E Berlín	CBI Berlín	Primera Infancia
		UCSF-B Berlín US Talpetate	CBI Mechtotique	Primera Infancia
	Nueva Granada	UCSF-I Nueva Granada US	CBI Palomía del Gualcho	Primera Infancia
		UCSF-B Nueva Granada US Nuevo Gualcho	CBI Palomía del Gualcho	Primera Infancia
Santiago de María	California	UCSF-B California US	CBI California	Primera Infancia
	El Triunfo	UCSF-I El Triunfo US	CBI Villa El Triunfo CBI Isla El Jobal	Primera Infancia Primera Infancia
		UCSF-I Santiago de María US	CBI Marquezado CBI Santiago de María CBI Mercedes Llach I y II	Primera Infancia (todos)
	Jucuapa US	UCSF-I Jucuapa US	CBI Chilamate CBI Jucuapa	Primera Infancia Primera Infancia
Jiquilisco	Jiquilisco	UCSF-E Monseñor Romero	CBI Comunidad Octavio Ortiz CBI Comunidad Presidio Liberado CANAF	Primera Infancia (todos)
		UCSF-B Jiquilisco US Colonia Romero	CBI Ciudad Romero	Primera Infancia
		UCSF-I La Canoa Jiquilisco US La Canoa	CBI Comunidad Amando López CBI Nueva Esperanza	Primera Infancia (todos)
		UCSF-I Jiquilisco US Tierra Blanca	CBI Tierra Blanca	Primera Infancia
	Puerto El Triunfo	UCSF-I Puerto El Triunfo US	CBI Isla El Jobal	Primera Infancia

	San Dionisio	UCSF-I San Dionisio US	CBI Isla San Sebastián	Primera Infancia
	Usulután	UCSF-I Usulután	CBI 10 de Mayo	Primera Infancia
Chinameca	Chinameca	UCSF-I Chinameca SM	CBI Chinameca 1	Primera Infancia
	Lolotique SM	UCSF-I Lolotique SM	CBI Cantón Valencia	Primera Infancia
	Nueva Guadalupe	UCSF-I Nueva Guadalupe SM	CBI Nueva Guadalupe	Primera Infancia
	San Antonio del Mosco SM	UCSF-I San Antonio del Mosco SM	CBI Caserío Las Cañas	Primera Infancia
		UCSF-I San Miguel SM La Presita "Dr. Roberto A. Carías"	Resguardo Municipal de San Miguel	Centro de Integración Social
		UCSF-E San Miguel SM El Zamorán	CANAF	Centro de Acogimiento
		UCSF-I San Miguel SM San Carlos	Hogar Erlinda y Ernestina Serrano	Centro de Acogimiento
		UCSF-I San Miguel SM Milagro de la Paz	CBI Manlio Argueta	Primera Infancia
	Jocoro MO	UCSF-I Jocoro MO	CBI Jocoro	Primera Infancia
Perquin	Arambala Mo	UCSF-B Arambala MO	CBI Caserío Rancho Quemado	Primera Infancia
	Jocoaitique MO	UCSF-B Jocoaitique MO	CBI Los Quebrachos	Primera Infancia
	Meanguera MO	UCSF-I Meanguera MO San Luis	CBI El Barrial	Primera Infancia
		UCSF-B Meanguera MO	CBI San Luis Morazán CBI Cantón Piedra Parada	Primera Infancia
	Torola MO	UCSF-I Torola MO	CBI Cantón Tijeretas	Primera Infancia
San Francisco Gotera	Cacaopera MO	UCSF-I Cacaopera MO	CBI San Miguelito	Primera Infancia
	San Francisco Gotera MO	UCSF-I San Francisco Gotera MO *	CBI Las Flores I	Primera Infancia
	Conchagua	UCSF-I Conchagua LU El Tamarindo	CBI La Sagrada Familia-La Unión	Primera Infancia
		UCSF-B Conchagua LU Las Tunas	CBI El Pacifico	Primera Infancia

ANEXO 4. Fichas técnicas de indicadores de primera infancia

Nombre: Porcentaje de niñas y niños de 0 a 7 años con Esquema Completo de Vacunación		
Indicador N° 1		
1	Elemento	Este indicador permitirá evaluar el porcentaje de niñas y niños de 0 a 7 años, atendidos en programas de primera infancia del ISNA con esquema de vacunación completo.
2	Tipo de Indicador	Resultado
3	Justificación	Se considera importante tener acceso a esquema completo de vacunación con énfasis en la prevención de las enfermedades de la infancia e identificación oportuna de niñas y niños con esquemas incompletos como una acción para garantizar el derecho a la salud.
4	Objetivo	Prevenir las enfermedades de la primera infancia a través de la vacunación segura.
5	Tipo de Medida	Cuantitativo
6	Construcción del indicador	$\frac{\text{Número de Niñas y Niños de 0 a 7 años en programas de primera infancia en Centros ISNA con esquema de vacunación completo}}{\text{Total, de Niñas y Niños de 0 a 7 años en programas de primera infancia en Centros ISNA}} \times 100$
7	Numerador	Número de Niñas y Niños de 0 a 7 años en programas de primera infancia en Centros ISNA con esquema de vacunación completo
8	Denominador	Total, de Niñas y Niños de 0 a 7 años en programas de primera infancia en Centros ISNA
9	Umbral	80%
10	Fuente del Dato	Tabuladores de registro de vacunación Registro de niñas y niños que se encuentran en el programa de primera infancia de cada centro ISNA
11	Frecuencia de Medición	Cada 6 meses
12	Responsable del seguimiento	Director/a de Unidades Comunitarias de Salud Familiar y de cada Centro ISNA y/o Coordinación de Salud

ANEXO 5. Fichas técnicas de indicadores para Programa de Acogimiento Institucional

Nombre: Inscripción infantil en niñas y niños menores de 1 año		
Indicador N°2		
1	Elemento	Este indicador permitirá conocer la población infantil perteneciente al programa de Acogimiento de Emergencia e institucional del ISNA inscritos para control infantil
2	Tipo de Indicador	Proceso
3	Justificación	Se necesita brindar atención integral a la población infantil de los centros de Acogimiento de emergencia e Institucional del ISNA desde su ingreso al programa institucional.
4	Objetivo	Dar seguimiento a la atención preventiva y curativa de los niños y niñas menores de 1 año de los centros de Acogimiento de Emergencia e Institucional del ISNA
5	Tipo de Medida	Cuantitativo
6	Construcción del indicador	Numero de niñas y niños menores de 1 año inscritos / Total de niñas y niños que ingresan al programa de Acogimiento de emergencia e institucional en el periodo evaluado X 100
7	Numerador	Número de inscripciones de niñas y niños menores de 1 año
8	Denominador	Número de niñas y niños menores de 1 año que ingresan a los centros de programas ISNA en el periodo a evaluar.
9	Umbral	Porcentual
10	Fuente del Dato	Base de datos ISNA, SIMMOW.
11	Frecuencia de Medición	Cada 6 meses
12	Responsable del seguimiento	Personal MINSAL, FOSALUD e ISNA

Nombre: Número de controles infantiles subsecuentes en menores de 10 años		
Indicador N°3		
1	Elemento	Las niñas y niños requieren un control subsecuente en las edades establecidas para evaluar su crecimiento y desarrollo en la etapa en la cual se encuentran.
2	Tipo de Indicador	Proceso
3	Justificación	Es necesario que todos las niñas y niños menores de 10 años reciban control infantil acorde a la edad para vigilar cualquier desviación de la normalidad y manejar oportunamente.
4	Objetivo	Dar seguimiento a la atención preventiva de las niñas y niños menores de 10 años que ingresan a los centros de Acogimiento de emergencia e Institucional del ISNA
5	Tipo de Medida	Cuantitativo
6	Construcción del indicador	Total de niñas y niños menores de 10 años que reciben control subsecuente / total de niños menores de 10 años que ingresan a los centros de Acogimiento de emergencia e Institucional del ISNA en el periodo evaluado X 100
7	Numerador	Total de niñas y niños menores de 10 años que reciben control subsecuente
8	Denominador	Total de niñas y niños menores de 10 años que ingresan a los centros de Acogimiento de emergencia e Institucional del ISNA en el periodo a evaluar
9	Umbral	Porcentual
10	Fuente del Dato	Base de datos ISNA, SIMMOW.
11	Frecuencia de Medición	Cada 6 meses
12	Responsable del seguimiento	Personal MINSAL, FOSALUD e ISNA

Nombre: Atención Integral de Salud de Adolescentes. (Inscripción de adolescente de 10 a 19 años)		
Indicador N° 4		
1	Elemento	Las y los adolescentes de los programas del ISNA, deben ser inscritos para recibir una atención integral a la salud de acuerdo a sus necesidades específicas y etapa del desarrollo en la que se encuentra.
2	Tipo de Indicador	Proceso
3	Justificación	Es necesario que las y los adolescentes que ingresan a los programas del ISNA se encuentren inscritos en el programa de atención integral al adolescente a fin de identificar factores de riesgo y protectores en la salud de adolescentes.
4	Objetivo	Incrementar la cobertura de adolescentes que acceden a una atención integral preventiva de forma temprana al interior de los centros ISNA.
5	Tipo de Medida	Cuantitativo
6	Construcción del indicador	Total, de adolescentes de 10 a 19 años inscritos/ el total de adolescentes de 10 a 19 años que ingresan a los centros ISNA en el periodo a evaluar X 100
7	Numerador	Total, de adolescentes de 10 a 19 años inscritos
8	Denominador	Total, de adolescentes de 10 a 19 años que ingresan a los centros ISNA en el periodo a evaluar
9	Umbral	Porcentual
10	Fuente del Dato	Base de datos de ISNA, SIMMOW.
11	Frecuencia de Medición	Cada 6 meses
12	Responsable del seguimiento	Personal MINSAL, FOSALUD e ISNA

Nombre: Atención en salud integral, preventiva y temprana de Adolescentes (control subsecuente de adolescente de 10 a 19 años)

Indicador N° 5		
1	Elemento	Las y los adolescentes de los programas del ISNA, deben recibir controles subsecuentes de acuerdo a sus necesidades específicas y etapa del desarrollo en la que se encuentran por un equipo multidisciplinario especializado.
2	Tipo de Indicador	Proceso
3	Justificación	Se necesita brindar atención integral a través de los controles subsecuentes a la población adolescente de 10 a 19 años de los Centros ISNA para identificar factores de riesgo y protectores en la salud de adolescentes.
4	Objetivo	Dar seguimiento a la atención preventiva y curativa de los adolescentes de 10 a 19 años de los Centros ISNA
5	Tipo de Medida	Cuantitativo
6	Construcción del indicador	Total de adolescentes de 10 a 19 años con controles subsecuentes brindados en Centros ISNA/ Total de adolescentes que permanecen en Centros ISNA en el periodo a evaluar X100
7	Numerador	Total de controles subsecuentes de adolescentes brindados en Centros ISNA
8	Denominador	Total de adolescentes que permanecen en Centros ISNA
9	Umbral	Porcentual
10	Fuente del Dato	Base de datos ISNA, SIMMOW
11	Frecuencia de Medición	Cada 6 meses
12	Responsable del seguimiento	Personal MINSAL, FOSALUD e ISNA

Nombre: Inscripción prenatal de adolescentes embarazadas de 10 a 19 años

Indicador N°6

1	Elemento	Las adolescentes embarazadas de los centros ISNA, deben ser Inscritas de manera temprana por el riesgo que representa el embarazo, para recibir una atención integral e identificar riesgos añadidos para su abordaje oportuno.
2	Tipo de Indicador	Proceso
3	Justificación	Se necesita detectar de forma temprana a la adolescente embarazada de 10 a 19 años que se encuentran en los Centros ISNA y que aun no han sido inscritas.
4	Objetivo	Identificar a las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años oportunamente e inscribirles para dar vigilancia a la evolución del embarazo.
5	Tipo de Medida	Cuantitativo
6	Construcción del indicador	Total de inscripciones prenatales de adolescentes de 10 a 19 años detectadas en los Centros ISNA/ Total de mujeres adolescentes de 10 a 19 años que permanecen en los Centros ISNA en el periodo a evaluar X100.
7	Numerador	Número de inscripciones prenatales de adolescentes de 10 a 19 años detectadas en los Centros ISNA
8	Denominador	Total, de mujeres adolescentes de 10 a 19 años de los Centros ISNA
9	Umbral	Porcentual
10	Fuente del Dato	Base de datos ISNA, SIMMOW.
11	Frecuencia de Medición	Cada 6 meses
12	Responsable del seguimiento	Personal MINSAL, FOSALUD e ISNA

Nombre: Control prenatal de adolescentes embarazadas de 10 a 19 años		
Indicador N°7		
1	Elemento	Mediante el control prenatal subsecuente se puede vigilar la evolución del embarazo de las adolescentes embarazadas de los centros ISNA y preparar a la futura madre para el parto y la crianza de su hijo o hija.

2	Tipo de Indicador	Proceso
3	Justificación	Se necesita brindar atención integral de las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años en los Centros ISNA y dar el seguimiento correspondiente de manera multidisciplinaria de acuerdo con la necesidad y riesgo detectado.
4	Objetivo	Dar seguimiento a la atención prenatal de las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años en los Centros ISNA
5	Tipo de Medida	Cuantitativo
6	Construcción del indicador	Total de controles prenatales subsecuentes en adolescentes de 10 a 19 años realizados en los Centros ISNA/ entre el total de mujeres adolescentes que permanecen en los centros ISNA en el periodo a evaluar X100
7	Numerador	Número de controles prenatales subsecuentes en adolescentes de 10 a 19 años realizados en los Centros ISNA
8	Denominador	Total, de mujeres adolescentes embarazadas de 10 a 19 años en los Centros ISNA
9	Umbral	Porcentual
10	Fuente del Dato	Base de datos ISNA, SIMMOW
11	Frecuencia de Medición	Cada 6 meses
12	Responsable del seguimiento	Personal MINSAL, FOSALUD e ISNA

Anexo 6. Fichas técnicas de indicadores Programa de Integración Social

Nombre: Tamizaje de pruebas de VIH SIDA		
Indicador N°8		
1	Elemento	Este indicador nos permite obtener el número de personas tamizadas para detección de VIH/SIDA en el semestre a evaluar en la población de los centros ISNA.
2	Tipo de Indicador	Proceso
3	Justificación	Es necesario realizar prueba en poblaciones vulnerables a adquirir infecciones de transmisión sexual como parte de la búsqueda activa para intervenir oportunamente
4	Objetivo	Identificar la incidencia del VIH/SIDA en las y los jóvenes internos de los Centros ISNA a través del tamizaje y contribuir a la prevención a través de acciones de diagnóstico y atención oportuna en poblaciones de mayor vulnerabilidad.
5	Tipo de Medida	Porcentaje
6	Construcción del indicador	$\frac{\text{Número de jóvenes tamizados para VIH/SIDA}}{\text{el total de jóvenes que se encuentran internos en los centros ISNA en el periodo a evaluar}} \times 100$
7	Numerador	Número de jóvenes tamizados para VIH/SIDA en los centros ISNA.
8	Denominador	Total de jóvenes que se encuentran internos en los centros ISNA en el periodo a evaluar
9	Umbral	80 %
10	Fuente del Dato	Nómina de personas tamizadas VIH/SIDA. Sistema Único de Monitoreo, evaluación y Vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA (SUMEVE) FVIH01 SEPS
11	Frecuencia de Medición	Cada 6 meses
12	Responsable del seguimiento	Personal MINSAL e ISNA

Nombre: Número de adolescentes que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen los resultados (Pre y Post consejería). FVH02		
Indicador N°9		
1	Elemento	Conocer la Magnitud de los resultados obtenidos en pruebas de VIH en población adolescente que se encuentran internos en los centros ISNA.
2	Tipo de Indicador	Impacto
3	Justificación	Es necesario que los Jóvenes conozcan sus resultados y reciban una consejería oportuna de acuerdo con la necesidad por un equipo capacitado en el tema.
4	Objetivo	Contribuir a la prevención del VIH y brindar consejería de manera oportuna en poblaciones de mayor vulnerabilidad como son los jóvenes internos en los centros ISNA
5	Tipo de Medida	Cuantitativo
6	Construcción del indicador	Total, de Jóvenes Tamizados que reciben pre y post consejería/ total de Jóvenes tamizados para VIH SIDA al interior de los centros ISNA en el periodo a evaluar X100
7	Numerador	Total de Jóvenes Tamizados que reciben pre y post consejería
8	Denominador	Total de Jóvenes tamizados para VIH SIDA al interior de los centros ISNA en el periodo a evaluar
9	Umbral	75 %
10	Fuente del Dato	Población brindada oficial por ISNA Sistema Único de Monitoreo, evaluación y Vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA (SUMEVE) FVH01 FVH02
11	Frecuencia de Medición	Cada 6 meses
12	Responsable del seguimiento	Personal MINSAL e ISNA

Nombre: Formación de consejeros pares ente la población de los centros integración del ISNA		
Indicador N°10		
1	Elemento	Este indicador permitirá conocer el porcentaje de consejeros formados para brindar consejería en prevención de VIH/SIDA y sífilis en el periodo a evaluar.
2	Tipo de Indicador	Proceso
3	Justificación	Se necesita personal con adiestramiento para brindar consejería en prevención VIH/SIDA y sífilis al interior de los centros ISNA
4	Objetivo	Contar con personal capacitado en brindar consejerías en prevención VIH/SIDA y sífilis.
5	Tipo de Medida	Cuantitativo porcentual
6	Construcción del indicador	Total de jóvenes internos en los centros ISNA, capacitados para brindar consejería/ Total de jóvenes que se encuentran internos en los centros ISNA en el periodo a evaluar X 100
7	Numerador	Total de jóvenes internos en los centros ISNA, capacitados para brindar consejería.
8	Denominador	Total de jóvenes que se encuentran internos en los centros ISNA en el periodo a evaluar
9	Umbral	10 %
10	Fuente del Dato	Población oficial brindada por ISNA Nómina de jóvenes formados para dar consejería Actas de desarrollo de consejerías
11	Frecuencia de Medición	Cada 6 meses
12	Responsable del seguimiento	Personal MINSAL e ISNA

Nombre: Tamizaje para la detección de consumo de sustancias psicoactivas en población de los Centros de Integración Social (CIS) del ISNA		
Indicador N°11		
1	Elemento	Este indicador permitirá conocer la Magnitud del problema de Adicciones a sustancias Psicoactivas en la población de los adolescentes que se encuentran internos en los centros ISNA en el periodo a evaluar.
2	Tipo de Indicador	Impacto
3	Justificación	Es necesario realizar pruebas para la detección del uso de sustancias psicoactivas en poblaciones vulnerables de los centros de Integración Social del ISNA, con la finalidad de identificar y abordar el problema multidisciplinariamente.
4	Objetivo	Obtener información válida para identificar las necesidades de intervención relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas entre la población de los Centros de Integración Social.
5	Tipo de Medida	Cuantitativo porcentual
6	Construcción del indicador	Total de Jóvenes tamizados para la identificación de sustancias psicoactivas en los CIS del ISNA/ Total de jóvenes que se encuentran internos en los centros ISNA en el periodo a evaluar X100
7	Numerador	Total de Jóvenes tamizados para la identificación de sustancias psicoactivas en los CIS del ISNA
8	Denominador	Total de jóvenes que se encuentran internos en los centros ISNA en el periodo a evaluar
9	Umbral	10 %
10	Fuente del Dato	Población oficial brindada por ISNA Nómina de Jóvenes tamizados por FOSALUD en los CIS
11	Frecuencia de Medición	Cada 6 meses
12	Responsable del seguimiento	Personal MINSAL, ISNA, FOSALUD