

DIARIO OFICIAL



DIRECTOR INTERINO AD-HONOREM: Felipe Andrés Choto Matus

TOMO N° 434

SAN SALVADOR, LUNES 21 DE FEBRERO DE 2022

NUMERO 36

La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).

SUMARIO

<i>Pág.</i>	<i>Pág.</i>
ORGANO LEGISLATIVO	
Acuerdos Nos. 123, 129, 134, 137, 139, 142 y 147.- Se llama a Diputados y Diputadas Suplentes para que concurran a conformar asamblea.	3-14
ORGANO EJECUTIVO	
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA	
Acuerdo No. 110.- Se encarga el Despacho de Agricultura y Ganadería, a la Viceministra del Ramo.	15
Acuerdo No. 120.- Se acepta la renuncia del señor German Alcides Alvarenga Flores, en el cargo de Director Suplente, del Consejo Directivo del Fondo de Conservación Vial, Representante de los Usuarios.	15
Acuerdo No. 121.- Se nombra al Ingeniero Saúl Antonio Castelar Contreras, como Director Suplente del Consejo Directivo del Fondo de Conservación Vial, Representante de los Usuarios.	15
MINISTERIO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL	
Decreto No. 4.- Declárase Estado de Emergencia en todo el territorio nacional, en los términos del artículo 24 de la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.	16-17
MINISTERIO DE ECONOMÍA	
RAMO DE ECONOMÍA	
Acuerdo No. 1660.- Se autoriza la construcción de remodelación de un tanque para consumo privado, que se utilizará para suministrar gas licuado de petróleo.	18-19
Acuerdo No. 68.- Se modifica parcialmente el listado de incisos arancelarios no necesarios para la actividad autorizada, con sus respectivas excepciones.	19-27
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
RAMO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
Acuerdo No. 15-1295.- Se delega al Licenciado Leonidas Guevara, en el cargo de Director Departamental de Educación de Morazán.	28
Acuerdo No. 15-0009.- Se reconoce la validez académica de estudios realizados en otro país.	29
Acuerdo No. 15-0126.- Se autoriza el cierre del centro educativo privado denominado Colegio "Victoria".	29
Acuerdo No. 15-0172.- Se rectifica el Acuerdo Ejecutivo No. 15-1487 de fecha 7 de septiembre de 2018.	29
MINISTERIO DE SALUD	
Decreto No. 3.- Reglamento de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido.	30-39

MINISTERIO DE SALUD**DECRETO No. 3.-****EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR,****CONSIDERANDO:**

- I. Que el artículo 1 de la Constitución, reconoce a la persona humana como el origen y fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo, establece que es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social;
- II. Que el artículo 34 de la Constitución de la República reconoce el derecho que toda niña, niño y adolescente, tiene a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del Estado, estableciendo, además, que la Ley determinará los deberes del Estado y creará las instituciones para la protección de la maternidad y de la infancia. Asimismo, de acuerdo con el artículo 35 de la misma, es un deber del Estado proteger la salud física, mental y moral de las niñas, niños y adolescentes, y garantizar el derecho de éstos a la educación y a la asistencia;
- III. Que de conformidad al Decreto Legislativo No. 123, de fecha 17 de agosto de 2021, publicado en el Diario Oficial No. 159, Tomo 432, del 23 de agosto de 2021, se emitió la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido;
- IV. Que el artículo 168 No. 14, de la Constitución de la República, regula que son atribuciones y obligaciones del Presidente de la República decretar los reglamentos que fueren necesarios para facilitar y asegurar la aplicación de las leyes cuya ejecución corresponde;
- V. Que en vista que la citada ley ordena en su artículo 16, la emisión por parte del Presidente de la República del Reglamento respectivo; y siendo que la normativa aludida implica cambios significativos en la atención a la madre y del recién nacido, es pertinente emitir un Reglamento que desarrolle el contenido de la Ley, a fin de hacerla aplicable.

POR TANTO,

en uso de sus facultades legales,

DECRETA el siguiente:

**REGLAMENTO DE LA LEY NACER CON CARIÑO PARA UN PARTO
RESPETADO Y UN CUIDADO CARIÑOSO Y SENSIBLE PARA EL RECIÉN NACIDO**

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES PRELIMINARES

Objeto

Art. 1.- El presente Reglamento tiene por objeto desarrollar las disposiciones de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido, en adelante, la Ley, con el fin de proteger los derechos y la dignidad de la mujer, de la persona que está

por nacer y del recién nacido, definiendo los principios que servirán para el desarrollo de la normativa técnica y su funcionamiento en el Sistema Nacional Integrado de Salud, en adelante SNIS, asegurando una atención de alta calidad en todo el proceso.

Ámbito de aplicación

Art. 2.- El presente Reglamento es de cumplimiento obligatorio por los miembros del SNIS, en todo el territorio nacional, comprendiendo la protección de los derechos de la mujer en las etapas preconcepcional, embarazo, parto y los derechos del niño o niña por nacer y del recién nacido.

Autoridad competente y ente rector

Art. 3.- Corresponde al Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, como ente rector del SNIS, velar por el cumplimiento de la Ley y el presente Reglamento en la provisión de servicios, debiendo realizar acciones para la planificación, organización, coordinación, dirección, ejecución, monitoreo y evaluación de tales cuerpos normativos.

CAPÍTULO II

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL

Condiciones generales de la organización y funcionamiento de los servicios

Art. 4.- Las instituciones del SNIS deben organizar progresivamente los servicios de salud materno infantiles para garantizar los derechos de la mujer, de la persona que está por nacer y del recién nacido, esto comprende:

- a) Generar una estructura organizativa y funcional que implemente lo dispuesto en el presente reglamento y en la normativa correspondiente.
- b) Adaptar o desarrollar nuevas áreas de servicio materno infantil para la atención integral, de forma individualizada y suficiente, así como las condiciones necesarias para el acompañamiento de la mujer y del recién nacido.
- c) Gestión del recurso humano interdisciplinario durante todo el proceso de la atención con la formación en este nuevo modelo según su rol de trabajo.
- d) Desarrollo de la planificación estratégica y operativa para la gestión de su respectivo financiamiento.
- e) Desarrollo de un sistema informático que eficiente los procesos de atención y genere información para la toma de decisiones basada en evidencia.
- f) Desarrollo de un sistema de gestión de la calidad para los servicios de salud materno infantil.

Estructura organizativa

Art. 5.- La estructura organizativa estará conformada en tres niveles:

- A) Organización estratégica;
- B) Organización táctica; y,
- C) Organización operativa.

Organización estratégica

Art. 6.- La organización estratégica estará conformada por:

El equipo Gestor Nacional Nacer con Cariño, el cual dependerá del Ministro de Salud, quien les asignará funciones administrativas y gerenciales, conformado por un equipo interdisciplinario integrado como mínimo por los siguientes profesionales: gestor de operaciones nacer con cariño, médico

gineco obstetra, médico pediatra, licenciado (a) en enfermería y/o enfermera, profesionales en Salud Materno Infantil y promotor de salud. Este equipo Gestor trabajará en coordinación con el Viceministerio de Operaciones en Salud, el Viceministerio de Gestión y Desarrollo de Salud, para garantizar la aplicación de la Ley, en los diferentes niveles de atención.

Organización táctica

Art.7.- Los Gestores regionales serán los responsables de liderar las acciones en este nivel, retomando los lineamientos del equipo gestor nacional, operativizándolos para las departamentales, de conformidad a los dispuesto en la Ley del Sistema Básico de Salud Integral y su reglamento, garantizando la implementación de la presente ley Ley y el presente Reglamento.

Organización operativa

Art. 8.- La organización operativa estará integrada por equipos institucionales interdisciplinarios en el SNIS según los niveles de atención correspondientes:

- a) Nivel hospitalario: En cada maternidad, se conformará un equipo gestor local que tendrá como función principal interactuar con las autoridades de la institución e informarles acerca de los avances y necesidades en la implementación continua de la Ley; gestionar los recursos para su implementación, difundir y diseminar el modelo a los jefes de los principales servicios involucrados. Este equipo estará conformado como mínimo por: médico gineco obstetra, médico pediatra, médico general, profesionales de enfermería, profesional en salud materno infantil, educador para la salud y doulas.
- b) Primer nivel de atención: En cada Unidad de Salud habrá un coordinador, cargo que será ocupado por el director del establecimiento, y un equipo interdisciplinario conformado como mínimo por: gineco obstetra y pediatra, en caso de haber disponible, médico general, profesional de enfermería, profesional en salud materno infantil, promotor de salud. Esto de acuerdo con capacidad instalada, quienes atenderán a la mujer desde su etapa preconcepcional, durante su embarazo y seguimiento en el puerperio y al recién nacido por personal capacitado en el modelo de atención. El Primer Nivel de Atención, en conjunto con FOSALUD, tendrá a cargo los Hogares de Espera Materna.
- c) En la red de atención operativa se establecerá el mecanismo de referencia y retorno, el cual deberá realizar la identificación oportuna en las diferentes etapas que contempla la Ley, con la finalidad de referir según la necesidad de la mujer, del niño o niña por nacer y al recién nacido a los niveles de atención correspondientes. Para realizar el debido seguimiento cada establecimiento que fue parte del proceso de referencia recibirá el retorno de la atención, el cual deberá contener la información necesaria para garantizar la continuidad de la atención a nivel comunitario.

Modelo Nacer con Cariño

Art. 9.- El modelo Nacer con Cariño constituye un cambio de paradigma en la atención perinatal, hacia el establecimiento de una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y del recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades, estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebé por parte del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y del recién nacido. Implementa prácticas seguras, científicamente comprobadas y efectivas.

En este modelo, se considera que una institución promueve un parto respetado, seguro y centrado en la familia cuando el equipo de salud responsable de su atención practica el parto mínimamente intervenido, no medicalizado, integral y basado en el uso de intervenciones beneficiosas, avaladas por la mejor evidencia disponible, siempre y cuando las condiciones de salud de la mujer embarazada, bebé por nacer y del recién nacido lo permitan, teniendo en cuenta no solo las necesidades biológicas, sino también las necesidades sociales y culturales de las mujeres, sus hijos e hijas y sus familias.

El modelo Nacer con Cariño estará fundamentado bajo los siguientes cinco ejes:

1. Fomentar una cultura organizacional centrada en la familia y en la seguridad de la atención.
2. Estimular, respetar y proteger los derechos de la madre, del padre y de su hijo o hija en todo momento.

3. Incorporar, reconocer, apoyar y valorar la participación de los padres, la familia y la comunidad en la atención de la mujer embarazada, la madre y del recién nacido.
4. Promover el uso de prácticas efectivas y seguras.
5. Trabajar activamente para alcanzar los objetivos propuestos por otras iniciativas, como Hospital Amigo de la Madre y el Niño, y fomentar toda práctica que mejore la lactancia materna.

Las diferentes maternidades serán las responsables de realizar las gestiones, adecuaciones, modificaciones, contrataciones de personal y otras acciones administrativas y operativas necesarias para efectos de implementar el modelo de atención antes descritos.

Áreas materno neonatales

Art. 10.- Para efectos de la Ley y el presente reglamento, las áreas materno neonatales serán las siguientes:

- a) Centro de maternidad nacer con cariño "El Nido"
- b) Áreas materno neonatales hospitalarias
- c) Áreas materno infantiles de primer nivel de atención
- d) Hogares de Espera Materna

Centro de maternidad nacer con cariño "El Nido"

Art. 11.- Créase el Centro de Maternidad Nacer con Cariño "El Nido", el cual tiene como objetivo principal la atención de la mujer embarazada y del recién nacido sin riesgo, durante el periodo prenatal, el trabajo de parto, parto y puerperio, conforme con lo establecido en la Ley y este Reglamento. Además, será el modelo a seguir en las diferentes maternidades del SNIS, universidades y escuelas formadoras.

Este centro dependerá del Ministro de Salud en coordinación con el Viceministerio de Operaciones y Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud. Además, contará con las condiciones propias de infraestructura, equipamiento e insumos requeridos para las funciones establecidas, con recurso humano interdisciplinario debidamente capacitado para la implementación del nuevo modelo de atención.

Áreas materno neonatales en hospitales

Art. 12.- Las instituciones del SNIS deben adaptar las áreas existentes o desarrollar nuevas, a fin de cumplir la Ley, creando ambientes relajados, seguros, adaptados de manera acogedora, individualizados, que garanticen la intimidad y promuevan el trato con calidez y respeto contemplando el espacio suficiente para garantizar a la mujer embarazada el acompañamiento de la persona de su confianza durante el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y atención del recién nacido.

Las áreas serán habilitadas y autorizadas de forma progresiva de acuerdo a la normativa que establezca el Consejo Superior de Salud Pública, en adelante CSSP.

Áreas materno infantiles en el primer nivel de atención

Art. 13.- Los establecimientos de salud del primer nivel de atención deben adaptar las áreas materno infantiles existentes o desarrollar nuevas, a fin de cumplir la Ley y el presente Reglamento, brindando atención materno neonatal, creando ambientes relajados, seguros, adaptados de manera acogedora, individualizados, que garanticen la intimidad y promuevan el trato con calidez y respeto contemplando el espacio suficiente para garantizar a la mujer el acompañamiento de la persona de su confianza durante el periodo preconcepcional, prenatal, puerperio y atención al recién nacido.

Hogares de Espera Materna

Art. 14.- Adáptese los Hogares de Espera Materna, para la implementación de la Ley, que garanticen ambientes relajados, seguros, adecuados de manera acogedora, individualizados, que proporcionen intimidad y promuevan el trato con calidez y respeto, permitiendo el acompañamiento diurno de la persona que la mujer embarazada decida. Los cuales tendrán como función principal asegurar la salud de la mujer embarazada, madre y del recién nacido a través de acciones como:

- a) Proporcionar a la mujer embarazada y su familia la información, preparación y empoderamiento necesario a través de la educación pre y posnatal, acompañándolos durante todo el proceso generando oportunidades para un nacimiento y crianza con cariño.
- b) Generar un espacio físico y emocional que asegure el acceso a todas las mujeres embarazadas, madres, al recién nacido y sus acompañantes, principalmente de aquellas mujeres que residan en lugares de difícil acceso o que presente algún tipo de riesgo a un adecuado trabajo de parto y referencia oportuna hacia un establecimiento de salud para su parto.
- c) Contemplar los espacios para brindar educación prenatal, áreas lúdicas infantiles, áreas de relajación y descanso y áreas de socialización entre pares.

Gestión del recurso humano

Art. 15.- Todo el personal de los servicios de salud del SNIS será responsable del cumplimiento de la Ley. Se incluirán médicos generales, médicos especialistas, personal de enfermería, personal materno infantil, promotores de salud, educadores para la salud, entre otros.

El personal multidisciplinario que sea parte del proceso de atención directa deberá contar con la formación y certificación en lo requerido a través de procesos formativos para la implementación de la Ley.

Para operativizar la implementación de la ley se crearán dentro del SNIS las siguientes plazas nuevas:

- a) Gestor de Operaciones Nacer con Cariño: enlace desde el Viceministerio de Operaciones en Salud, responsable de liderar la ejecución de la Ley en los diferentes niveles de atención enmarcada dentro de la Política Crecer Juntos, asegurando la coordinación inter e intrainstitucional para garantizar la calidad de la atención en todos los puntos de contacto a la madre, su bebé y sus familias.
- b) Promotores de salud materno infantil: serán los responsables de la atención y seguimiento a nivel comunitario de las atenciones preconcepcionales, prenatales, puerperio y del recién nacido.
- c) Enfermera Doula: para efectos de este Reglamento se entenderá como Enfermera Doula a una persona que acompaña a una mujer embarazada durante el trabajo de parto y parto, brindando apoyo emocional continuo durante este periodo. Serán responsables del acompañamiento y apoyo integral a las mujeres embarazadas durante todo el embarazo, parto y puerperio.
- d) Profesionales en Salud Materno Infantil: serán los responsables de los programas educativos materno infantil hacia las madres y sus familias.

CAPÍTULO III**ATENCIÓN DURANTE EL PERIODO PRECONCEPCIONAL, EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y LACTANCIA****Atención preconcepcional**

Art. 16.- El equipo multidisciplinario de salud proporcionará atención preconcepcional a la mujer en edad fértil que desee un embarazo, identificando hábitos, estilos de vida, comportamientos, exposiciones y factores de riesgo, haciendo énfasis en promoción de la salud, cuidando cada detalle para que ella y su futuro bebé tengan la mejor experiencia junto a su familia, describiendo paso a paso el proceso natural de la maternidad.

El equipo multidisciplinario de salud garantizará en esta fase inicial que la atención materna continua sea oportuna, pertinente y eficiente en el SNIS desde el nivel comunitario.

En la fase preconcepcional se contemplarán las siguientes acciones:

- a) Dar atención de calidad, respetando la dignidad y la autonomía, proporcionando un buen trato de forma individual y personalizada.
- b) Generar un ambiente de privacidad y confianza durante toda la atención en los servicios de salud.
- c) Dar información de manera oportuna, asertiva y cálida, para la preparación del embarazo con términos sencillos y fácilmente comprensibles.
- d) La mujer embarazada estará acompañada si ella así lo desea, por una persona de su confianza y elección.
- e) Acompañar y brindar el seguimiento desde la comunidad, de forma oportuna preparándola en sus condiciones físicas, psicológicas y emocionales, a través de la promoción, prevención y valoración de riesgos que puedan convertirse en amenazas para la salud materna perinatal.
- f) Dar atención en salud mental, así como información específica sobre los efectos adversos del tabaco, alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.
- g) Asegurar que la mujer desde su periodo preconcepcional conozca y reciba información oportuna sobre la importancia de la lactancia materna como alimento clave para el desarrollo pleno del niño y niña durante sus primeros años de vida.

Atención durante el embarazo

Art. 17.- El equipo multidisciplinario de salud durante el embarazo, deberá proporcionar atenciones oportunas que apoyen la salud de la mamá y de su bebé, asegurando una intervención física, psicológica, emocional, a través de la educación prenatal que logre una preparación para el momento del parto, garantizando el acompañamiento, fortaleciendo la escucha, la confianza y el buen trato.

Durante el embarazo se deberán realizar las siguientes intervenciones:

- a) Dar atención de calidad, respetando la dignidad, la autonomía y principio de autodeterminación, proporcionando un buen trato de forma individual y personalizada.
- b) Dar información de manera oportuna, asertiva y cálida, para la preparación del parto con términos sencillos y fácilmente comprensibles; de manera tal que facilite la toma de decisiones oportunas por parte de la mujer embarazada y su familia.
- c) Acompañar, brindar información y seguimiento comunitario con una visión integral con enfoque de riesgos de forma oportuna para la promoción de la salud materna perinatal.
- d) Realizar el control prenatal según lo dispuesto en la normativa correspondiente, debiendo siempre ser: precoz, periódico, completo y de amplia cobertura.
- e) Brindar educación prenatal a la mujer embarazada, a su acompañante y familia de forma efectiva con el objetivo de contribuir al logro de una maternidad segura, saludable, inclusiva y al desarrollo del máximo potencial físico, emocional, sensorial y social del bebé por nacer. A través de la implementación de un programa para la preparación integral de la familia brindando información, preparación física y emocional a fin de facilitar una experiencia positiva de embarazo, parto y post parto. Apoyando la lactancia materna, cuidados del recién nacido, habilidades parentales y la crianza con apego seguro.
- f) Elaborar el plan de nacimiento. El plan de nacimiento es un documento que tiene por objeto evaluar deseos y preferencias e informar sobre las posibles opciones e intervenciones obstétricas y neonatales. Es ideal realizarlo en conjunto con el equipo de salud. El plan de nacimiento no debe ser condicionante para acceder a un parto respetado.
- g) A que cada persona tenga derecho a elegir de manera informada con libertad, el centro asistencial y la forma en la que va a transitar su parto, trabajo de parto y parto, independientemente de la vía de nacimiento.
- h) Brindar información en términos sencillos y comprensibles sobre los cuidados básicos que requerirá el recién nacido.
- i) Brindar consejería sobre la importancia de como el contacto piel con piel genera una relación afectiva, que construye un fuerte vínculo entre la madre y su hijo, propiciando un apego seguro que ayuda a garantizar el inicio exitoso de la lactancia materna y contribuye a fortalecer el neurodesarrollo del recién nacido que es la base en la primera infancia.
- j) Proporcionar información sobre la evolución normal del embarazo, así como sobre los signos y síntomas de alarma, si fuera el caso.

- k) No realizar ninguna intervención o examen con fin experimental, cuyo objetivo sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité Nacional de Ética de la Investigación en Salud.

Acompañantes

Art 18.- La mujer desde el inicio de su embarazo contará con la orientación para identificar su red de apoyo, pudiendo designar a la persona de su confianza y elección para su acompañamiento.

La persona acompañante deberá recibir orientación de forma clara, completa y en términos sencillos por parte del personal de salud sobre la importancia de su rol durante todo el proceso, estos conocimientos prácticos le permitirán involucrarse para realizar un acompañamiento que propicie un buen desarrollo prenatal, y genere buenas condiciones de salud tanto físicas como emocionales para la mujer embarazada y la persona que está por nacer.

La persona acompañante deberá asumir una participación activa y responsable en todo el proceso, principalmente asumiendo su rol en cada seguimiento de control prenatal junto a la mujer embarazada y estableciendo sus responsabilidades dentro del plan de parto, como un recurso de apoyo durante todo el trabajo de parto y el parto.

Red de Apoyo

Art. 19.- Dentro de los establecimientos de salud del SNIS se creará una red de apoyo conformada por personas no familiares para el acompañamiento de la mujer embarazada. Esta red podrá ser integrada por Enfermeras Doulas, voluntarios de salud, promotores de salud o cualquier persona dispuesta a colaborar. Quienes conformen la red contarán con un programa educativo para ofrecer contención afectiva y estímulo a las mujeres en trabajo de parto, parto y cualquier situación particular de la mujer y del recién nacido que requiera acompañamiento para reducir niveles de ansiedad, temor, rechazo, apoyo durante duelo y cualquier otra acción que se considere necesaria brindar a la mujer, al recién nacido y su familia.

Atención durante el trabajo de parto, el parto y el nacimiento

Art. 20.- El personal de salud para la atención durante todo el trabajo de parto respetado y el nacimiento deberá realizar las siguientes acciones:

- a) Atención respetuosa de la maternidad, de forma organizada y generalizada a todas las mujeres, manteniendo su dignidad, privacidad y confidencialidad, así mismo, asegurando la integridad física y el buen trato, permitiéndole además tomar decisiones informadas, recibiendo el apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.
- b) Informar a la madre y a su familia de manera oportuna, asertiva y con calidez sobre la evolución del parto, el estado de salud del bebé por nacer y todo el proceso de atención en términos sencillos y fácilmente comprensibles.
- c) Realizar prácticas seguras y efectivas basadas en la mejor evidencia científica disponible.

Las intervenciones se detallan de forma específica para su adecuado cumplimiento en los protocolos correspondientes. El personal clínico determinará el abordaje correspondiente de acuerdo al riesgo establecido de forma particular salvaguardando el bienestar y la vida de la madre y de la niña o niño que está por nacer.

Atención durante el Nacimiento

Art. 21.- El equipo multidisciplinario de salud para la atención de la mujer embarazada y del recién nacido, durante el nacimiento, debe reconocer que es un momento único, de intimidad irreplicable, caracterizado por el derecho de la madre y del recién nacido, a que se tomen en consideración sus valores, creencias, sentimientos, respetando su dignidad y autonomía. Además tienen derecho a ser asistidos por personal calificado en un ambiente seguro, relajado y cálido; garantizando el apego seguro manteniendo en todo momento el contacto piel a piel para propiciar el vínculo afectivo, independientemente de la vía de nacimiento. En aquellos casos que por preservar la vida de la madre o el bebé no pueda realizarse, el apego podrá llevarse a cabo a través de su acompañante, garantizando que el bebé se encuentre acompañado en todo momento.

Atención del recién nacido

Art. 22.- El equipo multidisciplinario de salud debe proporcionar una atención con cuidado cariñoso y sensible, resguardando sus derechos, siendo el principal objetivo sentar las bases para un adecuado neurodesarrollo que perdurará durante la primera infancia y el resto de su vida, Se deberá proporcionar:

- a) Un trato cálido y respetuoso.
- b) Prácticas seguras y efectivas basadas en la mejor evidencia científica disponible.

Las intervenciones se detallan de forma específica para su adecuado cumplimiento en los protocolos correspondientes. El personal clínico determinará el abordaje correspondiente de acuerdo al riesgo establecido de forma particular salvaguardando el bienestar y la vida de la niña o niño recién nacido.

Atención y seguimiento de la mujer durante el puerperio y al recién nacido

Art. 23.- El equipo multidisciplinario de salud para la atención de la mujer durante el puerperio, brindará atención durante al menos veinticuatro horas después del nacimiento en el establecimiento de salud, garantizando el alojamiento conjunto de la madre y del recién nacido, siempre y cuando la salud de ambos lo permitan.

Para efectos de esta atención se implementarán las siguientes acciones:

- a) Realizar prácticas seguras y efectivas basadas en la mejor evidencia científica disponible. Las intervenciones se detallan de forma específica para su adecuado cumplimiento en los protocolos correspondiente. El personal clínico determinará el abordaje correspondiente de acuerdo al riesgo establecido de forma particular salvaguardando el bienestar y la vida de la madre y del recién nacido.
- b) El equipo multidisciplinario de Salud investigará con la madre cuál es el establecimiento de salud más accesible para ella según el nivel de cuidado que ella o su bebé requieran. En el caso de los que retornan al primer nivel de atención se informará directamente al director de la unidad de salud sobre el nacimiento de este bebé, para que en un lapso de 72 horas se le haga su primera visita domiciliar e inscripción del recién nacido.

Atención a casos especiales

Art. 24.- Las instituciones del SNIS deberán estar preparadas para la atención de casos especiales, además contarán con un área específica de atención que garantice en todo momento el adecuado acompañamiento hacia la mujer embarazada y su familia con la finalidad de salvaguardar la dignidad la salud de ella y el niño o niña por nacer, esto acorde a la categorización de cada establecimiento.

Las atenciones a casos especiales comprenderán entre otras a:

- a) Niñas y adolescentes embarazadas.
- b) Mujeres embarazadas o recién nacidos con algún tipo de discapacidad física, intelectual, sensorial o mental.
- c) Mujeres con alteraciones de la salud mental.
- d) Mujeres y/o neonatos con patologías críticas.
- e) Mujeres víctimas de violencia.
- f) Muerte neonatal o intrauterina.
- g) Aborto espontáneo.
- h) Mujeres privadas de la libertad.
- i) Otros casos no mencionados anteriormente y que las autoridades competentes consideren pertinente según ley.

El equipo interdisciplinario de salud, deberá realizar la referencia oportuna al centro correspondiente y en caso de observar alguna vulneración hacia los derechos de la mujer o adolescente, remitirá a la instancia pertinente conforme al protocolo de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia establecido por el Ministerio de Salud.

Certificaciones

Art.25.- La madre, acompañante o familiar recibirá por parte del personal del establecimiento de salud la ficha de nacimiento y la hoja de alta de ambos,

Fallecimiento

Art. 26.- En caso de fallecimiento durante el embarazo o parto, la madre, el padre, acompañante y la familia recibirán apoyo psicológico en un entorno de intimidad, de forma individualizada y grupal. Cada uno de los centros asistenciales, adecuará espacios y establecerán procesos de seguimiento para salvaguardar la salud mental de los involucrados durante el duelo, respetando y tomando en cuenta sus creencias religiosas como culturales. De acuerdo con lo establecido por los profesionales en salud mental, se proporcionará un seguimiento. Asimismo, se entregará el certificado de defunción en el momento del egreso de forma inmediata.

CAPÍTULO IV

INSTRUMENTOS DE INTEGRACIÓN

Instrumentos de Integración

Art. 27.- Para la elaboración o actualización de los instrumentos de integración de los distintos actores del SNIS, además de considerar los principios rectores, se establecerán de forma expresa estrategias, acciones, recursos financieros y responsabilidades específicas que permitan progresivamente la aplicación de la Ley y el presente Reglamento,

Plan Nacional Estratégico para el parto respetado y cuidado cariñoso y sensible del recién nacido.

Art. 28.- El Plan Nacional Estratégico para el parto respetado y cuidado cariñoso y sensible del recién nacido, será elaborado por el equipo estratégico Nacer con Cariño. La revisión y aprobación final estará bajo la responsabilidad de las máximas autoridades del Ministerio de Salud, como principal instrumento de integración. En dicho plan se establecerán acciones estratégicas a desarrollar en cada una de las instituciones del sistema, tales como el fortalecimiento de capacidades del personal, la construcción o adecuación de espacios físicos para la atención de la mujer embarazada y del recién nacido, además deberán mencionarse las herramientas de monitoreo que permitirán verificar los avances en la implementación de la Ley y su Reglamento para cada una de las etapas preconcepcional, embarazo, parto y puerperio.

Vigencia del plan

Art.29.- El Plan Nacional Estratégico para el parto respetado y cuidado cariñoso y sensible del recién nacido tendrá vigencia de cinco años, a partir de su aprobación, finalizando dicho plazo, el Ministro de Salud convocará al Equipo Estratégico Nacer con Cariño para elaborar un nuevo plan o actualizar el existente, lo que permitirá la mejora continua en la entrega del servicio materno infantil en los diferentes niveles de atención.

Mecanismos de Coordinación

Art. 30.- Para la implementación del Plan Nacional Estratégico para el parto respetado y cuidado cariñoso y sensible del recién nacido, cada una de las instituciones del sistema delegará a un recurso técnico con capacidad y autoridad para la toma de decisiones, quien participará en los procesos de planificación nacional, así como en los espacios de diálogo y concertación según sea requerido por el equipo Gestor Nacer con Cariño.

CAPÍTULO V**PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO****Autoridad Sancionatoria**

Art. 31.- Para la aplicación de las sanciones referidas ante violaciones e infracciones de la Ley y el presente Reglamento será el Consejo Superior de Salud Pública, quien, en el ejercicio de sus atribuciones legales, conocerá el proceso sancionatorio e impondrá las sanciones pertinentes. En el caso de los servidores públicos ejercerá también la autoridad sancionatoria la Comisión del Servicio Civil Institucional de acuerdo a su dependencia, así como el Tribunal del Servicio Civil competente.

De las sanciones

Art. 32.- Las violaciones de cualquiera de las disposiciones contenidas en la Ley y su Reglamento o en la normativa que emane de éste, será objeto de la aplicación de las medidas sancionatorias administrativas correspondientes, a través del procedimiento establecido en las leyes especiales y la Ley de procedimientos administrativos.

Denuncia.

Art. 33.- Las mujeres en cualquiera de los períodos preconcepcional, embarazo, parto o puerperio, así como sus acompañantes, familiares o representantes legales que se consideren víctimas de una infracción, vulneración o mal procedimiento, podrán interponer una denuncia ante la Oficina por el derecho a la salud (ODS) quienes tendrán la obligación de recibir, revisar y analizar las denuncias.

Procedimiento

Art. 34.- Las actuaciones relativas al procedimiento administrativo sancionatorio serán desarrolladas conforme a las atribuciones otorgadas en la normativa laboral que resulte aplicable, la Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las profesiones en Salud, relacionadas con lo dispuesto en la Ley de Derechos y Deberes de los pacientes y prestadores de servicios de salud.

Responsabilidad

Art. 35.- La responsabilidad que se establezca como resultado del procedimiento administrativo sancionatorio es de naturaleza profesional y disciplinaria, la cual es independiente de cualquier otra responsabilidad, civil o penal, que se origine de los mismos hechos. La Comisión del Servicio Civil Institucional, el Consejo y las juntas de vigilancia fallarán directamente los asuntos de su competencia sin estar obligados a esperar los resultados de cualquier proceso penal.

Cuando de los hechos investigados por la Comisión, el Consejo o las Juntas de Vigilancia se advirtiere la posible comisión de un delito, los mismos están obligados a dar aviso a las autoridades competentes.

CAPÍTULO VI**DISPOSICIONES FINALES****De la vigencia**

Art. 36.- El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los veintinueve días del mes de febrero de dos mil veintidós.

NAYIB ARMANDO BUKELE ORTEZ,
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.

FRANCISCO JOSÉ ALABÍ MONTOYA,
MINISTRO DE SALUD.