



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



**Alianza Nacional para
Acelerar la Reducción de la
Mortalidad *Materna e Infantil***

Documento Marco

República Dominicana
Mayo 2019



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
Dirección de Gestión de Salud de la Población
Departamento de Salud de la Familia
División Materno-Infantil y Adolescentes

**ALIANZA NACIONAL
PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN
DE LA MORTALIDAD MATERNA
E INFANTIL**

Documento Marco

República Dominicana.
Mayo, 2019



Resolución Ministerial

Créditos

Autoridades

Presentación

Siglas y acrónimos

Introducción

PRIMERA PARTE: LA SITUACION

- I. Antecedentes.**
- II. Mortalidad materna e infantil: Marco de referencia conceptual.**
- III. Marco jurídico-normativo y de compromisos internacionales y nacionales.**
- IV. Análisis de la Situación.**
- V. Prioridades en el contexto de la reducción de la mortalidad materna e infantil.**

SEGUNDA PARTE: LA RESPUESTA

- VI. Propósito y objetivo general. Metas.**
- VII. Agenda estratégica.**
- VIII. Objetivos estratégicos y líneas de acción**
- IX. Ámbitos de implementación y niveles de gestión.**
- X. Monitoreo y evaluación.**
- XI. Plan Operativo, 2019-2020.**

- XII. Bibliografía.**
- XIII. Anexos.**



TÍTULO:

Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil - Documento Marco.

Coordinación General:

- Dra. Luz Herrera, Asesora Ministerial en Salud Materna e Infantil.
- Dr. Oscar Suriel, Director Dirección de Gestión de Salud de la Población.

Coordinación Plan Operativo, 2019-2020:

- José Mordan, Director Departamento Salud de la Familia
- Juan Carlos De Jesús, Encargado División Salud Materna, Infantil y Adolescentes.

Coordinación Técnica y edición:

- Dra. Indiana Barinas, Departamento Salud de la Familia.

La elaboración de este documento contó con la participación de:

- Dependencias del Ministerio de Salud Pública: Vice ministerio de Salud Colectiva, Vice ministerio de Calidad, Dirección de Gestión de Salud de la Población, Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría, Dirección de Epidemiología, Dirección de Análisis de Información y Monitoreo, Dirección de Monitoreo y Evaluación, División General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA, División de Salud Materno-Infantil y Adolescentes.
- Instituciones públicas y privadas que trabajan en el ámbito de la salud materna e infantil: Servicio Nacional de Salud, Seguro Nacional de Salud, Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, Programa de Medicamentos Esenciales, Instituto Nacional de la Primera Infancia, Federación Dominicana de Municipios, Universidad Autónoma de Santo Domingo, Sociedad Dominicana de Pediatría, Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología, Sociedad Dominicana de Medicina Perinatal, Sociedad Dominicana de Medicina Familiar, Pastoral de la Salud, Pastoral Materno-Infantil, Instituto Nacional de la Salud, Asociación Pro Bienestar de la Familia.
- Agencias de las Naciones Unidas que apoyaron técnicamente la elaboración del presente documento: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Se reconoce en especial al Programa Regional CLAP-OPS, en la persona del Dr. Bremen De Mucio y al Programa Regional del UNFPA, en la persona de la Dra. Virginia Camacho.

El Ministerio de Salud Pública manifiesta su agradecimiento a todas las personas, instituciones y organizaciones participantes en el proceso de elaboración y revisión de este documento.

Diagramación e impresión:

- Ministerio de Salud Pública.
- Diseño y Diagramador: José Alejandro Pérez.





DR. RAFAEL AUGUSTO SÁNCHEZ CÁRDENAS
Ministro de Salud Pública

DR. HÉCTOR QUEZADA
Viceministro de Salud Colectiva

DR. NEFTALÍ VÁSQUEZ
Viceministro de Garantía de la Calidad

DR. JUAN JOSÉ SANTANA
Viceministro de Planificación y Desarrollo

DR. RAFAEL SCHIFFINO
Viceministro de Salud Pública

DR. RAMÓN ALVARADO
Viceministro de Salud Pública



“Año de la Innovación y la Competitividad”

RESOLUCION NO. 000004

27-05-19

QUE PONE EN VIGENCIA EL DOCUMENTO MARCO: ALIANZA NACIONAL PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL.

CONSIDERANDO: Que la Rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo del Ministerio de Salud y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Esta rectoría será entendida como la capacidad política de este Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias; concertar intereses; movilizar recursos de toda índole; vigilar la salud y coordinar acciones con las diferentes instituciones públicas y privadas, así como otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.

CONSIDERANDO: Que los Ministros de Estado podrán dictar disposiciones y reglamentaciones sobre los servicios a su cargo, de carácter interno; siempre que no colinden con la Constitución, las leyes, los reglamentos o las instrucciones del Poder Ejecutivo.

CONSIDERANDO: Que una de las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector del Sistema Nacional de Salud, establecidas por la Ley General de Salud, es la de formular las políticas, normas y procedimientos que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones, competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector, es el encargado de establecer los lineamientos, estrategias y procedimientos que rigen al Sistema nacional de Salud en el ámbito de la salud materna e infantil, fortaleciendo las estructuras que conducen a la realización de acciones para la promoción de la salud, la prevención, la atención integral y la rehabilitación de la misma.

CONSIDERANDO: Que la Constitución de la República Dominicana, de fecha 26 de enero del 2010, reconoce de manera específica la salud integral como un derecho de todas las personas.

CONSIDERANDO: Que la Ley 1-12 de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END, 2010-2030), contiene mandatos específicos para el abordaje de la salud colectiva relacionados con los eventos de



000004

27-05-19

cada ciclo de vida, incluyendo la salud materna e infantil, a través de objetivos específicos y sus correspondientes líneas de acción

CONSIDERANDO: Que el Estado Dominicano es signatario del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención sobre los Derechos del Niño (CND), La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Pará), la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

CONSIDERANDO: Que el Estado Dominicano ha contraído compromisos de carácter político, a través de la Declaración y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre los Derechos humanos, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD-El Cairo), la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia internacional de la Mujer (Beijing) y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

CONSIDERANDO: Que la reducción de las muertes maternas e infantiles evitables es un compromiso internacional y una prioridad nacional.

VISTA: La Constitución de la República Dominicana, de fecha 26 de enero del 2010.

VISTA: La Ley General de salud No. 42-01, de fecha 8 de marzo del 2001 y sus Reglamentos de Aplicación.

VISTA: La Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, No. 87-01

VISTA: La Ley No.123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud, adscrito al Ministerio de Salud Pública, con una Dirección General y sus respectivas expresiones territoriales regionales de carácter desconcentrado, promulgada en fecha 17 de julio del 2015.

VISTA: La Ley No. 12-01 de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, de fecha 25 de enero del 2012. am

VISTA: La Ley Orgánica de Administración Pública No. 247-12, del 14 de agosto del 2012.

VISTA: Ley No. 136-03 del Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes, de fecha 07 de agosto del 2003.

VISTA: La Ley No. 135-11, del VIH y SIDA, de fecha 07 de junio del 2011.

VISTA: La Ley No.8-95, que declara como prioridad nacional la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna, de fecha 19 de septiembre del 1995.



900004

27-05-19

VISTA: La Ley No. 24-97, sobre Violencia Intrafamiliar, que introduce modificaciones al Código Penal Dominicano, de fecha 27 de enero del 1997.

VISTO: El Decreto No. 27-07, que crea el Comité para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos.

VISTO: El Decreto No.309-07, que establece el Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de fecha 13 de junio del 2007.

VISTO: El Decreto No. 68-94 y 578-01, crea el Comité Nacional de Maternidad Segura y Mortalidad Materna de fecha 25 de mayo del 2001.

En el ejercicio de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud No. 42-01, dicto la siguiente:

RESOLUCION

PRIMERO. Se pone en vigencia el Documento Marco: Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, como un instrumento de políticas, cuya aplicación corresponde a toda la estructura del Sistema Nacional de Salud, incluyendo entidades públicas y privadas.

SEGUNDO: La Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil está alineada a la Estrategia Nacional de Desarrollo y a la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con un periodo de ejecución hasta el 2030.

TERCERO: Se creará una comisión nacional de la alianza para reforzar la labor de observación y transparencia de las prácticas, estadísticas y planes operativos desarrollado para alcanzar los objetivos y metas consensuadas

CUARTO: La implementación estará basada en la Agenda Estratégica contenida en el Documento Marco de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, a partir de la cual se elaborarán Planes Operativos y mejora de los servicios según el sistema de redes de servicios.

QUINTO: El ámbito de implementación de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil será a escala nacional. Sin embargo, podrán ser priorizadas las áreas de intervención correspondientes a las diferentes Regiones de Salud; atendiendo a criterios técnicos y epidemiológicos. Igualmente, se consideraran aquellas áreas de intervención donde estén en ejecución programas y proyectos con los cuales sea factible hacer sinergia y avanzar en el logro de los objetivos y metas de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.



000004

27-05-19

SEXTO: La Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), acogerá e implementará la Agenda Estratégica de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil en todos los servicios de la Red Pública, como prioridad en el marco de la atención en salud en coordinación con la División de Salud Materna, Infantil y Adolescentes

SEPTIMO: Se instruye al Departamento de Salud de la Familia, de la Dirección de Gestión de Salud de la Población del Viceministerio de Salud Colectiva; como ente coordinador para la efectiva implementación de la Agenda Estratégica de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil; a través de su División de Salud Materna, Infantil y de Adolescentes.

OCTAVO: Se instruye a cada uno de los Viceministerios y dependencias adscritas al Ministerio de Salud al cumplimiento de los lineamientos contenidos en el Documento Marco de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.

NOVENO: Se instruye a la Oficina de Acceso a la Información a publicar en el portal WEB Institucional de este Ministerio de Salud, el contenido de la presente Resolución.

DADA, FIRMADA Y SELLADA, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los VEINTISIETE (27) días del mes de MAYO del año dos mil diecinueve (2019).


DR. RAFAEL AUGUSTO SÁNCHEZ CÁRDENAS
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social





PRESENTACIÓN

Reducir de manera significativa la muerte materna e infantil evitable en la República Dominicana, no debe ser vista como una utopía o un sueño imposible; debe de ser un desafío asumido a conciencia, donde todas las personas y sectores participemos en una Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.

Las consecuencias de una muerte materna, que por lo general es inesperada, son de tal dimensión que repercuten durante mucho tiempo, tanto en la familia como en la comunidad misma. Los efectos de la muerte materna suelen ser devastadores para la familia en el plano emocional, económico y de salud; con impacto negativo en la supervivencia, la salud y la educación de los hijos e hijas. Por otra parte, la atención a la salud neonatal e infantil es un imperativo ético y una prioridad para cualquier país; además de constituir un derecho humano.

Ha llegado la hora de re-ordenar las estrategias e intervenciones y de adoptar una actitud favorable hacia el cuidado de la salud de nuestras mujeres en situación de embarazo, parto, y post parto, así como de nuestros niños y niñas, en especial de los recién nacidos; para lograr en una gran Alianza Nacional para impactar en la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil.

El Ministerio de Salud se propone a través de esta Alianza Nacional y su correspondiente plan de acción, generar el impulso y articular armónicamente, para el logro de las metas de reducción de la mortalidad materna e infantil. El conjunto de estrategias e intervenciones propuestas se concentra en tres ámbitos de interacción: el ámbito comunitario, el de los servicios de salud y el de la comunicación estratégica.

El cambio de paradigma y práctica institucional planteado en el presente documento, supone el desarrollo de acciones contundentes y efectivas destinadas a revertir la cadena de procesos que desde la perspectiva de salud pública implican modificar la modalidad en que se entregan los servicios de atención materna e infantil en su dimensión organizativa, técnica y financiera. Entre las acciones, se destaca la implantación de programas de salud comunitaria y de acompañamiento a la población de mujeres gestantes, puérperas y niños y niñas que viven en condición de mayor vulnerabilidad social; así como la implementación de programas preventivos basados en la participación social debidamente planificados, validados y aceptados por la población y con apoyo efectivo a los mecanismos para monitoreo, evaluación y registro de información estratégica.

Este esfuerzo implica erradicar la fragmentación de servicios, avanzar en la implementación de redes integradas y la sustitución del acto médico desconectado de los determinantes sociales de la salud, estableciendo un conjunto de intervenciones que abordan a la población en su dimensión integral complementadas con las acciones de protección social que aseguren los resultados.

Sirva esta presentación como convocatoria abierta a toda la sociedad dominicana: instituciones del Sistema Nacional de Salud, sector público y privado, organismos de cooperación internacional, medios de comunicación, artistas, estudiantes, líderes comunitarios, congresistas, empresariado, académicos, sociedades científicas y gremialistas. A todas las personas en el territorio dominicano les convocamos, porque la muerte de mujeres durante el embarazo, parto y post parto por causas evitables, al igual que la mortalidad neonatal, es un asunto de derechos humanos, que merece la más seria atención y el involucramiento de todas las instituciones y las personas, como parte de una misma nación.

Esta convocatoria va de la mano con el compromiso manifiesto desde el más alto nivel político, que ha hecho suyas las metas proyectadas, y del Ministerio de Salud en su rol de rectoría y de la conducción de las políticas sanitarias. Estamos convencidos de que todos los sectores, instituciones y personas trabajando en colaboración en el marco de esta Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, lograremos el objetivo último de garantizar la salud y el bienestar a las mujeres, niños y niñas y familias, como es su derecho.

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas
Ministro de Salud Pública



SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
ARS	Administradoras de Riesgos de Salud.
CIPD	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.
CLAP	Centro Latinoamericano de Perinatología y Salud de la Mujer.
CNS	Consejo Nacional de Salud.
CNSS	Consejo Nacional de Seguridad Social.
COEm	Cuidados Obstétricos de Emergencia.
END	Estrategia Nacional de Desarrollo.
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud.
ENHOGAR	Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples.
DAIA	Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos.
DAS	Direcciones de Áreas de Salud.
DASIS	Dirección de Análisis de Situación y Monitoreo de Resultados.
DMS	Direcciones Municipales de Salud.
DPS	Direcciones Provinciales de Salud.
ITS	Infección de Transmisión Sexual.
MEPYD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo.
MINERD	Ministerio de Educación de la República Dominicana.
MSP	Ministerio de Salud Pública.
N.V.	Nacidos vivos.
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OEA	Organización de Estados Americanos.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONE	Oficina Nacional de Estadísticas.
ONU	Organización de Naciones Unidas.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PIB	Producto Interno Bruto.
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
PROMESE/CAL	Programa de Medicamentos Esenciales/Central de Apoyo Logístico.
SENASA	Seguro Nacional de Salud.
SIA	Sistema Informático de Adolescentes.
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
SIP	Sistema Informático Perinatal.
SUGEMI	Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos.
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil.
RMM	Razón de Mortalidad Materna.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.



INTRODUCCIÓN

En la República Dominicana la reducción de la mortalidad materna y neonatal constituye una prioridad nacional y un desafío para el sector salud y toda la sociedad, incluyendo el más alto nivel político que ha asumido el compromiso de disminuir las muertes maternas y neonatales evitables en el marco de las Metas Presidenciales.

En este contexto, el Ministerio de Salud asume su rol de rectoría, con sustento en la Constitución de la República y el marco legal que regula el Sistema Nacional de Salud y en cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales: La Estrategia Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible; propone la Alianza Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, como respuesta para enfrentar la situación actual y enfocar el rumbo hacia el logro de las metas de reducción tanto de la mortalidad materna como de la infantil, especialmente en su componente neonatal.

La Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, con énfasis en el componente neonatal, expresa un compromiso nacional con las prioridades, los objetivos y la agenda estratégica que lo componen, a partir de una visión de largo plazo, al 2030, a ejecutarse con el más amplio consenso y con base en la participación social. Ha sido concebida como un instrumento de carácter predominantemente estratégico que, partiendo de un análisis de la situación actual, define las prioridades estratégicas y de carácter global con relación a los procesos a desarrollar en el contexto de salud materna e infantil, especialmente en lo relacionado al componente neonatal. En este sentido, el presente documento constituye el marco de referencia para la elaboración de los planes operativos anuales en el nivel central y desconcentrado del Ministerio de Salud y los específicos de cada institución del Sistema Nacional de Salud, a fin de lograr una respuesta coordinada y efectiva que permita el logro de las metas propuestas encaminadas a garantizar la salud materna e infantil.

La elaboración de este documento marco de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, parte de un riguroso análisis de la situación, evidencias y lecciones aprendidas en el abordaje de la problemática. Es el resultado de la consulta con actores y sectores vinculados a la salud materna e infantil, de revisiones por parte del personal técnico nacional y de la asesoría de consultores internacionales; quienes aportaron su experticia en la construcción colectiva de esta iniciativa. Las intervenciones definidas en la agenda estratégica están basadas en la evidencia científica, considerando factibilidad y costo-efectividad, enfocadas en impactar positivamente sobre el problema.

Para la exitosa realización de la agenda estratégica propuesta en el marco de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- Las acciones propuestas apuntan a desarrollar los derechos humanos en general y específicamente en los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a una maternidad segura y digna, cuya garantía se constituye en el fundamento de la Alianza.
- Las acciones propuestas están basadas en fuertes alianzas entre el Ministerio de Salud en su rol de rectoría y de la sociedad en su conjunto, para un trabajo coordinado entre las diferentes instancias estatales del sistema de salud y de los sectores públicos y privados y de instancias de sociedad civil y de cooperación internacional.
- Las acciones propuestas están formuladas en forma general, por lo tanto, es indispensable que éstas sean adaptadas y concretas en políticas públicas locales, de acuerdo a cada contexto territorial, en el marco de la descentralización y/o desconcentración.

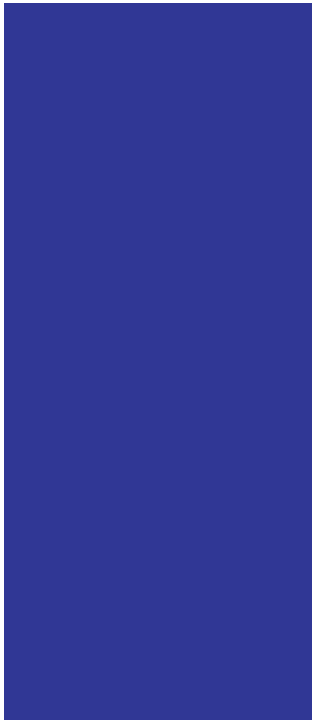
En una primera parte del documento se describe la "Situación": que incluye los antecedentes, el marco de referencia conceptual y el marco normativo que lo fundamentan; seguido de la presentación del análisis de la situación y las prioridades definidas a partir del mismo. En una segunda parte es presentada la "Respuesta" a la situación antes descrita, que abarque el propósito: el propósito y objetivo general de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, conjuntamente con las metas proyectadas al 2030, seguido de la agenda estratégica propuesta para el alcance de las mismas. Por último, en esta publicación se incluye el Plan de acción correspondiente al periodo junio, 2019- diciembre, 2020.



PRIMERA PARTE:

LA SITUACION

ANTECEDENTES, MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL, MARCO JURIDICO-NORMATIVO Y DE COMPROMISOS NACIONALES E INTERNACIONALES. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN. PRIORIDADES EN EL CONTEXTO DE LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL.



I. ANTECEDENTES

La República Dominicana ha suscrito los distintos compromisos internacionales que han establecido la reducción de la mortalidad materna e infantil como un meta clave del desarrollo, entre los que cabe señalar la Iniciativa de la Maternidad Segura, (Nairobi, 1987), la Cumbre de la Infancia (Nueva York, 1990), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), la Cuarta Conferencia sobre la Mujer (Beijín, 1995), la Declaración del Milenio y sus Metas (Nueva York, 2000), el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (Montevideo, 2013) y más recientemente, la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Nueva York, 2015).

En las tres últimas décadas la reducción de la mortalidad materna e infantil ha constituido un tema prioritario en la agenda internacional y nacional. Sin embargo, pese a los esfuerzos realizados la República Dominicana continúa presentando cifras de muertes maternas e infantiles que siguen siendo preocupantes y que la ubican entre los países con mayor mortalidad materna e infantil en la Región de las Américas (por encima de 90 por cada 100,000 nacidos vivos) y que supera con creces la razón de mortalidad materna regional de 67 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, según la información oficial disponible del Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Materna (OMS/UNICEF/UNFPA/Banco Mundial/Naciones Unidas, 2015).

Los planes específicos enfocados en la disminución de la mortalidad materna e infantil implementados en el país datan del periodo 1996-2000; mientras que durante la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) dos planes fueron desarrollados (periodos 2005-2008 y 2012-2016), además de la denominada Estrategia Tolerancia Cero que intensificó los esfuerzos en este sentido. No obstante, la meta del ODM 5 de reducir en un 75% la Razón de Mortalidad Materna (RMM) y la del ODM 4 de reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños y niñas menores de cinco años, para el 2015 no fueron alcanzadas.

Estos últimos planes (periodos 2005-2008 y 2012-2016) coinciden con el aceleramiento del proceso de reforma del sector salud, a partir de la promulgación de la Ley General de Salud (42-01) y con la separación de las funciones de rectoría y de provisión de servicios, que cobra fuerza a partir del año 2015 con la promulgación de la Ley que crea el Servicio Nacional de Salud (123-15). Además, coincide con el incremento progresivo de la cobertura en salud, en el marco de la ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01).

El Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil implementado en el periodo 2012-2016, se sustentó en el Plan Decenal de Salud 2006-2015 que definió las muertes maternas e infantiles "como problemas prioritarios que expresan deuda sanitaria históricamente acumulada; considerando que constituyen una importante prioridad, pero el sistema de salud ha desarrollado y conoce las estrategias y habilidades técnicas para superarlas. Su persistencia representa, más que un desafío científico-técnico, desafíos de carácter administrativo y operativo para asegurar que las estrategias ya definidas y conocidas puedan ser efectivas a toda la población. Por eso, figuran entre las principales brechas de morbilidad y mortalidad que expresan la deuda social acumulada por nuestro sistema de salud con la población".

En los últimos años se destacan avances en cuanto la normalización de la atención materna e infantil, con la elaboración de reglamentos, guías y protocolos; el fortalecimiento del sistema de nacional de vigilancia epidemiológica, con la integración de la vigilancia a la morbilidad materna extrema (Resolución 00004-13); la funcionalidad del Comité de auditoría de las muertes maternas e infantiles (Resolución 008-14) y la generación de competencias en el personal de salud, con énfasis en los cuidados obstétricos y neonatales de emergencia. Así como la implementación de diversas estrategias, tales como la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), enfocada en el componente neonatal; la estrategia "Mamá canguro", centrada en el abordaje del recién nacido prematuro y de bajo peso; "Ayudando a los bebé a respirar", enfocada en la reanimación neonatal; la estrategia de cuidados obstétricos de emergencia (COEm); el aseguramiento de insumos anticonceptivos y la promoción de la anticoncepción post evento obstétrico previa consejería; la atención integral de adolescentes, con énfasis en la prevención de embarazos; la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y la Niñez, en la cual se incluyen, además del componente de lactancia materna, el control prenatal de calidad, el parto limpio y humanizado, la atención inmediata del recién nacido para reducir la sepsis y el aseguramiento del registro oportuno de nacimiento; entre otras estrategias que han sido implementadas

en el ámbito comunitario y en los servicios de salud. A estas estrategias se adiciona las mejoras en cuanto a infraestructura, equipamiento y suministros en los servicios de salud incluyendo en este último renglón la incorporación del surfactante alveolar, la cafeína y los esteroides antenatales para contribuir a la reducción de la mortalidad neonatal.

Si bien las intervenciones realizadas en el país para reducir las muertes maternas e infantiles han sido múltiples, los resultados no han sido los suficientes para impactar en su reducción de manera sostenida y aún no se han alcanzado las metas programadas. De acuerdo a los reportes del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) del Ministerio de Salud, para el año 2017 la Razón de mortalidad materna (RMM) fue de 104.4 por cada 100,000 nacidos vivos (nv); mientras que la tasa de mortalidad infantil estimada se reporta en 25.8 por cada 1,000 nv, correspondiendo el 72% a fallecimientos en el periodo neonatal (0-28 días). En el análisis de la evitabilidad de la mortalidad materna del año 2017, el 88% se identifican como evitables y el 85% de las mismas está relacionada a la falta de calidad de la atención.

En el nuevo marco internacional de desarrollo expresado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), asumidos en la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente, 2016-2030 (OMS/OPS, 2016), se establece que es necesario reducir la mortalidad materna global a menos de 70 por cada 100.000 NV, así como reducir la mortalidad neonatal por lo menos a 12 por cada 1,000 nv. Estas metas correspondientes a los ODS han sido alineadas con la Estrategia Nacional de Desarrollo-2030 (END), y en el marco de las Metas Presidenciales.

Ante este escenario complejo y desafiante, se requiere de la participación coordinada de todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, de las diferentes instituciones del gobierno, del sector privado y de la sociedad civil en general.

El Estado Dominicano, a través del Ministerio de Salud asume el compromiso de diseñar una política pública enfocada en revertir la situación actual e impactar en la disminución de las muertes maternas e infantiles evitables, con énfasis en el componente neonatal, cuya implementación se sustenta en la "Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil" y de esta forma dar impulso político, social y comunitario a varias intervenciones integrales, basadas en la evidencia científica, considerando su factibilidad y que han demostrado ser costo efectivas para disminuir la mortalidad materna e infantil, con énfasis en el componente neonatal, a partir de un esfuerzo multisectorial.

II. MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL: MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL.

La salud materna es parte del derecho a la salud, y la muerte materna — junto con la muerte infantil—se considera una expresión de las desigualdades e inequidades sociales y de género que enfrentan las mujeres y de las limitaciones en el funcionamiento de los servicios de salud.

La salud materna e infantil se concibe no solo como derecho humano, sino también como sinónimo de desarrollo. La reducción de la mortalidad materna y neonatal ha sido priorizada en la agenda internacional como parte de las metas correspondiente al ODS 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades”; mientras que el acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva es la única meta en el marco de los ODS contemplada en dos objetivos diferentes (en el ODS 3, que está enfocado en la salud y el bienestar; y en el ODS 5 referido a la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, niñas y adolescentes)

Los derechos y la salud reproductivos se consideran un pilar del desarrollo sostenible (UNFPA, 2018), permiten a las mujeres controlar sus propios cuerpos y decidir si quieren tener hijos, así como cuándo, con quién y con qué frecuencia. Estos derechos incluyen el embarazo y un parto seguros, con atención prenatal y posnatal adecuadas, además de acceso a asesoramiento en materia de planificación familiar y a diversos métodos anticonceptivos modernos. Los derechos y la salud en el ámbito sexual y reproductivo también dependen de una educación sexual amplia y oportuna que permita a las personas adolescentes y jóvenes conocer sus cuerpos, entender las relaciones, tomar decisiones con conocimiento de causa sobre su sexualidad y alzar la voz contra el acoso, la explotación y los abusos sexuales. Los derechos sexuales y reproductivos incluyen acabar con la violencia contra las mujeres, las adolescentes y las niñas, incluido el matrimonio infantil. Incluyen, además, la atención y asesoramiento en caso de aborto espontáneo. Se destaca que el ejercicio pleno de estos derechos también evita los abortos en condiciones de riesgo.

En las últimas décadas han sido incorporados nuevos abordajes para mejorar la salud materna e infantil, algunos de los cuales ya han sido adoptados en el plano nacional, como es el caso del enfoque de derechos humanos (incluye los derechos sexuales y derechos reproductivos), la equidad y rendición de cuentas, el enfoque de curso de vida, los determinantes sociales en salud y el enfoque de igualdad de género. La adopción de estos abordajes permite la generación de entornos favorables de políticas, marcos normativos y mecanismos institucionales requeridos para acelerar la reducción de la mortalidad materna e infantil. Desde estas perspectivas, los programas de salud materna, infantil y de adolescentes son diseñados e implementados teniendo como centro a las personas, sus necesidades y condiciones de vida. Se destaca, además, que los conceptos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, sostenibilidad y participación, son indispensables en el enfoque integral de derechos humanos.

Igualmente, se resalta el abordaje de las brechas de inequidad y las desigualdades en salud que afectan a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad social, que incluye entre otras intervenciones el mejoramiento de la vigilancia y el análisis de la información. Las recomendaciones técnicas en el ámbito internacional relevan la importancia de disponer de informaciones basadas en el análisis de desigualdades para la toma de decisiones fundamentadas (Salinas, Castro y Fernández, 2016). En el plano nacional se han estudiado las desigualdades en salud materna y reproductiva, infantil y en población adolescente, con base en el análisis de los determinantes de salud, avanzando en la identificación de las regiones de salud y subpoblaciones que están en la mayor y menor vulnerabilidad social, permitiendo de esta manera focalizar y priorizar las intervenciones (Ministerio de Salud, 2018).

PRINCIPIOS:

**Universalidad
Integralidad
Equidad social
Responsabilidad
Solidaridad**

ENFOQUES:

**Derechos humanos- Derechos sexuales y Derechos reproductivos
Igualdad de género.
Desarrollo humano
Determinantes sociales de la Salud
Curso de vida
Participación social
Calidad
Intersectorialidad
Salud familiar y comunitaria
Empoderamiento**

En cuanto a las recomendaciones internacionales para el aceleramiento de reducción de la morbilidad y mortalidad materna, tanto el Centro Latinoamericano de Perinatología y Salud de la Mujer de la OPS/OMS (2011) como el Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (2017) destacan cuatro áreas estratégicas, que requieren ser adaptadas a los contextos nacionales y locales, a fin de lograr impactos a corto, mediano y largo plazo. Estas áreas son las siguientes: (a) prevención de embarazos no deseados y las complicaciones derivadas de ellos; (b) acceso universal a redes integradas de servicios obstétricos y neonatales de calidad; (c) recursos humanos calificados, y (d) información estratégica para la acción y la rendición de cuentas. Estas áreas estratégicas requieren ser adaptadas a los contextos nacionales y locales, a fin de lograr impactos a corto, mediano y largo plazo.

La **salud materna y neonatal** se enmarca en la **salud y los derechos sexuales y reproductivos**. En este contexto, es imprescindible proveer a las mujeres una atención continua, que se inicia con los cuidados en la etapa preconcepcional y prosigue durante el embarazo, el parto y el puerperio; incluyendo la atención del recién nacido, para disminuir las desigualdades en materia de salud.

La falta de acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluyendo el acceso a métodos anticonceptivos, se relaciona de forma directa a los elevados indicadores en cuanto a mortalidad materna y neonatal, abortos y embarazos en adolescentes. A partir de estimaciones basadas en evidencias, se ha establecido que, si todas las mujeres que desean evitar un embarazo utilizaran métodos anticonceptivos modernos y todas las embarazadas y todos los recién nacidos recibieran atención acorde con las normas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, se obtendrían grandes beneficios. Se estima que se lograrían las reducciones siguientes: 70% en los embarazos no deseados, 67% en los abortos, 67% en las defunciones maternas, 77% en las defunciones de recién nacidos, y casi se eliminaría la transmisión del VIH de la madre al recién nacido. Se estima, además, que el rendimiento de las inversiones ascendería a US\$ 120 por cada dólar gastado y que la estabilidad de la población reforzaría la sostenibilidad económica y reduciría los riesgos del cambio climático (United Nations, 2015).

En el marco de la prevención de embarazos no planificados, el abordaje de la salud integral de adolescentes debe ser considerado una prioridad, con énfasis en el acceso a información y a servicios de salud sexual y la salud reproductiva que dispongan de métodos anticonceptivos de larga duración e incorporen la consejería para su efectiva utilización.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo y figura entre las cinco primeras en mujeres adolescentes (10-19 años) en la República Dominicana (Nadal, 2018). Las adolescentes menores de 15 años tienen un mayor riesgo de mortalidad materna y también se asocian a mayor riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal. En este orden, la reducción de la tasa de embarazos no planificados es una de las medidas más efectiva para el descenso de la mortalidad materna, la morbilidad materna grave y las complicaciones potencialmente fatales relacionadas al proceso reproductivo.

“Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación”.

Declaración de prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Asamblea General de las Naciones Unidas/OMS, 2014

En el contexto de los recursos humanos calificados, es preciso señalar que la función de las enfermeras profesionales en los servicios de salud data de largo tiempo, con presencia efectiva en varios países de América Latina, siendo reconocida su capacidad para reducir la mortalidad materna e infantil (Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna / GTR, 2017). En este sentido, la profesionalización de las enfermeras en el área de la obstetricia y la pediatría, con énfasis en la perinatología, emerge como un componente clave recomendado con base en la evidencia y la experiencia validada en la región. En el país se han dado los primeros pasos para la implementación de programas formativos orientados a la profesionalización del personal de enfermería en el área obstétrica y perinatal.

Igualmente, cabe destacar que, en los últimos años, bajo el impulso de la Organización Mundial de la Salud (2015) se está trabajando en la promoción de los cuidados maternos

respetuosos en el contexto de los derechos humanos y la igualdad de género. Tres de los ocho estándares de calidad para la salud materna y neonatal de la OMS están directamente vinculados al trato irrespetuoso y a la violencia hacia la mujer y son: 1) la comunicación efectiva, 2) el trato digno y respetuoso y 3) soporte emocional.

Se destaca, además, que las intervenciones más costo efectivas para reducir la mortalidad materna y neonatal están relacionadas a la accesibilidad a servicios obstétricos y neonatales esenciales de calidad, incluyendo la atención oportuna y adecuada de las emergencias obstétricas (CLAP-OPS/OMS, 2011), esta contribuye a la institucionalización y estandarización técnica de atención del parto e implica disponer de efectivos niveles de referencia de atención obstétrica y neonatal, y que la misma este a cargo de personal de salud calificado.

En el contexto de la información estratégica y la rendición de cuentas, se resalta que las alianzas multisectoriales en apoyo a las políticas de salud dirigidas a la reducción de la mortalidad materna e infantil, constituyen una estrategia válida en el marco de la promoción de la salud, el fomento del empoderamiento y la participación social y comunitaria. Estas alianzas deben trascender lo nacional y concretarse en el ámbito local, a fin de apoyar el derecho de cada mujer a una maternidad segura y digna. Las alianzas deben constituirse en espacios plurales, de trabajo coordinado entre personas, instituciones y comunidades que permita optimizar recursos, evitar la duplicidad de las acciones y lograr mejores resultados e impactos. En este orden, es mandatorio garantizar la participación efectiva de la sociedad civil en la planificación, ejecución, el monitoreo y la evaluación; estableciendo mecanismo que contribuyan a la transparencia, la rendición de cuentas y a la veeduría ciudadana, para la vigilancia social de la salud materna e infantil.

Durante el último decenio, varios países de la región de las Américas establecieron políticas para reducir la mortalidad materna y neonatal que fueron exitosas, aportando buenas prácticas y lecciones aprendidas que han sido replicadas y son recomendadas por los organismos internacionales de cooperación técnica (Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna /GTR, 2017), pues han sido validadas, son costo-efectivas y están basadas en la evidencia científica. Los elementos clave de estas intervenciones que deben ser considerados para la puesta en marcha de acciones tendentes a disminuir las muertes en mujeres gestantes y neonatos, se listan en el cuadro No.1.

CUADRO 1: RESUMEN DE ABORDAJES Y POLÍTICAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD MATERNA, NEONATAL E INFANTIL.

Abordajes y Políticas.

- Derecho a la salud.
- Determinantes sociales de la salud (incluye género como determinante estructural de la salud)
- Abogacía y Comunicación estratégica. Intersectorialidad-Alianzas.
- Políticas dirigidas a eliminar barreras financieras de acceso a los servicios de salud (cobertura universal).
- Mejorar la disponibilidad de datos para la toma de decisiones.
- Políticas específicas para la reducción de la mortalidad materna e infantil:
 - Calidad de atención y personal calificado para la atención materna e infantil.
 - Aceptabilidad y pertinencia cultural de los servicios.
 - Calidad y servicios amigables de salud para adolescentes.
 - Sistemas de monitoreo y rendición de cuentas

Prestación y demanda de servicios individuales y de salud colectiva

- Enfoque de curso de vida, atención primaria de la salud, intervenciones de promoción de salud, empoderamiento y autocuidado con familia y comunidades enfocado en salud materna e infantil.
- Acceso, uso y calidad de los servicios de anticoncepción.
- Acceso, uso y calidad de la atención prenatal.
- Acceso, uso y calidad de la atención del parto y el recién nacido por personal calificado.
- Acceso, uso y calidad de la atención postnatal.
- Acceso, uso y calidad de la atención durante la emergencia obstétrica.
- Cuidados maternos respetuosos.
- Acceso, uso y calidad de la atención infantil.

III. MARCO JURIDICO NORMATIVO Y DE COMPROMISOS INTERNACIONALES Y NACIONALES.

La República Dominicana dispone de un marco jurídico que se basa principalmente en la Constitución de la República, dado que en la jerarquía legal rige el principio de Supremacía de la Constitución. Además, contempla el principio del Bloque de constitucionalidad que da rango constitucional a los Tratados Internacionales de derechos humanos.

Se cuenta con un robusto marco normativo internacional que fundamenta el abordaje de la salud materna e infantil, así como la reducción de la mortalidad materna- infantil como aspecto clave para el desarrollo. Este abarca los instrumentos de derechos humanos, y otros compromisos internacionales asumidos por el Estado Dominicano.

En el plano de la normativa nacional se cuenta con un conjunto de leyes y decretos; además de resoluciones y disposiciones del Ministerio de Salud, que sustentan la promoción de la salud materna e infantil y de la población adolescente, y específicamente las acciones encaminadas a disminuir los elevados indicadores asociados a la mortalidad materna e infantil, en el contexto de la salud sexual y la salud reproductiva (Ver anexo No.1)

IV. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.

4.1 Generalidades.

La República Dominicana se ubica en el Mar Caribe, comparte la isla de Santo Domingo con la República de Haití; la extensión territorial es de 48, 310,979 kms². Se destaca la situación de vulnerabilidad del país, en el contexto medioambiental y del cambio climático, así como a la exposición a los huracanes y desastres naturales debido a la ubicación geográfica de la isla.

El país se divide administrativamente en 31 provincias y el Distrito Nacional, sede de la capital de la República; además de 155 municipios y 231 distritos municipales. Se define como un estado democrático y de derecho, la forma de gobierno es la democracia representativa, mediante la cual el Presidente de la República Dominicana es a la vez Jefe de estado y Jefe de gobierno. Los poderes del estado, son tres: el Poder Ejecutivo; el Poder Legislativo con dos cámaras (el Senado y la cámara de Diputados) que conforman el Congreso Nacional, y el Poder Judicial.

4.2 Contexto socioeconómico.

Las fuentes oficiales indican que la República Dominicana ha experimentado un alto crecimiento económico en los últimos años, condición que lo ubica como un país con Índice de Desarrollo Humano (IDH) alto, a pesar que se verifican profundas disparidades entre provincias (PNUD, 2014). Cuando el IDH se ajusta por desigualdad se reduce significativamente; presentando mayor desigualdad en la dimensión de ingreso, seguida por la dimensión de educación y la de salud; pues a pesar de la generación de riquezas existe una distribución inequitativa con grandes brechas y con niveles de pobreza y desempleo aun elevados.

Las brechas para el logro del desarrollo humano afectan en mayor profundidad a las mujeres y personas jóvenes (PNUD, 2017). Entre los factores que de manera específica retrasan el desarrollo humano sostenible, porque amplifica las desigualdades están la fecundidad en adolescentes y la

mortalidad materna, ambas conforman la dimensión de salud reproductiva correspondiente al Índice de Desigualdad de Género, que evidencia las repercusiones negativas que tiene la desigualdad en el ejercicio de las libertades, el desarrollo y la salud de las mujeres en las diferentes etapas del curso de vida.

La República Dominicana es uno de los países de América Latina que registra mayor reducción de la pobreza monetaria en los últimos años, tal como ha sido señalado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en su publicación Panorama Social de América Latina, 2018. La pobreza general del país pasó de 39.7% en el 2012 a 23% al cierre del año 2018. En cuanto a la indigencia, la misma pasó de 9.9% en el 2012 a 2.9% en el año 2018 (MEPyD, 2019).

4.3 Contexto socio demográfico.

El país se encuentra en un proceso de transición demográfica, caracterizada por el descenso de la fecundidad y de la mortalidad general, conjuntamente con el aumento de la esperanza de vida, y el envejecimiento de la población, a lo que se adiciona el incremento de inmigración internacional. Esto significa que la población infantil y joven tiene un peso relativo cada vez menor, mientras la población en edades avanzadas representa una proporción cada vez mayor.

La dinámica en la estructura poblacional ha generado importantes cambios, tales como el aumento de la población en edad productiva, el menor número de integrantes de los núcleos familiares, el acelerado envejecimiento poblacional. Respecto a la estructura de los hogares y las familias, se observa un aumento progresivo de hogares mono parentales, con las mujeres como jefas de hogar. Se mantiene la tendencia expulsora de migrantes desde las zonas rurales hacia las ciudades, contribuyendo al incremento de las áreas urbano-marginales, al hacinamiento y el déficit de servicios básicos debido a la falta de planificación urbana; situación asociada a mayores riesgos para la salud.

Los cambios poblacionales influyen en el proceso de transición epidemiológica, que se caracteriza por la disminución de las enfermedades transmisibles y el aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas. Sin embargo, actualmente en el país converge la persistencia de enfermedades transmisibles y problemas materno-infantiles aunados al incremento de las enfermedades crónicas-no transmisibles y los problemas de salud derivados de causas externas, como los accidentes de tránsito y la violencia interpersonal, incluyendo la violencia contra las mujeres.

Por otra parte, persisten problemas de seguridad alimentaria en términos no solo de disponibilidad sino de calidad, principalmente en la población femenina y en la infantil, lo cual está afectado por los niveles de pobreza, siendo mayor en los territorios rurales y en hogares de madres con poca o ninguna educación formal. Se estima que cerca del 10% de la población sufre de subalimentación, además de una creciente incidencia del sobrepeso y obesidad que afecta mayormente a las mujeres (CESDEM; 2014). Se destaca que a las madres gestantes que asisten a los centros de la Red Pública, se les suministran micronutrientes de forma gratuita, incluyendo sulfato ferroso y ácido fólico, este tipo de intervención es recomendada para disminuir anemia, bajo peso y malformaciones congénitas, condiciones todas que se vinculan con mayor riesgo de muertes maternas e infantiles.

Un aspecto vinculado a la mortalidad infantil es la lactancia materna. En el país el porcentaje de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses es muy bajo, de apenas 4.7% (ONE, 2015); situándose entre los más bajos de América Latina. A pesar de que existe una Ley (8-95) que declara como prioridad la promoción y fomento de la lactancia materna, las mujeres y sus hijas e hijos recién nacidos enfrentan

limitaciones para ejercer su derecho a dar y recibir lactancia materna; lo cual está asociado a múltiples factores, tales como el predominio de mitos y tabúes respecto a la lactancia; la falta de información y educación con relación a la práctica de lactancia y sobre los derechos que le asisten a las mujeres, especialmente en el caso de madres vinculadas al trabajo formal; además de barreras generadas en los servicios de salud debido a la falta de aplicación de los protocolos que establecen la promoción de la lactancia materna, el apego precoz y alojamiento conjunto madre e hija/o, que son acciones clave para propiciar la lactancia materna.

En años recientes se han implementado varias Estrategias enfocadas en promover la lactancia materna: Hospital amigo de la madre y el niño (12 Hospitales certificados); Humanización de la de la atención materna y recién nacido bien cuidado y las Salas Amigas de la lactancia, estas últimas constituyen espacios amigables donde las madres pueden lactar y/o extraer la leche materna. Estas salas producto de la gestión del Ministerio de Salud y la coordinación con entidades del sector público y el sector privado, suman un total de 168 y están ubicadas en centros laborales públicos y privados, en lugares de recreación y en centros comerciales. El reto es ampliar este tipo de iniciativas hacia las poblaciones en mayor vulnerabilidad social, a la vez que se intensifican los esfuerzos en materia del fomento de la lactancia materna y el cumplimiento de la ley que la promueve.

Por otra parte, se hace referencia a la educación, dado que es un factor estrechamente relacionado a los resultados en salud. Se reconoce una mejoría en el sector educativo, con incremento en las tasas de asistencia escolar y la reducción del analfabetismo, así como la ampliación de las estancias infantiles y la educación durante la primera infancia. Además, se destaca que las políticas educativas puestas en marcha en los últimos años y específicamente la jornada escolar extendida, impactan favorablemente en la salud de niños, niñas y adolescentes en cuanto a su nutrición y desarrollo en general. Sin embargo, en cuanto a la educación integral en sexualidad, diversos estudios reportan que esta sigue siendo limitada; situación que impacta negativamente en la salud sexual y salud reproductiva, y se asocia a problemas vinculados a la mortalidad materna y neonatal, como es el caso del embarazo en la adolescencia, que a la vez constituye una de las principales causas de deserción escolar en el país (CESDEM, 2014).

4.4 Contexto de salud sexual y salud reproductiva.

Igualdad de género. Derechos sexuales y derechos reproductivos.

La igualdad de género contribuye a que las niñas, las adolescentes y las mujeres puedan tomar decisiones fundamentadas sobre su salud, buscar y recibir los servicios que deseen y necesiten. En la sociedad dominicana predominan patrones culturales que reproducen la desigualdad entre los géneros; esta se manifiesta como discriminación en la legislación, las políticas, los servicios y las prácticas cotidianas.

La falta de respeto y el abuso de los proveedores de salud en el ámbito de la atención obstétrica ha sido documentado internacionalmente (CLAP-OPS/OMS, 2011) y en el país (Báez, 2017). Se trata de prácticas arraigadas que afectan la calidad de la atención. En la actualidad se desarrollan iniciativas en las principales maternidades del país, orientadas a promover los cuidados maternos respetuosos; las cuales deben ser ampliadas e incidir en el modelo de enseñanza-aprendizaje de la obstetricia, a fin de erradicar estas prácticas inapropiadas y mejorar la calidad de la atención en el contexto de los derechos humanos y la denominada "humanización" de los servicios.

Por su parte, los derechos sexuales y derechos reproductivos suponen un enfoque positivo de la

sexualidad humana. Están estrechamente vinculados a los derechos a la salud, a la libertad individual, libertad de pensamiento, de opinión y expresión, a la información y educación, a la decisión de formar o no una familia, a vivir libre de maltrato y de discriminación por cualquier condición. La existencia de legislaciones y políticas restrictivas en materia de salud sexual y salud reproductiva y la falta de realización de los derechos correspondientes implican barreras para el acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva, conllevando a un mayor número de embarazos no planificados, elevación de la fecundidad en adolescentes, abortos inseguros, ITS/VIH y violencia de género; entre otras condiciones vinculadas a un mayor riesgo de muertes maternas y neonatales.

Disponer de un entorno favorable en términos de marcos legales y normativos, políticas y mecanismos institucionales que faciliten el acceso y la cobertura universal a la salud sexual y la salud reproductiva es clave. En este sentido, se destaca que están pendientes de aprobación iniciativas legislativas con impacto directo sobre la mortalidad materna e infantil, incluyendo la prohibición del matrimonio infantil y la Ley sobre salud sexual y salud reproductiva, entre otras.

En cuanto a mecanismos institucionales, se resalta la necesidad de contar con presupuestos protegidos, a fin de asegurar la ejecución de las acciones de los programas de salud materna- infantil y de adolescentes; considerando que son políticas priorizadas en el marco de la END y los ODS.

Anticoncepción y planificación familiar.

Una parte de las muertes maternas tienen su origen en embarazos no planificados y en las limitaciones que enfrentan las mujeres, especialmente las adolescentes en el acceso a los métodos anticonceptivos. La necesidad insatisfecha de anticoncepción es de 11%, y en las adolescentes asciende a 27%, de acuerdo a los datos de la ENHOGAR 2014 (ONE, 2015). Del porcentaje de personas que usan métodos anticonceptivos modernos (68%), el 40.7% utiliza la esterilización femenina, un 17.8 % usa píldoras, 4.3% inyectables, 2.5% dispositivos intrauterinos (DIU), 1.4% utiliza el condón masculino, 1.24% usa los implantes y apenas 0.1% utiliza condones femeninos. La incorporación de los hombres a la planificación familiar representa un desafío importante; sobre todo en cuanto a la esterilización masculina que es muy baja, alcanzando apenas el 0.2%.

En el país existe una amplia oferta de métodos anticonceptivos, que incluye: gestágenos orales (píldoras y mini píldoras), inyectables, implantes subdérmicos, dispositivos intrauterinos y métodos de barrera: condón masculino y femenino; este último en menor escala. Los mismos están accesibles a la población en la Red pública de servicios, además de que están siendo ofertados a bajo costo en las farmacias del Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE).

En el marco de las estrategias programáticas, requiere fortalecer la oferta de consejería en materia de anticoncepción y planificación familiar, esta se considera como un aspecto clave para que las personas puedan hacer una elección libre e informada del método a utilizar. En el caso de la población adolescente las recomendaciones basadas en evidencias establecen el uso de métodos de larga duración. También

Indicadores salud sexual y salud reproductiva

Tasa global de fecundidad: **2.5%**
 Tasa fecundidad en adolescentes: **89%**
 Embarazos en edad temprana: **21.4%**
 Relaciones sexuales antes de los 15 años en personas jóvenes: **15.3%**
 Matrimonio antes de 18 años: **37.1%**
 Tasa prevalencia anticonceptivos: **69.6%**
 Personas que hicieron prueba del VIH y conocen los resultados: **25.1%**
 Prueba de VIH durante la atención prenatal: **85.8%**
 Uso de preservativos con compañeros sexuales ocasionales: **51.3%**

Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas/ONE (2015). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples/ENHOGAR-MICS, 2014.

es ampliamente recomendada la anticoncepción post evento obstétrico (Parto vaginal, cesárea o aborto), en la medida que reduce las oportunidades perdidas para acceder a la planificación familiar; la misma ha sido promovida en los centros de salud, pero aún se requiere intensificar los esfuerzos en este sentido. Igualmente, resulta un desafío disponer de la anticoncepción de emergencia de forma expedita, para su uso en casos de violencia sexual y/o cuando una mujer ha tenido una relación sexual desprotegida.

El Ministerio de Salud Pública, a través de la División Materno Infantil y Adolescentes, ha asumido la compra de los métodos anticonceptivos desde el año 2010, a raíz del retiro de la cooperación internacional que anteriormente los suplía. Los anticonceptivos son transferidos a través del Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI) al Servicio Nacional de Salud para su distribución en la Red pública de servicios. Cabe señalar, que, aunque en los últimos años el Ministerio de Salud ha logrado cubrir el financiamiento total de los métodos anticonceptivos se requiere disponer de un mecanismo presupuestario para proteger los fondos asignados para la compra de los mismos. Igualmente, se requiere garantizar a la población por parte de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) la cobertura en cuanto a los insumos anticonceptivos, tal como está establecido en el marco de la seguridad social.

Servicios de salud para adolescentes.

Las personas adolescentes (10-19 años) representan un segmento poblacional que es necesario abordar en el contexto de la salud sexual y la salud reproductiva, dado su impacto sobre la mortalidad materna y neonatal. Se trata de una población que enfrenta barreras para acceder a los servicios de atención, las cuales están relacionadas con la falta de conocimiento, de acceso y también debido a factores de tipo psicológico y cultural.

En este sentido, las recomendaciones técnicas apuntan a garantizar servicios diferenciados que respeten las normas de privacidad y confidencialidad y que estén a cargo de un personal capacitado y sensibilizado para el abordaje de adolescentes y jóvenes. Estos servicios deben garantizar el acceso oportuno a información, consejería y anticoncepción. En algunos centros de salud de la Red pública, sobre todo hospitales municipales y provinciales, funcionan servicios de este tipo, siendo el reto garantizar la oferta de atención integral de adolescentes en el primer nivel de atención, bajo los estándares de calidad aprobados por la OMS y adaptados por el UNFPA en lo concerniente a la salud sexual y salud reproductiva, los mismos han sido adoptados en el ámbito nacional (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Fecundidad en adolescentes.

La tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años se registra en 89 por 1.000 mujeres, según datos de la ONE (2015), siendo una de las más altas de América Latina. Una de cada 5 adolescentes es madre o ha estado embarazada: la situación alcanza una mayor proporción en adolescentes que viven en las regiones de mayor pobreza, residentes en zonas rurales y bateyes, con bajos niveles de educación formal y que se ubican en los quintiles más bajos asociados a la pobreza y a condiciones de vulnerabilidad social.

Del total de procedimientos obstétricos realizados en centros de la Red pública con atención al parto, para el año 2017: el 28% de partos vaginales, el 24% de las cesáreas y el 26% de abortos atendidos ocurrieron en adolescentes (Ministerio de Salud, 2018). La ocurrencia del fenómeno del embarazo en la

adolescencia es de carácter multifactorial y responde a determinantes de tipo estructurales, incluyendo las desigualdades de género que caracterizan la socialización de niños, niñas y adolescentes en el territorio dominicano; así como las condiciones de vulnerabilidad social, tales como la pobreza y el bajo nivel educativo.

La República Dominicana figura entre los países de la Región de las Américas con más altos índices de matrimonio infantil, que asciende a un 37% (ONE, 2014), situación asociada a los elevados índices de embarazos en la adolescencia, a la vez que representa la negación de derechos fundamentales de niñas y adolescentes y de constituir una evidente manifestación de violencia sexual. Las altas tasas de matrimonio infantil en niñas y adolescentes se relacionan, entre otros aspectos, con un menor uso de planificación familiar, fecundidad más alta, embarazos no planificados, mayor riesgo de complicaciones durante el parto, violencia, retraso escolar y menores posibilidades de obtener ingresos económicos.

En el Informe de Desarrollo Humano correspondiente al año 2017 (PNUD, 2017) se confirma el vínculo entre la fecundidad en la adolescencia y la pobreza. Este estudio establece que el costo de oportunidad del embarazo en la adolescencia en entornos de pobreza es alto porque impacta en dimensiones, tales como: educación formal, trabajo decente, ingresos, patrones de reproducción, muertes infantiles y condiciones de vida, en donde ya existen brechas.

Por último, se destaca que en el país se han establecido políticas y planes intersectoriales enfocados en la reducción del embarazo en la adolescencia, actualmente se está implementando el Plan de reducción de embarazos en adolescentes, 2019- 2023. Este Plan integra tanto instituciones gubernamentales como de sociedad civil. Sin embargo, la tendencia del embarazo en adolescentes persiste elevada y con resistencia a la baja; constituyendo uno de los principales desafíos en el contexto de la reducción de la mortalidad materna e infantil.

Aborto inseguro.

Las muertes por aborto constituyen un problema de salud pública vinculado a su práctica en condiciones insegura y clandestina. La Organización Mundial de la Salud (2014) establece que el aborto inseguro es una de las principales causas de las muertes maternas y que la mortalidad materna observada en los casos de aborto seguro no es superior a uno por cada 100.000 intervenciones.

A pesar de la elevada mortalidad materna, el aborto terapéutico no está contemplado en la legislación nacional. No obstante la prohibición del aborto, estos se realizan generalmente en condiciones inseguras; situación que afecta principalmente a las mujeres en condiciones de mayor pobreza y vulnerabilidad social. Estudios recientes aportan cifras de aborto que oscilan entre 16% y 39% en población de estudiantes universitarias (Profamilia, 2016).

VIH y sífilis. Transmisión de madre a hijo/a.

En el año 2016, un total de 67,286 personas vivían con el VIH, más de la mitad mujeres (50.47%). La prevalencia nacional se ha mantenido en la última década igual o inferior al 1%. La transmisión del VIH de la madre infectada a su hijo o hija continúa siendo un reto para la salud pública en República Dominicana. El país se comprometió a la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH (<2%) en el año 2010, sin embargo, al 2016 se estimó la transmisión en un 6.94%. Para disminuir el porcentaje de niños nacidos de madres VIH que se infectan por esta infección, es necesario ampliar la cobertura del Programa nacional de la reducción de la transmisión materno-infantil, la cual para el 2016 era de un 83% (Ministerio de Salud, 2017) así como asegurar el cumplimiento de las estrategias planteadas por el

mismo.

Aunque se ha avanzado en la implementación de la Estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis, en el último informe de seguimiento (Ministerio de Salud, 2016) es señalado que el país no ha alcanzado las metas previstas y como los principales desafíos a superarse se ha identificado: la falta de cumplimiento de normas y paquetes de servicios, y el desconocimiento de proveedores de servicios con relación a los derechos humanos de las y los usuarios.

Prevención y atención en salud de la violencia basada en género contra las mujeres.

La violencia contra las mujeres en sus diferentes manifestaciones es identificada en la actualidad como un problema de salud pública, dada su extensión, magnitud y consecuencias. La violencia basada en género figura entre las principales causas de muerte en mujeres en edad reproductiva y ha sido catalogada desde hace una década como un “problema prioritario” que representa un desafío creciente para el Sistema Nacional de Salud.

Actualmente la violencia contra la mujer es considerada un factor de riesgo de muerte materna (CLAP, OPS/OMS, 2011), por lo tanto, debe integrarse a la práctica obstétrica la detección de esta condición que limita la capacidad de las mujeres para la toma de decisiones y el autocuidado, con graves consecuencias para la salud. En el país, poco más de la tercera parte de las mujeres ha sido víctima de algún tipo de violencia (35%); mientras que 7% ha experimentado violencia física durante el embarazo, siendo este porcentaje mayor en las adolescentes (11%). La violencia en sus diferentes manifestaciones constituye un problema de salud también en la población infantil, incluyendo la negligencia y abandono que contribuyen a la ocurrencia de muertes infantiles.

El sector salud le corresponde un papel decisivo en la prevención de la violencia y su detección temprana, atención y la referencia oportuna, sobre todo en las mujeres embarazadas y en la población infantil, para lo cual deben ser aplicados los protocolos correspondientes. Se destaca que para el año 2015 fue puesta en vigencia la Estrategia para el fortalecimiento de la respuesta del Sistema Nacional de Salud a la violencia, con énfasis en la violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores, 2016-2020 (Ministerio de Salud, 2015)

4.5 Características y evolución de la muerte materna

Razón de mortalidad materna (RMMM)

La razón de la mortalidad materna en la región de las Américas ha experimentado disminución importante en las últimas décadas situándose en un promedio de 58.2 defunciones por 100,000 nacidos vivos, a pesar de esto la sub región del Caribe latino muestra una razón de mortalidad materna de 192 muertes por 100,000 nacidos vivos (nv). En la región, la República Dominicana figura entre el grupo de países con mayor número de muertes maternas.

Los datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) del Ministerio de Salud Pública permiten dar seguimiento a la situación de la mortalidad materna en el país. En la tabla No. 1 se detallan las estimaciones correspondientes a los últimos diez años (2008-2017), se observa que la RMM se ha mantenido elevada, con un mayor incremento en el año 2009 asociado a la infección por el virus de la influenza H1N1 que azotó al país en ese año. Se observan reducciones discretas entre el año 2010 y 2013. A partir del año 2014 se mantiene con altas y bajas poco significativas hasta el año 2017 que

cierra con una RMM de 104.4 por 100,000 nv.

En el gráfico No1 se refleja la tendencia durante una década (2008-2017), con promedio de 100 muertes por 100,000 nacidos vivos, con rango entre 90-114.

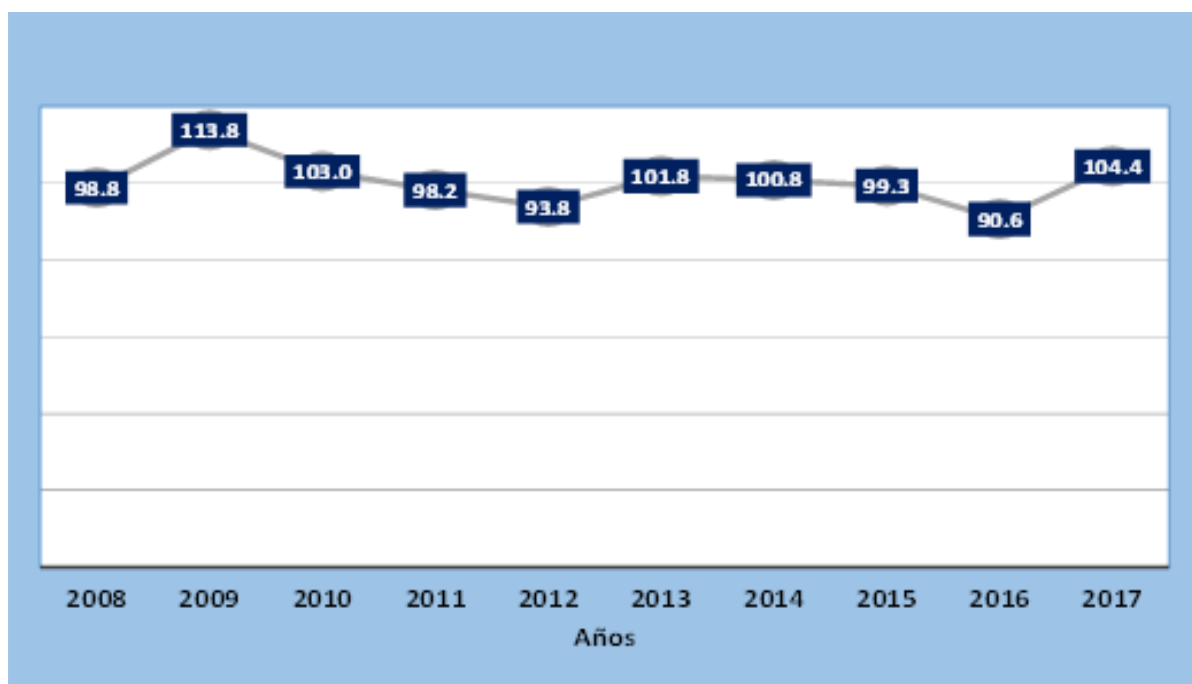
Tabla No. 1

Año	Numero de Muertes maternas para el calculo de la RMM**	Nacimientos estimados ONE	Razón de muertes Maternas por 100,000 nacidos vivos
2008	199	201,418	98.8
2009	229	201,165	113.8
2010	207	200,911	103.0
2011	197	200,658	98.2
2012	188	200,404	93.8
2013	203	199,406	101.8
2014	200	198,407	100.8
2015	196	197,408	99.3
2016	178	196,410	90.6
2017	204	195,412	104.4

**Criterios de exclusión: Muertes maternas tardías (O96X) o por secuelas (O97X), por cariocarcinoma (C58) y por residencia en el extranjero.

Fuente: 2008-2017 Registro de Estadísticas vitales (certificado médico de defunción) integrando información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud.

Gráfico No.1.
Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos.
República Dominicana. Años 2008 al 2017



Principales Causas de muertes maternas.

En la República Dominicana las complicaciones asociadas al embarazo y el parto figuran entre las principales causas de muerte de las mujeres en edad reproductiva; acarreado un enorme costo social y económico para las familias, las comunidades y la sociedad en general.

Las causas principales de muertes maternas para los últimos tres años (2013-2017) se muestran en la tabla No.2. La gran mayoría de las muertes maternas continúan ocurriendo por causas obstétricas directas, que oscilaron entre el 73 y % entre 2013 y 2017, siendo los trastornos hipertensivos, las hemorragias, las sepsis, complicaciones del aborto y las complicaciones del puerperio las principales causas dentro de este tipo. Por su parte, los fallecimientos por causas indirectas oscilaron entre 25 y 27% para el mismo periodo, siendo el VIH/SIDA y las complicaciones derivadas de enfermedades respiratorias las principales.

Las complicaciones de la hipertensión del embarazo se han incrementado en los últimos años, fueron responsables del 36% de las defunciones maternas en el último año estudiado (2017). Se destaca que la mortalidad materna debida a la Pre eclampsia es alta en nuestro medio relacionándose con factores sociales como la malnutrición materna, la marginalidad, la pobreza extrema y deficiente acceso a servicios sociales; a lo que se añade la falta de calidad de la atención prenatal. Igualmente, está relacionada a eventos clínicos como las hemorragias del posparto, el desprendimiento prematuro de la placenta, coagulopatías, insuficiencia renal, encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracerebral, síndrome HELLP y rotura del hematoma hepático. Además, esta grave complicación del embarazo tiene estrecho vínculo con la tasa de hipertensión en la población general.

Tabla No. 2
Mortalidad materna proporcional según causas,
República Dominicana, 2013-2017.

CAUSAS DE MUERTES MATERNAS	2013	2014	2015	2016	2017
CAUSAS OBSTÉTRICAS DIRECTAS	73%	75%	73%	74%	75%
Edema, proteínuria y trastornos hipertensión en el embarazo, parto y puerperio	19%	27%	27%	32%	36%
Hemorragia del ante parto, del parto y postparto	10%	7%	9%	11%	10%
Embarazo terminado en aborto	10%	7%	5%	8%	9%
Otras complicaciones del puerperio	12%	10%	12%	7%	7%
Sepsis y otras infecciones puerperales	9%	12%	9%	10%	5%
Otras complicaciones del embarazo y del parto	10%	4%	2%	3%	2%
Muerte obstétrica de causa no especificada	4%	8%	9%	5%	5%
CAUSAS OBSTÉTRICAS INDIRECTAS	27%	24%	25%	26%	25%
Enfermedad por VIH, SIDA	2%	2%	4%	5%	5%
Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio	8%	14%	8%	3%	0%
Otras causas obstétricas indirectas	17%	8%	13%	18%	20%

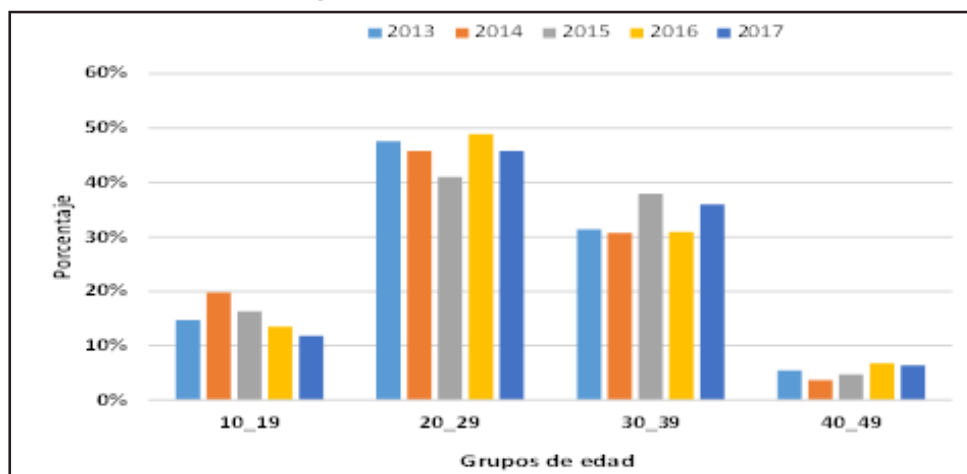
Fuente: Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados, MSP. 2018

Muertes maternas y grupos edad.

Las muertes maternas son más frecuentes en mujeres en los grupos de edad intermedios dentro del conjunto de mujeres de 10-49 años; en efecto, en los últimos 5 años estudiados (periodo 2013- 2017) los mayores porcentajes de muertes corresponde a mujeres entre 20-39 años, tal como se observa en el gráfico No. 2.

Entre los grupos extremos, el porcentaje de adolescentes (10-19 años) fallecidas supera más del doble al observado en las mayores de 40 años en todos los años del periodo señalado. Esta situación denota el peso que tiene el embarazo en la adolescencia en la mortalidad materna.

Gráfico No. 2.
Mortalidad materna proporcional según grupos de edad,
República Dominicana, 2013-2017

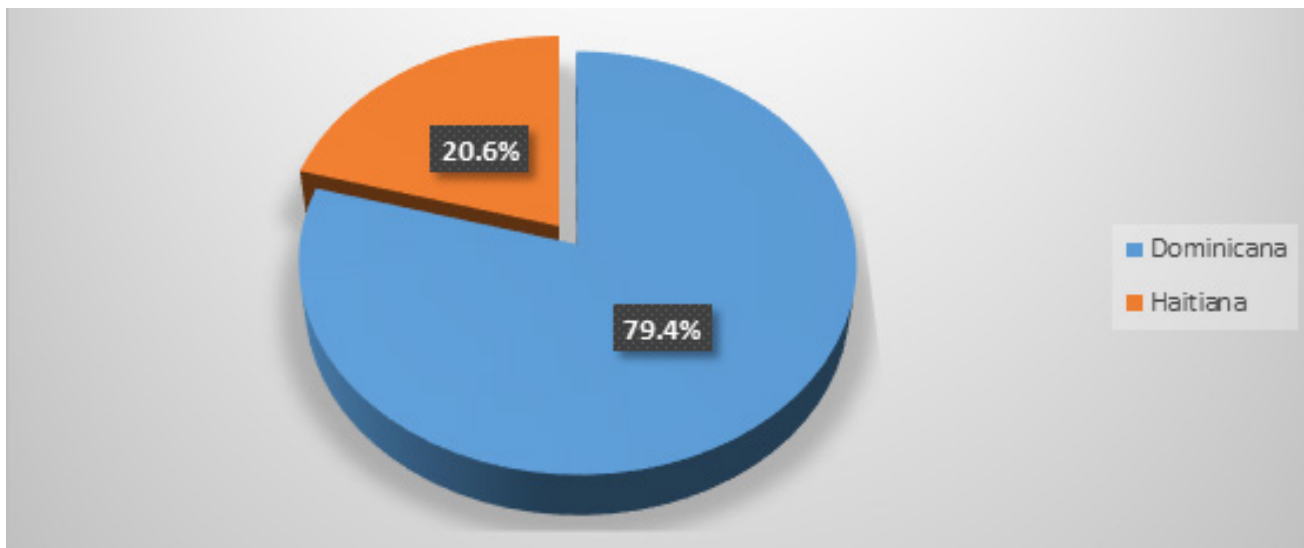


Fuente: Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados, MSP. 2018

Muertes maternas y nacionalidad.

Si bien la gran mayoría de las muertes maternas se observa entre las dominicanas, es destacable que poco más de la quinta parte de estas son extranjeras, de nacionalidad haitiana, representado el 20.6% del total de las fallecidas en el año 2017, según se muestra en el gráfico No.3.

Gráfico No.3
Mortalidad materna proporcional según nacionalidad,
República Dominicana, 2017



Fuente: Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados, MSP. 2018

Muertes maternas y Vía de parto.

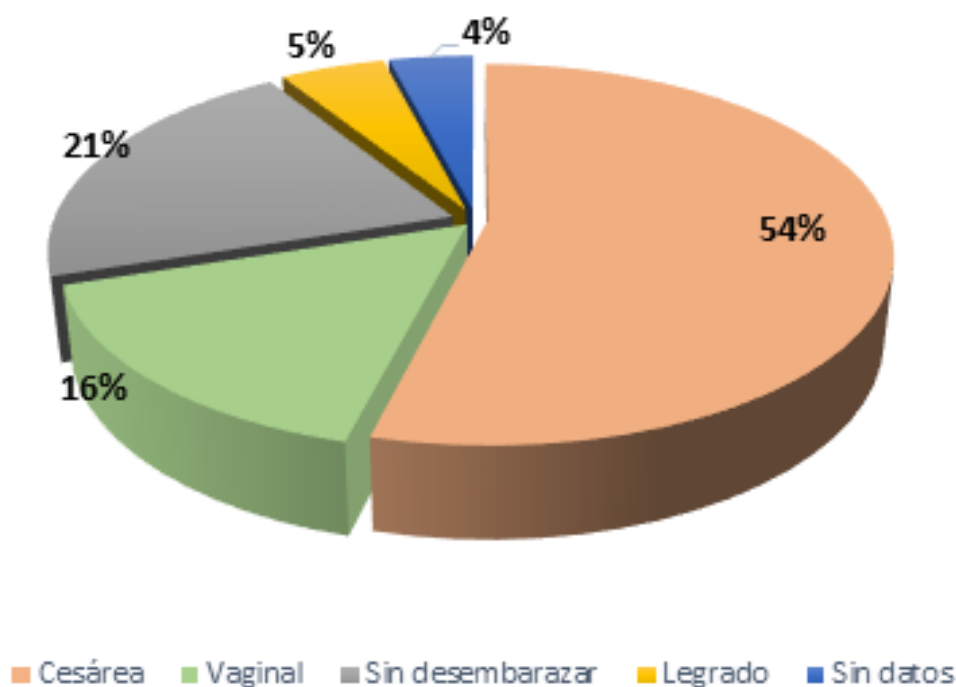
Los últimos datos disponibles del SINAVE correspondientes al año 2017 evidencia que la mayoría de las muertes maternas ocurrió en mujeres a quienes se le practicó cesárea. En el gráfico No. 4 se muestra la mortalidad materna para ese año según vía de parto. Poco más de la mitad, el 54% corresponde a cesárea, seguido del parto vaginal en el 16% de los casos; mientras que el 21% se reporta bajo la condición “sin desembrazar”.

Las cesáreas pueden provocar complicaciones y discapacidades significativas, a veces permanentes o incluso la muerte, especialmente en los lugares que carecen de instalaciones o de capacidad para realizar cirugías de forma segura, y para tratar las complicaciones quirúrgicas. Idealmente, las cesáreas deben realizarse solo cuando son necesarias por razones médicas (OM/OPS, 2015).

Una publicación reciente (Lancet, 2018) reporta que la prevalencia de mortalidad materna y morbilidad materna es mayor después de la cesárea en comparación con el parto vaginal, estando asociada a un mayor riesgo de rotura uterina, embarazo ectópico, muerte fetal y parto prematuro. Igualmente, reporta que el uso de la cesárea por razones no indicadas médicamente es motivo de preocupación, y está asociado con considerables efectos a corto y largo y costos de atención médica sin beneficios maternos ni perinatales significativos.

En la República Dominicana el porcentaje de nacimientos vía cesárea es de 58.1% (ONE, 2015); es decir que, de cada dos recién nacidos uno nace por cesárea. Este porcentaje de cesáreas supera por mucho las recomendaciones de la OMS/OPS que fija este porcentaje entre un 10-15%; además coloca al país como líder mundial en cesáreas

Gráfico No. 4
Porcentaje de muertes maternas según vía de parto,
Dominicana, 2017



Fuente: Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados, MSP. 2018

Mortalidad materna y lugar de residencia (Regiones de salud y Provincias).

El lugar de residencia es un dato de relevancia en la medida que orienta los territorios donde priorizar las intervenciones tendentes a reducir la mortalidad materna

En la tabla No.3 se muestra la ocurrencia de las muertes maternas según la Región geográfica de residencia de las mujeres fallecidas en los últimos dos años estudiados (2016-2017). Para ambos años, la Región Metropolitana concentra el mayor número de muertes maternas ocurridas, seguida por la Región II (Cibao Norte) y la Región V (Este).

En cuanto a la RMM, para el año 2016 y 2017 hubo coincidencia entre las Regiones con mayores RMM, en La Región IV (Enriquillo) fue donde se reportó mayor RMM, ascendiendo 121 por cada 100,000 nv. Se destaca que esta es una región del país con bajo índice de desarrollo humano; abarca las provincias de Barahona, Bahoruco, Independencia y Pedernales.

Las Regiones V (Este), VI (El Valle) y I (Valdesia) en ambos años (2016-2017), tuvieron RMM que superó 100 fallecimientos por cada 100,000 nv. Igualmente, para el 2017, se reportó por encima de 100 la RMM en las Regiones Metropolitana (108), II -Cibao Norte (106) y VIII -Cibao Centro (104)

En el último año estudiado (2017) se reporta mejoría significativa en la Región III-Cibao Nordeste, siendo la región que muestra menor RMM: 42 por cada 100,000 nv.

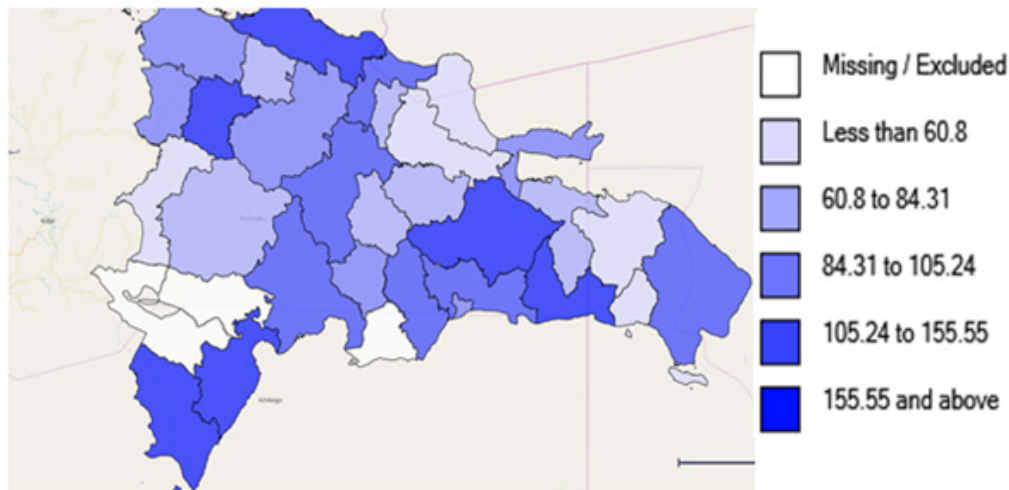
En el gráfico No. 5 se muestran la razón de mortalidad materna, para el año 2017, según provincia de residencia de la fallecida. La provincia con mayor RMM fue Pedernales y la más baja La Romana. Las provincias Independencia, Peravia y Bahoruco no reportan muertes maternas en el año 2017.

Tabla No. 3.
Muertes maternas, nacimientos y Razón de mortalidad materna
por región de salud de residencia de la fallecida,
República Dominicana, 2016 y 2017

Región de Residencia	2016			2017		
	NV	MM	RMM	NV	MM	RMM
0 Metropolitana	77,323	66	85	76,930	83	108
I Valdesia	17,448	19	109	17,359	18	104
II Cibao Norte	28,317	22	78	28,173	30	106
III Cibao Nordeste	11,875	10	84	11,815	5	42
IV Enriquillo	8,286	10	121	8,244	10	121
V Este	22,064	23	104	21,952	26	118
VI El Valle	9,962	10	100	9,912	11	111
VII Cibao Occidental	7,635	7	92	7,596	7	92
VIII Cibao Central	13,500	11	81	13,432	14	104
REPUBLICA DOMINICANA	196,410	178	90	195,412	204	104

Fuente: Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados, MSP. 2018

Gráfico No. 5
Razón de mortalidad materna por provincia de residencia de la fallecida, República Dominicana, 2017

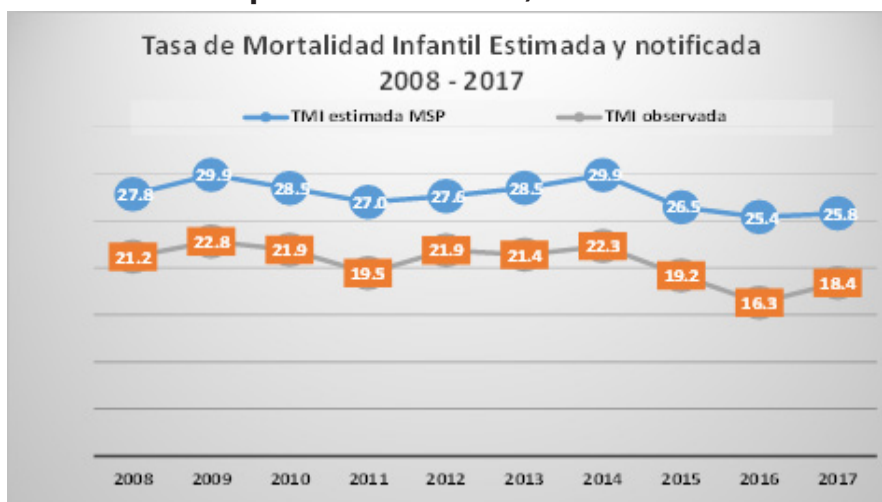


Fuente: Integración de base de datos del certificado médico de defunción, del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y del INACIF. Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados, Ministerio de Salud, 2018..

4.6 Características de la muerte Infantil, énfasis componente neonatal.

El gráfico No. 6 muestra el comportamiento de la mortalidad infantil en nuestro medio reflejando la relación de la tasa estimada y la notificada, lo cual refleja que aún existe un importante subregistro. En los últimos 10 años se verifican altibajos en el comportamiento de este indicador, con rango de la tasa de mortalidad infantil estimada entre 29.9 y 25.4; para un promedio de 24.8 de defunciones de niños menores de un año por cada 1,000 nacidos; habiéndose logrado apenas reducir 2 puntos porcentuales en la pasada década. Para el año 2017 la tasa de mortalidad infantil estimada fue reportada en 25.8 por cada 1,000 nacidos; mientras que la notificada correspondió a 18.4 por cada 1,000 nacidos vivos.

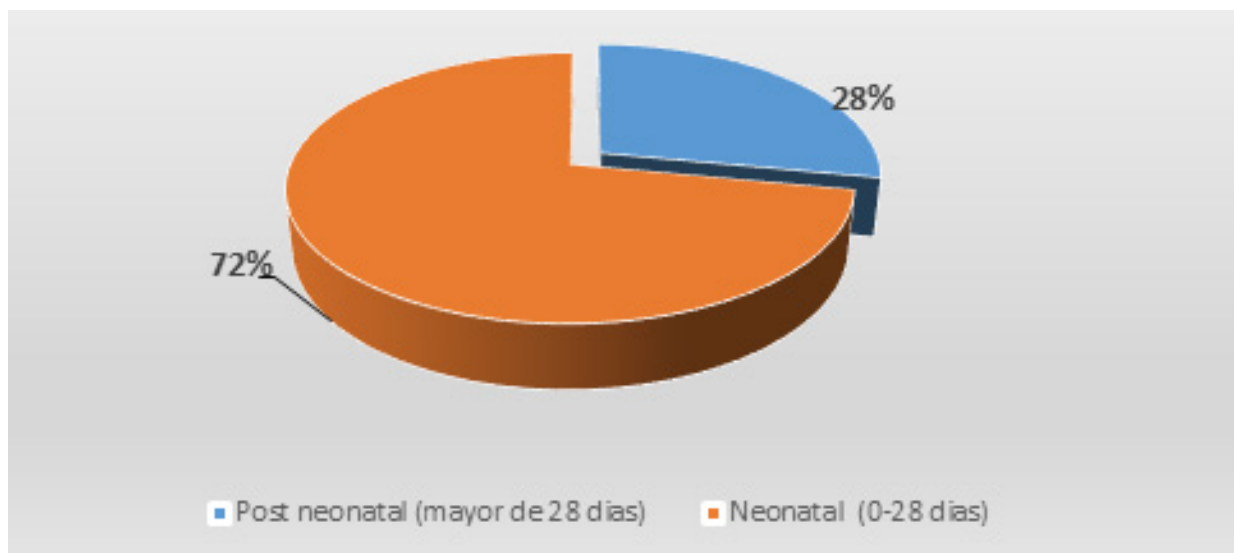
Gráfico No. 6
Tasa de mortalidad infantil estimada y notificada, República Dominicana, 2008-2017



Fuente: Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados, MSP. 2018

En el gráfico No. 7 se muestran las proporciones de la mortalidad infantil según el periodo en que ocurren. Para el año 2017, se muestra que la proporción de la mortalidad infantil que ocurre en el periodo neonatal representó el 72 % de la mortalidad infantil, correspondiente a una tasa de 18.5 defunciones de recién nacidos de 0 a 28 días de vida por cada 1,000 nacidos.

Gráfico No. 7.
Muertes infantiles según periodos /grupos de edad,
República Dominicana, 2017



Fuente. MSP, DIGEPI, Dirección de Análisis de Situación y monitoreo de resultados. MSP, 2018.

Causas Mortalidad neonatal

La mortalidad neonatal es una condición preocupante, dado que representan la mayor proporción de muertes que ocurren en la etapa infantil. Entre las principales causas de mortalidad neonatal, como se ilustra en el gráfico No. 8, se destaca el Síndrome de distrés respiratorio del recién nacido, que es experimentado en las primeras horas de vida estrechamente relacionado con bajo peso, prematuridad e infecciones. Para el año 2017, esta condición fue identificada como la causa de muerte de mayor frecuencia reportada en neonatos, representado poco más del 40 % de todos los fallecimientos en esta etapa.

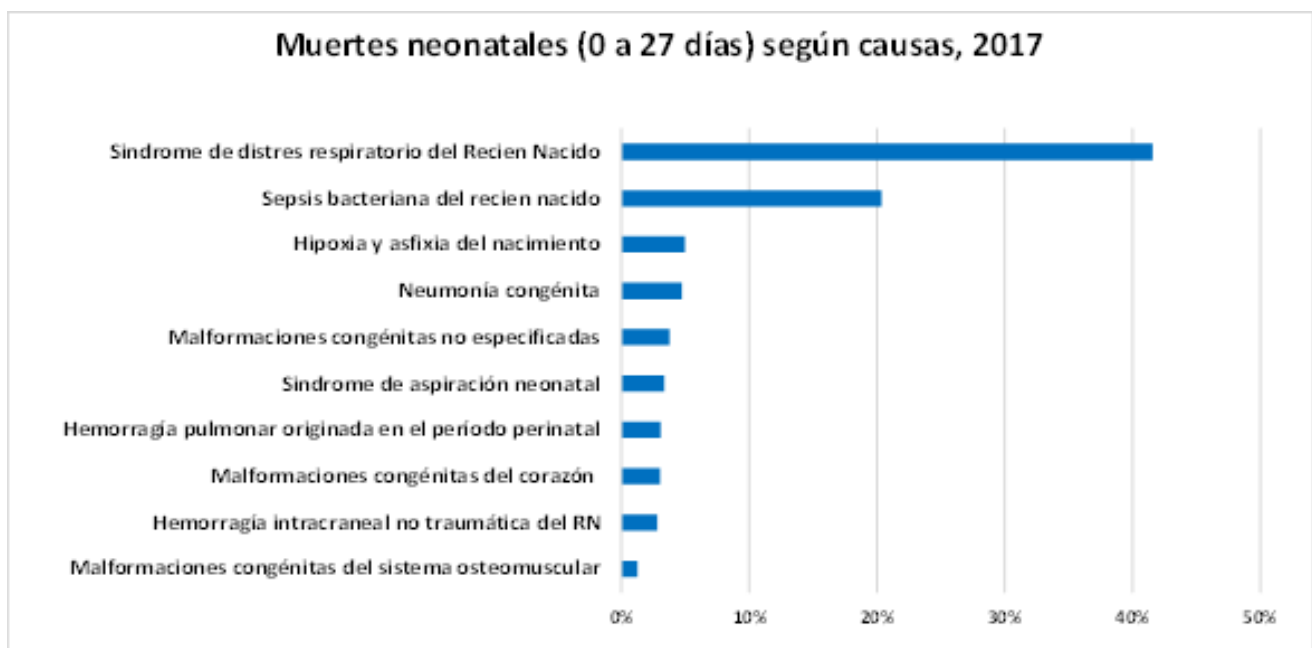
La sepsis neonatal ocupa el segundo lugar en frecuencia como causa de muerte (20%), sigue siendo un factor importante de muertes durante el periodo neonatal como expresión de las complicaciones que afectan al embarazo y los factores propios de la hospitalización y manipulación del recién nacido.

En un informe elaborado por la Dirección General de Análisis de Situación de Salud y Monitoreo de Resultados del Ministerio de Salud, sobre la situación de los nacidos vivos prematuros registrados en el periodo 2016- octubre del 2017, se destaca que en República Dominicana la tasa de nacimientos prematuros es alrededor de 8 por cada 100 nacidos vivos. Sin embargo, existen variaciones vinculadas a la edad de la madre, mes de ocurrencia del nacimiento, vía y lugar de parto. El 85.5% de los nacidos vivos prematuros son moderados a tardíos ya que corresponden a una edad gestacional entre 32 a 36 semanas. Se resalta la probabilidad de que estos nacimientos estén relacionados con condiciones presentes en las madres que induzcan a la ocurrencia de los mismos. Los grupos de edad de las madres con mayores tasas de prematuridad corresponden las edades extremas del ciclo reproductivo (10 a 14 y de 40 a 49 años).

Otro dato a destacar de la fuente anterior es que el 81% de los nacimientos prematuros están relacionados a un parto por cesárea. En este sentido, se requiere fortalecer la implementación del monitoreo de la calidad vinculada a la indicación de cesáreas. Se reporta que en promedio 64% de los prematuros registrados en el periodo que recoge el informe (2016- octubre, 2017) presentaron peso al nacer por debajo de 2500 gramos.

En la ENHOGAR 2014 se reporta que, del total de recién nacidos, el 14 % nacieron bajo peso, es decir que pesaron menos de 2.500 gramos al nacer (ONE, 2015). Tanto la prematuridad como el bajo peso son dos condiciones que contribuyen a una mayor morbilidad y mortalidad neonatal.

Gráfico No. 8
Muertes neonatales según causas,
República Dominicana, 2017



Fuente. Dirección de Análisis de Situación y monitoreo de resultados. MSP, 2018.

Mortalidad infantil y lugar de residencia de la madre (Regiones y provincias).

En la tabla No. 4 se muestran las muertes Infantiles, nacimientos y Tasa de mortalidad Infantil por Región de salud de residencia de la madre, para los años 2016 y 2017. El número de muertes infantiles se observa que es mayor en la Región Metropolitana, seguido de la Región II (Cibao Norte), Región V (Este) y en la Región I de Valdesia.

En lo concerniente a las tasas de mortalidad infantil, para ambos años son las Regiones VII (Cibao Occidental) y I (Valdesia), donde se concentran las más altas tasas de mortalidad infantil; mientras que las de menores tasas corresponden a las regiones IV (Enriquillo), III (Cibao Nordeste) y V (Este).

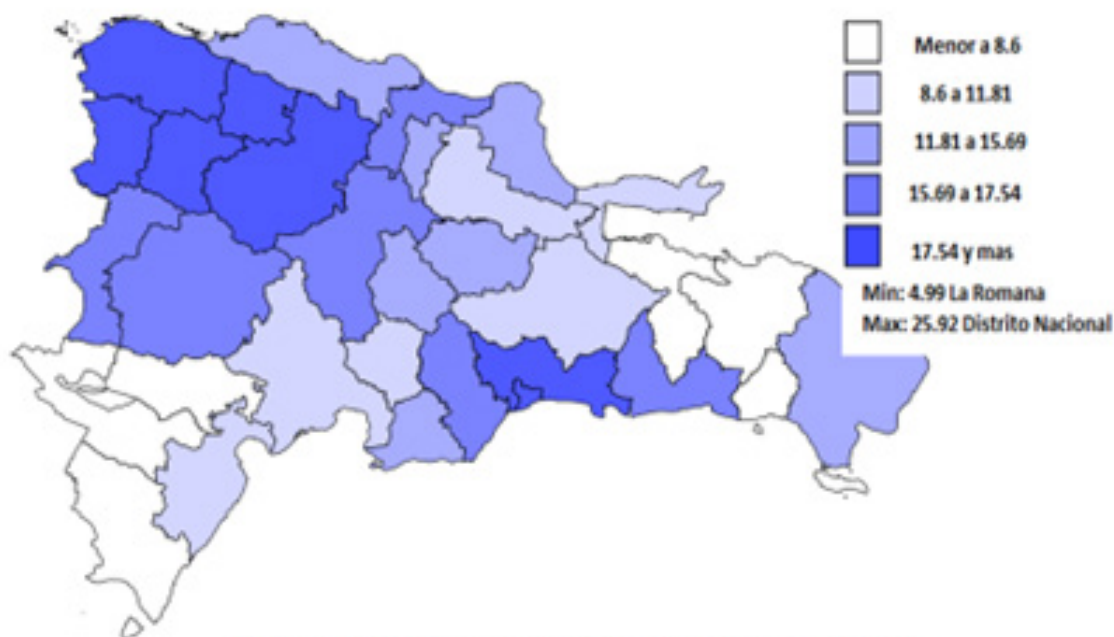
En cuanto a la distribución de las TMI por provincias, en el gráfico No. 9 se observa que las provincias con más elevadas tasas de mortalidad infantil son: Santo Domingo y Distrito Nacional; Santiago; Valverde; Santiago Rodríguez, Monte Cristi y Dajabón. Siendo el Distrito Nacional donde se reporta la TMI más alta (25.9) y La Romana la de menor TMI (4.9).

Tabla No. 4.
Muertes Infantiles, nacimientos y Tasa de mortalidad Infantil por región de salud de residencia de la madre, República Dominicana, 2016 y 2017

Región de Residencia	2016			2017		
	NV	MI	TMI	NV	MI	TMI
0 Metropolitana	77,323	1452	19	76,930	1613	21
I Valdesia	17,448	284	16	17,359	332	19
II Cibao Norte	28,317	465	16	28,173	572	20
III Cibao Nordeste	11,875	128	11	11,815	156	13
IV Enriquillo	8,286	76	9	8,244	93	11
V Este	22,064	232	11	21,952	270	12
VI El Valle	9,962	162	16	9,912	156	16
VII Cibao Occidental	7,635	150	20	7,596	182	24
VIII Cibao Central	13,500	187	14	13,432	212	16
No reportada		60			13	
Extranjeros*		5			5	
REPUBLICA DOMINICANA	196,410	3196	16	195,412	3599	18

Fuente. Dirección de Análisis de Situación y monitoreo de resultados. MSP, 2018.

Gráfico No. 9
Tasa de mortalidad neonatal por provincia de residencia de la madre,
República Dominicana, 2017



Fuente. Dirección de Análisis de Situación y monitoreo de resultados. MSP, 2018.

4.7 Desempeño del Sistema Nacional de Salud.

El Modelo de atención en salud vigente para el Sistema Nacional de Salud está basado en la Atención Primaria de Salud, que debe ser la puerta de entrada de la atención. Al integrar la Estrategia de Atención Primaria de Salud al Modelo de Atención, se busca dar mayor relevancia a las familias y comunidades, convirtiéndoles en el foco central de la atención en salud, fomentando la equidad en las intervenciones. Además, se orienta a la prestación de una atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, poniendo énfasis en la prevención y la promoción (Ministerio de Salud, 2017).

Sin embargo, a la fecha la implementación del Modelo luce rezagada, sobre todo en lo referente a la implementación de la atención primaria en el marco de la seguridad social, que implica la incorporación efectiva de los enfoques preventivo y promocional de la salud, con intervenciones desde la niñez y de forma continua a lo largo del curso de vida, que enfatizan la promoción de los estilos de vida saludables y fomenten del empoderamiento de las personas, las familias y comunidades respecto a la salud y sus derechos.

Esta situación de rezago en la implementación de la atención primaria afecta de forma significativa a las mujeres, sobre todo a las más pobres y residentes en zonas rurales y bateyes, no solo por las implicaciones que tiene la falta de servicios de primer nivel próximos a los hogares, en cuanto a facilitar el acceso y la reducción de costos; sino también por la ausencia de acciones de carácter promocional y preventivo que son claves para la reducción de la mortalidad materna e infantil.

Financiamiento y aseguramiento de la salud.

Se ha avanzado de forma progresiva en el acceso de la población a seguros de salud, al mes de marzo del 2019 la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales reporta un total de 7,832,980 personas tienen seguro familiar de salud, correspondiendo el 53.7% del régimen contributivo y 46.3% en el subsidiado, pero aún no se logra el objetivo de la universalización de los servicios de salud.

La cobertura universal de salud, que figura como una de las metas del ODS3, se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo a los servicios. A pesar del incremento progresivo registrado en el país en cuanto al aseguramiento social en salud, el paso hacia la cobertura universal con sus componentes intrínsecos de equidad, calidad, eficiencia y protección financiera, enfrenta desafíos importantes en cuanto a los servicios que se incluyen. Se destaca que la atención al embarazo, parto y post parto y de recién nacidos es garantizada en el ámbito de la Red pública.

De acuerdo al análisis de las muertes maternas ocurridas en el año 2017, la Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados, del Ministerio de Salud, reporta que del total de las mujeres fallecidas el 39% no estaba afiliada al Seguro Familiar de Salud (DASIS-MSP; 2017)

Acceso y calidad de los servicios de salud.

A pesar del incremento en el aseguramiento en salud, existen limitaciones para las mujeres acceder a servicios de salud, siendo el principal motivo (38%) “conseguir el dinero necesario para la consulta o tratamiento”, especialmente dentro de las mujeres sin educación y más pobres (66% y 55% respectivamente); seguido por “la distancia al establecimiento de salud” (22% de las mujeres), “no querer ir sola”(16%), principalmente declarado por las adolescentes entre 15-19 años, y porque se hace “difícil conseguir permiso para ir al doctor” (CESDEM, 2014).

La situación anterior refleja una realidad vinculada a la ocurrencia de demoras para la llegada a los servicios de salud; siendo un desafío lograr una respuesta efectiva en los siguientes sentidos: 1ero. Con intervenciones de promoción de la salud que permitan el empoderamiento de las mujeres, las familias y la comunidad, la concienciación sobre los riesgos y la identificación de los signos de alarma para generar acciones oportunas; 2do. Fomento del acompañamiento familiar y comunitario que contribuyan a la evitabilidad de muertes infantiles y muertes materna apoyando el acceso y traslado efectivo al servicio de salud; y 3ero. Intervenciones enfocadas en el fortalecimiento de las redes de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia, con personal calificado, a fin de lograr respuestas oportunas y una atención de calidad.

Indicadores atención materna y neonatal

Cobertura de atención prenatal:

-Al menos una vez por persona capacitada: **98.0%**

-Al menos 4 veces por algún proveedor: **92.9%**

Contenido atención prenatal:

-Se le midió la presión arterial y se le tomó la muestra de orina y sangre: **97.2%**

Protección contra el tétanos neonatal

-Al menos dos dosis de vacuna toxoide contra el tétanos, durante el embarazo: **88.0%**

Atención al parto:

-Asistida durante el alumbramiento por personal de salud capacitado: **97.7%**

Partos institucionales:

-Tuvieron su parto en algún centro de salud: **97.9%**

Chequeo post-natales del recién nacido:

-Un chequeo en centro de salud o en casa después del parto o un chequeo durante una visita en los dos primeros días luego del nacimiento: **95.0%**

Chequeo post-natales de la madre:

-Un chequeo en centro de salud o en casa después del parto o un chequeo durante una visita en los dos primeros días luego del nacimiento: **94.5%**

Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas/ONE (2015). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples/ENHOGAR-MICS, 2014.

En República Dominicana los indicadores de atención materna e infantil, con coberturas de atención prenatal, del parto y del recién nacido superiores al 95%, son contradictorios con relación a las elevadas tasas de mortalidad materna y neonatal, situación que se ha relacionado con la falta de calidad en la atención; por lo cual en los últimos años se han enfocado las intervenciones en este sentido.

En la actualidad el sistema de salud cuenta con un conjunto de normativas actualizadas y basadas en la mejor evidencia disponible, que incluye reglamentos, guías y protocolos para la atención obstétrica e infantil. Sin embargo, la falta de aplicación de estas normativas ha sido señalada de forma reiterada como una de las causas asociadas a la elevada mortalidad materna e infantil. Se trata de una situación que incide de forma determinante en la calidad de la atención, a lo que se adicionan las limitaciones en cuanto a supervisión y monitoreo, así como la ausencia en la práctica de un régimen de consecuencias ante las negligencias y/o falta de aplicación de las normativas por parte del personal en salud.

En un monitoreo realizado en el último trimestre del año 2018 por el Departamento de Salud de la Familia y la División Materno-Infantil y Adolescentes del Ministerio de Salud, a fin de evaluar la atención materna y neonatal, con base en los estándares establecidos, fueron valorados un total de 27 centros de salud que realizan partos correspondientes a las diferentes Regiones de salud. Los resultados indican un bajo cumplimiento de los estándares, en cuanto a la atención prenatal, la labor de parto, realización de cirugía (cesáreas) y el puerperio. Llama la atención las deficiencias en la aplicación de la Historia clínica perinatal; el uso del parto gramá, el manejo activo de la 3era etapa del parto y el pinzamiento tardío del cordón umbilical; el uso de la guía de seguridad de la cirugía; la provisión de métodos anticonceptivos en el puerperio inmediato y la consejería sobre lactancia materna, entre otras medidas contempladas en los protocolos de atención materna y neonatal.

Recursos Humanos.

Se han identificado limitaciones en la formación de los recursos humanos en salud, además del desconocimiento de los recién egresados de las universidades en cuanto al conocimiento de los protocolos de atención; situación que debe ser superada a través de la coordinación con las universidades para incorporar estrategias que permitan una mayor pertinencia entre el perfil del egresado y la situación nacional, específicamente en lo concerniente al abordaje de la salud materna e infantil; a la vez que se avanza en la sensibilización y capacitación del recurso humano asignado a la atención materna e infantil.

V. PRIORIDADES EN EL CONTEXTO DE LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL.

A partir del análisis se han identificado los principales problemas relacionados en la ocurrencia de las muertes maternas e infantiles, conjuntamente con el análisis del funcionamiento del sistema de salud y capacidad de respuesta. Estos insumos son la base para establecer los componentes prioritarios sobre los cuales intervenir para acelerar la reducción de las muertes de mujeres gestantes y sus hijos e hijas, sobretodo en la etapa neonatal.

La selección de los componentes prioritarios a intervenir toma en cuenta tanto la magnitud y severidad de los problemas, como la capacidad de darle respuesta efectiva y la factibilidad de implementar intervenciones que lo puedan solucionar, acorde a las evidencias y lecciones aprendidas. Además, toma en cuenta la relevancia técnica, política y estratégica; esta última implica dar respuesta al marco programático nacional e internacional (Estrategia Nacional de Desarrollo y ODS). Para cada uno de los componentes priorizados, que son de carácter estratégico para los cuales se han definido líneas de acción que responden a intervenciones efectivas potenciales, que deben ser implementadas bajo la rectoría del Ministerio de Salud con enfoque multisectorial en el marco de la Alianza para Acelerar la Reducción de las Muertes Maternas e Infantiles.





SEGUNDA PARTE:

LA RESPUESTA

PROPOSITO, OBJETIVO GENERAL Y METAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL. AGENDA ESTRATEGICA. ÁMBITOS DE IMPLEMENTACIÓN Y NIVELES DE GESTIÓN. MONITOREO Y EVALUACIÓN.



VI. PROPOSITO, OBJETIVO GENERAL Y METAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL

6.1 PROPOSITO.

El propósito de la Alianza Nacional para la Aceleración de la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil es impulsar el compromiso político y multisectorial para la reducción de la mortalidad materna e infantil, en el contexto de los derechos humanos. En consecuencia, se constituye en una instancia de articulación y de sinergias para el logro de los objetivos y metas que se detallan a continuación.

6.2 OBJETIVO GENERAL

- Contribuir a la reducción de las mortalidades maternas e infantiles evitables, con énfasis en el componente neonatal durante el periodo 2019-2030

6.3 METAS

Las metas de la Alianza están en conformidad con las metas de la Estrategia Nacional de Desarrollo y los ODS, que son un compromiso del Estado Dominicano.

- o Para 2030, reducir la mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- o Para 2030, reducir la mortalidad infantil al menos a 18 por cada 1000 nacidos vivos.
- o Para 2030, reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos.

VII. AGENDA ESTRATÉGICA

7.1 Marcos estratégicos globales.

Se han definido cuatro (4) estrategias globales, de las cuales se desprenden las estrategias específicas que guiarán el diseño de los planes de acción para hacer operativa la Agenda Estratégica propuesta en el marco de la Alianza. Estas son las siguientes:

1) Promoción de la salud.

La **Promoción de la salud**, es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente (Cartas de Ottawa, 1986 y Yakarta, 1997)

La promoción de la salud como estrategia está referida a la formulación de políticas públicas, a la participación social, a la intersectorialidad, al desarrollo de los recursos humanos, a la creación de entornos favorables a la salud, al fortalecimiento de acción comunitaria y a la reorientación de los servicios de salud.

2) Atención Primaria de Salud

La **Atención Primaria de Salud (APS)** es una estrategia de transformación de los sistemas nacionales de salud que contribuye a garantizar el derecho a la salud. La APS permite avanzar en el logro de cobertura universal, eficacia, eficiencia, equidad, participación social e impacto en la salud de la población. En coherencia con el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2012), el presente documento se basa en la estrategia de la APS, con los tres principales elementos que le caracterizan: la centralidad en las personas, familia y comunidades; la integralidad de la atención; y la continuidad del cuidado a través de las Redes integradas de servicios de salud.

La APS representa el primer nivel de contacto entre las personas, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención a la salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. La evidencia demuestra que los sistemas de salud con una fuerte orientación hacia la APS alcanzan resultados mejores y más equitativos, son más eficientes y producen un nivel más alto de satisfacción para los usuarios (OPS, 2016)

3) Mejoramiento continuo de la calidad de atención

La calidad depende del desempeño de las personas y de las estructuras, sistemas, procesos y recursos disponibles para respaldar ese desempeño. **El Mejoramiento continuo de la calidad de atención** como estrategia global se traduce en el mejoramiento de la estructura, procesos, resultados, impactos y satisfacción de las y los usuarios, como consecuencia de la implementación de acciones dirigidas en este sentido (contenidas en los Planes de mejora de la calidad) y un desarrollo estratégico de su aplicación en el ámbito de los servicios de salud, acorde a los estándares establecidos.

Las acciones de mejora abarcan el conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos y las mismas están llamadas a desarrollarse en el ámbito institucional, con amplia participación del personal y de las áreas involucradas en los procesos y en el contexto de la participación y el trabajo en equipo.

4) Abogacía y comunicación estratégica.

La Abogacía (traducido del inglés advocacy) es una estrategia que ha sido incorporada al ámbito de la salud, la cual implica la combinación de acciones individuales y sociales destinadas a generar compromisos y apoyo, con el propósito de sensibilizar con relación a la situación y sumar aliados para avanzar en el logro de las metas proyectadas. Se plantea conjuntamente con la comunicación estratégica como medio para su desarrollo, considerando que la comunicación desde una perspectiva amplia que implica establecer vínculos con el entorno cultural, social y político en una relación armoniosa y positiva.

La Abogacía y la comunicación estratégica como marco global están orientadas a incidir sobre el problema de la elevada mortalidad materna e infantil, con énfasis en el componente neonatal; llamar la atención de toda la sociedad y especialmente de quienes toman decisiones; posicionar el tema como un asunto de derechos humanos, de carácter prioritario en la agenda pública, movilizar recursos y apoyos para actuar sobre este problema y sus soluciones en el marco de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.

7.2 Ejes Estratégicos.

- 1) Entorno favorable de políticas, marcos normativos y mecanismos institucionales.
- 2) Promoción de la salud reproductiva, salud materna e infantil.
- 3) Acceso y cobertura efectiva a servicios de salud en salud reproductiva, materna y neonatal de calidad.
- 4) Recursos humanos calificados para la atención materna- infantil y de adolescentes
- 5) Vigilancia epidemiológica, monitoreo y la evaluación.
- 6) Comunicación estratégica.
- 7) Coordinación intersectorial y trabajo en redes.

7.3 Objetivos Estratégicos.

Objetivos estratégicos específicos:

- 1) **Entorno favorable de políticas, marcos normativos y mecanismos institucionales** que propicien la implementación de las acciones en materia de salud materna e infantil.
- 2) **Promoción de la salud reproductiva, salud materna e infantil**, que permitan el empoderamiento de las mujeres, las familias y comunidades para el cuidado de la salud materna e infantil.
- 3) **Ampliar el acceso y la cobertura efectiva** en salud reproductiva, materna y neonatal enfocada en mejoramiento de la calidad y en las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.
- 4) **Disponer de una red de recursos humanos calificados** para la atención materna, infantil y de adolescentes, integrados y adecuadamente distribuidos.
- 5) **Fortalecer la vigilancia epidemiológica** de la mortalidad materna, infantil y neonatal, conjuntamente con el **monitoreo y la evaluación** de las acciones para su reducción.

Objetivos estratégicos transversales.

- 6) **Implementar de forma sostenida la comunicación estratégica**, que incluya acciones de abogacía, información y educación enfocada de la movilización social para la reducción de la mortalidad materna e infantil.
- 7) **Fortalecer la coordinación intersectorial y trabajo en redes** para la ejecución comprometida y compartida de las acciones para disminuir las muertes maternas e infantiles evitables.

7.4 Líneas estratégicas de acción por objetivos.

OE 1. Entorno favorable de políticas, marcos normativos y mecanismos institucionales que propicien la implementación de las acciones en materia de salud materna e infantil.

Líneas estratégicas de acción priorizadas (LE):

LE 1.1 Impulsar la aprobación de los marcos legislativos y de políticas nacionales relacionados a la salud materna e infantil.

LE 1.2 Promover que el Gobierno central y los gobiernos locales prioricen la salud materna e infantil y la incluyan en sus planes, programas y proyectos de inversión social, asegurando la gestión y el financiamiento para la implementación.

LE 1.3 Fortalecer la respuesta del Sistema Nacional de Salud para la implementación de las acciones tendientes a reducir la mortalidad materna e infantil, asegurando los recursos humanos, financieros y materiales requeridos en la Red Pública.

LE 1.4 Asegurar el financiamiento protegido de las acciones de salud reproductiva y de la promoción, prevención en salud materna, infantil, neonatal y de adolescentes.

LE 1.5 Garantizar la inclusión en el régimen subsidiado de las mujeres embarazadas que no estén afiliadas al seguro familiar de salud.

LE 1.6 Garantizar la disposición de los insumos anticonceptivos, conjuntamente con el desarrollo de estrategias dirigidas a reducir las necesidades insatisfechas de planificación familiar.

OE2: Promoción de la salud reproductiva, salud materna e infantil, que permitan el empoderamiento de las mujeres, las familias y comunidades para el cuidado de la salud materna e infantil.

Líneas estratégicas de acción priorizadas (LE):

LE 2.1 Fortalecer la implementación de las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgo relacionados a la salud materna e infantil y de adolescentes, en el contexto de la atención primaria en salud.

LE 2.2 Implementar Programa de acompañamiento comunitario de embarazadas, puérperas, niños y niñas.

LE 2.3 Aplicar estrategias dirigidas a que las familias y la comunidad se organicen y participen activamente en el cuidado de la salud materna e infantil.

LE 2.4 Fortalecer las acciones de promoción de la lactancia materna como prioridad en el contexto de la salud infantil.

LE 2.5 Ampliar la implementación de la estrategia AIEPI, con énfasis en el componente neonatal y el comunitario.

LE 2.6 Focalizar intervenciones en población adolescentes tendientes a reducir los embarazos en la adolescencia.

OE3. Ampliar el acceso y la cobertura efectiva en salud reproductiva, materna y neonatal enfocada en mejoramiento de la calidad y en las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

Líneas estratégicas de acción priorizadas (LE):

LE 3.1 Fortalecer la atención en salud materna y neonatal, garantizando el funcionamiento efectivo de la Red integral e integrada de servicios maternos-neonatales (Redes Territoriales de Cuidados Obstétricos de Emergencia y Esencial -Neonatal), de acuerdo a estándares.

LE 3.2 Fortalecer la aplicación de normativas, guías, protocolos e instrumentos normalizados, incluyendo la aplicación del Sistema Informático Perinatal (SIP), SIP aborto y Sistema informático de Adolescentes (SIA).

LE 3.3 Diseñar y/o fortalecer la implementación de estrategias fundamentadas en evidencias, lecciones aprendidas y mejores prácticas para el manejo priorizado de: Pre-eclampsia, Sepsis materna y neonatal, Hemorragia, Síndrome de distrés respiratorio, Embarazo en adolescentes, Enfermedades crónicas-degenerativas; con énfasis en la superación de "Eslabones críticos".

LE 3.4 Diseño y aplicación de estrategias enfocadas en la reducción de las cesáreas innecesarias que responda a los estándares establecidos.

LE 3.5 Fomentar los cuidados maternos respetuosos, en el contexto de los derechos humanos y la igualdad de género.

LE 3.6 Mejorar el acceso a métodos anticonceptivos modernos, con énfasis en adolescentes.

LE 3.7 Fortalecer las acciones del Programa de prevención de la transmisión madre-hijos/as del VIH y la sífilis.

LE 3.8 Asegurar la oferta de la atención integral de adolescentes en las UNAP y centros del primer nivel de atención, según estándares establecidos.

LE 3.9 Desarrollar acciones sostenidas de difusión de normativas, guías y protocolos de atención, según requerimientos; conjuntamente con acciones de supervisión y monitoreo para valorar la adherencia y cumplimiento los mismos.

OE 4. Disponer de una red de recursos humanos calificados para la atención materna infantil y de adolescentes, integrados y adecuadamente distribuidos.

Líneas estratégicas de acción priorizadas (LE):

LE 4.1 Desarrollar acciones dirigidas fortalecer las competencias de los recursos humanos de todas las disciplinas y niveles de atención vinculados de forma directa a los servicios de salud reproductiva, materna e infantil, con énfasis en el componente neonatal.

LE 4.2 Diseño y puesta en ejecución de programas universitarios de formación en partería profesional (preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacido) para personal no médico.

LE 4.3 Establecimiento de un plan de capacitación para mejora del desempeño en visita domiciliaria y las acciones locales en el ámbito de la salud reproductiva, salud materna e infantil y de adolescentes.

LE 4.4 Impulsar la incorporación de los contenidos claves para la salud reproductiva, salud materna e infantil y de adolescentes en los planes de estudios de las instituciones formadoras de recursos humanos del área de la salud, de nivel técnico, grado y posgrado.

LE 4.5 Diseño e implementación de mecanismos que reconozcan e incentiven al personal de salud y de régimen de consecuencias.

OE 5. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materno, infantil y neonatal, conjuntamente con el monitoreo y la evaluación de las acciones para su reducción.

Líneas estratégicas de acción priorizadas (LE):

LE 5.1 Fortalecer el sistema de vigilancia de la mortalidad materna y la morbilidad materna e infantil.

LE 5.2 Fortalecer los comités de auditoría clínica de muertes maternas, entre otros mecanismos de vigilancia y seguimiento; así como el seguimiento a la ejecución de los planes de mejora e intervenciones correspondientes.

LE 5.3 Fomentar la veeduría ciudadana en salud reproductiva, la salud materna e infantil.

LE 5.4 Fomentar el desarrollo de la investigación acorde a las necesidades y la generación de evidencia nacional en el contexto de la salud materna e infantil y de adolescentes.

LE 5.5 Implementar y desarrollar las capacidades locales para la supervisión, monitoreo y evaluación, incluyendo la rendición de cuentas.

OE 6. Implementar de forma sostenida la comunicación estratégica, que incluya acciones de abogacía, información y educación enfocada de la movilización social para la reducción de la mortalidad materna e infantil.

Líneas estratégicas de acción priorizadas (LE):

LE 6.1 Desarrollar Plan de socialización y difusión sostenida en apoyo de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.

LE 6.2 Elaborar una estrategia global de comunicación orientada a desarrollar las estrategias de información, educación y comunicación a todos los niveles y segmentadas según actores y sectores, atendiendo a las necesidades identificadas en el marco de los objetivos y metas de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.

LE 6.3 Conformar una red de comunicadores sociales en apoyo a las acciones de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.

LE 6.4 Diseñar una plataforma de reconocimiento a las y los "Campeones" en la reducción de la mortalidad materna e infantil, que incluya personas e instituciones de diferentes sectores (Público y privado), niveles (Nacional y local) y ámbitos (Comunitario e Institucional-servicios).

OE 7. Fortalecer la coordinación intersectorial y trabajo en redes para la ejecución comprometida y compartida de las acciones para disminuir las muertes maternas e infantiles evitables.

Líneas estratégicas de acción priorizadas (LE):

LE 7.1. Establecer una Comisión para la coordinación y seguimiento de la agenda estratégica de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, y sus correspondientes planes de acción, a escala nacional y local.

LE 7.2 Establecer acuerdos inter institucionales para el desarrollo de planes territoriales de salud que prioricen la salud materna e infantil.

7.5. Alineación a la Estrategia Nacional de Desarrollo y Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Alineación de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil (Alianza Nacional RMMI) con la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y Responsables e involucrados.			
Alianza Nacional RMMI	END	ODS	Responsables e involucrados
<p>OE 1. Entorno favorable de políticas, marcos normativos y mecanismos institucionales que propicien la implementación de las acciones en materia de salud materna e infantil. LE: 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7</p>	<p>Principal vinculante: Objetivo General 2.2. Salud y seguridad social integral. OE: 2.2.2 Universalizar el aseguramiento en salud para garantizar el acceso a servicios de salud y reducir el gasto de bolsillo. L.A. 2.2.2.1</p> <p>Contribución: Objetivo General 2.3. Igualdad de derechos y oportunidades. OE 2.3.1 Construir una cultura de igualdad y equidad entre hombres y mujeres. L.A. 2.3.1.1, 2.3.1.2, 2.3.1.9</p>	<p>Principal vinculante: ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Meta 3.8</p> <p>Contribución: ODS 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo Meta 1.3</p> <p>ODS 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas Metas: 5.1, 5.2, 5.3, 5.6, 5c</p>	<p>Responsable; principal Ministerio de Salud</p> <p>Involucrados; corresponsables Consejo nacional de Seguridad Social, Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, Servicio Nacional de Salud Seguro Nacional de Salud, Congreso Nacional, Ministerio de la Mujer, Ministerio de Educación, Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Ministerio de Hacienda, Gabinete de Coordinación de la Política Social, Organismos de Cooperación Internacional, Organizaciones de la Sociedad Civil, Empresa privada, Organizaciones de base comunitaria</p>

<p>OE 2. Promoción de la salud reproductiva, salud materna e infantil, que permitan el empoderamiento de las mujeres, las familias y comunidades para el cuidado de la salud materna e infantil. LE: 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6</p>	<p>Principal vinculante: Objetivo General 2.2. Salud y seguridad social integral. OE 2.2.1 Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud. L.A. 2.2.1.2, 2.2.1.5</p> <p>Contribución: Objetivo General 2.3. Igualdad de derechos y oportunidades. OE 2.3.1 Construir una cultura de igualdad y equidad entre hombres y mujeres L.A. 2.3.1.5</p> <p>OE 2.3.4 Proteger a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde la primera infancia para propiciar su desarrollo integral e inclusión social. L.A. 2.3.4.1</p>	<p>Principal vinculante: ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Metas: .1, 3.2, 3.3</p> <p>Contribución: ODS 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible Meta 2.2</p> <p>ODS 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas Metas: 5.2, 5.3, 5.6</p>	<p>Responsable; principal Ministerio de Salud</p> <p>Involucrados; corresponsables Consejo nacional de Seguridad Social, Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, Servicio Nacional de Salud Seguro Nacional de Salud, Ministerio de la Mujer, Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, Consejo Nacional VIH y Sida, Gabinete de Coordinación de la Política Social, Organismos de Cooperación Internacional, Organizaciones de la Sociedad Civil, Empresa privada, Organizaciones de base comunitaria.</p>
---	--	--	---

<p>OE 3. Ampliar el acceso y la cobertura efectiva en salud reproductiva, materna y neonatal enfocada en mejoramiento de la calidad y en las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. LE: 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8</p>	<p>Principal vinculante: Objetivo General 2.2. Salud y seguridad social integral. OE: 2.2.2 Universalizar el aseguramiento en salud para garantizar el acceso a servicios de salud y reducir el gasto de bolsillo. L.A. 2.2.1.1</p>	<p>Principal vinculante: ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Metas: 3.1, 3.2, 3.3, 3.7 Contribución: ODS 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas Metas: 5.2, 5.3, 5.6</p>	<p>Responsable; principal Servicio Nacional de Salud. Involucrados; corresponsables Ministerio de Salud, Consejo nacional de Seguridad Social, Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, Seguro Nacional de Salud, Ministerio de la Mujer, Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, Consejo Nacional VIH y Sida, Gabinete de Coordinación de la Política Social, Organismos de Cooperación Internacional Organizaciones de la Sociedad Civil, Gremios del sector salud y sociedades científicas, Empresa privada.</p>
<p>OE 4. Disponer de una red de recursos humanos calificados para la atención materna infantil y de adolescentes, integrados y adecuadamente distribuidos. LE: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7</p>	<p>Principal vinculante: Objetivo General 2.2. Salud y seguridad social integral. OE 2.2.1 Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud. L.A. 2.2.1.4, 2.2.1.10, 2.2.1.18</p>	<p>Principal vinculante: ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Metas: 3.1, 3.2, 3.3, 3c Contribución: ODS 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas Metas: 5.2, 5.6</p>	<p>Responsable; principal Ministerio de Salud Involucrados; corresponsables Consejo Nacional de Seguridad Social, Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, Servicio Nacional de Salud, Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología; Ministerio de la Mujer, Organismos de Cooperación Internacional, Organizaciones de la Sociedad Civil, Academias-Universidades, Empresa privada, Gremios y Sociedades científicas.</p>

<p>OE 5. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materno, infantil y neonatal, conjuntamente con el monitoreo y la evaluación de las acciones para su reducción. LE: 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6</p>	<p>Principal vinculante: Objetivo General 2.2. Salud y seguridad social integral. OE 2.2.1 Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud. L.A. 2.2.1.3</p> <p>Contribución: OE: 2.2.2 Universalizar el aseguramiento en salud para garantizar el acceso a servicios de salud y reducir el gasto de bolsillo L.A. 2.2.1.7, 2.2.2.4</p>	<p>Principal vinculante: ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Metas. 3.1, 3.2, 3.3. 3b</p> <p>Contribución: ODS 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas Metas: 5.2, 5.6</p> <p>ODS 17: Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible Metas 17.18</p>	<p>Responsable; principal Ministerio de Salud</p> <p>Involucrados; corresponsables Servicio Nacional de Salud, Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología; Oficina Nacional de Estadísticas, Organismos de Cooperación Internacional, Organizaciones de la Sociedad Civil, Academias-Universidades, Empresa privada, Gremios del sector salud y Sociedades científicas</p>
<p>OE 6. Implementar de forma sostenida la comunicación estratégica, que incluya acciones de abogacía, información y educación enfocada de la movilización social para la reducción de la mortalidad materna e infantil. LE: 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5</p>	<p>Principal vinculante: Objetivo General 2.2. Salud y seguridad social integral. OE 2.2.1 Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud. L.A. 2.2.1.11, 2.2.1.12, 2.2.1.13</p>	<p>Principal vinculante: ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Metas: 3.1, 3.2, 3.3</p> <p>Contribución: ODS 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas Metas: 5.2, 5.6</p>	<p>Responsable; principal Ministerio de Salud</p> <p>Involucrados; corresponsables Organizaciones de la Sociedad Civil, Empresa privada, Medios de comunicación, Organismos de Cooperación Internacional.</p>

<p>OE 7. Fortalecer la coordinación intersectorial y trabajo en redes para la ejecución comprometida y compartida de las acciones para disminuir las muertes maternas e infantiles evitables LE: 7.1, 7.2, 7.3, 7.4</p>	<p>Principal vinculante: Objetivo General 1.1 Administración pública eficiente, transparente y orientada a resultados OE 1.1.2 Impulsar el desarrollo local, provincial y regional, mediante el fortalecimiento de las capacidades de planificación y gestión de los municipios, la participación de los actores sociales y la coordinación con otras instancias del Estado, a fin de potenciar los recursos locales y aprovechar las oportunidades de los Mercados globales L.A. 1.1.1.10, 1.1.1.11, 1.1.2.3</p>	<p>Principal vinculante: ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Metas: 3.1, 3.2, 3.3 Contribución: ODS 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas Metas: 5.6 ODS 17: Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible Metas 17.16, 17.17</p>	<p>Responsable; principal Ministerio de Salud Involucrados; corresponsables Servicio Nacional de Salud, Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología; Ministerio de Educación, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Ministerio de Hacienda, Ministerio Público, Ministerio de Juventud, Gabinete de Coordinación de la Política Social, Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia, Consejo Nacional para el VIH y Sida, Oficina Nacional de Estadísticas, Ministerio de la Mujer, Organismos de Cooperación Internacional, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones de base comunitaria, Academias-Universidades, Empresa privada, Gremios del sector salud y Sociedades científicas.</p>
<p>OE: Objetivo Estratégico, OG: Objetivo General, OE: Objetivo Especifico; LA: Línea de Acción, LE: Línea Estratégica</p>			

VIII. ÁMBITOS DE IMPLEMENTACION Y NIVELES DE GESTION.

8.1 Ámbitos de Implementación.

Se han determinado tres ámbitos de acción para la concreción de las acciones contempladas en los planes de acción que se derivan de la Agenda estratégica antes detallada.

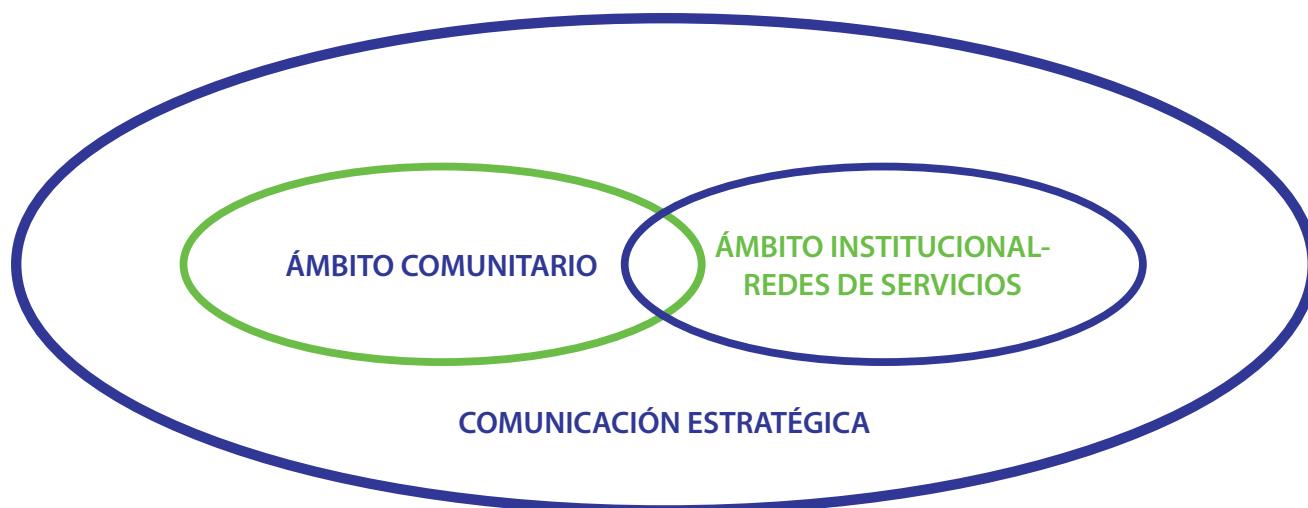
El primero corresponde con la comunicación estratégica y movilización social para sensibilizar al país frente al tema, posicionar la Alianza y mantener estrategias sostenidas de información y educación según necesidades identificadas, segmentadas según poblaciones y a desarrollarse en todos los niveles.

El segundo ámbito corresponde a las acciones que tienen como escenario el espacio comunitario, donde convergen las organizaciones sociales, las familias y las personas. Este escenario es el idóneo para el desarrollo de los componentes de promoción de la salud y la prevención de riesgos en salud reproductiva, salud materna, infantil y de adolescentes.

El tercer ámbito corresponde a las acciones que se concretan en el escenario de la atención individual en los servicios de salud. En este escenario se aplican las intervenciones clínicas contenidas en las estrategias definidas para evitar las muertes maternas e infantiles.

Cabe destacar que las intervenciones derivadas del área de comunicación estratégica permean de manera transversal las demás intervenciones que se desarrollan en el ámbito comunitario e institucional- Redes de servicios.

ALIANZA NACIONAL PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL Ámbito de implementación



8.2 Niveles de Gestión.

La Agenda Estratégica propuesta en el marco de la Alianza Nacional para la Reducción Acelerada de la Muerte Materna e Infantil será implementada en todas las regiones, provincias e instituciones del Sistema Nacional de Salud, bajo la rectoría y el liderazgo de la Autoridad Sanitaria (Ministerio de Salud Pública), contando con la participación de instituciones aliadas correspondientes al ámbito público y privado.

En el ámbito nacional y provincial serán elaborados planes de acción, con periodicidad anual, como herramienta para hacer operativa la Agenda Estratégica.

La conducción de los Planes operativos nacionales y la gestión de recursos nacionales e internacionales estarán a cargo de la Autoridad Sanitaria, a través de la División Materno-Infantil y Adolescentes; dependencia del Departamento de Salud de la Familia de la Dirección de Gestión de Salud de la Población, correspondiente al Vice ministerio de Salud Colectiva.

La coordinación y concertación técnica y financiera para liderar la ejecución interinstitucional de los Planes operativos nacionales, así como el seguimiento, monitoreo y evaluación con participación de instituciones aliadas, públicas y privadas, incluyendo las comisiones de veedurías de organizaciones sociales; se realizará a través de una Comisión formada para estos fines en el contexto de la Alianza Nacional para la Reducción Acelerada de la Muerte Materna e Infantil.

Las Direcciones Provinciales, Municipales y de Áreas de Salud (DPS, DMS, DAS), en calidad de Autoridad Sanitaria Provincial, liderará la ejecución de la Agenda Estratégica de Nacional para la Reducción Acelerada de la Muerte Materna e Infantil, en las regiones, provincias, municipios y áreas de salud. Le corresponde promover espacios de concertación, coordinación y cooperación inter-institucional para trabajar en alianza con los sectores públicos y privados.

Las DPS, DMS y DAS tendrán la responsabilidad de liderar el diseño, adecuación y ejecución de los Planes operativos provinciales, municipales y de áreas de salud, acorde a la realidad local; así como el seguimiento del mismo, a través de una Comisión creada con estos fines que integre la participación de los Gobiernos locales y las organizaciones sociales responsables de las veedurías ciudadanas en salud, además de las instituciones públicas y privadas vinculadas a la Alianza.

En el ámbito de los servicios de la Red Pública, el seguimiento directo a la ejecución de las intervenciones estará a cargo del Servicio Nacional de Salud y sus respectivas representaciones a nivel regional, de zonas y áreas de servicios. La herramienta fundamental para la implementación y el seguimiento en este contexto son los Planes de mejora de la calidad, que deben abarcar los ámbitos de la atención a la salud reproductiva (incluyendo la atención de adolescentes), además de la atención materna e infantil, con énfasis en el componente neonatal.

Los Planes de mejora deben ser resultado de la valoración de los estándares e indicadores de calidad, basados en los protocolos y guías de atención; así como en los resultados del monitoreo y evaluación por parte de la Autoridad Sanitaria y de las recomendaciones emitidas por los Comités de Auditoría de Muertes Maternas en los casos correspondientes. Estos Planes deben ser liderados por el Director o Directora del centro de salud, con participación de los diferentes departamentos y áreas vinculados a la atención en salud reproductiva, materna, infantil y de adolescentes.

IX. MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación tiene por objetivo medir los procesos, resultados e impactos durante y después de las intervenciones propuestas en el marco de la Agenda Estratégica de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil. La medición se realizará según el indicador en los períodos de tiempo: mensual, trimestral, semestral, anual, cada cuatro años y al término de la ejecución (2030)

En este sentido, se requiere fortalecer la recolección y el análisis de datos, e incorporar procesos de rendición de cuentas en todos los niveles como una actividad central del componente de monitoreo y evaluación.

El nivel central y el desconcentrado de la rectoría, son los responsables de elaborar los informes de monitoreo y seguimiento (mensual y anual) y coordinar las ejecuciones de las evaluaciones de medio término (2022 y 2026) y final (2030). En el caso de las DPS/DMS y DAS los informes se circunscriben a sus ámbitos territoriales.

A continuación, es presentada la matriz de indicadores trazadores para dar seguimiento a las metas globales de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil. Por su parte, cada provincia, municipio y área de salud establecerá sus propias metas con base en la realidad local.

MATRIZ DE INDICADORES				
Indicadores de impacto (Indicador END y ODS)	Metas			
	Línea de base (SINAVE-MSP)	2022	2026	2030
Razón mortalidad materna	104.4 (Año 2017)	< de 95 por cada 100.000 nv	< de 85 por cada 100.000 nv	<de 70 por cada 100.000 nv.
Tasa mortalidad infantil	25.8 (Año 2017)	<de 23 por cada 1.000 nv	< 20 de por cada 1.000 nv	<de 18 por cada 1.000 nv
Tasa mortalidad neonatal	18.5 (Año 2017)	<de 16,5 por cada 1.000 nv	<de 14 por cada 1.000 nv	<de 12 por cada 1.000 nv

INDICADORES DE PROCESO
Número de provincias, municipios y áreas de salud que han conformado una Comisión para la coordinación y seguimiento de la agenda estratégica de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil
Número de provincias, municipios y áreas de salud con Planes Operativos para acelerar la reducción de la mortalidad materna e infantil que han sido elaborados e implementados.
Número de marcos legislativos y de políticas nacionales relacionados a la salud materna e infantil presentados y aprobados.
Número de planes, programas y proyectos de inversión social relacionados a la salud materna e infantil con financiamiento del Gobierno central y/o de los gobiernos locales ejecutados.
Presupuesto para acciones del Programa materno infantil y adolescentes establecido como "presupuesto protegido".
Porcentaje de mujeres embarazadas con seguro familiar de salud.
Porcentaje de centros de atención de primer nivel que disponen de insumos anticonceptivos.
Porcentaje de personas alcanzadas con acciones de promoción de salud y prevención de riesgo relacionados a la salud materna e infantil y de adolescentes por provincia, municipio y áreas de salud.
Número de programas de acompañantes de embarazadas, puérperas y recién nacidos funcionando por provincias, municipios y áreas de salud.
Número de agentes comunitarios (promotores/as) de los programas de acompañamiento e embarazadas, puérperas y recién nacidos, capacitados.
Número de municipios que implementan intervenciones de promoción de la lactancia materna.
Número de municipios que implementan intervenciones de AIEPI comunitario.
Número de adolescentes que informan han sido intervenidos con acciones para la prevención del embarazo.
Número de redes COEm-neonatal funcionando por regiones de salud.
Número de servicios de salud participando en las Redes COEm-neonatal, por provincias y regiones.
Número de servicios habilitados con personal calificado para la atención materna e infantil.
Número y tipo de recursos humanos disponibles para la atención materna y neonatal en Centros COEm-neonatal.
Número de equipos, insumos y medicamentos disponibles para la atención materna e infantil en las Redes COEm-neonatal.
Porcentaje de cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad de la atención materna e infantil, acorde a los protocolos y Guías de práctica clínica del Ministerio de Salud.
Porcentaje de servicios con aplicación del Sistema Informático Perinatal (SIP), de aborto y Sistema Informático de adolescentes.
Número de comités de cesáreas funcionando.
Porcentaje de mujeres que reportan cuidados maternos respetuosos.
Porcentaje de mujeres y adolescentes con necesidad insatisfecha de anticoncepción.
Porcentaje de transmisión madre-hijo/a de VIH y de sífilis.
Porcentaje de centros de primer nivel que ofertan atención de adolescentes, acorde a los estándares establecidos.
Porcentaje de centros que implementan anticoncepción post evento obstétrico.
Porcentaje de adherencia a guías y protocolos de atención materna e infantil.
Número de recursos humanos alcanzados a través del Plan de fortalecimiento de las competencias en salud reproductiva, materna e infantil
Número de egresados de los programas de formación en partería profesional para personal no médico.

Número de planes de estudios de las instituciones formadoras de recursos humanos del área de la salud que han sido revisados e incorporan los contenidos claves en salud reproductiva, salud materna e infantil y de adolescentes.
Número de servicios que aplican mecanismos para reconocimiento de RRHH y sistema de consecuencias.
Número de centros de salud que reportan datos estadísticos de salud materna e infantil de forma oportuna.
Número de servicios con comités de auditoría clínica de muertes maternas funcionando.
Número de salas de situación del nivel central y de las DPS//DAS funcionando.
Número de DPS/DMS/DAS con Comités de veeduría ciudadana en salud reproductiva, la salud materna e infantil funcionando.
Número de personas del ámbito local capacitadas para la supervisión, monitoreo y evaluación
Porcentaje de provincias con implementación de la estrategia global de información, educación y comunicación en el marco de la Alianza nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.
Número de provincias, municipios y áreas de salud que disponen de una red de comunicadores sociales en apoyo a las acciones de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil
Número de personas reconocidas en el marco de la iniciativa de reconocimiento a las y los "Campeones" en la reducción de la mortalidad materna e infantil.

INDICADORES DE RESULTADOS

Número de casos de muertes maternas e infantiles notificados, investigados y confirmados reportados al Sistema nacional de vigilancia epidemiológica.
Porcentaje de mujeres en edad fértil y de adolescentes que reciben anticonceptivos.
Porcentaje de atenciones obstétricas (partos, abortos y cesáreas) en adolescentes
Cobertura de atención prenatal por personal calificado.
Cobertura de atención al parto por personal calificado.
Tasa hospitalaria de letalidad por complicaciones obstétricas directas.
Porcentaje de cesáreas por centros de salud públicos y privados, provinciales y regionales.
Porcentaje de recién nacidos de bajo peso.
Porcentaje de prematuridad.
Porcentaje de lactancia materna exclusiva.
Porcentaje de niños y niñas con monitoreo del crecimiento y desarrollo durante el primer año de vida.
Porcentaje de mujeres atendidas el parto que están satisfechas con la atención recibida.



**PLAN OPERATIVO:
JUNIO 2019 - DICIEMBRE 2020**



X. PLAN OPERATIVO. JUNIO, 2019 - DICIEMBRE, 2020

ALIANZA NACIONAL PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL. PLAN OPERATIVO, 2019-2020												
OE 1. Entorno favorable de políticas, marcos normativos y mecanismos institucionales que propicien la implementación de las acciones en materia de salud materna e infantil.												
Líneas de Acción	Resultados Esperados	Indicadores	Metas (2020)	Actividades	Cronograma						Responsable	Presupuesto (RD\$)
					2019		2020					
					T3	T4	T1	T2	T3	T4		
LE 1.1 Impulsar la aprobación de los marcos legislativos y de políticas nacionales relacionados a la salud materna e infantil.	RE 1.1. Disponibilidad de marcos legislativos y de políticas nacionales favorables para la salud materna e infantil.	Número de marcos legislativos y de políticas nacionales favorables para la salud materna e infantil aprobadas.	2	1.1.1 Reuniones intersectoriales para promover el marco legal para la prohibición del matrimonio infantil y uniones tempranas, conjuntamente con la mesa interinstitucional que trabaja el tema.		1	1	2	2	1	Ministerio de Salud, Mesa interinstitucional	10,000.00
				1.1.2 Resolución ministerial para puesta en ejecución de Política nacional de salud sexual y salud reproductiva.		1					Ministerio de Salud	0.00
LE 1.2. Promover que el Gobierno central y los gobiernos locales prioricen la salud materna e infantil y la incorporen en sus planes, programas y proyectos de inversión social, asegurando la gestión y el financiamiento para la implementación	RE 1.2 Incorporadas las acciones de salud materna e infantil en los planes, programas y proyectos de inversión social, nacionales y locales.	Porcentaje de Gobiernos locales con acciones de salud materna e infantil incorporada en sus planes, programas y proyectos de inversión social	30%	1.2.1 Jornadas de coordinación para socializar y alinear los planes del gobierno central y de los gobiernos locales (a través del FEDOMU) con la finalidad de integrar acciones con presupuesto, dirigidas a la reducción de la mortalidad materna e infantil.	1	1	1	1	1		Ministerio de Salud-FEDOMU	125,000.00

LE 1.3 Fortalecer la respuesta del Sistema Nacional de Salud para la implementación de las acciones tendientes a reducir la mortalidad materna e infantil, asegurando los recursos humanos, financieros y materiales requeridos en la Red Pública.	RE 1.3 Disponibilidad de los recursos humanos, financieros y materiales requeridos para la implementación de las acciones tendientes a reducir la mortalidad materna e infantil.	Número de Direcciones Provinciales, Municipales y de Áreas de Salud (DPS/DMS/DAS) que informan se disponen de los recursos humanos, financieros y materiales requeridos para la implementación de las acciones tendientes a reducir la mortalidad materna e infantil.	50%	1.3.1 Realizar diagnóstico de recursos humanos disponibles y requeridos para la atención a salud reproductiva, materna e infantil en la Red pública de servicios.	1							Servicio Nacional de Salud	0.00
				1.3.2 Contratación de los recursos humanos requeridos para la atención a salud reproductiva, materna e infantil en la Red pública de servicios.	1	1	1	1	1	1	Servicio Nacional de Salud	284,320,820.00	
				1.3.3 Realizar diagnóstico de recursos materiales (equipos y suministros) disponibles y requeridos para la atención a salud reproductiva, materna e infantil en la Red pública de servicios.	1						Servicio Nacional de Salud	0.00	
				1.3.4 Asignar los recursos materiales (equipos y suministros) requeridos para la atención a salud reproductiva, materna e infantil en la Red pública de servicios.	1	1	1	1	1	1	Servicio Nacional de Salud	155,617,141.00	

LE 1.4. Asegurar el financiamiento protegido de las acciones de salud reproductiva y de la promoción, prevención y atención en salud materno-infantil-neonatal y de adolescentes.	RE 1.4 Disponibilidad de un programa presupuestario protegido para la salud reproductiva y de la promoción, prevención y atención en salud materno-infantil-neonatal y de adolescentes.	Un programa con presupuesto protegido para acciones programáticas de salud reproductiva y de promoción, prevención y atención en salud materno-infantil-neonatal y de adolescentes.	1	1.4.1 Instituir equipo coordinador intersectorial del proceso de creación del programa presupuestario protegido para la salud reproductiva y de la promoción, prevención y atención en salud materno-infantil-neonatal y de adolescentes	1						Ministerio de Salud. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD) Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES)	0.00
				1.4.2 Someter y abogar para la aprobación de la Disposición oficial que establezca presupuesto protegido para las acciones de salud reproductiva y de la promoción, prevención y atención en salud materno-infantil-neonatal y de adolescentes.					1	Ministerio de Salud, Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES)	0.00	
LE 1.5. Garantizar la inclusión en el régimen subsidiado de las mujeres embarazadas que no estén afiliadas al seguro familiar de salud.	RE 1.5 Todas las mujeres embarazadas que no estén afiliadas al seguro familiar de salud son incluidas en el régimen subsidiado.	Porcentaje de mujeres embarazadas afiliadas al Seguro Familiar de Salud.	60%	1.5.1 Reuniones de coordinación con entidades del Sistema de seguridad social para gestionar la emisión de mecanismo legal (resolución u otro) para la inclusión en el régimen subsidiado de las mujeres embarazadas que no estén afiliadas al seguro familiar de salud.	1	2	2				Ministerio de Salud, Seguro Nacional de salud (SENASA) Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISARIL)	10,000.00

LE 1.6. Garantizar la disposición de los insumos anticonceptivos, conjuntamente con el desarrollo de estrategias dirigidas a reducir las necesidades insatisfechas de planificación familiar.	RE 1.6 Disponibilidad de los insumos anticonceptivos, con énfasis en población adolescente.	Porcentaje de mujeres (total y en adolescentes) que reportan necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos.	Total mujeres: 8% Adolescentes: 23%	1.6.1 Jornadas de coordinación por parte de Comité de Disposición Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) dirigidas a que se cumpla lo establecido en el Plan básico de salud, en cuanto a garantizar la cobertura de los métodos anticonceptivos por parte de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS).	1	1	1	1		Ministerio de Salud/DAIA	50,000.00
				1.6.2 Jornadas del Comité de Disposición Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) enfocadas en promover la garantía de los insumos anticonceptivos, con énfasis en población adolescentes	1	1	1	1		Ministerio de Salud/DAIA	60,000.00

**ALIANZA NACIONAL PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL.
PLAN OPERATIVO, 2019-2020**

OE 2. Promoción de la salud reproductiva, salud materna e infantil, que permitan el empoderamiento de las mujeres, las familias y comunidades para el cuidado de la salud materna e infantil.

Líneas de Acción	Resultados Esperados	Indicadores	Metas (2020)	Actividades	Cronograma						Responsable	Presupuesto (RD\$)
					2019		2020					
					T3	T4	T1	T2	T3	T4		
LE 2.1 Fortalecer la implementación de las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgo relacionados a la salud materna e infantil y de adolescentes, en el contexto de la atención primaria en salud.	RE 2.1 Fortalecida la implementación de las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgo relacionados a la salud materna e infantil y de adolescentes.	Número de DPS/DMS/DAS que implementan las acciones de promoción de salud y prevención de riesgos asociados a muertes maternas e infantiles.	80%	2.1.1 Diseñar Estrategia de Promoción de salud y prevención de riesgos asociados a muertes maternas e infantiles.	1	1					Ministerio de Salud	500,000.00
				2.1.2 Producir materiales para la implementación de estrategia de promoción de salud y prevención de riesgos.		1				Ministerio de Salud	19,295,990.00	
				2.1.3 Reuniones para establecer alianzas con organizaciones no gubernamentales para que asuman y se integren a implementación de estrategia de promoción de salud y prevención de riesgos.			1	1	1	1	Ministerio de Salud.	1,300,000.00

LE 2.2 Implementar Programa de acompañamiento comunitario de embarazadas, puérperas, niños y niñas.	RE 2.2 Establecido el Programa de acompañamiento comunitario de embarazadas, puérperas, niños y niñas.	Porcentaje de DPS/DMS/DAS que tienen funcionado el Programa de acompañamiento comunitario de embarazadas, puérperas, niños y niñas	60%	2.2.1 Elaborar documento que defina el rol y funciones de las DPS/DMS/DAS en el marco del Programa de acompañamiento comunitario de embarazadas, puérperas, niños y niñas; así como los perfiles de acompañantes y acompañadas/as y demás detalles relacionados al Programa	1	1					Ministerio de Salud	150,000.00
				2.2.2 Elaborar herramientas metodológicas para apoyar el trabajo de las/os acompañantes en el marco del Programa.		1					Ministerio de Salud	850,000.00

				2.2.3 Identificar a las ONG y organizaciones ligadas a la Fe que esarrollan acciones comunitarias en el área de la salud materna e infantil para integrarlos al Programa de acompañamiento comunitario de embarazadas, puérperas, niños y niñas.	1						Ministerio de Salud	0.00
				2.2.4 Contratar al personal que fungirá como acompañante en los diferentes territorios correspondientes a cada DPS/DMS/DAS.	1	1					Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	41,820,000.00
				2.2.5 Jornadas de capacitación en base a un modelo de cascada a las y los acompañantes (promotor/a, voluntario/a u otros)	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud	1,312,000.00
				2.2.6 Producir materiales educativos para las embarazadas, puérperas, niños y niñas.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud	2,500,000.00

LE 2.3. Aplicar estrategias dirigidas a que las familias y la comunidad se organicen y participen activamente en el cuidado de la salud materna e infantil.	RE 2.3 Participación de familias y comunidades en el cuidado de la salud materna e infantil.	Porcentaje de DPS / DMS/DAS que reportan acciones de familias y comunidades participando en el cuidado de la salud materna e infantil.	60%	2.3.1 Jornadas de fortalecimiento de Comités locales de salud comunitarios y otros mecanismos de participación comunitario vinculados a la salud	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Organizaciones de Base (OBS)	150,000.00
				2.3.2 Realizar Foros comunitarios dirigidos a socializar la Alianza para acelerar la RMMI y promover la participación de las familias y la comunidad en este marco.	1		1		1		Ministerio de Salud Organizaciones de Base (OBS)	150,000.00
LE 2.4 Fortalecer las acciones de promoción de la lactancia materna como prioridad en el contexto de la salud infantil.	RE 2.4 Fortalecida la lactancia materna.	Porcentaje de DPS /DMS/ DAS que desarrollan acciones de promoción de la lactancia materna.	70%	2.4.1. Realizar acciones de promoción de los beneficios de la leche materna a nivel comunitario	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud	771,000.00
				2.4.2 Habilitar salas amigas en los espacios comunitarios.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud	250,00.00
LE 2.5 Ampliar la implementación de la estrategia AIEPI, con énfasis en el componente neonatal y el comunitario.	RE 2.5 Fortalecida la atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia, en neonatos y en el contexto comunitario.	Número de comunidades intervenidas con AIEPI comunitario.		2.5.1 Encuentros comunitarios para promocionar las prácticas claves saludables del componente comunitario de AIEPI.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	350,000.00
				2.5.2 Formación de promotores de salud en el AIEPI Comunitario.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	350,000.00

LE 2.6 Focalizar intervenciones en población adolescentes tendentes a reducir los embarazos En la adolescencia.	RE 2.6 Intervenida población adolescentes con acciones dirigidas a reducir embarazo en adolescentes.	Porcentaje de DPS / DMS/DAS que reportan con acciones dirigidas a reducir embarazo en adolescentes.		2.6.1 Formación de adolescentes multiplicadores enfocada en prevención del embarazo en la adolescencia.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud	250,000.00
				2.6.2 Capacitar a líderes comunitarios, a maestros/as y otros referentes adultos para promover salud de adolescentes enfocada en prevención del embarazo en la adolescencia.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud	250,000.00
				2.6.3 Jornadas para capacitar en la iniciativa UEPA en las comunidades, dirigida a facilitar el acceso a métodos anticonceptivos a población adolescentes.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud	250,000.00
				2.6.4 Producir de materiales educativos dirigidos a la prevención del embarazo en la adolescencia.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud	500,000.00

**ALIANZA NACIONAL PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL.
PLAN OPERATIVO, 2019-2020**

OE 3. Ampliar el acceso y la cobertura efectiva en salud reproductiva, materna y neonatal enfocada en mejoramiento de la calidad y en las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

Líneas de Acción	Resultados Esperados	Indicadores	Metas (2020)	Actividades	Cronograma						Responsable	Presupuesto (RD\$)
					2019		2020					
					T3	T4	T1	T2	T3	T4		
LE 3.1 Fortalecer la atención en salud materna y neonatal, garantizando el funcionamiento efectivo de la Red integral e integrada de servicios maternos-neonatales (Redes Territoriales de Cuidados Obstétricos de Emergencia y Esencial-neonatal-COEm-neonatal), de acuerdo a estándares.	RE 3.1 Redes Territoriales de COEm-neonatal, funcionando de acuerdo a estándares establecidos.	Número de Redes COEm-Neonatal funcionando de acuerdo a estándares establecidos.	17	3.1.1 Disposición ministerial para el establecimiento de acceso universal a centros COEm-Neonatal (eliminando barreras económicas, de afiliación a la SS o de índole étnica o cultural)		1					Ministerio de Salud	0.00
				3.1.2 Evaluación de las condiciones de eficiencia de las funciones esenciales obstétricas y neonatales (Equipamiento, laboratorio, Infraestructura, medicamentos e insumos).	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	2,250,000.00
				3.1.3 Elaborar y difundir documento conteniendo mapeo de redes COEm-neonatal definidas según ámbito territorial.		1					Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	100,000.00
				3.1.4 Diseñar Guía de estándares, funciones y articulación por niveles de los centros COEm-Neonatal.			1				Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	600,000.00

				3.1.5 Diseñar e implementar una herramienta de monitoreo Redes COEm-Neonatal, basada en los estándares establecidos.			1				Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	600,000.00
				3.1.6 Establecer programas de educación continuada al personal de salud que ofrece la atención en las Redes COEm-neonatal, en base a necesidades identificadas durante los monitoreas	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	650,000.00
				3.1.7 Habilitar Redes COEm y neonatal, integrando nuevos centros a las mismas, acorde a prioridades identificadas.			1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	300,000.00
				3.1.8 Formulación y divulgación de guía comunitaria para la utilización de redes COEm-Neonatal.		1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	300,000.00

LE 3.2 Fortalecer la aplicación de normativas, guías, protocolos e instrumentos normalizados, incluyendo la aplicación del Sistema Informático Perinatal (SIP), SIP-aborto y Sistema informático de Adolescentes (SIA)	RE 3.2 Fortalecida aplicación de guías y protocolos de atención, incluyendo la aplicación del Sistema Informático Perinatal (SIP), SIP-aborto y Sistema informático de Adolescentes (SIA)	Porcentaje de centros de salud que aplica guías y protocolos de atención	80%	3.2.1 Realizar monitoreo periódico para dar seguimiento a la adherencia a protocolos.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	2,570,000.00
				3.2.2 Formular e implementar vías clínicas para la adherencia a los protocolos de atención a la condición de: Pre-eclampsia-Eclampsia-HELLP, aborto en curso, Hemorragia postparto primaria sepsis puerperal, síndrome de distrés respiratorio del recién nacido.		1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	650,000.00
				3.2.3 Gestionar integración del Sistema Informático Perinatal (SIP), SIP-aborto y Sistema informático de Adolescentes (SIA) al desarrollo del expediente único integral.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	800,000.00

LE 3.3 Diseñar y/o fortalecer la implementación de estrategias fundamentales en evidencias, lecciones aprendidas y mejores prácticas para el manejo priorizado de: Pre eclampsia, Sepsis materno y neonatal, Hemorragia, Aborto, Síndrome de Distrés Respiratorio, embarazo en adolescente, enfermedades crónicas –degenerativas; con énfasis en la superación de “eslabones críticos”.	RE 3.3 Fortalecido en centros de salud el abordaje priorizado de las principales causas asociadas a muertes maternas y neonatales (Pre eclampsia, Sepsis materno y neonatal, Hemorragia, Aborto, Síndrome de Distrés Respiratorio, embarazo en adolescente, enfermedades crónicas –degenerativas), a través de estrategias fundamentadas en evidencias.	Porcentaje de centros de salud que realizan el paquete de intervenciones para la prevención de las principales causas asociadas a muertes maternas y neonatales (Pre eclampsia, Sepsis materno y neonatal, Hemorragia, Aborto, Síndrome de Distrés Respiratorio, embarazo en adolescente, enfermedades crónicas –degenerativas)	70%	3.3.1 Diseñar y desarrollar de Estrategia de prevención de pre eclampsia y eclampsia.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	1,000,000.00
				3.3.2 Talleres para implementar Estrategia de Prevención de muerte por hemorragia con la aplicación del Código Rojo.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	600,000.00
				3.3.3 Jornadas para implementar la Estrategia de prevención de infección asociada a la atención materna y neonatal.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	600,000.00
				3.3.4 Talleres de capacitación para mejorar la calidad del control prenatal con el fin de evitar la prematuridad y otras condiciones asociadas a muertes neonatal.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	600,000.00
				3.3.5 Instalar la oferta de atención diferenciada de adolescentes en los Centros COEm –neonatal.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	400,000.00

				3.3.6 Instalar Estrategia Canguro en Redes COEm –neonatal	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	17,000,000.00
				3.3.7 Jornadas para implementar paquete de inter- venciones para manejo de Sínd- rome de Distrés Respiratorio en el neonato.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	600,000.00
				3.3.8 Reuniones para desarrollar el registro actualizado de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas y/o degenerativas para establecer manejo pre concepcional.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	600,000.00
				3.3.9 Jornadas de seguimiento para implementación de Estrategia calidad y humanización atención materna-neonatal en Redes COEm-neonatal.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	600,000.00
				3.3.10 Jornada de segui- miento para for- talecer consultas de crecimiento y desarrollo de la niñez, con énfasis en el primer año de vida.		1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	00,000.00

LE 3.4. Diseño y aplicación de estrategias enfocadas en la reducción de las cesáreas innecesarias que responda a los estándares establecidos.	RE 3.4 Reducidas las cesáreas innecesarias.	Porcentaje de cesáreas (Por centros de salud públicos y privados y a nivel nacional)	46%	3.4.1 Jornadas de difusión del protocolo de cesáreas.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	600,000.00
				3.4.2 Reuniones para la formación de un Comité para validar cesáreas en cada centro de salud que realiza partos (vigilar grupos de Robson)	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	600,000.00
				3.4.3 Elaborar una Guía de funcionamiento para los Comités de validación de cesáreas, basada en los protocolos y estándares establecidos.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud	600,000.00
				3.4.4 Formular protocolo para parto vaginal después de la cesárea			1				Ministerio de Salud	150,000.00
				3.4.5 Desarrollar estrategia comunicacional respecto a los riesgos de cesáreas innecesarias, dirigida a las mujeres en edad reproductiva y embarazadas en particular.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	600,000.00

LE 3.5 Fomentar los cuidados maternos –neonatales respetuosos, en el contexto de los derechos humanos y la igualdad de género	RE 3.5 Mujeres y neonatos reciben cuidados maternos –neonatales respetuosos, en el contexto de los derechos humanos y la igualdad de género	Número de mujeres que reporta recibió cuidados maternos respetuosos durante la atención obstétrica.	60%	3.5.1 Diseñar material informativo, para personal de salud y para parturientas y familiares, respecto a los cuidados maternos-neonatales respetuosos.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	600,000.00
				3.5.2 Realizar capacitación de los recursos humanos sobre cuidados maternos respetuosos y la humanización del parto.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	40,000.00
				3.5.3 Habilitar programas de parto psico-profiláctico en Redes COEm-neonatal.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	600,000.00
				3.5.4 Realizar encuestas periódicas de satisfacción de usuarias para valorar cuidados maternos respetuosos.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	100,000.00
				3.5.5 Elaborar y difundir material dirigido a las usuarias y al personal de salud sobre derechos e igualdad de género en el marco de la atención obstétrica y neonatal.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	600,000.00

LE 3.6 Mejorar el acceso a métodos anticonceptivos modernos, con énfasis en adolescentes.	RE 3.6 Reducción de necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos.	Porcentaje de mujeres y adolescentes que reportan necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos.	Total mujeres: 8% Adolescentes: 23	3.6.1 Jornadas para implementación de la oferta de consejería en los servicios de primer nivel.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	200,000.00
				3.6.2 Garantizar los insumos anticonceptivos en los espacios y servicios de atención de adolescentes.				1			Ministerio de Salud	80,000,000.00
				3.6.3 Jornadas informativas y educativas orientadas a la difusión de los métodos anticonceptivos y a reducir los mitos respecto a su utilización, con énfasis en adolescentes	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud	1,000,000.00
				3.6.4 Jornadas de acompañamiento para fortalecer la anticoncepción post evento obstétrico.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud	1,000,000.00
				3.6.5 Promover la esterilización masculina a través de campañas de comunicación, enfocada en desmontar mitos y tabúes relacionados a este procedimiento.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud	1,000,000.00

				3.6.6 Dotar de condoneras a las comunidades para facilitar el acceso a la protección de ITS/VIH y embarazos no planificados (Programa UEPA)	1	1	1	Ministerio de Salud	2,000,000.00
LE 3.7 Fortalecer las acciones del Programa de prevención de la transmisión madre-hijos/as del VIH y la sífilis.	RE 3.7 Fortalecido el Programa con incremento de la prevención de la transmisión madre-hijos/as del VIH y la sífilis.	Porcentaje de niños/as en que se reporta transmisión de la transmisión madre-hijos/as del VIH y la sífilis.	3%	3.7.1 Establecer por medio de mecanismo institucional (resolución y protocolos) la integración del programa de transmisión materna del VIH y la sífilis a la atención en salud reproductiva y obstétrica en particular.		1		Ministerio de Salud	400,000.00
				3.7.2 Jornadas de capacitación al personal de salud del primer nivel de atención para la consejería orientada a prevenir VIH y sífilis	1	1		Servicio Nacional de Salud	300,000.00
				3.7.3 Jornadas educativas al personal de salud sobre los derechos de las usuarias, énfasis en mujeres viviendo con VIH.	1	1	1	Servicio Nacional de Salud	200,000.00

LE 3.8 Asegurar la oferta de la atención integral de adolescentes en UNAP y Centros del primer nivel de atención, según estándares establecidos.	RE 3.8 UNAP y Centros del primer nivel de atención con oferta de la atención integral de adolescentes, según estándares establecidos.	Porcentaje de UNAP y Centros del primer nivel de atención con oferta de la atención integral de adolescentes, según estándares establecidos.	50%	3.8.1 Reuniones de la Mesa interinstitucional de calidad y cobertura de servicios de adolescentes, con base a estándares.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	200,000.00
				3.8.2 Jornadas regionales de difusión de protocolos, guías y estándares de atención a personas adolescentes	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	400,000.00
				3.8.3 Jornadas de capacitación a personal de centros de primer nivel, enfocadas en el abordaje de la salud de adolescentes.		1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	400,000.00

**ALIANZA NACIONAL PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL.
PLAN OPERATIVO, 2019-2020**

OE 4. Disponer de una red de recursos humanos calificados, integrados y adecuadamente distribuidos

Líneas de Acción	Resultados Esperados	Indicadores	Metas (2020)	Actividades	Cronograma						Responsable	Presupuesto (RD\$)
					2019		2020					
					T3	T4	T1	T2	T3	T4		
LE 4.1 Desarrollar acciones dirigidas fortalecer las competencias de los RRHH de todas las disciplinas y niveles de atención vinculados de forma directa a los servicios de salud reproductiva, materna e infantil, con énfasis en el componente neonatal.	RE 4.1 Desarrolladas acciones para fortalecer las competencias de los RRHH vinculados a los servicios de salud reproductiva, materna e infantil, con énfasis en el componente neonatal.	Porcentaje de Redes COEm-Neonatal con RRHH capacitados.	60%	4.1.1 Jornadas de capacitación en Cuidados Obstétricos esenciales, de emergencia y neonatal para proveedores de las redes COEm-Neonatal, acorde a necesidades de los centros de la Red.		1	1	1	1	1	Ministerio de salud Servicio Nacional de Salud	1,000,000.00
LE 4.2. Diseño y puesta en ejecución de programas universitarios de formación en partería profesional (preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacido) para personal no médico.	RE 4.2 Disponibilidad de programas universitarios de formación en partería profesional para personal no médico.	Número de programas universitarios de formación en partería profesional para personal no médico establecidos.	3	4.2.1 Formar docentes para programas formativos de enfermeras obstétricas y neonatales.	1		1		1		Ministerio de Salud Servicio nacional de Salud	1,000,000.00
				4.2.2 Reuniones de coordinación con las universidades para promover la puesta en marcha de los programas formativos de partería profesional en el país.	1		1		1		Ministerio de Salud	50,000.00

				4.2.3 Establecer mecanismo legal (Resolución ministerial) que habilite al personal de enfermería capacitado en los programas formativos de partería profesional.		1					Ministerio de Salud	0.00
LE 4.3 Establecimiento de un plan de capacitación para mejora del desempeño en visita domiciliaria y las acciones locales en el ámbito de la salud reproductiva, salud materna e infantil y de adolescentes.	R 4.3 Mejorado el desempeño en visita domiciliaria y las acciones locales en el ámbito de la salud reproductiva, salud materna e infantil y de adolescentes.	Número de personal de salud que cumple con lo establecido en las guías.	170	4.3.1 Elaborar y/o actualizar guía de visita domiciliaria y de acciones locales en el ámbito de la salud reproductiva, salud materna e infantil y de adolescentes.		1					Ministerio de Salud	100,000.00
				4.3.2 Realizar jornadas de difusión y capacitación para aplicación de la guía de visita domiciliaria y de acciones locales en el ámbito de la salud reproductiva, salud materna e infantil y de adolescentes.			1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	300,000.00

LE 4.4 Impulsar la incorporación de los contenidos claves para la salud reproductiva, salud materna e infantil y de adolescentes en los planes de estudios de las instituciones formadoras de recursos humanos del área de la salud, de nivel técnico, grado y posgrado.	RE 4.4 Incorporados los contenidos claves para la salud reproductiva, salud materna e infantil y de adolescentes en los planes de estudios de las instituciones formadoras de recursos humanos del área de la salud.	Número de planes de estudios de las instituciones formadoras de recursos humanos del área de la salud que han incorporado los contenidos claves para la salud reproductiva, salud materna e infantil y de adolescentes.	10	4.4.1 Reuniones de conformación de Mesa de trabajo con universidades que imparten carreras en el área de la salud y estudios de post grado para adecuar contenidos curriculares a las necesidades del país.	1	1	1				Ministerio de Salud Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología.	300,000.00
				4.4.2 Reuniones de conformación de la Mesa intersectorial para la armonización de los programas docentes con los protocolos de salud reproductiva, atención Obstétrica, infantil- neonatal y de adolescentes.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología.	300,000.00
				4.4.3 Jornadas de actualización sobre protocolos de salud reproductiva, atención Obstétrica, infantil- neonatal y de adolescentes; dirigidas a docentes para promover su inclusión en los programas de asignaturas según pertinencia.		1		1		1	Ministerio de Salud Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología.	300,000.00

LE 4.5 Diseño e implementación de mecanismos de reconocimiento al personal de salud y de régimen de consecuencias.	RE 4.5 Implementados mecanismos de reconocimiento al personal de salud y de régimen de consecuencias.	Porcentaje de centros que aplican mecanismos de reconocimiento al personal de salud y de régimen de consecuencias	60%	4.5.1 Elaborar criterios para los incentivos por desempeño y productividad de los Recursos humanos en salud a cargo de atención en salud reproductiva, materna e infantil-neonatal.		1					Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	0.00
				4.5.2 Jornadas de difusión del Reglamento disciplinario para el personal de salud del Servicio Nacional de Salud, de la Red Pública, la Red Privada, de las Asociaciones Sin fines de Lucro (ASL) y otros, para prevenir la mortalidad materna e infantil (Resolución No.00002-18)		1		1		1	Ministerio de Salud	0.00

**ALIANZA NACIONAL PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL.
PLAN OPERATIVO, 2019-2020**

OE 5. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materno, infantil y neonatal, conjuntamente con el monitoreo y la evaluación de las acciones para su reducción.

Líneas de Acción	Resultados Esperados	Indicadores	Metas (2020)	Actividades	Cronograma						Responsable	Presupuesto (RD\$)
					2019		2020					
					T3	T4	T1	T2	T3	T4		
LE 5.1 Fortalecer el sistema de vigilancia de la mortalidad materna y la morbilidad materna e infantil.	RE 5.1 Sistema de vigilancia de la mortalidad materna y la morbilidad materna e infantil, fortalecido.	Porcentaje de centros que cumplen protocolos del sistema de vigilancia mortalidad materna y la morbilidad materna e infantil.	80%	5.1.1 Jornadas para actualizar los protocolos de vigilancia especial del subsistema materno-infantil		1		1		1	Ministerio de Salud	100,000.00
				5.1.2 Jornadas de capacitación al personal de los diferentes niveles de salud en los protocolos de vigilancia de los eventos materno-infantil.		1		1			Ministerio de Salud	100,000.00
LE 5.2 Fortalecer los comités de auditoría clínica de muertes maternas, así como el seguimiento a la ejecución de los planes de mejora e intervenciones correspondientes (materno e infantil)	RE 5.2 Comités de auditoría clínica de muertes maternas funcionando.	Porcentaje de centros de salud con Comités de auditoría clínica de muertes maternas funcionando.	80%	5.2.1 Jornada para difusión de los lineamientos de auditoría clínica de morbi-mortalidad materna e infantil		1					Ministerio de Salud	50,000.00
				5.2.2 Jornadas de difusión de informes periódicos de los resultados de las auditorías clínicas y el monitoreo de las intervenciones	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud	50,000.00
LE 5.3 Implementar el plan de monitoreo de los procesos y resultados de la atención en las redes COEm-Neonatal.	RE 5.3 Plan de monitoreo de los procesos y resultados de la atención en las redes COEm-Neonatal implementado.	Número de redes COEm-neonatal con procesos y resultados de la atención monitoreados.	17	5.3.1 Instituir unidad para monitoreo de la red COEm-Neonatal con asiento en cada Red Integral COEm.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	1,000,000.00

				5.3.2 Reuniones de conformación de Equipo para análisis de brechas de la calidad de atención y eslabones críticos en la Red COEm-Neonatal.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	1,000,000.00
LE 5.4 Fomentar la veeduría ciudadana en salud reproductiva, la salud materna e infantil.	RE 5.4 Comisiones de veeduría ciudadana en salud reproductiva, salud materna e infantil funcionando.	Número de Comisiones de veeduría ciudadana en salud reproductiva, salud materna e infantil funcionando en apoyo a Redes COEm-neonatal.	17	5.4.1 Jornadas para formación de comisiones de veeduría ciudadana en salud para apoyar vigilancia social de la salud reproductiva, materna e infantil-neonatal y de adolescentes.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud Servicio Nacional de Salud	300,000.00
LE 5.5 Fomentar el desarrollo de la investigación acorde a las necesidades y la generación de evidencia nacional en el contexto de la salud materna e infantil y de adolescentes.	RE 5.5 Incremento en la investigación sobre salud materna e infantil y de adolescentes.	Número de investigaciones desarrolladas sobre salud materna e infantil y de adolescentes.	4	5.5.1 Reuniones para conformación de la red de investigadores en salud materna e infantil		1	1				Ministerio de Salud MESCYT	100,000.00
				5.5.2 Realizar investigaciones enfocadas en las principales determinantes de mortalidad materna-neonatal.			1	1	1	1	Ministerio de Salud MESCYT	1,000,000.00

LE 5.6 Implementar y desarrollar las capacidades locales para la supervisión, monitoreo y evaluación, incluyendo la rendición de cuentas.	RE 5.6 Incrementada las capacidades locales para la supervisión, monitoreo y evaluación, incluyendo la rendición de cuentas.	Porcentaje DPS/DMS/DAS y Servicios Regionales de Salud que realizan monitoreo y evaluación sobre situación salud materna e infantil, con presentación semestral de informe público y rendición de cuentas.	80%	5.6.1 Jornadas para formulación de una guía de monitoreo para uso de los niveles desconcentrados (DPS/DMS/DAS)		1					Ministerio de Salud	100,000.00
				5.6.2 Elaborar informe provincial para la presentación trimestral del informe público y rendición de cuentas sobre situación de la mortalidad materna e infantil-neonatal.	1	1	1	1	1	1	Ministerio de Salud	0.00
				5.6.3 Elaborar informe Nacional para la presentación anual del informe público y rendición de cuentas sobre situación de la mortalidad materna e infantil-neonatal.		1				1	Ministerio de Salud	0.00

**ALIANZA NACIONAL PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL.
PLAN OPERATIVO, 2019-2020**

OE 6. Implementar de forma sostenida la comunicación estratégica, que incluya acciones de abogacía, información y educación enfocada de la movilización social para la reducción de la mortalidad materna e infantil.

Líneas de Acción	Resultados Esperados	Indicadores	Metas (2020)	Actividades	Cronograma						Responsable	Presupuesto (RD\$)
					2019		2020					
					T3	T4	T1	T2	T3	T4		
LE 6.1. Desarrollar Plan de socialización y difusión sostenida en apoyo de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.	RE 6.1 Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, difundida y posicionada.	Número de instituciones integradas a la Alianza para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, difundida y posicionada.	35	6.1.1 Elaborar Ruta para la difusión sostenida en apoyo de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.	1						Ministerio de Salud	0.00
				6.1.2 Jornadas de socialización de la Alianza con actores claves de sector público y privado	1	1					Ministerio de Salud	120,000.00
				6.1.3 Elaborar materiales básicos para la socialización (Presentación, hoja informativa, video, mensaje para redes sociales, Boletín mensual , otros).	1						Ministerio de Salud	1,000,000.00

LE 6.2 Elaborar una estrategia global de comunicación orientada a desarrollar las estrategias de información, educación y comunicación a todos los niveles y segmentadas según actores y sectores, atendiendo a las necesidades identificadas en el marco de los objetivos y metas de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.	RE 6.2 Desarrollada estrategias de información, educación y comunicación a todos los niveles y segmentadas según actores y sectores, en el marco de los objetivos y metas de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.	Porcentaje de DPS/DMS/DAS que aplican estrategias IEC, en el marco de los objetivos y metas de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.	80%	6.2.1 Diseño de la estrategia de comunicación de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.		1				Ministerio de Salud	500,000.00
				6.2.2 Producir materiales de apoyo a las acciones de IEC, segmentados según audiencias.		1				Ministerio de Salud	1,000,000.00
LE 6.3 Conformar una red de comunicadores sociales en apoyo a las acciones de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.	RE 6.3 Conformada una red de comunicadores sociales en apoyo a las acciones de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.	Número de comunicadores/as formando parte de la red de apoyo a las acciones de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.	50	6.3.1 Realizar encuentro con comunicadores/as para conformar la Red de comunicadores en apoyo a la salud materna e infantil.		1				Ministerio de Salud	250,000.00

LE 6.4 Diseñar una plataforma de reconocimiento a las y los "Campeones" en la reducción de la mortalidad materna e infantil, que incluya personas e instituciones de diferentes sectores (Público y privado), niveles (Nacional y local) y ámbitos (Comunitario e Institucional-servicios).	RE 6.4 Plataforma de reconocimiento a las y los "Campeones" en la reducción de la mortalidad materna e infantil diseñada.	Número de DPS-DMS-DAS con plataforma de reconocimiento a las y los Campeones en la reducción de la mortalidad materna e infantil	80%	6.4.1 Elaborar documento marco "Plataforma de reconocimiento a las y los Campeones" en la reducción de la mortalidad materna e infantil, para definición de categorías y criterios de la Plataforma.	1						Ministerio de Salud	0.00
				6.4.2 Realizar acto de premiación "Campeones" para el 2020.			1			1	Ministerio de Salud	250,000.00

**ALIANZA NACIONAL PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL.
PLAN OPERATIVO, 2019-2020**

OE 7. Fortalecer la coordinación intersectorial y trabajo en redes para la ejecución comprometida y compartida de las acciones para disminuir las muertes maternas e infantiles evitables.

Líneas de Acción	Resultados Esperados	Indicadores	Metas (2020)	Actividades	Cronograma						Responsable	Presupuesto (RD\$)
					2019		2020					
					T3	T4	T1	T2	T3	T4		
LE 7.1. Establecer Comisión para la coordinación y seguimiento de la agenda estratégica de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil y sus correspondientes planes de acción, a escala nacional y local.	LE 7.1 Comisión para la coordinación y seguimiento de la agenda estratégica de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil conformada.	Porcentaje de DPS/DMS/DAS con Sub comisiones para la coordinación y seguimiento de la agenda estratégica de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil funcionando.	80%	7.1.1 Instituir por Resolución ministerial la Comisión nacional coordinadora para la Alianza Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal.	1						Ministerio de Salud	0.00
				7.1.2. Reuniones para conformar subcomisiones para seguimiento de la Alianza, en el ámbito local.	1	1					Ministerio de Salud	0.00
LE 7.2 Establecer acuerdos inter institucionales para el desarrollo de planes territoriales de salud que prioricen la salud materna e infantil.	RE 7.2 Acuerdos inter institucionales para promover salud materna e infantil.	Número de DPS/DMS/DAS con acuerdos y/o convenios para promover salud materna e infantil firmados.	80%	7.2.1 Realizar firma de acuerdos para establecer las alianzas y compromisos intersectoriales con las autoridades municipales.		1	1	1		1	Ministerio de Salud	0.00

XI. BIBLIOGRAFÍA

Asociación Pro-Bienestar de la Familia, PROFAMILIA (2016) Situación del aborto en la República Dominicana. PROFAMILIA: República Dominicana.

Bárcena A. Byanyima, W. (2016) América Latina es la región más inequitativa del mundo. ¿Cómo solucionarlo? Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL: Santiago. En: <https://www.weforum.org/>

Centro de Estudios Sociales y Demográficos- CESDEM y Ministerio de Salud Pública (2014). Encuesta Demográfica y de Salud República Dominicana, ENDESA 2013. En: <http://msp.gob.do/>

Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud: CLAP-OPS/OMS (2011) Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. Washington. En: <https://www.who.int/>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2019), Panorama Social de América Latina, 2018. LC/PUB.2019/3-P, Santiago. En: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/ps>

Estévez, G y Cáceres, F. (201e) Encuesta sobre aborto en estudiantes universitarias, 2015. En: Situación del aborto en la República Dominicana (2016) Asociación Pro-Bienestar de la Familia, PROFAMILIA: República Dominicana

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2016) Estrategia de salud para 2016-2030. UNICEF: Nueva York. En: <https://www.unicef.org/>

Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA (2018) Salud y derechos sexuales y reproductivos: el pilar del desarrollo sostenible. Crónica ONU Vol. LV No. 2, 2018. En: <https://unchronicle.un.org>

Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, GTR (2017) Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe. En: <https://lac.unfpa.org/>

Karolinsky, A. y cols. (2015) Modelo para abordar integralmente la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. Revista Panamericana de Salud Pública. 2015; 37 (4/5):351–9. En: <https://www.scielosp.org/>

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, MEPyD (2019) Presentación del Ministro Isidoro Santana-la-52-va Conferencia de Población y Desarrollo-ONU, publicado 1 de abril 219. En: <http://economia.gob.do/>

Sistema de Indicadores Sociales de la República Dominicana. SISDOM 2016, Volumen II. Santo Domingo.

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, MEPyD (2017). Sistema de Indicadores Sociales de la República Dominicana. SISDOM 2016, Volumen II. Santo Domingo. En: <http://economia.gob.do/>

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, MEPyD (2016). Informe sobre el Cumplimiento de los Objetivos del Milenio en República Dominicana. En: <http://media.onu.org/do/>

Ministerio de Salud Pública, MSP (2018) Base de datos de los registros mensuales de la producción de los servicios hospitalarios (Form. 67-A) enero-diciembre del 2017, actualizada en febrero, 2018. Departamento de Estadísticas, Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública, MSP (2018) Guía de atención integral de adolescentes. República Dominicana. En: <http://www.msp.gob.do/>

Ministerio de Salud Pública (2018) Perfil de desigualdades. República Dominicana. En: <http://www.msp.gob.do/>

Ministerio de Salud Pública, MSP (2017) Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad 2016. República Dominicana.

Ministerio de Salud Pública/MSP (2017). Situación de los nacidos vivos prematuros registrados en el periodo 2016- octubre del 2017. Dirección General de Análisis de Situación de Salud y Monitoreo de Resultados del Ministerio de Salud, MSP. República Dominicana.

Ministerio de Salud Pública. (2016) Compendio Estadístico de Cuentas Nacionales de Salud. 2004-2015. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública (2016) Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad 2016. República Dominicana En: <http://www.msp.gob.do/>

Ministerio de Salud Pública, MSP (2016) Estrategia de Eliminación de la Transmisión del VIH Materno-Infantil y la Sífilis Congénita. Informe de Evaluación de Medio Término. República Dominicana:

Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia República Dominicana En: <http://www.msp.gob.do/>

Ministerio de Salud Pública, MSP (2015) Estrategia para el fortalecimiento de la respuesta del Sistema Nacional de Salud a la violencia, con énfasis en la violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores, 2016-2020 (Ministerio de Salud, 2015)

Ministerio de Salud Pública, MSP (2012) Modelo de Atención para el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana. En: <http://www.msp.gob.do/>

Ministerio de Salud Pública, MSP (2008) Plan Decenal de Salud, 2008-2016. República Dominicana. En: <http://www.msp.gob.do/>

Nadal, E. (2018) Mortalidad de mujeres en edad fértil. República Dominicana. 2008-2016. UCE Ciencia. Revista de postgrado. Vol. 6(1), 2018. En: <http://uceciencia.edu.do/>

Oficina Nacional de Estadísticas, ONE (2015). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-MICS, 2014). Santo Domingo, República Dominicana. En: <https://www.one.gob.do/>

Oficina Nacional de Estadísticas, ONE (2014). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-MICS, 2013). Santo Domingo, República Dominicana. Recuperado de: <https://www.one.gob.do/>

Oficina Nacional de Estadísticas, ONE (2014). Estimaciones y Proyecciones Nacionales de Población 1950-2100. Actualización 2014. <https://www.one.gob.do/>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, OMS/OPS (2016) Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente, 2016-2030. OMS: Ginebra. En: <https://www.who.int/>

Organización Mundial de la Salud, OMS (2015) Declaración de la OMS sobre las tasas de cesáreas, OMS: Ginebra. En: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/>

Organización Mundial de la Salud, OMS (2015) Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de salud para la salud materna y neonatal 2015. OMS: Ginebra. En: <http://www.who.int/>

Organización Panamericana de la Salud, OPS (2018) Cobertura universal de salud. En: <https://www.paho.org/>

Organización Panamericana de la Salud, OPS (2018) Mortalidad materna. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Panamericana de la Salud, OPS (2017), Determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas. Washington: OPS. Consultado en fecha 11/10/2018, en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas/>

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (2017). Desarrollo Humano en República Dominicana. El Embarazo en Adolescente: Un Desafío Multidimensional para Generar Oportunidades en el Ciclo de Vida. PNUD: República Dominicana. En: <http://www.do.undp.org/>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (2014) mapa interactivo del Desarrollo Humano, República Dominicana. PNUD: Santo Domingo. En: <http://www.do.undp.org/>

Peña, E, (2015) Avances y desafíos en los sistemas de información y estadísticas sobre violencia en salud. Foro violencia y salud, oct. 2015. Santo Domingo, República Dominicana.

República Dominicana (2018) Informe voluntario 2018: Compromisos, avances y desafíos con el desarrollo sostenible. Santo Domingo: Presidencia de la República y Comisión ODS República Dominicana.

Salinas, S.; Castro, M. y Fernández, C. (2016) Mortalidad materna y desigualdades encubiertas- Una mirada en profundidad desde el ISO Montevideo. Articulación Feminista Marcosur. La Paz, Bolivia. En: <https://www.mujeresdelsur-afm.org/>

United Nations (2015), Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, 2016-2030. New York: United Nations. En: <https://www.who.int/>

World Health Organization (2014). From Concept to Measurement: Operationalizing WHO's Definition of Unsafe Abortion. En: <http://www.who.int/>

XII. ANEXOS

Anexo No. 1	
Marco jurídico normativo y de compromisos internacionales y nacionales que fundamentan las acciones de reducción de la mortalidad materno - infantil	
INTERNACIONALES	
Sistema Universal de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)	
<ul style="list-style-type: none"> — Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) — Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) — Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) — Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (ONU 1979) — Iniciativa de la Maternidad Segura, Nairobi (1987) — Convención de los Derechos del Niño (1989) — Cumbre de la Infancia, Nueva York (1990) — Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994). — Plan de Acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena (1993) — Conferencia Mundial de Población y Desarrollo, El Cairo (1994) — Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing (1995). — Cumbre del Milenio (2000) — Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2008) — Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013) — Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015) 	
Sistema Interamericano de la Organización de Estados Americanos (OEA)	
<ul style="list-style-type: none"> — Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (1948) — Convención Americana de Derechos Humanos (1969) — Protocolo de San Salvador o Protocolo adicional a la Convención Americana (1988) 	
Sistema de Integración Centroamericano y de la República Dominicana (SICA)	
<ul style="list-style-type: none"> — Política Regional de Salud, 2015-2022. — Política Regional de Igualdad y Equidad de Género — Plan Estratégico Regional de Prevención del Embarazo Adolescente, bajo la coordinación de la Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) 2015-2020. 	
NACIONALES	
Constitución, Leyes y Códigos	
<ul style="list-style-type: none"> — Constitución de la República Dominicana (2010) — Ley de Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (1-12) — Ley que crea el Sistema de Seguridad Social (87-01) — Ley General de Salud (42-01) — Ley que crea el Servicio Nacional de Salud (123-15) — Ley General de Educación (66-97) — Ley sobre igualdad de derechos de las personas con discapacidad (5-13). — Ley de VIH y Sida (135-11) — Ley sobre el Libre Acceso a la Información Pública (200-2004) — Código para el sistema de protección de los derechos fundamentales de niños, niñas y Adolescentes (Ley 136-03) — Ley sobre Tráfico Ilícito de Migrantes y Trata de Personas (137-03) — Ley General de Juventud (49-00) — Ley sobre Violencia Intrafamiliar, que introduce modificaciones al Código Penal Dominicano (24-97) — Ley que declara como prioridad nacional la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna (8-95) 	

DECRETOS

- Decreto No. 265-13, que crea la Comisión interinstitucional para la coordinación del Plan Nacional de prevención de embarazos en adolescentes.
- Decreto No. 27-07, que crea el Comité para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos.
- Decreto 309-07, que establece el Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Decreto No. 1087 y 578-01, crea el Comité de Maternidad Segura y Mortalidad Materna.

RESOLUCIONES Y DISPOSICIONES MINISTERIO DE SALUD

- Resolución No.00002-18 que crea el Reglamento disciplinario para el personal de salud del Servicio Nacional de Salud, de la Red Privada, de las Asociaciones Sin fines de Lucro (ASL) y otros, para prevenir la mortalidad materna e infantil.
- Resolución No.000010-17 que instituye la Veeduría ciudadana a la gestión de las políticas, planes, programas y servicios de salud.
- Resolución No. 00002-17 que pone en vigencia Protocolos de atención en salud y Guías de prácticas clínicas, para diversos eventos clínicos.
- Resolución No.00001-17, que pone en vigencia el Reglamento técnico para habilitación de servicios clínicos y quirúrgicos.
- Resolución No. 000-12-16 que ordena el Traspaso progresivo de suministro de medicamentos e insumos sanitarios de los Programas de Salud Colectiva.
- Resolución No. 00010-16 que pone en vigencia los Protocolos de Atención para diversos eventos clínicos.
- Resolución No. 00003-16 que pone en vigencia el Reglamento técnico a la atención integral de VIH y otras ITS.
- Resolución No. 000023-15 que aprueba el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales de la República Dominicana.
- Resolución No. 00021-16, que pone en vigencia el Reglamento técnico para la atención integral en salud sexual y salud reproductiva.
- Resolución 000032-15, que pone en vigencia la Estrategia para el fortalecimiento de la respuesta del Sistema Nacional de Salud a la violencia.
- Resolución 000015-15, que dispone la Ampliación de la Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y las Madres.
- Disposición 00008-14, que crea el comité de auditoría de la muerte materna.
- Resolución No. 00054-13, que pone en vigencia el Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y puerperio.
- Resolución No. 00050-13, para el Fortalecimiento de la atención integral en salud de la violencia contra las mujeres e intrafamiliar.
- Resolución No. 00045-13 que establece la puesta en vigencia la Guía y Protocolos de atención de enfermería al neonato, para todos los establecimientos de salud.
- Resolución No. 00020-13 que pone en vigencia el Reglamento técnico de atención integral de niños y niñas menores de cinco años.
- Resolución No. 00014-13 que establece la puesta en vigencia del Plan nacional de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita, en la República Dominicana, 2012-2015.
- Resolución No. 00004-13 que declara la actualización de Enfermedades y eventos de notificación obligatoria del SNS y modifica la Resolución No. 00005-06 sobre reporte obligatorio y oportuno por parte de todo el SNS de diagnósticos probables de enfermedades o eventos priorizados.
- Resolución No. 000023-12 que crea el Componente salud del hombre y nueva masculinidad.

PLANES NACIONALES

- Plan Decenal de Salud (PLANDES)
- Plan Nacional para la Reducción de Embarazos en Adolescentes 2019-2013
- Plan Estratégico Nacional para la respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023
- Plan Plurianual Nacional de Salud 2017-2020
- Plan Estratégico Institucional 2017-2020.
- Plan Estratégico para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos, 2015-2020.



Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil

© 2019 Ministerio de Salud Pública
 Av. Héctor Homero Hernández Vargas esquina Av. Tiradentes, Ens. La Fe,
 Distrito Nacional, República Dominicana
viceministeriodegarantiadelocalidad@salud.gob.do
www.msp.gob.do

