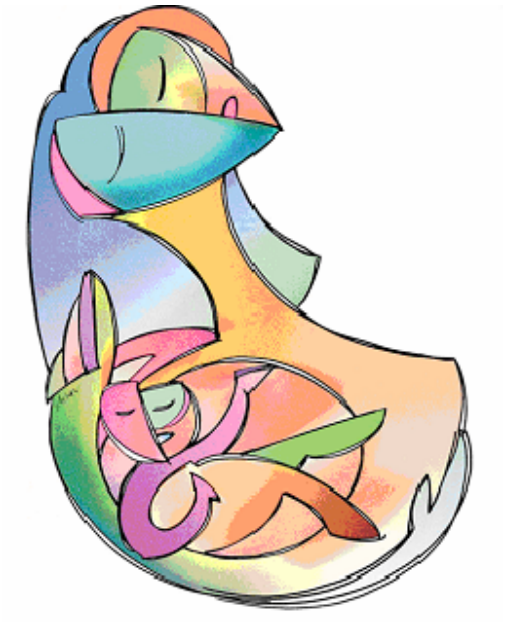
¡Cada Madre y Cada Niño Cuentan!



PLAN NACIONAL DE REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL 2005 - 2008

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

República Dominicana

Subsecretaría de Atención Primaria y Salud Colectiva
Dirección General Materno Infantil y Adolescentes

PLAN NACIONAL DE REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL 2005 - 2008

Orientaciones Estratégicas

Centro de Documentación OPS/OMS – Catalogación en la fuente

República Dominicana. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
Plan nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil 2005-2008.
Santo Domingo, D. N.: SESPAS, ©2005.

CDD 362.1

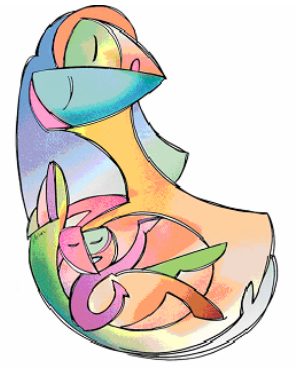
1. Mortalidad materna
2. Mortalidad Infantil
3. Implementación de plan de salud
4. Planes y programas de salud
5. República Dominicana

© Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, 2005

ISBN: 99934-818-3-1

Imprenta: Impresos Aníbal, C. por A.

Edición de 1,000 ejemplares



PLAN NACIONAL DE REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL
2005 - 2008

Coordinación General:

Dr. Rafael Schiffino
Subsecretario de Estado de Salud Colectiva y Atención Primaria

Dr. Hector Eusebio
Director Materno Infantil y Adolescentes

Dra. Socorro Gross
Representante de la Organización Panamericana de la Salud

Coordinación Técnica

Dirección Materno Infantil y Adolescentes
Dr. Donatilo de los Santos
Dra. Sonia Aquino
Dr. Elinton García
Dra. Martha Nina
Dra. Consuelo Mendoza
Dra. Addis Domínguez
Dra. Yndira Morales
Dra. Mildred Acosta
Dra. Marilú Expósito
Dra. Bruna Caro
Dra. Indiana Barinas

Asesoría General

Organización Panamericana de la Salud
Dra. Virginia Camacho
Lic. Rafael Obregón
Dr. Rolando Cerezo
Dr. Oscar suriel
Lic. Rosario Guzmán

Consultores:
Dr. Marcos Paz
Lic. Maibé de Calderón

PLAN NACIONAL DE REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL 2004 – 2008

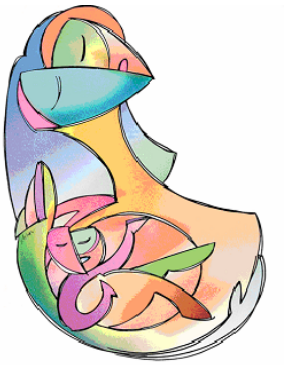


Tabla de Contenido

Marco normativo, políticas y programas relevantes dirigidos a la reducción de la mortalidad materna – perinatal e infantil en República Dominicana

Presentación…… 10

1. Introducción……. 12
2. Análisis de situación…….. 14
3. Principios……. 18
4. Finalidad y propósito del Plan…….. 19
   4.1 Finalidad…… 19
   4.2 Propósito general…… 19
   4.3 Propósitos específicos…… 19
5. Objetivo…… 20
   Objetivo general……. 20
   Objetivos específicos…… 20
6. Lineamientos estratégicos…….. 21
7. Plan de acción…… 22

Anexos
Participantes
Plan del Milenio

MARCO NORMATIVO, POLITICAS Y PROGRAMAS RELEVANTES DIRIGIDOS A LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA – PERINATAL E INFANTIL EN REPÚBLICA DOMINICANA

En el año 1990, la 23ª Conferencia Sanitaria Panamericana resuelve instar a los Gobiernos Miembros a diseñar y ejecutar planes de acción de reducción de la mortalidad materna que incluyan, cuando sea pertinente, las metas, las estrategias de intervención, y las líneas y políticas de acción propuestas en el Plan Regional de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas[1]. Es así como la República Dominicana acoge esta resolución y en el año 1995 elabora su primer Plan de Acción Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna, el cual tuvo como objetivo el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales y con la participación de la sociedad civil para combatir las principales causas de morbilidad y mortalidad de mujeres en edad reproductiva.

En la 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana, se señala que la razón de mortalidad materna se ha estancado desde que la maternidad sin riesgo se convirtió en un tema primordial a finales de los años ochenta y principios de los noventa, por lo que se solicita a la Conferencia que dé a la Organización un Mandato Claro. Siendo la respuesta la aprobación de la Estrategia Regional para la Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Materna donde se insta a los Estados Miembros a que hagan suya la meta de la Declaración de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, que respalden y apoyen intervenciones basadas en pruebas científicas y otras recomendaciones que permitirán reducir la mortalidad materna.

De igual manera, en dicha conferencia, habiendo considerado los resultados que se presentan en términos del avance logrado en la implementación de la estrategia "Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia" (AIEPI) en la Región de las Américas y tomando en consideración el avance logrado en la iniciativa "Niños Sanos: la Meta del 2002" resuelve aprobar el enfoque y la operacionalización presentado para la implementación de la estrategia AIEPI.

En la República Dominicana la información disponible en 1996 que permitió iniciar el debate sobre la Mortalidad Materna era la mortalidad registrada y estimada para el 1990. La tasa registrada de mortalidad materna era de 45 muertes maternas (MM) por cada cien mil nacidos vivos (NV) las que representaban el 5.1 % de todos los diagnósticos en la lista de 61 causas de muerte y la tercera causa de muerte en mujeres de 15 a 44 años de edad.

En el año 1996 se publican los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA), la cual muestra que la mortalidad materna era de 227 por cada cien mil nacidos vivos, que el 98.5% de los partos tienen atención prenatal, el 87.6% tiene 4 ó más controles (el 50% tiene más de 7 controles prenatales) y que el 93.8% tuvo su primer control en los primeros 6 meses de embarazos. Mostraba además que el 95.3% de los nacimientos ocurren en instituciones hospitalarias. Estos resultados fortalecieron la idea de que era necesario un esfuerzo nacional para reducir la mortalidad materna.

La gestión gubernamental 1996 – 2000 proclama como uno de sus objetivos "pagar la deuda social", y es así como la Oficina de Seguimiento a las Cumbres Mundiales toma la iniciativa de coordinar acciones para formular una propuesta de **Movilización Nacional para la**

[1] Conferencia Sanitaria Panamericana, 23ª. Washington, D. C., 1990. Resolución XVII. Pág.27

Reducción de la Mortalidad Infantil y Materna, que impulsaría las acciones y esfuerzos institucionales para reducir estos indicadores con miras a alcanzar las metas para el año 2000, en un marco de coordinación multi institucional y multi sectorial. En este sentido, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, con el apoyo de OPS y de UNICEF, organiza un grupo de trabajo para la elaboración de un plan nacional, y en el año 1997 se presenta el **Plan de Movilización Nacional por la Reducción de la Mortalidad Infantil y Materna**.

En el contexto de este plan de movilización, se establece e implementa el **Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna,** resultado de una serie de iniciativas entre las que podemos resaltar una resolución emitida por la Cámara de Diputados el 24 de julio de 1997 y una disposición emitida por la SESPAS el 31 de julio de 1997, que declaran de notificación obligatoria e inmediata todo evento de muerte de mujer en edad reproductiva que ocurra en cualquier servicio de salud público y privado, o en la comunidad, a la Dirección General de Epidemiología de la SESPAS, con el fin de identificar los factores condicionantes (médicos y sociales), y para establecer su evitabilidad.

Este sistema ha permitido monitorear la evolución de las muertes notificadas y ha demostrado capacidad para identificar y registrar mas muertes y con mayor oportunidad que el sistema de registro de defunciones. La tasa de mortalidad materna reportada por el sistema de Vigilancia para el año 1998 fue de 64.5 MM por cien mil NV y de 67.1 MM por cien mil NV para 1999. En ese mismo año se realiza un estudio de evaluación del sistema de vigilancia que permitió medir la integridad del mismo y estimar la tasa real de mortalidad materna, en este se determina una mortalidad materna de 118 por cien mil nacidos vivos.

En el año 2000 se promulga la **Ley General de Salud (42-01),** la cual pauta la función rectora de la SESPAS y establece la estructura del Sistema Nacional de Salud, así como la base de su funcionamiento y del desarrollo de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), y la **Ley No.87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social,** la cual establece la separación de las funciones de financiamiento, provisión y aseguramiento.

Posteriormente, en el 2001 es lanzada la **Estrategia de Maternidad Segura,** revisándose las políticas para la reducción de la mortalidad materna y emitiéndose el decreto No 578-01 sobre la **Reestructuración de los Comités de Análisis de la Mortalidad Materna y Perinatal**: nacional, provincial, hospitalario y comunitario. Además, la SESPAS emite una resolución mediante la cual se constituye el **Comité de Coordinación InterAgencial e Interinstitucional (CCII)**.

En el año 2004, el Señor Presidente de la República, Dr. Leonel Fernández Reyna, a cuatro años del país haber firmado el compromiso de la **Cumbre del Milenio**, y en el contexto de la presentación de los progresos hacia el logro de los ODM en la República Dominicana, reitera el compromiso del país mediante la designación de la **Comisión Presidencial para los Objetivos del Milenio y del Desarrollo Sostenible.**

Es así como en el año 2005, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Subsecretaría de Salud Colectiva y la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes, y como vía para que el país alcance los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y muy especialmente los relacionados con el área de la salud, lanza este **Plan Estratégico para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.**

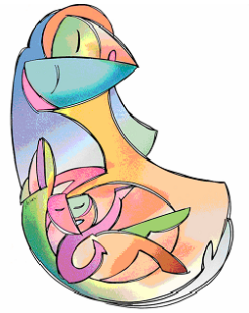
Presentación

La mortalidad materna e infantil expresan el grado de inequidad en que viven los más desprotegidos. En septiembre del 2000, las Naciones Unidas convocó a los líderes del mundo a la Cumbre Mundial del Milenio, con el objetivo de reflexionar sobre la situación del planeta, poniéndose en evidencia que la humanidad está entrando en la era de la globalización, proceso que entraña grandes oportunidades para los pueblos del mundo, y al mismo tiempo grandes desafíos. El resultado de esta cumbre es expresado en los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**.

En América y el Caribe, los gobiernos y los organismos de cooperación internacional han realizado grandes esfuerzos para la reducción de la mortalidad materna e infantil, pero los resultados no han sido coherentes con lo esfuerzos desplegados; por ésta razón se han replanteado nuevas metas. En la 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en el 2002, dando seguimiento a los acuerdos establecidos por los países se establecieron Metas del Milenio para la Región de Las Américas, para ser alcanzadas en el año 2015. Junto con la reducción de la pobreza los países asumieron el compromiso de disminuir la mortalidad materna, en un 75%, y la infantil, en un 66%, respecto de los niveles de 1990.

En ese contexto, en República Dominicana el Estado ha desarrollado múltiples acciones que deben ser revisadas y reconducidas con seriedad. El Gobierno del Presidente Leonel Fernández está decidido a dar cumplimiento a esta política. Por ello, se ha dispuesto la elaboración preliminar de este documento de intenciones, denominado ahora Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2005 – 2008, el mismo que ha sido sometido a un proceso minucioso y detallado de revisiones y establecimiento de consensos entre los principales actores institucionales del país y de la cooperación externa. El principal fruto de este trabajo es este documento, que proporciona las orientaciones estratégicas básicas que deberán adoptarse en forma inmediata para alcanzar los resultados previstos.

Dr. Sabino Báez
Secretario de Estado de Salud Pública
y Asistencia Social



1. Introducción

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), como entidad rectora de la salud en República Dominicana, compenetrada de la problemática de la mortalidad materna- perinatal e infantil y los compromisos con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, inició desde octubre del 2004 un proceso participativo de consultas intersectoriales e institucionales para la formulación del ***Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2005-2008.*** Este proceso culminó con un taller de planificación participativa intersectorial, realizado del 12 al 14 de enero del 2005, en el que se definieron los elementos y contenidos de la presente propuesta.

La propuesta se desarrolló en el marco de los compromisos contraídos con el lanzamiento de la *Iniciativa "Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Materna, Consenso Estratégico Interagencial para América Latina y El Caribe"* y contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Secretaría de Estado de Educación, Secretaría de Estado de la Mujer, Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS), Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA), GTZ, Seguro Nacional de Salud (SENASA), Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología, Sociedad Dominicana de Pediatría y Sociedad Dominicana de Perinatología.

El proceso de planificación estratégica permitió también identificar los lineamientos básicos operativos que dan una base de factibilidad de todas las acciones propuestas. La mayor carga presupuestaria la representa el área clave del desarrollo / fortalecimiento de la oferta óptima de servicios y la promoción de la salud materna-perinatal e infantil. Es por ello que las recomendaciones finales hacen mucho énfasis en la necesidad de elevar el tema de la reducción de la mortalidad materno – perinatal e infantil a nivel de política pública nacional, a fin que pueda ser considerado como una línea prioritaria en las estrategias de desarrollo humano del Gobierno Dominicano, las agencias de cooperación internacional y la Comisión Presidencial para los Objetivos de Desarrollo del Milenio[2].

Por su gran vulnerabilidad y magnitud, los grupos poblacionales materno – infantil y adolescentes son considerados de alta prioridad dentro de la atención de la salud pública. Así está establecido en la Ley General de Salud (Ley 42-01) en el Libro 1^{ero} Capítulo V en los Artículos 30-32, donde se refiere a la atención especial de los grupos prioritarios, siendo estos: Mujer en edad reproductiva con énfasis en las embarazadas, niñas/os de 0-5 años y

[2] La base legal que sustenta la atención integral en salud materno – perinatal e infantil está fundamentada tanto en los convenios o compromisos internacionales como en la legislación nacional que regula la materia. En relación a los primeros se cuenta con: Conferencia Internacional sobre población y desarrollo, El Cairo, 1994; Cumbre Mundial para el Desarrollo Social, Copenhague, 1995; Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer; Beijing, 1995; Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belén Do Para , Objetivos de Desarrollo del Milenio" el cual plantea en el objetivo 4 "reducir la mortalidad en la infancia" ,en el Objetivo 5 "mejorar la salud materna" y en el objetivo No. 6 plantea combatir el VIH/SIDA . A nivel de la legislación nacional se promulgaron desde el año 2001 dos nuevas leyes para reformar el sector salud, la Ley general de Salud (N0 42-01) y la que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (No. 87-01). Estas leyes se orientan hacia la descentralización y el establecimiento de un nuevo marco político – institucional y financiero para la prestación de los servicios de salud y garantía de la seguridad social para la población.

adolescentes. Sobre todo para los grupos que viven en línea de pobreza, por debajo de la línea de pobreza y en extrema pobreza.

La Subsecretaría de Salud Colectiva y la Dirección General ~~de~~ Materno Infantil y Adolescentes de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con otras direcciones y departamentos de la SESPAS, son los responsables de desarrollar las acciones de salud para estas poblaciones. Esto implica a la vez una mayor inversión del gasto en salud para estos grupos y un gran reto en las estrategias de intervenciones para mejorar su situación de morbilidad y mortalidad.

Los campos críticos de intervención priorizados por SESPAS para este plan son:

ATENCION PRIMARIA:

- Consulta prenatal y neonatal calificada
- Integración comunitaria
- Cobertura de inmunización
- Enfermedades Prevalentes de la Infancia
- Lactancia Materna exclusiva y Alimentación Complementaria
- Estrategia de IEC y Movilización Social
- Violencia Intrafamiliar
- Consejería para prueba voluntaria en VIH

CALIDAD DE LOS SERVICIOS

- Fortalecimiento del sistema de redes
- Bancos de Sangre
- Parto Humanizado y adecuado con personal calificado
- Atención Integral de Adolescentes
- Manejo y tratamiento de la transmisión vertical del VIH/SIDA
- Especial atención para el manejo de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna: enfermedad hipertensiva gestacional, hemorragia post parto, aborto, sepsis y parto obstruido.
- Especial atención para el manejo de las principales causas de mortalidad neonatal: insuficiencia respiratoria aguda, asfixia, hemorragia, prematuridad, bajo peso, sepsis, sífilis congénita y otras
- Especial atención a las enfermedades prevalentes de la infancia en los servicios de salud: neumonía, diarrea y sus complicaciones, enfermedades febriles y desnutrición
- Transporte oportuno y adecuado de los pacientes críticos
- Recursos humanos calificados

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- Registro de los nacimientos
- Establecimiento de línea de base
- Integración del sistema de vigilancia de los diferentes programas al sistema nacional
- Integración de grupos comunitarios

2. Análisis de situación

La República Dominicana tiene más del 60% de la población habitando sus centros urbanos. La población estimada para 2002 se calculaba en unos 8,663,731 habitantes, siendo el 50.15% población femenina y el 40.22% menor de 18 años. La tasa cruda de natalidad se estima en 23.27 por mil habitantes[3]. Para el periodo 2000-2005 la esperanza de vida al nacer ha sido estimada en 70.07 años.

La tasa bruta de mortalidad general estimada ha disminuido desde 7.76 por mil en el periodo 1980-1985 a 5.77 por mil entre el 2000 y el 2005. La composición por edad de la mortalidad ha cambiado considerablemente en las últimas décadas, principalmente en los primeros años de edad. Para 1986 la mortalidad infantil representaba el 18% de todas las muertes y la mortalidad de 1-4 años el 5.2%; para descender, en el 2000 a 10.5% y 1.7%, respectivamente.

Datos de la ENDESA 2002, muestran que el 76% de la población dispone de servicios de salud a menos de 2 kilómetros de distancia de su hogar y que las dos razones más importantes para su utilización son su cercanía y el bajo costo por utilización. La atención rápida, humana y efectiva constituye, sin embargo, no más de un 5% de la razón para que tales servicios sean utilizados.

La población con ingresos más elevados utiliza los servicios privados con mayor frecuencia que los públicos (SESPAS/IDSS/FFAA). En cuanto al costo de los servicios, según la población usuaria de los mismos, el gasto mayor se debe a medicamentos (54% valor promedio nacional) seguido por exámenes de laboratorio.

La mortalidad infantil en la Republica Dominicana se ha reducido significativamente en los últimos años. La tasa de mortalidad estimada descendió de 47 por 1000 nacidos vivos en el periodo 1990-1995 a 40 por 1000 NV en 1995-2000 y en la ultima encuesta demográfica ENDESA 2002 se estima en 31 muertes por 1000 nacidos vivos, para el periodo 1997-2002. Este descenso de la mortalidad infantil se expresa en el grupo de 1-4 años, la cual colocó para el período 1997-2002 en 7 por 1000 NV. Cabe destacar que en este grupo de edad las causas externas se incrementaron un 100% entre 1986 y 1999 con un 12.0% y 24.6%, respectivamente, siendo de un 19% en el 2000. Las enfermedades transmisibles son las mayores causas de muerte en este grupo, situación que no ha variado a través del tiempo.

En la actualidad el mayor peso de la mortalidad infantil se encuentra a expensa de la mortalidad neonatal, representando el 67% de ésta, habiendo permanecido invariable desde el 1986 hasta la fecha en alrededor de 22 por mil NV.

Asimismo, en el de 5-14 años la causas correspondientes a las neoplasias aumentó de 5.1% en 1986 a 11.4% en el 2000. Las causas externas incrementaron un 16% en el periodo analizado. Para la población de 15 a 49 años, se resalta el aumento del grupo de las

[3] Los datos han sido tomados principalmente de SESPAS, **Análisis de situación de salud de la República Dominicana,** documento preliminar, Santo Domingo, 2003.

enfermedades transmisibles durante el periodo, de 13.4% a 22.1%, fundamentalmente a expensas del SIDA y la tuberculosis. Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar como causa de muerte en los grupos de edades de 50-64 años y > de 65 años, seguidas por las neoplasias y las enfermedades transmisibles.

Existe un evidente incremento en el uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres con unión libre lo que ha contribuido a la reducción de la tasa de fecundidad de 3.3 a 3.0 en los periodos considerados. Los niveles de desnutrición crónica y desnutrición global se mantienen en el 9% y 5%, respectivamente. Si embargo, la desnutrición aguda en los menores de 5 años se ha incrementado hasta en un 50% en los últimos 10 años.

La República Dominicana presenta un número elevado de muertes infantiles, las cuales son subregistradas en el 70% de los casos al momento de consignar la causa de muerte. En 1999 el estudio de evaluación del sistema de vigilancia de la mortalidad infantil y materna captó 260 muertes ocurridas ese año, para una tasa de 122 muertes por 100,000 nacidos vivos; el subregistro de este sistema fue 44%. El número de muertes notificadas el 2002 fue de 163, para una tasa de muertes maternas notificadas de 71.4 por 100,000 nacidos vivos. Entre las principales causas de muertes maternas notificadas tenemos las toxemias, hemorragias y sepsis.

La ENDESA 2002 reporta una tasa de mortalidad materna de 178 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos, para el periodo 1992 – 2002, lo que contrasta visiblemente con el hecho de que casi la totalidad de los embarazos en el país (98%) son atendidos por personal profesional de la salud y el 98% de los partos son atendidos en establecimientos de salud.

La práctica de lactancia materna exclusiva se encuentra entre las más bajas de América Latina (13% de los niños menores de cuatro meses). La duración promedio de la lactancia no supera los 11 meses. El sistema de información de vacuna ha experimentado mejoría, reflejando una cobertura de inmunización que requiere mayor esfuerzo para elevarla a niveles óptimos, existiendo inequidades entre los municipios.

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) está dividida administrativamente en niveles descentralizados y estos son: 9 Direcciones Regionales de Salud, 31 Direcciones Provinciales de Salud y los niveles locales. En cuanto a la capacidad instalada se cuenta con 1098[4] establecimientos de salud y 9.6 médicos por 10,000 habitantes; el número de enfermeras profesionales es de 1.7 por 10 mil habitantes y las auxiliares es de 10.6 por 10 mil. Sin embargo, la distribución de recursos humanos en salud no está establecida por volumen de población ni por perfil de salud. Las funciones de rectoría se están retomando, pero todavía persisten grandes vacíos de articulación y coordinación intersectorial y las acciones, los recursos humanos y financieros del Sistema Nacional de Salud han estado siempre orientados hacia la prestación de los servicios con un fuerte énfasis en lo hospitalario y lo curativo.

En las múltiples evaluaciones del Sistema Nacional de Salud existe consenso en la identificación de algunas problemáticas que tienden a superarse:

[4]: Hospitales Especializados (8), Hospitales Regionales (6), Hospitales Provinciales (22), Hospitales Municipales (126), Clínicas Rurales (615), Dispensarios (90), Centros Sanitarios (30), Consultorios (159). De estos, 1037 corresponden a la SESPAS, ofertando en su conjunto un total de 12,057 camas para una tasa global de 1 cama por 720 habitantes aproximadamente. Fuente: SESPAS.

- La falta de aplicabilidad de los acuerdos, las leyes, políticas y normas relacionadas a la salud materno infantil.
- La falta de planes locales y provinciales para operativizar las líneas estratégicas de los programas de salud colectiva.
- La débil articulación interinstitucional e intersectorial.

- El inadecuado sistema de monitoreo y evaluación de las políticas públicas y el cumplimiento de leyes y normas.

- La baja participación social en la elaboración e implementación de políticas públicas que coadyuven a la promoción de las buenas prácticas e intervenciones basadas en la evidencia para la reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil.

- El ejercicio incipiente del rol de rectoría de la SESPAS y la escasa aplicabilidad del modelo de gestión de la salud descentralizado.

- El poco apoyo financiero del que se dispone para la aplicación de políticas públicas en materia de salud materno, perinatal e infantil, así como la ausencia de mecanismos financieros que aseguren una relación controlada de costo – efectividad de las acciones de salud colectiva y su sostenibilidad.

- Aunque existe un modelo de cuentas nacional en salud bajo la responsabilidad del Banco Central, no existe en la SESPAS una unidad de cuentas en salud que mantenga registros actualizados y que pueda identificar adecuadamente las necesidades financieras en materia de promoción, prevención, y prestación de servicios.

- Inadecuada integración docente asistencial en la formación del personal medico y de enfermería.

- Ausencia de una política de educación continuada y de políticas de promoción y educación en salud

La República Dominicana cuenta con un marco jurídico razonable para impulsar un modelo de atención de salud basado en la estrategia de la atención primaria, superando el modelo de atención enfocado a la curación y el establecimiento hospitalario. El mismo esta sustentado en los principios de universalidad, derechos, calidad, eficiencia y eficacia. El nuevo modelo de salud ha propiciado la creación de Direcciones de Salud Regionales, Provinciales y Municipales, las cuales representan una opción para desarrollar un modelo de salud de acuerdo a las características demográficas, epidemiológicas y sociales en las diferentes regiones.

Adicionalmente, el país cuenta con adecuadas infraestructuras para la prestación de los servicios. Los establecimientos de salud de SESPAS tienen una demanda superior al 50 % en comparación con establecimientos privados, comunitarios o de otra índole. En materia de protocolos y normas, reglamentaciones de suministro e insumos entre otros, se puede afirmar que existen suficientes instrumentos de gestión para el sector.

La SESPAS dispone de programas de salud pública a nivel nacional, normatizados y orientados desde el nivel central y gerenciados desde los niveles regionales y provinciales.

Algunos de estos programas presentan mayores fortalezas y prioridades que otros debido a la necesidad de control de las enfermedades identificadas como problemas fundamentales (prevenibles por vacunas, infecto-contagiosas, transmitidas por vectores, de transmisión sexual, entre otras). La salud de la madre, el niño y los adolescentes ha sido considerada como prioritaria pero no ha contado con los recursos necesarios para el desarrollo de los programas y su operación efectiva.

3. Principios

En la formulación de este plan se ha requerido la fundamentación de valores éticos y morales, básicos, con los cuales se pretende encaminar un proceso de reordenamiento institucional que implica la transformación de una cultura insensible y resistente al cambio, en cada uno de los actores involucrados en el quehacer de la salud. Entre las nociones más relevantes tenemos:

Universalidad: El Estado reconocerá efectivamente, a todos los residentes en el territorio nacional, sin ningún tipo de discriminación, el derecho a que dispongan de servicios de salud de calidad, a la promoción de la salud, a la prevención de las enfermedades y a la protección, recuperación y rehabilitación de su salud.

Solidaridad: El Estado canalizará una parte prudente de los recursos obtenidos de la población, especialmente de la de más altos ingresos, por medio de la cotización obligatoria u otros mecanismos establecidos por los instrumentos jurídicos pertinentes, hacia aquella parte de la población cuyos ingresos sean insuficientes para autofinanciar su atención, ya fuere por condición social, edad o enfermedad. Este principio se aplicará dentro de cada una de las instituciones que forman parte del sistema, respetando su autonomía y objeto social;

Equidad: El Estado debe garantizar un nivel mínimo de prestaciones a favor de todos los residentes en el territorio nacional, que permita su atención integral mediante una adecuada financiación, contando además con la correcta inversión social orientada hacia la población más pobre y vulnerable, sin ningún tipo de discriminación social, étnica, generacional, laboral, de nacionalidad o de género.

Eficiencia: Las intervenciones deben mantener un equilibrio entre la disponibilidad de recursos y las necesidades de salud, buscando satisfacer las necesidades del mayor número posible de personas. Esto implica priorizar las intervenciones en salud más costo-efectivas para resolver problemas de salud de la población.

Eficacia: El sistema de salud necesita articular varias instituciones y garantizar una correcta interacción entre los recursos humanos, de infraestructura física, de tecnología y de gestión, que asegure la máxima eficacia de su utilización mediante un modelo de atención integral con énfasis en la prevención y desarrollando una conveniente y gradual separación de funciones, desconcentración y descentralización de las entidades que integran el sistema, en un ambiente de cooperación, competencia, información adecuada y supervisión.

Integridad: Se requiere abordar los problemas de salud desde sus diferentes vertientes y de todas las fases de su desarrollo, garantizando, al mismo tiempo, educación y promoción de la salud, prevención y curación de enfermedades y rehabilitación en el marco de una política de salud que se fundamente en una perspectiva intersectorial.

Cooperación: Las organizaciones habilitadas por disposiciones legales para prestar la atención a la salud deberán coordinar entre sí e intersectorialmente una óptima capacidad institucional, pública o privada, frente a las necesidades del sistema y de la población.

4. FINALIDAD Y PROPOSITO DEL PLAN

4.1 Finalidad

El Plan está orientado hacia el ejercicio pleno del derecho a la salud por parte de las mujeres, niños, adolescentes, familias y comunidades para contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad de estos grupos poblacionales.

4.2 Propósito General

Fortalecer las capacidades del Sistema Nacional de Salud, de las personas, las familias y comunidades para asegurar una óptima salud materna, perinatal e infantil.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Reducir la morbilidad y mortalidad materno – perinatal e infantil, en concordancia con los objetivos de desarrollo del milenio, a través de intervenciones basadas en evidencias, sectoriales, intersectoriales e interinstitucionales, que aseguren la equidad, calidad, integralidad, universalidad y oportunidad del sistema y de los servicios de salud, el ejercicio de derechos y la participación de sus comunidades.

5.2 Objetivos específicos

5.2.1 Garantizar la aplicabilidad de las políticas, marco legal y desarrollo de la institucionalidad descentralizada a fin de viabilizar en forma sostenible y sustentable el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna – Perinatal e Infantil, con la participación de los niveles provinciales y locales y de acuerdo con los compromisos asumidos con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

5.2.2 Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de la morbilidad y mortalidad materno-perinatal e infantil para la toma oportuna y eficaz de decisiones sobre los factores de riesgo y demoras que inciden en las actuales tasas de mortalidad.

5.2.3 Empoderar a niñas, adolescentes, mujeres, familias y comunidades a través de la generación de capacidades y actitudes, permitiéndoles ejercer un mayor control sobre su salud y mejor calidad de vida y participar en la gestión de los servicios de salud.

5.2.4 Garantizar la oferta óptima y el uso de los servicios e intervenciones basadas en evidencias en forma oportuna, equitativa con calidad y calidez, respondiendo a las necesidades de salud de la población objetivo

6. Lineamientos estratégicos

6.1 *Fortalecimiento, aplicación, monitoreo y evaluación de las políticas, el marco legal e institucional de gestión descentralizada*; que debe facilitar a nivel nacional, provincial y local las acciones que conlleven a la reducción acelerada y sostenida de la morbilidad y mortalidad materna – perinatal e infantil. Esto incluye la garantía de mecanismos innovadores de financiamiento público y privado en el marco del proceso de las reformas del sector.

6.2 *Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la morbilidad y mortalidad materna-perinatal e infantil*[5] *a fin de garantizar* el uso de la información para la toma de decisiones que permita la corrección progresiva de los factoresque contribuyen a la morbilidad y mortalidad maternas – perinatal e infantil.

6.3 *Fortalecer las capacidades de las mujeres, adolescentes, familias y comunidades* que permitan el ejercicio pleno del derecho a la salud, tomando decisiones saludables, que conlleven a mayor demanda y uso de servicios de calidad y y participar efectivamente en acciones de reducción de la morbilidad y mortalidad materna – perinatal e infantil[6].

6.4 *Disponibilidad de una oferta integral de servicios de salud materno – perinatal e infantil* de calidad y calidez de acuerdo a las necesidades de la población y *sustentados en las mejores prácticas e intervenciones basadas en evidencias*[7].

---

[5] La Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad y Mortalidad Materno, Perinatal e Infantil es el componente del sistema de información en salud que facilita la identificación, notificación, determinación y cuantificación, de las causas de morbilidad y mortalidad materno, perinatal e infantil y la probabilidad de su prevención en áreas geográficas y períodos determinados con el objeto de contribuir en el desarrollo de las medidas necesarias para su prevención. Declaración conjunta OPS / OMS, 1991. Se considera un gran avance la existencia de un sistema de vigilancia epidemiológica de las muertes maternas y perinatales e infantiles, lo que ha ayudado a definir las causas demográficas, médicas y sociales que mantienen las altas tasas en esta situación. La formación de los comités de vigilancia de muertes maternas infantil y el establecimiento de la notificación obligatoria son pasos que merecen consolidarse con la utilización de la información en la toma de decisiones en los diferentes niveles del Sistema de Salud.

[6] La promoción de la salud es un proceso de capacitación a las personas y los grupos para ejercer un mayor control de su salud y calidad de vida y por ende mejorarlas. Su base conceptual radica en el fortalecimiento de la acción comunitaria a través del desarrollo de destrezas personales, capacidad de cabildeo y poder de decisión, apoyo social, creación de entornos de apoyo y la reorientación de los servicios de salud. Existen estrategias exitosas con abordaje multisectorial e intersectorial para potencializar: la promoción de la salud, que van desde el trabajo con la comunidad que realizan los programas dentro y fuera de los servicios hasta las iniciativas de escuelas saludables y a organización de comités de salud. Sin embargo, la ausencia de un marco conceptual y estratégico claro aunado a la desarticulación de esfuerzos representa todavía uno de los grandes desafíos en este campo.

[7] Los servicios de salud materno – perinatal e infantil se ven limitados en su calidad, eficiencia y eficiencia por el incipiente desarrollo del modelo de salud.

7. Plan de Acción

Línea de Acción I: Marco de políticas, legal e institucional de la salud materna – perinatal e infantil			
Objetivo Especifico	**Resultados para el logro del Objetivo Específico**	**Indicador (meta)**	**Acciones**
OE1 Garantizar la aplicabilidad de las políticas, marco legal y desarrollo de la institucionalidad descentralizada a fin de viabilizar en forma sostenible y sustentable el Plan con la participación de los niveles provinciales y locales y de acuerdo con los compromisos asumidos con los Objetivos de Desarrollo del Milenio	**R1** Acuerdos internacionales implementados en el marco de la legislación nacional vigente.	**IR1:** El 80% de los convenios acuerdos y planes se operativizan y se cumplen a nivel nacional.	1.1 Creación de mecanismos para la implementación, monitoreo y evaluación de los acuerdos, convenios y leyes que inciden en la reducción de la mortalidad, perinatal, materna e infantil. 1.2 Actualización y reactivación del comité nacional de la movilización para la reducción de la mortalidad perinatal, materna e infantil 1.3 Fortalecimiento del proceso de reforma y modernización e implementar los mecanismos de coordinación. 1.4 Difusión e implementación del plan de acción de los objetivos de desarrollo del milenio. 1.5 Desarrollo de iniciativas horizontales de cooperación entre países
	R2: Políticas públicas a nivel nacional y municipal aplicándose a favor de la promoción y protección de la salud de mujeres, niños y adolescentes.	**IR2** Políticas elaboradas e implementadas	2.1 Diseño e implementación del reglamento de organización y funcionamiento de las Redes de Servicios de Salud. 2.2 Formulación e implementación de Planes de Acción Provinciales, Locales y Municipales. 2.3 Gestión para la redistribución de recursos humanos según capacidades y necesidades de los servicios 2.4 Diseño de un modelo de cuentas de salud reproductiva facilitando cuantificación de necesidades financieras para la promoción, prevención y prestación de servicios 2.5 Elaboración, revisión periódica, difusión y supervisión, aplicación de las leyes, reglamentaciones, normas y protocolos
	R3 Marco legal y normativo implementado y viabilizando las estrategias intersectoriales e interinstitucionales de salud materno – perinatal e infantil.	**IR3:** Difusión en un 100%; y un 75% en la implementación de las leyes y normas nacionales del sector.	3.1 Fortalecimiento de la capacidad de rectoría del nivel central de SESPAS para el cumplimiento de las leyes, resoluciones y normas de salud. 3.2 Sensibilización y motivación de proveedores de servicios de salud para la aplicación de las leyes, resoluciones y normas. 3.3 Distribución y capacitación en el uso de las normas en los diferentes niveles atención y sectores de salud. 3.4 Capacitación del personal de todas las instituciones y sectores involucrados en el plan, con equipos de facilitadores. 3.5 Sistematización y elaboración de protocolos para el seguimiento y monitoreo de los procesos implementados. 3.6 Garantizar cumplimiento de la ley para la notificación obligatoria de eventos y

			enfermedades. 3.7 Garantizar el registro de todo nacimiento a nivel nacional.
	R4 Recursos financieros disponibles para la ejecución del plan.	**IR4:** al menos el 80% de los requerimientos comprometidos	4.1 Gestión de financiamiento y asistencia técnica para la implementación del plan y para garantizar la accesibilidad y calidad de los servicios. 4.2 Diseño e implementación de programas y proyectos de acuerdo a los recursos provinciales, municipales y locales. 4.3 Diseño y aplicación de mecanismos de costo efectividad a ser aplicados en la planificación presupuestaria y capacitación a todos los niveles involucrados. 4.4 Identificar agencias que tienen líneas de acción orientadas a la reducción de la mortalidad materna perinatal e infantil. 4.5 Sensibilización y capacitación para garantizar financiamiento sostenible y la autogestión, movilizando recursos del sector privado-empresarial y otros cooperantes no tradicionales.
	R5 Sistema efectivo de información, monitoreo y evaluación de los servicios funcionando	**IR5** Al término del 2008, el sistema y los servicios de salud son supervisados, monitoreados y evaluados en un 80%.	5.1 Creación de comités de seguimiento de las acciones del Plan con participación de usuarios y comunidad. 5.2 Acompañamiento técnico y financiero a las iniciativas comunitarias en apoyo al Plan. 5.3 Coordinación intersectorial e interinstitucional incluyendo los gremios del área de la salud para el mejoramiento de la información y su adecuada utilización. 5.4 Capacitación de recursos humanos para el adecuado funcionamiento de la supervisión, monitoreo y evaluación. 5.5 Suministro de la logística necesaria para una adecuada supervisión y monitoreo.

Línea de acción II: Vigilancia epidemiológica de la salud materno – perinatal e infantil			
Objetivo Especifico	**Resultados para el Logro del Objetivo Específico**	**Indicador (meta)** % y periodo de tiempo	**Acciones**
OE2 Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de la morbilidad y mortalidad materno-perinatal e infantil para la toma oportuna de decisiones sobre los factores de riesgo y demoras que inciden en las actuales tasas de mortalidad.	**R1:** Sistema integrado operando con información confiable y oportuna.	**IR1:** Para enero del 2006 el sistema estará operando en el 80% de los establecimientos con la logística adecuada de instrumentos e insumos.	1.1Establecer una línea de base de los índices de mortalidad materna e infantil 1.1Actualización, publicación, difusión y capacitación de normas e instrumentos de vigilancia. 1.2 Eficientizar la funcionabilidad de los comités de análisis y evitabilidad de las muertes maternas, perinatal e infantil. 1.3 Establecimiento y operación de un mecanismos de adquisición y distribución de instrumentos e insumos 1.4 Elaboración, publicación y difusión de reportes periódicos del sistema en todos los niveles de gestión. 1.5 incremento de la cobertura del sistema de vigilancia y mejoramiento de la calidad y oportunidad de los procesos de recolección, análisis y divulgación de la información. 1.6 Integración del sistema de vigilancia epidemiológica de la morbilidad y mortalidad materno, perinatal e infantil al sistema nacional de vigilancia epidemiológica. 1.7 Integración del sistema de vigilancia nutricional de la madre y el niño al sistema nacional de vigilancia epidemiológica.
	R2: Establecimientos de salud aplican medidas de reducción de muertes evitables en base a la toma oportuna y eficaz de decisiones sobre los factores de riesgo y demora que inciden en las actuales tasas de mortalidad.	**IR2**: El 60% de los establecimientos aplican medidas en forma eficiente basadas en la información para enero del 2006 y al 2008 en un 80%.	2.1 Socialización y retroalimentación de análisis con los resultados del sistema a los actores involucrados para la toma de decisiones correctivas. 2.2 Seguimiento y acompañamiento del cumplimiento de acciones o medidas correctivas y a la ley de notificación obligatoria.
	R3: Comunidad integrada capacitada y motivada con el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica	**IR3:** Grupos comunitarios integrados al sistema de vigilancia en el 80% de los establecimientos de salud	3.1 Promoción la participación de la comunidad organizada en la vigilancia epidemiológica 3.2 Capacitación de grupos y agentes comunitarios en la recolección, procesamiento, análisis de datos, así como en la planificación de acciones basadas en la información.

Línea de acción III: Promoción de la salud materno – perinatal e infantil			
Objetivo Especifico	**Resultados para el logro del Objetivo Específico**	**Indicador (meta)**	**Acciones**
OE3 Empoderar a niño/as, adolescentes, mujeres, familias, comunidades, proveedores de salud a través de la generación de capacidades, actitudes y practicas permitiéndoles ejercer un mayor control sobre su salud y mejor calidad de vida y participar en la gestión de los servicios de salud	**R1:** Actores claves de promoción de la salud fortalecidos y articulados.	**IR1** Redes Regionales con actores gubernamentales y no gubernamentales organizadas y articuladas, implementando conjuntamente con la comunidad, programas y proyectos de promoción.	1.1 Captación y organización de actores claves. 1.2 Coordinación con los diferentes sectores. 1.3 Capacitación integral de los recursos humanos involucrados, con énfasis en promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria, cuidados básicos del recién nacido, alimentación y nutrición, cuidados del niño, salud integral del adolescente, maternidad segura, inmunización, salud sexual y reproductiva, prevención de VIH-SIDA y otras ITS.
	R2: Servicios de salud fortalecidos y reorientados para responder a las necesidades de salud del usuario.	**IR2.1** 80% de los establecimientos de salud fortalecidos y reorientados con recursos humanos interdisciplinarios formados y capacitados en promoción de la salud.	2.1.1 Dotación de recursos humanos y materiales de apoyo a nivel provincial y local. 2.1.2 Conformación y desarrollo de recursos humanos en promoción y prevención de riesgo. 2.1.3 Promoción de la atención integral basada en una coordinación ínter programática. 2.1.4 Realización de un diagnostico participativo de las necesidades de promoción de los diferentes sectores y establecer un plan estratégico coordinado, con participación comunitaria.
		IR2.2 Planes de mejoramiento de calidad del 80% de los servicios de salud diseñados con participación comunitaria.	2.2.1 Institucionalización de reuniones y eventos participativos de evaluación de la calidad de los servicios de salud. 2.2.2 Capacitación del personal en comunicación comunitaria, interpersonal y consejería. 2.2.3 Capacitación del personal de salud, usuarios y comunidad en referencia a los derechos de la población a demandar los servicios con calidad y acorde a sus necesidades.
	R3: Mujeres, familias y comunidades asumiendo practicas saludables y demandando servicios acorde con sus derechos y necesidades.	**IR3.1** Actores sociales, organizaciones comunitarias y gobiernos locales capacitados y articulados con los servicios de salud para aplicar las estrategias de promoción de salud en un 50% de las Direcciones Provinciales de Salud	3.1.1 Concienciar a todas las mujeres, familias y comunidades sobre la importancia de satisfacer las necesidades y reconocer señales de alarmas en las embarazadas, el RN, el niño y adolescentes 3.1.2 Concientizar a las mujeres, familias y comunidades sobre sus derechos a la promoción de la salud, de acuerdo con la Ley General de Salud y la Constitución de la República Dominicana. 3.1.3 Elaboración e implementación de las estrategias de Promoción de la Salud orientada a la reducción de las demoras, diseñada e implementada en forma participativa, en las Direcciones Provinciales de Salud (DPS). 3.1.4 Conformación y apoyo a grupos comunitarios que implementan acciones extra hospitalarias en apoyo al Plan. 3.1.5 Organización de equipos de madrinas y padrinos para la protección de niños y

		(DPS), priorizando las acciones en las de mayores inequidades, al final 2008.	mujeres en riesgo 3.1.6 Implementación de las Estrategias de AIEPI comunitario, alimentación del RN y del niño pequeño, adolescente multiplicador, maternidad segura, escuelas promotoras de la salud y municipios saludables. 3.1.7 Concienciar a mujeres, familias y comunidades sobre la problemática de violencia intrafamiliar
		IR3.2 Estrategia de comunicación y movilización social disponibles para los usuarios en todos los servicios de salud que favorezcan su empoderamiento para mantener su salud y demandar sus derechos.	3.2.1 Desarrollar una Estrategia de Comunicación para el cambio de Comportamiento, con programas integrales sobre el cuidado de la salud y la prevención de riesgos (con énfasis en señales de peligro, prácticas clave y derechos). 3.2.2 Comunicación, información y educación con adolescentes sobre reproducción, sexualidad, riesgos y responsabilidades 3.2.3Desarrollara habilidades de comunicación interpersonal y consejería con los proveedores y usuarios de servicios de salud

Línea de acción IV: Sistema de Salud y Servicios de calidad para la atención integral materno perinatal e infantil			
Objetivo Especifico	**Resultados para el logro del Objetivo Específico**	**Indicador (meta)**	**Acciones**
OE4 Garantizar la oferta óptima y el uso de los servicios e intervenciones basadas en evidencias en forma oportuna, equitativa, con calidad y calidez, respondiendo a las necesidades de salud la población objetivo.	**R1** Redes de Servicios de Salud con capacidad resolutiva para ofertar servicios maternos perinatales, infantiles y adolescentes.	**IR1.1** 70**%** de los establecimientos de salud cuentan con capacidad resolutiva según categorización.	1.1.1 Reorganización y/o instalación de las redes de servicios con capacidad resolutiva en cuidados obstétricos esenciales (básicos y ampliados), AIEPI, cuidados inmediatos de RN, inmunización, servicios diferenciales del adolescente, así como violencia intrafamiliar 1.1.2 Elaboración de un análisis de situación y aplicación de instrumentos para el establecimiento regular y completo de cuidados esenciales en obstetricia, neonatología y pediatría en centros de segundo y tercer nivel de atención. 1.1.3 Disponibilidad y manejo eficiente de Banco de Sangre en todas las redes de Servicios 1.1.4 Mantenimiento de la infraestructura, equipos y la tecnología adecuada, suficiente y oportuna, para ofertar una atención de calidad. 1.1.5 Adquisición y dotación de insumos y suministros para la atención al recién nacido, del niño menor, del adolescente, de la mujer embarazada, del parto y del posparto. 1.1.6 Adquisición y distribución de métodos anticonceptivos de acuerdo a necesidades. 1.1.7 Fortalecimiento o creación de los comités de infecciones intrahospitalarias, asegurando la capacidad del personal para la vigilancia. 1.1.8 Introducción de otras vacunas al esquema básico.
		IR1.2 Introducción de prácticas e intervenciones basadas en evidencias en un 70 % en los hospitales	1.2.1 Diseño e implementación de un Plan de educación y capacitación para los RRHH de acuerdo a las necesidades y evaluación del desempeño. 1.2.3 Capacitación a los niveles locales en organización integral de los servicios de salud 1.2.4 Capacitación del personal en tecnología anticonceptiva, atención de las emergencias, cuidados de la salud, atención de las complicaciones del aborto y del postaborto.
	R2 Sistema de referencia y contra referencia funcionando y viabilizando redes de servicios equipadas	**IR2** El 80% las redes de servicios están instaladas y funcionando con un sistema de referencia y contrarreferencia, que dispone de insumos,	2.1 Sensibilización y capacitación del personal gerencial, administrativo y operativo para el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia en la red de servicios. 2.2 Suministro oportuno y sostenido de los insumos, equipos y logística necesarios para un efectivo sistema de referencia y contrarreferencia.

	adecuadamente.	medicamentos, logística en cantidad adecuada y oportuna y con recursos humanos motivados y capacitados.	2.3 Establecimiento de un sistema de incentivos y de adecuación de la remuneración para el RRHH con base en la profesionalización y el desempeño.

9. Organización y aplicación del plan

En el marco del proceso intersectorial para el diseño participativo del Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materno, Perinatal e Infantil 2005 – 2008, se concertaron las siguientes recomendaciones generales para la organización de la ejecución del mismo:

a. Asumir un compromiso interinstitucional para la implementación del Plan como una política de Estado para la reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil e impulsar la adopción de la misma en las respectivas agendas institucionales.

b. Gestionar y garantizar una firme decisión y compromiso político mediante la asignación y gestión de recursos técnicos y financieros, que permitan la operativización y sostenibilidad del Plan.

c. Facilitar los espacios y mecanismos, que garanticen las sinergias de acciones interinstitucionales, intersectoriales e interagenciales para la optimización de los recursos en función de los objetivos de reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil.

d. Conformar una comisión del más alto nivel interinstitucional, intersectorial e interagencial para impulsar, monitorear y evaluar la implementación progresiva del Plan encabezado por el Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

e. Constituir un equipo gestor multidisciplinario institucional e intersectorial para el desarrollo de todo el proceso coordinado por la Sub-Secretaría de Salud Colectiva.

f. Realizar la presentación del Plan ante las agencias cooperantes y gobiernos donantes y obtener su compromiso de apoyo y reorientación de fondos de la cooperación.

g. Garantizar los mecanismos de socialización y divulgación a nivel nacional y local para el lanzamiento del plan.

h. Asignar la partida presupuestaria necesaria para las estrategias de promoción de la salud sobre empoderamiento de las personas, familias y comunidades como pilar fundamental para la sostenibilidad de los esfuerzos.

i. Establecer y divulgar la corresponsabilidad de todas las instancias involucradas en su nivel de competencia incluida la participación de la comunidad

j. Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para la verificación de los avances de esta iniciativa en las instancias correspondientes: Provincias, municipios y áreas de salud y bajo la coordinación general de la Sub- Secretaría de Salud Colectiva.

Anexos

Participantes

ANEXO 1: LISTA DE PARTICIPANTES

ÁREA CLAVE I: MARCO POLÍTICO, LEGAL E INSTITUCIONAL

NOMBRE	INSTITUCIÓN
Donatilo Santos	SESPAS, Dirección Materno Infantil y Adolescentes
Lucía Beriguete	SESPAS. Subsecretaría de Nutrición
Emilia Guzmán	SESPAS. Salud Colectiva.
Addis Domínguez	SESPAS. Programa de Género.
Sara Menéndez	UNICEF
Silvia Caro	UNICEF
Bautista Rojas Gómez	CERSS
Sergia Galván	Colectiva Mujer y Salud
Alejandro Pichardo	UASD
Candido Rivera	CONAPOFA
Ercilia Cruz	SESPAS. Dirección Enfermería.
Nelson Gómez	SESPAS. Ärea 0
De Jesús Matos	SESPAS Región VI

ÁREA II: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA – PERINATAL- INFANTIL

NOMBRE	INSTITUCIÓN
Marisol Peña	Dirección General de Epidemiología
Elinton García	Dirección General Materno Infantil y Adolescentes
Sonia Aquino	Dirección General Materno Infantil y Adolescentes
Pedro Marte	Sociedad de Perinatología
Séntola Martínez	Dirección General de Epidemiología
Juan Cid Troncoso	Director. Maternidad Nuestra Señora La Altagracia
Andrés Reynoso	Director del Centro Materno Infantil Los Minas
Angel Almanzar	DIGECITTS
Manuel Méndez	SESPAS. Área II
Rafael Cabral	SESPAS. Área III
Agustín Román	SESPAS. Región VII
Tomasina Ulloa	DGE-SESPAS
Amalia Pineda	INEKONT
Dr. Antonio Nelly	IDSS
Ana Inés Polanco	Fundación de la Integración cristiana
Sonia Brito	CONECTA\USAID
Jorge Figueroa	SDOG
Dra. Jacqueline López	F.A.A.D. y P.N.
Dra. Clavel Sánchez	IDSS

ÁREA III: PROMOCIÓN DE LA SALUD (MUJERES / HOMBRES , FAMILIAS Y COMUNIDADES)

NOMBRE	INSTITUCIÓN
Bruna Caro	SESPAS
Luz Mercedes	UNFPA
Shoko Saito	JICA
Doris Olguin	JICA
	INSALUD
Mairení Gautreau	DIGPRES
Ruth Aguero	DIGPRES
Juan José Cordero	SESPAS / Tuberculosis
Melchor Figueroa	SESPAS Región II
Enmanuel Mendoza	SESPAS. Región V
	Secretaría de Estado de Educación
Rosa Gomez de Fernandez	Secretaría de Estado de la Mujer
	Secretaría de Estado de Juventud

ÁREA IV: SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD MATERNA - PERINATAL E INFANTIL.

Pedro Mantinier	Asesor CERSS
Dra. Indiana Barinas	Dirección General Materno Infantil y Adolescentes
Dra. Mendoza C.	Dirección General Materno Infantil y Adolescentes
	RedSalud
Alan Lora	Sociedad de Pediatría
Milton Cordero	Sociedad Dominicana de Obstetricia
Dulce Emilia Medina	Universidad Autónoma de Santo Domingo. Facultad de Enfermería
	Hospital Robert Reid Cabral
Dr. osé Martínez Garcés	SESPAS Región I
Dr. Rafael Sánchez	SESPAS. Región IV
Dra. Nilda Pérez Moreta	SESPAS.Barahona
Lic. Juana Lizardo	SESPAS

Lic. Emilia Santana	SESPAS
Dra. Lorenza Ramírez	ADEG
Dr. Rolando Ramírez	SESPAS
Sra. G Heredia	Colectiva Mujer y Salud
Dr. Dionisio Reynoso	SESPAS
Dr. Pedro M. Montas	CERRSS
Dr. MarioGeraldino	SESPAS
Dr. Wilson Mejía	SESPAS
Dra. María Luisa Báez Veras	SESPAS

PLAN DEL GRUPO MATERNO INFANTIL PARA EL ALCANCE DE LOS OBJETIVOS 4 Y 5 DE LAS METAS DEL MILENIO

Área problematización	Paquete intervención		Sub intervenciones	Acciones	TAREAS, Escenario Actor	Servicio impacto en salud colectiva
SALUD DE LA MADRE, El RN Y EL NIÑO	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE INTERVENCION	**Paquete de organización**	Reforzar las habilidades de los gerentes para el análisis y la planificación en los diferentes niveles de atención	Socialización del plan nacional para la reducción de la mortalidad materna/perinatal e infantil Capacitación en organización integral en los niveles locales para Mejoramiento de las habilidades del personal de salud mediante la entrega y capacitación de herramientas efectivas para: Seguimiento después de capacitación, supervisión, monitoreo, evaluación, investigación, guías para cálculo de medicamentos e insumos, guías para el trabajo en la comunidad. Implementación y monitoreo de normas y protocolos. Revisar y/o elaborar planes operativos locales Seguimiento, monitoreo y Evaluación al plan Actualización, seguimiento, monitoreo y evaluación de la aplicación de los procesos y de las normas y protocolos de atención Fortalecer el sistema de redes de servicios para los diferentes niveles de atención Fortalecer la capacidad de rectoría del nivel central de la SESPAS para el cumplimiento de las Leyes de salud Fortalecer la coordinación inter e intrainstituconal para el fortalecimiento de las acciones en salud	Responsables: DIGEMIA Cursos de organización y gerencia en los niveles locales dirigido a: directores, coordinadores de programas de los diferentes niveles de atención Responsables: DIGEMIA, DPS, Direcciones de Areas Reuniones con los niveles locales para la revisión o elaboración de sus planes Responsables: Direcciones de Áreas, provinciales, y DIGEMIA Reforzar los comités intrahospitalarios Elaboración de instrumentos Supervisión periódicas Creación de servicio de atención al usuario Encuesta de servicios y comunidad Formación de grupos de expertos Revisión de las normas Reforzar el comité de calidad Formación de redes y microredes	Equipo nacional y local mejor organizado

Área problematización	Paquete intervención		Sub intervenciones	Acciones	Escenario Actor TAREA	Servicio impacto en salud colectiva
Salud del Niño	**ATENCIÓN MÁS INMU**	paquete de atención integrada al neonato	Implementar AIEPI neonatal, resucitación cardio – pulmonar (RCP) y	1-Promoción del parto limpio y seguro	cursos de: 1.1 Paquete madre bebe Cuidados básicos y signos de alarma del RN dirigido a la	

			maternidad segura	2-Capacitación del personal de salud que atienden recién nacidos (RN) 3-Introducción del RCP y los cuidados inmediatos del RN 4-Equipamiento y suministro de insumos adecuados para la atención al RN 5-Aplicación del esquema de vacunación del RN 6-Manejo adecuado del RN para su transporte 7-Implementación de la estrategia de alimentación del RN y niño pequeño. 8-Promover la importancia de la vacunación en el primer año de vida	madre y tutores 2.1AIEPI neonatal 3.1Reanimación, cuidados inmediatos y transporte del RN 3.2Reducción de la transmisión vertical VIH/SIDA 4.1Compra de equipos y sumistros 5.1Normas PAI Orientación a las madres sobre el esquema de vacunación 6.1Inventario de necesidades, compra y distribución de equipos y suministros 7.1Recertificación de los hospitales amigos del niño y la madre 8.1Lactancia materna exclusiva Apego precoz Contacto piel a piel Alojamiento conjunto	

Área problematización	**Paquete intervención**		**Sub intervenciones**	**Acciones**	Escenario Actor TAREA	Servicio impacto en salud colectiva
Salud del Niño	**ATENCION INTEGRADA A L A NIÑEZ MÁS INMUNIZACION**	Paquete de Atención Integrada al niño/a	Implementar AIEPI CLINICO	1-Capacitar al personal de salud que atiende niños. 2- Introducción de otras vacunas en el esquema básico de Vacunación. 3-Implementación de las normas de atención al niño de 0 a 5 años. 4-Garantizar la sostenibilidad del programa y asegurar el acceso a vacuna con calidad a todos los menores de 5 años	Curso de AIEPI CLINICO Revisión y actualización del esquema de vacunación Curso normas del PAI Talleres sobre las normas nacionales de atención al niño Supervisión y monitoreo de la aplicación de las normas. 4.1Abogacia para la aprobación inmediata de una Ley de Vacunación 4.1Fortalecer la vacunación rutinaria a través de puestos fijos y móviles 4.2Realizar jornadas nacional de vacunación 4.3Mantener la cadena de frío adecuada en todos los niveles	

Área problematización	**Paquete intervención**	**Sub intervenciones**	**Acciones**	Escenario Actor TAREA	Servicio impacto en salud colectiva
	Paquete de Atención Integrada al niño/a	Implementar AIEPI Comunitario	1-Desarrollo de estrategia de Información Educación y Comunicación (IEC) en Salud a nivel nacional	1.1Diseño e implementación de campañas de IEC (violencia intrafamiliar, prevención de accidentes en el hogar y otros ámbitos, vacunaciones y otras) Actores: DIGPRES, DIGEMIA, Salud Mental, Nutrición y con Participación de la comunidad 1.2Cursos a los trabajadores de salud para realizar la comunicación interpersonal y mejorar la salud del niño, la madre y la comunidad 1.3Organización de equipos de padrinos/madrinas para niños/as y madres en riesgo Actores: DIGEMIA, ONGs, DIGPRES,	
			2-Capacitación de AIEPI Comunitario	Talleres de AIEPI comunitario, prácticas familiares claves, talleres planificación de base	
			3-Re implementar la estrategia de padrinos y madrinas por la salud	3.1Adaptar la estrategia, reproducción de materiales de capacitación y organizar los grupos juveniles 3.2Talleres sobre la estrategia dirigidos a grupos juveniles	

Área problematización	Paquete intervención		Sub intervenciones	Acciones	Escenario Actor TAREA	Servicio impacto en salud colectiva
SALUD MATERNA	MATERNIDAD SEGURA	PLANIFICACION FAMILIAR	Asegurar que las mujeres y las parejas dispongan de información y servicios para planificar el número y el distanciamiento entre los embarazos.	1-Desarrollo de estrategia de IEC a nivel nacional 2- Capacitar el personal de salud de los diferentes niveles de atención en aspectos técnicos, en comunicación interpersonal y consejería 3-Garantizar variedad de métodos anticonceptivos	1.1Diseño e implementación de campanas de IEC dirigida a: postergar la primera relación sexual en los adolescentes, aumentar los intervalos entre embarazos y decidir libremente el número de hijos que desea. 1.2Educar a los adolescentes sobre los aspectos relacionados con la reproducción y la sexualidad humana, las responsabilidades y riesgos. 1.3Aprovechar la asistencia de las usuarias a los centros de salud para entregar información sobre la planificación familiar 2.1Cursos y talleres de comunicación interpersonal y conserjería 2.2Curso en tecnología anticonceptiva 3.1Adquisición y distribución de los métodos anticonceptivos	

Área problematización	Paquete intervención		Sub intervenciones	Acciones	Escenario Actor TAREA	Servicio impacto en salud ectiva
SALUD MATERNA	MATERN	ATENCION PRENATAL	Asegurar la pronta detección y el tratamiento adecuado de las posibles complicaciones del embarazo, y prevenirlas		1-Capacitar los diferentes niveles de la red del sistema de salud y la comunidad para la obtención de la actitud, aptitudes, competencias y conocimientos para	

			cuando sea posible		atender embarazos y partos normales y saber detectar, tratar o referir los casos que corresponden a otro nivel de la red de atención. 2-capacitar a los proveedores de salud sobre las técnicas y requisitos para un parto limpio y seguro basados en evidencias científicas. 3-Utilización obligatoria de la HCPB y el Partograma 4-Garantizar vigilancia especializada y manejo adecuado al posparto inmediato 5-Realizar el chequeo puerperal en la UNAP o centro de salud mas cercano dentro de la primera semana del parto 6-Luego del parto a la madre se ofrecerá promoción y apoyo para la lactancia materna y tratamiento de complicaciones de la lactancia materna. 7-La madre recibirá después del parto información y servicio de planificación familiar. 7- Orientación a la madre sobre el cuidado del RN 8- Tratamiento de ITS/SIDA si fuera n	

Área problematización	**Paquete intervención**		**Sub intervenciones**	**Acciones**	Escenario Actor TAREA	Servicio impacto en salud colectiva
SALUD MATERNA	MATERNIDAD SEGURA	PARTO LIMPIO Y SEGURO Y ATENCION POSPARTO	Garantizar que la atención al parto y posparto sea realizado por personal calificado, con los recursos necesarios y en un entorno habilitante	1-Desarrollar una estrategia de capacitación y educación continuada dirigida al personal que atiende parto y posparto	1.1-Capacitar los diferentes niveles de la red del sistema de salud y la comunidad para la obtención de la actitud, aptitudes, competencias y conocimientos para atender embarazos y partos normales y saber detectar, tratar o referir los casos que corresponden a otro nivel de la red de atención. 1.2-Formación de recursos humanos de nivel intermedio para la atención del parto y posparto (enfermeras y médicos generales) 1.3-capacitar a los proveedores de salud sobre las técnicas y requisitos para un parto limpio y seguro basados en evidencias científicas. 1.4Capacitar a los proveedores de salud sobre el protocolo de atención sobre transmisión vertical	
				2- Garantizar la existencia y uso de los instrumentos, insumos, equipos y entorno adecuado necesarios para la atención al parto y posparto	2.1-Utilización obligatoria de la HCPB, carnet perinatal y el Partograma	
				3- Desarrollar y fortalecer una Estrategia de IEC dirigida a la promoción del autocuidado de la madre y cuidado del RN	3.1Luego del parto a la madre se ofrecerá promoción y apoyo para la lactancia materna 3.2Orientacion a la madre sobre el esquema de vacunacion	
				4-Implementar un sistema de supervisión y monitoreo capacitante	4.1-Garantizar vigilancia y manejo adecuado al prenatal, parto y posparto inmediato 4.2-Realizar el chequeo puerperal en la UNAP o centro de salud mas cercano dentro de la primera semana después del parto	
				5-Garantizar el entorno limpio y seguro para la atención adecuada del parto	5.1Fortalecer o crear los comités de infecciones intrahospitalarias 5.2Capacitar a los recursos humanos	

					asistenciales en la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias	

Área problematización	**Paquete intervención**		**Sub intervenciones**	**Acciones**	Escenario Actor TAREA	Servicio impacto en salud colectiva
SALUD MATERNA	MATERNIDAD SEGURA	CUIDADOS OBSTETRICOS DE EMERGENCIA	Garantizar la atención continua a las complicaciones obstétricas durante el embarazo, el parto y el puerperio de manera oportuna y con calidad y calidez	1-Fortalecer la capacidad resolutiva del personal para la atención de las emergencias obstétricas 2-Garantizar la Infraestructura adecuada para la implementación de los COE	1.1Talleres de capacitación al personal de salud que atiende partos para la adquisición de las habilidades básicas, tanto clínicas como aquellas requeridas para salvar vidas y para la humanización de los servicios 1.2Garantizar la atención calificada y continua con guardias presenciales, con los suministros necesarios y capacidad de referencia 1.3Formacion de equipos multidisciplinarios para el manejo de las emergencias 2.1Instalaciones adecuadas y limpias	

Área problematización	**Paquete intervención**		**Sub intervenciones**	**Acciones**	Escenario Actor TAREA	Servicio impacto en salud colectiva
SALUD MATERNA	MATERNIDAD SEGURA	ATENCION AL ABORTO Y POSTABORTO	Garantizar el tratamiento adecuado a las complicaciones del aborto y post aborto	Disponer de recursos humanos capacitados y sensibilizados en la atención de las complicaciones del aborto y posaborto. Introducir y fortalecer el uso de procedimientos clínico quirurgicos adecuadoe Ofrecer apoyo emocional y consejería en el post aborto sobre Planificación Familiar Garantizar la referencia a otros servicios de salud sexual y reproductiva	Capacitar a los proveederos de servicio en las técnicas de manejo del aborto y sus complicaciones. Aplicación de la tecnica de aspiracion manual endo uterina y asegurar la disponibilidad de los insumos Ofrecer a las mujeres la información necesaria para prevenir el embarazo no deseado Referir a la usuaria a los servicios de planificación familiar, apoyo emocional, fertilidad, ITS^VIH y otros habilitados	

Área problematización	**Paquete intervención**		**Sub intervenciones**	**Acciones**	Escenario Actor TAREA	Servicio impacto en salud colectiva
SALUD MATERNA	MATERNIDAD SEGURA	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA/PERINATAL Y NINIO MENOR DE CINCO ANIOS	Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica para la detección oportuna de eventos o enfermedades relacionadas con la salud materna y del menor de cinco años para la toma oportuna y eficaz de medidas preventivas, curativas y correctivas	1-Garantizar el cumplimiento de la ley para la notificación obligatoria de eventos y enfermedades 2. Eficientizar la funcionabilidad de los comités de análisis y evitabilidad de las muertes maternas, perinatal e infantil RESPONSABLES: NIVEL CENTRAL SESPAS (DIGEMIA Y Dirección general de hospitales, Directores provinciales) 3. Incremento de la cobertura del sistema de	1.1Estimular la notificación inmediata de eventos o enfermedades relacionada a la salud materna y menores de 5 años 2.1Reuniones para sensibilizar y motivar las autoridades correspondientes para la formación de los comités de análisis y evitablidad de las muertes maternas/perinatales e infantiles 2.1Fortalecer, reorganizar, formar y regularizar el funcionamiento de los comités en las redes de servicios, con participación comunitaria 2.2Coordinar con la Dirección General de hospitales para lograr la aplicación de los mecanismos existentes dentro de las leyes de salud que garanticen el cumplimiento de las recomendaciones de los comités de análisis y evitabilidad de las muertes maternas/perinatal e infantil 3.1Establecer alianzas y mecanismos para la incorporación del sector	

				vigilancia en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. 4. Mejoramiento de la calidad y oportunidad de los procesos de recolección, análisis y divulgación de información. 5-Fortalecer la capacidad de respuesta del sistema 6-Implementar el sistema de de vigilancia nutricional de la madre y el niño integrado en el sistema nacional de Vigilancia epidemiológica	privado, ONGs, Seguro Social, FFAA y otros en el sistema de vigilancia nacional 4.1Asegurar el análisis, procesamiento y toma de decisión basada en la información Implementar y mantener capacidad diagnostica para las enfermedades maternas y en menores de 5 año Mantener la disponibilidad de insumos adecuados para la prevención y control de las enfermedades 6.1Revisión y actualización del manual de vigilancia nutricional 6.2Coordinación las acciones de nutrición y materno infantil para la integración del sistema de vigilancia nutricional	