

**Reglamento Técnico de Atención
a la Mujer durante el Embarazo,
el Parto y el Puerperio**



Ministerio de Salud Pública

Reglamento Técnico de Atención a la Mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio

Santo Domingo, D. N.
Diciembre 2013

® **Ministerio de Salud Pública**

Título original:

Reglamento Técnico de Atención a la Mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio

Coordinación técnica:

Dra. Luz Ynmaculada Herrera Brito
Lic. Cruvianka Pol Paulino

Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo, República Dominicana, 2013
ISBN:

Diagramación:

Tyrone Then

Impresión:

Primera edición:

5,000 ejemplares

Impreso en República Dominicana



Ministerio de Salud Pública

Autoridades

Dr. Lorenzo Wilfredo Hidalgo Núñez
Ministro de Salud Pública

Lic. María Villa de Pina
Viceministra de Garantía de la Calidad

Dr. Rafael Schiffino
Viceministro de Salud Colectiva

Dr. Nelson Rodríguez Monegro
Viceministro de Atención a las Personas

Dr. Virgilio Cedano
Viceministro de Planificación y Desarrollo

Dr. Roberto Berroa
Viceministro de Salud Ambiental

Dra. Luz Ynmaculada Herrera Brito
Directora General Materno Infantil y Adolescentes

Lic. Cruvianka Pol Paulino
Directora Nacional de Normas

EQUIPO RESPONSABLE

Coordinación técnica

Dirección General Materno Infantil y Adolescentes

Dra. Luz Ynmaculada Herrera Brito

Dr. José Mordán

Dirección Nacional de Normas

Cruvianka Pol Paulino

Equipo técnico

Dirección General Materno Infantil y Adolescentes

Dr. Donatilo Santos

Dra. Verónica de la Rosa

Dra. Bruna Caro

Dr. Wilson Mejia Mejia

Dr. Domingo Reynoso

Dr. Elpidio De Jesús

Dirección Nacional de Normas

Pura Guzmán

Tyrone Then

Laila Abreu

Colaboradores

Ministerio de Salud Pública

Dra. Yira Tavares

Dra. Susana Santos

Dra. Raquel Pimentel

Dra. Francini Placencia

Dra. Ana Luisa Gil

Dra. Rosa Sánchez

Dra. Carmen Cruz

Dra. Lilian de los Santos

Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina

Dr. Paulino Díaz Osarúa

Dra. Zobeida Peralta

Dr. Hilario Reyes Pérez

Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia

Dr. Víctor Calderón

Dr. Héctor Mercedes

Dra. Casilda Nova

Hospital Dr. Luis E. Aybar

Dra. Miladys Román

Hospital Cabral y Báez

Dr. José Gómez

Sociedad Dominicana de Obstetricia

Dra. Roció Caridad

Dirección General Cuerpo Médico FF. AA.

Dra. Sandra de los Santos

Organización Panamericana de la Salud, OPS

Dr. Erik Rouselin

Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA

Dra. Angela Polanco

Proyecto HOPE

Dra. Teresa Narváez

Cooperación externa

Organización Panamericana de la Salud, OPS

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF

Corrección de estilo

Odalís G. Pérez

ÍNDICE

0.	Introducción	0
1.	Objeto	1
2.	Ámbito de aplicación	1
3.	Marco legal	2
4.	Definiciones	3
5.	De las acciones colectivas en favor de la salud materna	6
6.	De la cooperación nacional o internacional a los programas de atención materna	7
7.	De la relación con los proveedores de servicios de salud	7
8.	De la promoción y prevención de enfermedades de la salud materna	8
9.	De las estrategias e intervenciones de promoción y prevención de la salud materna	9
10.	De la atención integral del embarazo, parto y puerperio	10
11.	De la prevención de transmisión materno fetal de VIH, SIDA y Sífilis. Sistema de información	20
12.	De la red de atención, visita domiciliaria y controles ambulatorios durante el puerperio	20
13.	De la vigilancia sanitaria de procesos relacionados con la salud materna infantil	20
14.	Del monitoreo y evaluación de procesos relacionados con la salud materna infantil	22
15.	Disposiciones finales	22
16.	Bibliografía	24

0. INTRODUCCIÓN

La atención materno-infantil ha sido reconocida por la Ley General de Salud como un sector priorizado, conllevando esto el compromiso de asegurar servicios de salud orientados a prevenir la morbi-mortalidad materna e infantil. Esta prioridad se ve acrecentado en la actualidad, por el alto índice de mortalidad materna existente, lo que hace esencial la regulación de los servicios a los fines de reducir las estadísticas.

De igual modo, el Ministerio de Salud Pública mediante la Disposición sobre el Desarrollo del Subsistema de Salud Colectiva del SNS, ha declarado Tolerancia Cero para las muertes maternas y de menores de cinco años evitables, lográndolo a través de acciones orientadas a fortalecer las actuaciones de los recursos humanos involucrados en la atención, así como en la prestación de los servicios de salud de forma efectiva.

La forma idónea para lograr, en el caso que nos ocupa, la reducción de la mortalidad materna y la prestación de servicios materno-infantiles de calidad, es a través de la regulación de estas prestaciones, asegurando los niveles mínimos de la atención a las mujeres en estado de gestación, los cuidados posteriores y la actuación menos invasiva en posibles situaciones de riesgo. Esta regulación representa además, el fortalecimiento de la función de rectoría de este Ministerio, y el compromiso con el Estado y la población dominicana de completar un marco normativo que proporcione estándares mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud en todo el territorio nacional.

El Reglamento Técnico de Atención a la Mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio surge como respuesta a la identificación de las necesidades antes expuestas, así como, con la intención de colaborar con los esfuerzos para la reducción de los embarazos en adolescentes y mejorar el estilo de vida de las mujeres en edad reproductiva.

Con la puesta en vigencia de este Reglamento Técnico, el Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General Materno Infantil, asume el compromiso de continuar impulsando la construcción de una cultura en la que son observados los estándares de calidad, reflejados como un propósito que unifica los esfuerzos de las estructuras de atención individual con los programas de Salud Colectiva, todo a favor del establecimiento de la garantía de la calidad y respeto a los derechos relacionados con la salud, en beneficio de la población dominicana.



Ministerio de Salud Pública

RESOLUCIÓN NO. 00054

QUE PONE EN VIGENCIA EL REGLAMENTO TÉCNICO DE ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO.

CONSIDERANDO: Que la Rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo del Ministerio de Salud Pública y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Esta rectoría será entendida como la capacidad política de este Ministerio de Salud Pública (MSP), 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 colidan con la Constitución, las leyes, los reglamentos o las instrucciones del Poder Ejecutivo.

CONSIDERANDO: Que la regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas, así como de su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y de los resultados, en áreas de importancia estratégica, como políticas, planes, programas, servicios, calidad de la atención, economía, financiamiento e inversiones en salud, así como desarrollo de la investigación científica y de los recursos humanos y tecnológicos.

CONSIDERANDO: Que una de las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), como ente rector del sector salud, establecidas por la Ley General de Salud, es la de formular todas las medidas, 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 (MISPAS), debe garantizar a la población un rápido acceso a los servicios de salud, por lo que se requiere de una efectiva modernización y coordinación en la infraestructura del Sistema Nacional de Salud.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud Pública como ente rector del sector salud, es el encargado de establecer los lineamientos y procedimientos que rigen al Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, a fin de prevenir complicaciones y promover conductas sexuales y reproductivas saludables, así como colaborar con la reducción de la mortalidad materno-infantil.

Vista: La Constitución de la República Dominicana del 26 de enero de 2010.

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

Vista: La Ley General de Salud No. 42-01 del 8 de marzo de 2001.

Vista: La Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social No. 87-01 del 9 de mayo de 2001.

Vista: La Ley que crea el Sistema Dominicano de la Calidad No. 166-12 del 12 de julio de 2012.

En ejercicio de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

PRIMERO: Se dispone poner en vigencia el Reglamento Técnico para la Atención a la Mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio, que deberá ser aplicado por todas las instancias del Sistema Nacional de Salud.

SEGUNDO: La Dirección General Materno Infantil es la encargada de dar seguimiento a la aplicación de la presente Resolución.

TERCERO: La presente deroga cualquier otra disposición que le sea contraria.

Dado en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional a los treinta (30) días del mes de diciembre del año dos mil trece (2013).

DR. LORENZO WILFREDO HIDALGO NUÑEZ
Ministro de Salud Pública

**Reglamento Técnico de Atención
a la Mujer durante el Embarazo,
el Parto y el Puerperio**

REGLAMENTO TÉCNICO DE ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO

1. OBJETO

La atención integral a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, la prevención de complicaciones y las pautas para el desarrollo de acciones de promoción de la salud reproductiva.

1.1 Objetivo general

Establecer los lineamientos que rigen al Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la atención integral a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, a fin de prevenir complicaciones y promover conductas sexuales y reproductivas saludables.

1.2 Objetivos específicos

- 1.2.1 Establecer los lineamientos para la prevención de riesgos y complicaciones durante el proceso de atención del embarazo, parto y puerperio.
- 1.2.2 Establecer los lineamientos para la prevención del embarazo de los/las adolescentes.
- 1.2.3 Establecer los lineamientos para la promoción de estilos de vida saludables en la mujer en edad reproductiva.
- 1.2.4 Establecer los criterios básicos de calidad que deben ser asegurados por todos los establecimientos, servicios, organizaciones e instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud en la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
- 1.2.5 Establecer las pautas para la planificación, programación, capacitación, supervisión, seguimiento, monitoreo, evaluación y gestión de las actividades relacionadas con la atención del embarazo, parto y puerperio en todo el territorio nacional.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Reglamento Técnico es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional y para todas las instancias del Sistema Nacional de Salud.

3. MARCO LEGAL

- 3.1 Constitución de la República Dominicana proclamada el 26 de enero del año 2010.
- 3.2 Declaración Universal de Derechos Humanos del 10 de diciembre del año 1948.
- 3.3 Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre del año 1948.
- 3.4 Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), del 18 de diciembre del año 1979, ratificada mediante resolución No. 34/180 del 18 de diciembre del año 1979, entrada en vigencia el 3 de septiembre del año 1981.
- 3.5 Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su Resolución 44/25, del 20 de noviembre de 1989, entrada en vigencia el 2 de septiembre de 1990.
- 3.6 Ley sobre Acceso a la Información Pública No. 200-04, del 25 de febrero del 2005.
- 3.7 Ley General de Salud No. 42-01, del 8 de marzo del año 2001.
- 3.8 Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social No.87-01, de fecha 9 de mayo de 2001.
- 3.9 Ley que instauro el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes No. 136-03, del 7 de agosto del año 2003.
- 3.10 Ley sobre Violencia Intrafamiliar que introduce modificaciones al Código Penal Dominicano No. 24-97, del 27 de enero del año 1997.
- 3.11 Ley de General de Educación No. 66-97, del 4 de febrero del año 1997.
- 3.12 Ley del VIH y SIDA No. 135-11, del 7 de junio del 2011.
- 3.13 Ley que declara como prioridad nacional la promoción y fomento de la Lactancia Materna No. 8-95 del 19 de septiembre del año 1995.
- 3.14 Decreto para la creación y desarrollo de las Redes Públicas de servicios de Salud No. 1522-04, del 30 de noviembre de 2004.
- 3.15 Decreto que establece el Reglamento sobre Rectoría y Separación de Funciones Básicas del Sistema Nacional de Salud No. 635-03, del 20 de junio de 2003.

- 3.16 Decreto que establece el Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica No. 309-07 del 13 de junio del 2007.
- 3.17 Disposición sobre el Modelo de Redes de Servicios Regionales de Salud No. 00024, del 5 de octubre 2005.
- 3.18 Disposición sobre el Subsistema de Salud Colectiva No. 00023, del 21 de septiembre 2005.

4. DEFINICIONES

- 4.1 **Aborto:** Es la terminación de la gestación espontánea (natural) y la inducida (provocada) de un embarazo antes de la vigésima semana con un peso menor de 500 grs. y no viable.
- 4.2 **Alojamiento conjunto:** Es la intervención que propone que el binomio madre recién nacido compartan el mismo espacio, a los fines de fomentar la lactancia materna y la interacción afectiva.
- 4.3 **Atención integral:** Es el conjunto de servicios preventivos y asistenciales que se ofertan a una persona para satisfacer las necesidades que su condición de salud requiere.
- 4.4 **Carnet perinatal:** Es el documento que contiene toda la información relacionada con los antecedentes y la evolución del embarazo que se entrega a la usuaria como réplica de la historia clínica perinatal base, sirve para documentar los procesos de atención.
- 4.5 **Consejería:** Es la técnica de comunicación interpersonal mediante el cual una persona ayuda a otra a tomar una decisión, libre, consciente e informada.
- 4.6 **Consentimiento informado y firmado:** Es el acto de información dado por una persona competente que ha ofrecido de manera oral y por escrito la información necesaria sobre la situación de salud y procedimientos a un receptor que ha entendido adecuadamente la información y que después de considerar la información recibida, ha tomado una decisión libre de coacción, intimidación, influencia o incentivo excesivo.
- 4.7 **Derechos sexuales:** Es el derecho básico de todas las parejas e individuos a tener control respecto de su sexualidad, incluido el derecho a decidir libre y responsablemente sin verse sometidos a coerción, discriminación o violencia.

- 4.8 Derechos reproductivos:** Es el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libremente el número y espaciamiento de hijos y a disponer de información, educación y medios para ello, incluye el derecho a servicios de salud integrales y oportunos durante el proceso de reproducción.
- 4.9 Determinantes sociales:** Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.
- 4.10 Eclampsia:** Es una complicación grave del embarazo caracterizada por hipertensión arterial, convulsiones y alteración de múltiples órganos.
- 4.11 Embarazo:** Es el período que transcurre entre la implantación del óvulo fecundado y el momento del parto.
- 4.12 Indicador:** Es la variable que se toma para medir diferentes aspectos de la ejecución de un proyecto o programa. Es una referencia fundamental en la medición del éxito de la intervención con relación a las metas y objetivos. Los indicadores pueden ser de proceso, de resultados y de impacto.
- 4.13 Monitoreo:** Es el seguimiento rutinario de las actividades de un programa a través de una medición regular y continua, para ver si las actividades planificadas se están realizando. Los resultados muestran si las actividades del programa se están implementando de acuerdo a los planes y describen el grado de utilización de los servicios del programa.
- 4.14 Morbilidad materna extrema:** Son todas aquellas condiciones de complicaciones obstétricas que pongan en peligro la vida de la madre y que requieren inmediata respuesta institucional.
- 4.15 Parto:** Es el proceso mediante el cual ocurre la salida del feto del cuerpo de la madre dando como resultado la finalización del embarazo.
- 4.16 Puerperio:** Es el período que se extiende desde el nacimiento del feto y la expulsión de la placenta y sus membranas, hasta la regresión total de las modificaciones inducidas por el embarazo (seis semanas).
- 4.17 Programas de salud colectiva o de salud pública:** Son los servicios de salud que organiza la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, para

enfrentar los problemas de salud colectiva de mayor relevancia y prevalencia que afectan desfavorablemente la situación sanitaria, el desarrollo social y económico de la nación y que han sido identificados en el Plan Nacional de Salud o en situaciones de excepción o emergencia de naturalezas política, social, ecológica o meteorológica.

- 4.18 Prevención en salud:** Es el conjunto de medidas y acciones que tienen como propósito evitar la ocurrencia de una enfermedad.
- 4.19 Promoción de la salud:** Es una estrategia que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida, incidiendo en los determinantes de la salud enfermedad a través de información ofrecida a los individuos o comunidades.
- 4.20 Recién nacido:** Es la etapa del ser humano que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días luego del nacimiento.
- 4.21 Rectoría:** Es entendida como la capacidad política del Ministerio de Salud Pública para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir política y acciones sanitarias; concertar intereses, movilizar recursos de toda índole; vigilar la salud; y coordinar acciones de diversas instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.
- 4.22 Redes programáticas de salud colectiva:** Es la red de salud colectiva concebida como una organización funcional del Viceministerio de Salud Colectiva, que se organizan para dar respuestas a realidades específicas de manera articulada junto con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y el sistema de promoción de salud y participación social que garantizan el acceso a los bienes públicos de salud.
- 4.23 Sistema Nacional de Salud:** Es el conjunto interrelacionado de elementos, mecanismos de integración, formas de financiamiento, provisión de servicios, recursos humanos y modelos de administración de las instituciones públicas y privadas, gubernamentales y no gubernamentales, legalmente constituidas y reglamentadas por el Estado, así como, por los movimientos de la comunidad y las personas físicas o morales que realicen acciones de salud y cuya función principal sea atender, mediante servicios de carácter nacional o local, la salud de la población.

- 4.24 Vigilancia epidemiológica:** Es el proceso que permite reunir la información indispensable para conocer a cada momento la ocurrencia y distribución de los problemas de salud de la población y detectar o prevenir cambios que puedan ocurrir por la alteración de factores condicionantes.

5. DE LAS ACCIONES COLECTIVAS EN FAVOR DE LA SALUD MATERNA

- 5.1 Las acciones de salud colectiva dirigidas a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio serán articuladas a través del Subsistema de Salud Colectiva y conducidos exclusivamente por el Ministerio de Salud Pública, como ente rector del Sistema Nacional de Salud.
- 5.2 De conformidad con el Decreto No. 635-03 que establece el Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones, el Viceministerio de Salud Colectiva conduce la red de programas del área materno infantil, para tales propósitos delega estas acciones en la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes (DIGEMIA).
- 5.3 La DIGEMIA es la instancia responsable dentro del Subsistema de Salud Colectiva de formular políticas y normas de atención en el ámbito de la salud reproductiva y la atención materna.
- 5.4 La DIGEMIA desarrolla las siguientes funciones relacionadas con la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio:
- a) Definir las políticas y estrategias nacionales de atención integral a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como coordinar las acciones de la red programática involucradas con la promoción y prevención de la salud de esta población.
 - b) Vigilar la situación, tendencia y comportamiento de la salud materna en todo el territorio nacional.
 - c) Determinar la necesidad de elaboración de reglamentos, guías y protocolos en lo relativo a la atención materna.
 - d) Desarrollar políticas de prevención de mortalidad y morbilidad materna, así como desarrollar acciones de regulación de la atención de este grupo.

- e) Monitorear y evaluar la aplicación del presente reglamento técnico, guías y protocolos vigentes.
 - f) Coordinar planes de mejora para la prevención y/o control de morbilidad materna.
 - g) Establecer las metas e indicadores necesarios para evaluar la efectividad de las intervenciones, así como coordinar los procesos de planificación y programación con el nivel central y desconcentrado del Ministerio de Salud Pública.
- 5.5 Establecer criterios para la asignación de recursos presupuestarios, asignados a los programas del área materno-infantil.
- 5.6 Promover el proceso de planificación y programación participativa, mediante el cual se formulan los planes regionales, provinciales y municipales en el ámbito de la salud materna.
- 5.7 La integración de la red programática de atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio será coordinada de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Viceministerio de Salud Colectiva y las estructuras establecidas para gestión de las redes programáticas.

6. DE LA COOPERACIÓN NACIONAL O INTERNACIONAL A LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN MATERNA

- 6.1 En el ámbito de la cooperación, en apoyo a las acciones e intervenciones para la salud materna, la DIGEMIA es responsable de:
- a) Participar en la elaboración e implementación de propuestas y convenios de cooperaciones bilaterales y multilaterales, reembolsables y no reembolsables para la promoción de la salud sexual y salud reproductiva.
 - b) Realizar acciones de coordinación, seguimiento y evaluaciones técnicas de los programas y proyectos de cooperación nacionales e internacionales relacionados con atención de la salud sexual y salud reproductiva siguiendo los criterios establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

- c) Toda organización gubernamental o no gubernamental que realice acciones en salud que involucre atención materna, debe estar articulada o coordinada con la dirección provincial de salud correspondiente y acorde con los lineamientos de la legislación vigente y el presente reglamento.

7. DE LA RELACIÓN CON LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD

7.1 Para las intervenciones concernientes a la salud reproductiva, los acuerdos y convenios con los proveedores de servicios de salud se gestionarán de acuerdo a los lineamientos establecidos por el presente reglamento y deberán tomar en cuenta los siguientes principios o contenidos:

- a) No discriminación. Los servicios deben asegurar que las personas no sean afectadas por discriminación en los diferentes niveles de la prestación.
- b) Confidencialidad. Los servicios deben mantener la confidencialidad durante la atención.
- c) Integralidad. Los servicios deben coordinar la gestión que asegure la atención integral de acuerdo a la demanda evitando con todos los medios de gestión y organización la fragmentación de la oferta de atención.
- d) Consejería. Los servicios deben garantizar personal de salud competente para prestar la consejería en salud sexual y salud reproductiva, esto incluye consejería pre concepción, prenatal, intraparto y puerperio.
- e) Promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Los servicios promoverán el respeto de los derechos sexuales y derechos reproductivos enfatizando la libre elección, el consentimiento informado y la participación.

8. DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA SALUD MATERNA

8.1 Las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades deben proporcionar a las familias los medios necesarios para conservar y mejorar la salud, a través de estrategias e intervenciones, a nivel individual y colectivo.

- 8.2 El Ministerio de Salud Pública es responsable de promover la interinstitucionalidad y la intersectorialidad en las estrategias e intervenciones de promoción de la salud materna.
- 8.3 El Viceministerio de Salud Colectiva, a través de la DIGEMIA, establece los lineamientos de políticas para la promoción de la salud reproductiva con énfasis en planificación familiar, acceso a los métodos anticonceptivos y salud materna.
- 8.4 La DIGEMIA en coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud (DIGPRES) desarrolla las estrategias y los instrumentos necesarios, a ser aplicados por todas las instituciones de salud gubernamentales, no gubernamentales, privadas y de base comunitaria, con el fin de asegurar la calidad de las intervenciones de promoción de la salud materna.
- 8.5 La DIGEMIA coordinara con la Dirección General de Control de las ITS, el VIH y SIDA, las acciones de prevención de ITS, VIH y SIDA.
- 8.6 En todos los centros de salud que se brinda atención prenatal, el personal debe realizar acciones de promoción y educación en salud sexual y salud reproductiva.

9. DE LAS ESTRATEGIAS E INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MATERNA

- 9.1 Todos los centros de salud desarrollan sus estrategias de promoción de la salud materna, cumpliendo con las siguientes líneas de acción:
- a) Uso de anticonceptivos modernos.
 - b) Salud pre-concepción y asesoramiento genético.
 - c) Acceso temprano a la atención prenatal integral.
 - d) Higiene, alimentación y nutrición durante el embarazo.
 - e) Promoción de la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida.
 - f) Fortalecimiento de la acción comunitaria para el desarrollo de redes de apoyo a embarazadas y niños en condiciones de vulnerabilidad.
- 9.2 El enfoque de las estrategias de promoción debe incluir la participación social y comunitaria y la perspectiva de derechos, tomar en cuenta el tipo de audiencia y fundamentarse en evidencias y rigor científico.

9.3 Las intervenciones en prevención en el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva deben incluir las siguientes líneas de acción:

- a) El abordaje de las acciones de prevención en el ámbito de la salud materna, además de transmitir información, deberán fomentar la motivación, el desarrollo de habilidades personales y la autoestima, para adoptar medidas destinadas a disminuir riesgos de morbilidades.
- b) Desarrollo de acciones favorables para la prevención de morbilidad materna extrema y complicaciones del recién nacido.
- c) Implementar acciones específicas para la protección de grupos de embarazadas adolescentes.
- d) Prevención transmisión madre- recién nacido de VIH-SIDA-Sífilis.
- e) Detección oportuna de hepatitis.
- f) Detección oportuna de vaginosis bacteriana estreptococo grupo B.
- g) Detección oportuna de bacteriuria asintomática.

9.4 Sobre los materiales educativos relacionados con la salud materna. Las instituciones y organizaciones interesadas en producir materiales impresos o digitales para intervenciones de promoción de la salud materna y prevención de morbilidad, deben tomar en cuenta los lineamientos establecidos por la DIGPRES, la DIGEMIA y los contenidos del presente reglamento.

10. DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

10.1 Principios en la atención materna.

10.1.1 La oportunidad, calidad y efectividad de la atención integral a la madre es responsabilidad del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Salud Pública como ente rector.

10.1.2 La atención integral a la madre se basa obligatoriamente en los siguientes principios:

- a) Integralidad. El abordaje debe hacerse en todas las fases de su desarrollo, garantizando, al mismo tiempo, educación, promoción de la salud y la calidad.
- b) Sostenibilidad. La atención se realiza en forma continuada, sin interrupciones y articulada entre los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.
- c) Respeto a los derechos humanos. Ninguna embarazada puede ser obligada a recibir servicios y atenciones sin su previo consentimiento, expresado en forma consciente y libre de coacción de cualquier índole. La atención se realiza en forma responsable, digna y respetuosa, sin discriminación de forma alguna y con total respeto a sus derechos como paciente.
- d) Confidencialidad. Las usuarias tienen derecho a que los resultados de sus evaluaciones sean manejados con rigurosa confidencialidad y conocidos exclusivamente por el personal que brindará las atenciones. En ningún caso dichos resultados deben ser divulgados a otras personas sin el previo consentimiento del paciente.
- e) Equidad. El Estado debe garantizar un nivel mínimo de prestaciones en favor de todos los residentes en el territorio nacional, que permitan su atención integral mediante una adecuada distribución de las cargas financieras necesarias para su financiación.

10.2 La atención integral a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio incluye los siguientes servicios.

- 10.2.1 Promoción y consejería. Los servicios de salud que prestan atención durante el embarazo, el parto y el puerperio deben ofrecer a las usuarias y los usuarios la oferta de:
- a) Consejería sobre alimentación, nutrición e higiene durante el embarazo.
 - b) Importancia de los controles prenatales y adherencias al uso de hierro y otros suplementos nutricionales.
 - c) Información sobre acceso y libre elección a los anticonceptivos modernos.
 - d) Educación en lactancia materna y cuidados del recién nacido.
 - e) Consejería y atención psicológica.
 - f) Prevención de la transmisión de ITS-VIH-SIDA: énfasis en Implicaciones durante el embarazo.

- g) Manejo de ambiente laboral y derechos laborales durante el embarazo y lactancia.
- h) Reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo.
- i) Pruebas de laboratorios básicos.
- j) Provisión de medicamentos y suplemento nutricional.

10.2.2 Prevención. Los servicios de salud que prestan atención durante el embarazo, el parto y el puerperio deben ofrecer a las usuarias y los usuarios la oferta de:

- a) Prevención de anemia y desnutrición proteico-calórica.
- b) Prevención del bajo peso al nacer.
- c) Prevención de efecto teratógeno por medicamentos o drogas.
- d) Prevención de adicciones durante el embarazo.
- e) Prevención de prematuridad y bajo peso al nacer.
- f) Prevención de pre eclampsia-eclampsia.
- g) Prevención de transmisión ITS-VIH- SIDA, incluyendo la transmisión de la madre al recién nacido.
- h) Prevención de tétanos -hepatitis B.
- i) Prevención Neumonía H1-N1.
- j) Prevención de cólera y otras enfermedades diarreicas.
- k) Prevención dengue, malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores.
- l) Prevención de vaginosis bacteriana.
- m) Prevención bacteriuria.
- n) Prevención de neoplasia de cuello uterino.
- ñ) prevención de violencia de género.
- o) Prevención de accidentes laborales.

10.3 De la garantía de la calidad en la atención a la madre y el recién nacido.

10.3.1 La atención materna debe apegarse a los lineamientos establecidos en el presente Reglamento Técnico desarrollando las acciones necesarias de acuerdo a su nivel de complejidad, asegurando el cumplimiento de los siguientes elementos:

- a) Oportunidad. La atención a las embarazadas se debe ofrecer en el momento oportuno, sin retrasos ni esperas que pudieran afectar o arriesgar su vida o salud. En este sentido los servicios deben promover captar las embarazadas en fase precoz y facilitar acceso a control prenatal integral.
- b) Integralidad. El abordaje de los problemas de salud desde sus diferentes

vertientes y en todas las fases de su desarrollo, garantizando, al mismo tiempo, educación y promoción de la salud, prevención y curación de enfermedades y rehabilitación de sus secuelas; todo ello a partir de una política de salud que se fundamente en una perspectiva intersectorial.

- c) **Pertinencia.** La atención se realiza de conformidad con los reglamentos, procedimientos, guías y protocolos oficiales y elaborados de acuerdo a la evidencia científica.
- d) **Continuidad.** La mujer recibe la atención sin interrupciones que pongan en riesgo su vida y su salud, realizada a través de un apropiado seguimiento por parte del personal de salud.
- e) **Efectividad.** Las acciones realizadas conducen a los resultados esperados, los servicios supervisarán que la atención prenatal y postnatal alcancen las metas de prevención de complicaciones de la madre y el recién nacido.
- f) **Seguridad.** Los servicios deben tomar las medidas pertinentes para que no se generen eventos adversos prevenibles en ninguna de las partes del proceso de control prenatal, parto o durante el puerperio; ante este propósito deben garantizar que todas las usuarias sean atendidas por personal calificado en medios debidamente habilitados según lo dispuesto por el Decreto No. 1138-03 que establece el Reglamento de Habilitación de Servicios de Salud y la legislación nacional vigente.
- g) **Satisfacción de los usuarios internos y externos.** Los servicios ofrecidos permiten establecer un grado de satisfacción adecuado de los usuarios. Este grado de satisfacción debe ser medido anualmente de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Decreto No. 635-03 que establece el Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones.

10.4 De la oferta y servicios de anticoncepción. Todos los servicios aseguraran la oferta y provisión de anticonceptivos modernos acogiendo los siguientes lineamientos:

- a) Ofrecer consejería y asesoría para libre elección de anticonceptivos durante etapa prenatal.
- b) Asegurar consentimiento informado y presentación de todas las opciones anticonceptivas.

- c) Proveer el anticonceptivo de elección de la usuaria de forma oportuna sin posponer la entrega del servicio.
- d) Ofertar en la etapa post aborto y post parto inmediato como claves para la provisión de anticonceptivos modernos.
- e) Cumplir con el sistema de información logística de insumos y suministros.
- f) Dispondrán de guías actualizadas de planificación familiar y salud sexual y salud reproductiva con énfasis en prevención de ITS. VIH y SIDA y violencia de género.

10.5 De los servicios y la participación de la comunidad. Las instituciones de salud deben promover la participación de las comunidades a los fines de que reconozcan los mecanismos para uso y acceso a los servicios, en tal sentido se estimularan acciones relacionadas con:

- a) El desarrollo acciones para la formación y fortalecimiento de los comités de salud comunitario.
- b) Desarrollo de voluntariados de servicios u otras modalidades de vinculación entre las instituciones de salud y población.
- c) Promoción de grupos comunitarios para red de educación, comunicación y promoción de la salud.
- d) Fortalecimiento de ONG y otras expresiones de servicios de salud en las comunidades.
- e) Desarrollar alianzas estratégicas interinstitucional e inter sectorial para financiamiento y apoyo a la salud materna e infantil.

10.6 De los prestadores de salud con respecto a la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio.

10.6.1 Los prestadores de servicios de salud materna deben ofrecer atención integral durante el embarazo, parto y puerperio según el nivel de complejidad, siguiendo los lineamientos establecidos en el presente Reglamento.

10.6.2 Los establecimientos y servicios que ofrezcan servicios de salud durante

el embarazo, parto y puerperio deben garantizar calidad y calidez en la atención, de acuerdo a lo dispuesto en el presente reglamento y en las disposiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública al efecto.

- 10.6.3 Los prestadores de servicios de salud que ofrecen atención durante el embarazo, parto y puerperio deben ser supervisados y monitoreados periódicamente por la Dirección Provincial de Salud (DPS) correspondiente para el cumplimiento de los reglamentos, guías y protocolos vigentes.
- 10.6.4 Los prestadores de servicios que ofrecen atención materna e infantil deben garantizar una política de educación continuada de la ginecología y obstetricia, perinatología, neonatología y atención de adolescentes.
- 10.6.5 El Ministerio de Salud Pública debe garantizar los recursos necesarios para que los servicios de salud puedan generar los informes correspondientes, para mantener actualizados los sistemas de información, vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación.

10.7 De la gestión del medicamento para la atención obstétrica y neonatal.

- 10.7.1 Las compras y donaciones de fármacos para atención de la embarazada y el recién nacido deben estar sujetas a los acuerdos establecidos en el marco de implementación del Sistema Único de Gestión de Medicamentos (SUGEMI) y los mecanismos para la compra centralizada, de acuerdo a los lineamientos establecidos en los planes de adquisición, con base en las estimaciones de necesidades dispuestas por el Ministerio de Salud Pública.
- 10.7.2 Todos los servicios dispondrán de medicamentos e insumos para la atención obstétrica y neonatal se destacan aquellos cubiertos por el plan básico. Se incluyen los anticonceptivos modernos.
- 10.7.3 Todos los servicios deben garantizar el derecho de toda persona que requiera atención durante el embarazo, parto o puerperio, a recibir suplemento nutricional, facilitando con especial énfasis hierro, ácido fólico, calcio y vitamina A.
- 10.7.4 Todos los servicios deben garantizar que las usuarias que viven con el VIH u otra infección de transmisión sexual reciban tratamiento correspondiente, incluyendo los antirretrovirales.

10.7.5 Todos los servicios de atención obstétrica y neonatal deben contar con los insumos y medicamentos necesarios para la atención de las principales emergencias obstétricas y neonatales, para lo cual gestionarán de forma adecuada y eficiente su adquisición y suministro.

10.8 Del control prenatal integral.

10.8.1 Todos los servicios deben asegurar la consejería prenatal tomando en cuenta los siguientes tópicos.

- a) Higiene, alimentación y nutrición durante el embarazo.
- b) Signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio.
- c) Análisis de laboratorio.
- d) Inmunización.
- e) Lactancia materna.
- f) Plan de parto.
- g) Psicoprofilaxis del parto.
- h) Cuidados del recién nacido.
- i) Anticoncepción.

10.8.2 Todos los servicios de atención obstétrica deben establecer los controles en etapa prenatal siguiendo el siguiente esquema:

- a) Primera consulta antes de las 12 semanas
- b) Segunda consulta entre las 22 y 24 semanas
- c) Tercera consulta a las 32 semanas
- d) Cuarta consulta a las 36 semanas
- e) Quinta consulta a las 37 semanas
- f) Sexta consulta a las 38 semanas

10.8.3 Los servicios asumirán, de acuerdo a las guías de atención correspondientes, las particularidades relacionadas con los casos de embarazos complicados y los controles después de las 38 semanas de gestación.

10.8.4 Todas las embarazadas deben ser clasificadas según Formulario de Clasificación de la Organización Mundial de la Salud y de acuerdo a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud Pública. En caso de presentar antecedentes o condición patológica será referida al servicio de atención especializada.

- 10.8.5 Los servicios deben disponer de sistema de información que incluya los contenidos de la historia clínica perinatal OMS-CLAP e implementar las medidas para su correcto llenado. La gerencia de los servicios debe asegurar el adecuado procesamiento y uso de la información derivada.
- 10.8.6 Los servicios deben transmitir información relacionada con los contenidos y preservación del Carnet Perinatal a cada usuaria, enfatizando la importancia de presentarlo cada vez que solicite atención.
- 10.8.7 Los servicios deben proveer de estudios básicos de laboratorio a todas las embarazadas, de acuerdo a su nivel de complejidad.
- 10.8.8 Los servicios de atención a las embarazadas deben facilitar atención odontológica a sus usuarias. En casos que el establecimiento no disponga de este servicio, la usuaria será referida a la prestadora que le corresponda.
- 10.8.9 Los servicios de segundo y tercer nivel especializados dispondrán de los recursos humanos, áreas e insumos para ofrecer atención quirúrgica a las embarazadas que lo requieran.
- 10.8.10 Los servicios de atención al parto asegurarán una atención integral cumpliendo las siguientes pautas:
- a) Provisión de consejería y apoyo psicológico de la mujer durante todo el proceso.
 - b) Provisión de facilidades para la compañía de familiar o persona elegida por la usuaria durante su estadía en el establecimiento. Para este fin, se orientará al acompañante desde la atención prenatal.
 - c) Información detallada de los procedimientos que se realizarán, incluyendo el consentimiento informado.
 - d) Dotación de camas y espacio físico suficiente para la hospitalización durante el parto, según demanda.
 - e) Facilidades para la libertad de movimientos y posición durante la labor de parto.
 - f) Condiciones para evitar de forma rutinaria durante la labor de parto normal procedimientos innecesarios (soluciones endovenosas, rasurado, enemas, suspender vía oral).

- g) Disponibilidad del partograma y la historia clínica perinatal base, asegurando su correcto llenado.
- h) Ambiente de sala de parto con las condiciones básicas de climatización e iluminación.
- i) Procedimientos del parto basados en guías y protocolos actualizados y fundamentados en las evidencias.
- j) Preceptos establecidos para mínima manipulación y protocolo de parto limpio.
- k) Procedimientos de asepsia, antisepsia y bioseguridad durante el proceso de atención.
- l) Atención al recién nacido de acuerdo a las guías y protocolos de atención actualizados y fundamentados en las evidencias.
- m) Mínima manipulación al momento de recibir al recién nacido sano.
- n) Apego precoz y la adherencia a la lactancia como componentes básicos de la atención.
- ñ) Alojamiento conjunto favorecido y condiciones medio ambientales adecuadas.
- o) Control clínico apropiado durante el puerperio inmediato.
- p) Provisión de anticonceptivos modernos post eventos obstétricos, de forma oportuna y previo consentimiento informado y firmado.
- q) Comunicación al primer nivel de atención para el seguimiento y visita domiciliaria, según las guías de atención primaria establecidas.
- r) Acceso a la atención durante el puerperio a los siete (7) y treinta (30) días después del parto.

10.8.11 Todos los servicios deben asegurar la atención integral a las mujeres durante el puerperio, tomando en cuenta las siguientes acciones:

- a) Apego precoz y promoción de la lactancia materna.
- b) Control clínico periódico.
- c) Acompañamiento de familia o persona elegida por la madre.

- d) Anticoncepción de acuerdo a los criterios de elegibilidad de la OMS.
- e) Apoyo emocional continuo.
- f) Consentimiento informado en casos de requerir procedimientos.
- g) En los casos de madres VIH positiva, atención de acuerdo a las normas y guías correspondientes
- h) Contra referencia y comunicación con el primer nivel de atención para visita domiciliaria, según lo establecido por las guías de atención primaria correspondientes.
- i) Coordinación con la usuaria de forma efectiva la programación de las citas de control del puerperio a los siete (7) y treinta (30) días.

10.9 De los servicios odontológicos. Los establecimientos de salud deben ofrecer servicios odontológicos a todas las embarazadas que lo requieran, para tales fines, la red de atención coordinara la atención odontológica que incluya:

- a) Información sobre higiene buco-dental
- b) Prevención de enfermedad periodontal
- c) Profilaxis
- d) Tratamiento de caries

10.10 De la nutrición durante el embarazo. Ofrecer información y entrega de guías de nutrición. Los servicios deben asegurar la prescripción y suministro de vitaminas, minerales y micronutrientes esenciales tales como:

- a) Hierro
- b) Ácido fólico
- c) Calcio
- d) Vitaminas esenciales
- e) Carbohidratos
- f) Proteínas
- g) Grasas

10.11 Atención de pacientes en condiciones de alta vulnerabilidad y riesgo. Los servicios concentrarán esfuerzos en la atención de los grupos vulnerables. Para los fines del presente Reglamento se consideran grupos vulnerables:

- a) Madres que cursen con morbilidad materna extrema. (MME).
- d) Embarazadas complicados por condición obstétrica directa o indirecta.
- c) Embarazadas adolescentes y gestantes añosas.
- d) Embarazadas con impedimento físico o mental.

- e) Embarazadas que viven bajo condición de pobreza extrema.
- f) Embarazadas VIH o SIDA positiva.

10.12 De los servicios de laboratorio.

10.12.1 Las instituciones que atienden el embarazo, parto y puerperio deben ofrecer servicios de laboratorio clínico las 24 horas, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

10.12.2 Los hospitales de referencia nacional, provinciales y municipales dispondrán, con relación a las embarazadas, los siguientes servicios:

- a) Hemograma
- b) Pruebas para sífilis
- c) VIH (con consentimiento informado y firmado)
- d) Toxoplasma
- e) Glicemia
- f) Orina
- g) Antígenos para hepatitis B,C
- h) Química Sanguínea
- i) Química sanguínea
- j) Disponibilidad de sangre

11. DE LA PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN MATERNO FETAL DE VIH, SIDA Y SIFILIS. SISTEMA DE INFORMACION

11.1 La Dirección General Materno-Infantil y Adolescentes desarrollará una coordinación estrecha con la Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA en todas las acciones como redes programáticas, para la prevención de la transmisión de VIH-Sífilis de madre a hijo.

11.2 Los servicios aseguran el manejo integral a las embarazadas VIH-SIDA y sífilis positivas, siguiendo los lineamientos de la Norma Nacional para la Prevención y Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA, en particular los aspectos relacionados con la prevención de la transmisión de VIH- Sífilis de madre a recién nacido.

11.3 Todos los servicios aseguran un sistema de información y registro del programa de prevención materno- fetal de VIH, SIDA y Sífilis.

12. DE LA RED DE ATENCIÓN, VISITA DOMICILIARIA Y CONTROLES AMBULATORIOS DURANTE EL PUERPERIO

- 12.1 La provisión en el hogar de servicios integrales, incluidos los servicios de salud y servicios sociales, deberá ser realizada por promotores y profesionales de la salud capacitados y autorizados, con el fin de promover, restaurar y mantener la salud del paciente y su familia.
- 12.2 Las visitas domiciliarias se realizan con consentimiento informado de los usuarios y las usuarias siguiendo las guías de actuación de la red de atención primaria priorizando las usuarias de riesgos.

13. DE LA VIGILANCIA SANITARIA DE PROCESOS RELACIONADOS CON LA SALUD MATERNA INFANTIL

13.1 De la vigilancia epidemiológica de los eventos relacionados con el embarazo, parto y puerperio. Son objeto de vigilancia epidemiológica los siguientes eventos:

- a) Pre eclampsia/ eclampsia
- b) Hemorragia obstétrica
- c) Sepsis
- d) Complicaciones por aborto
- e) Otros eventos contemplados en las normas de vigilancia epidemiológica de la dirección general de epidemiología del Ministerio de Salud Pública
- f) VIH, SIDA y Sífilis

13.2.2 Los servicios de atención especializados y los hospitales regionales deben asegurar los medios tecnológicos, recursos humanos e insumos para cuidados intensivos, según la ocurrencia de morbilidad materna extrema.

13.2.3 Los servicios darán seguimiento a los indicadores relacionados con la morbilidad materna extrema, e implementarán un plan de acción para su control.

13.2.4 Las instituciones de servicios especializados y los hospitales provinciales dispondrán de un comité multidisciplinario de respuesta a la morbilidad materna extrema, con énfasis en la coordinación con la estructura de vigilancia epidemiológica.

13.2.5 La disponibilidad de sangre y hemoderivados es responsabilidad de los servicios regionales, en tal sentido, se dispondrá de bancos de sangre articulados en redes de servicios que permitan la atención oportuna durante el parto.

13.2.6 Los servicios regionales asegurarán que la red disponga de ambulancias y servicios de comunicación, a los fines de asegurar el traslado seguro y la coordinación para la recepción de casos de morbilidad materna extrema.

13.2 De la vigilancia de casos de morbilidad materna extrema.

13.2.1 El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con las instancias de vigilancia epidemiológica y los servicios, desarrollará el componente de vigilancia de la morbilidad materna extrema en todo el territorio nacional.

13.3 Del sistema de información.

13.3.1 La red de servicios públicos y privados que ofrecen atención al embarazo, parto, puerperio y al recién nacido utilizan como sistema informático perinatal de referencia el CLAP-OPS-OMS. Los componentes del sistema son:

- a) Historia clínica perinatal
- b) Carné perinatal
- c) SIP-aborto
- d) SIA (adolescentes)
- e) SI- MME

13.3.2 Los servicios desarrollarán los medios necesarios para la instalación de sistemas informáticos y software, así como criterios para su correcta aplicación, a los fines de utilizar las informaciones derivadas para la toma de decisiones clínicas, gerenciales y de investigación.

14. DEL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PROCESOS RELACIONADOS CON LA SALUD MATERNA INFANTIL

14.1 Aspectos generales.

14.1.1 Los servicios desarrollarán acciones de monitoreo y evaluación siguiendo los planes de monitoreo y evaluación de las instancias responsables del Ministerio de Salud Pública y las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) o Áreas de Salud.

14.1.2 Los componentes básicos del monitoreo y evaluación son:

- a) Cumplimiento de reglamentos, normas, guías, protocolos y planes de atención.
- b) Medir los indicadores para cumplir metas.
- c) Cumplimiento de acuerdos de gestión e indicadores programáticos.
- d) Monitoreo y evaluación de los estándares de la calidad de atención.

14.2 Indicadores de la calidad de atención.

- a) Razón mortalidad materna.
- b) Tasa de mortalidad neonatal.
- c) Razón de morbilidad materna extrema.
- d) Relación de morbilidad materna/ mortalidad materna.
- e) Porcentaje de centros que cumplen con las normas de habilitación para la atención obstétrica.
- f) Porcentaje de mujeres embarazada que reconocen al menos cuatro signos de peligro el día de la medición.
- g) Porcentaje de centros que cumplen con los criterios de alta de las mujeres durante el puerperio.

15. DISPOSICIONES FINALES

- 15.1 El Viceministerio de Salud Colectiva en coordinación con el Viceministerio de Garantía de la Calidad implementará el sistema de monitoreo y evaluación de los indicadores necesarios para el seguimiento al cumplimiento del presente Reglamento.
- 15.2 La violación a los contenidos de este Reglamento o a sus acciones legales serán ejecutadas de acuerdo a lo establecido por la Ley General de Salud No. 42-01, y la legislación nacional vigente relacionada con la regulación y garantías de la calidad.
- 15.3 Las sanciones disciplinarias deberán ser aplicadas de acuerdo a lo establecido por la legislación nacional vigente.
- 15.4 En coordinación los Viceministerios de Salud Colectiva y Garantía de la Calidad elaboraran las guías de atención y documentos técnicos para la atención priorizada de los servicios materno infantil, con la participación de los Servicios Regionales de Salud, conforme a los criterios establecidos en el presente Reglamento Técnico y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y la legislación nacional vigente.

- 15.5 Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en el presente reglamento.

16. BIBLIOGRAFÍA

- 16.1 Guías de Atención a las Principales Urgencias Obstétricas, serie de guías Materno-Infantil, No.1. 2008.
- 16.2 Plan de Monitoreo de los programas de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes, 2010.
- 16.3 Plan de Reducción de Mortalidad Materna-Infantil, 2004-2008.
- 16.4 Ministerio de Salud Pública, Plan estratégico de la Dirección General Materno Infantil Adolescentes, 2011-2015.
- 16.5 Ministerio de Salud Pública, Plan de reducción de la Mortalidad Materna-Infantil, 2013.
- 16.6 Ministerio de Salud Pública, Manual de Elaboración de Normas y Documentos Técnicos, 2010.
- 16.7 Ministerio de Salud Pública, Plan Decenal de Salud 2006-2015.
- 16.8 American Cancer Society. Atención Integral. Septiembre 2012. <http://www.cancer.org/>
- 16.9 Organización Mundial de la Salud, Calidad de la atención en la prestación de la salud sexual y reproductiva, servicios de pruebas de una iniciativa de investigación, junio 2011.
- 16.10 Organización Mundial de la Salud, Reglamento Sanitario Internacional, segunda edición, 2005.
- 16.11 Plan Nacional de Equidad e Igualdad de Género II (PLANEG) 2007-2017.

