

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN PARA OPTAR POR LA CERTIFICACIÓN EN CALIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO



Madres y
Recién Nacidos
bien cuidados



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





MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN PARA OPTAR POR LA CERTIFICACIÓN EN CALIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)

SANTO DOMINGO
REPÚBLICA DOMINICANA
DICIEMBRE 2019

Título original:

Manual de Implementación para optar por la Certificación en Calidad y Humanización de la Atención a la Madre y el Recién Nacido

Coordinación técnica:

Viceministerio de Garantía de la Calidad

Edición::

Elvira Lora

Diseño y diagramación:

Tony Núñez y Asociados

Impresión:

Tony Núñez y Asociados

100 ejemplares

Impreso en la República Dominicana

Ministerio de Salud Pública

Av. Dr. Héctor Homero Hernández, Esq. Av. Tiradentes,
Ens. La Fe Santo Domingo, R.D.

© Ministerio de Salud Pública, 2019.

Este documento ha sido elaborado y publicado con el apoyo financiero de El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), República Dominicana..

AUTORIDADES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dr. Rafael Augusto Sánchez Cárdenas

Ministro de Salud Pública

Dr. Héctor Maceo Quezada Ariza

Viceministro de Salud Colectiva

Dr. Francisco Neftalí Vásquez Bautista

Viceministro de Garantía de la Calidad

Dr. Juan José Santana Medrano

Viceministro de Planificación y Desarrollo

Dr. Rafael Schiffino

Viceministro de Salud Pública

REVISIÓN TÉCNICA

Dra. Luz Herrera

Despacho del Ministro
de Salud Pública

Dr. Andrés Manzueta

Viceministerio de Garantía
de la Calidad, MSP

Dr. Oscar Suriel

Dirección de Gestión
de Salud de la Población

Dr. José Mordán

Departamento Salud de la Familia,
VMSC, MSP

Dr. Juan Carlos de Jesús

División de Salud Materno Infantil
y Adolescentes, MSP

Dra. Indiana Barinas

División de Salud Materno Infantil
y Adolescentes, MSP

Dra. Mélida Ortiz

Viceministerio de Garantía
de la Calidad, MSP

Lic. Milagros Estévez

Viceministerio de Garantía
de la Calidad, MSP

Lic. Cruvianka Pol

Dirección de Normas,
VMGC, MSP

Dra. Andelys de la Rosa

Unidad de Guías y Protocolo
VMGC, MSP

Dra. Martha Nina

División de Salud Materno,
Infantil y Adolescentes, MSP

Dra. Yuderca Lerebours

División de Salud Materno,
Infantil y Adolescentes, MSP

Dra. Zobeida Peralta

División de Salud Materno,
Infantil y Adolescentes, MSP

Dra. Olga Arroyo

División de Salud Materno,
Infantil y Adolescentes, MSP

Dra. Nidia Cruz

División de Salud Materno,
Infantil y Adolescentes, MSP

Lic. Edicia Ventura

UNICEF

Dra. Kairy Díaz

UNICEF

Dra. Nieve Rodríguez

UNICEF

Dra. Sara Menéndez

Supervivencia, Desarrollo Infantil
y VIH/SIDA,
División de Programas UNICEF

Dra. Claudia Bautista

UNICEF

Dra. Cándida Gil

UNICEF

Dra. Ana Rafaelina Guerrero

Dirección de Desarrollo Estratégico
del Sector Salud, MSP

Dra. Dolores Rodríguez

Dirección de Desarrollo Estratégico
del Sector Salud, MSP

Dra. Rosa María Cruz

Unidad de Proyectos, VMGC, MSP

Este manual ha contado con la cooperación de la oficina de El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, República Dominicana.

CONTENIDO

ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS	6
CÓDIGOS DE LOS ESTÁNDARES	7
PRESENTACIÓN	9
RESOLUCIÓN MINISTERIAL	12
DISPOSICIÓN MINISTERIAL	16
0. INTRODUCCIÓN	19
1. OBJETIVO	20
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN	20
3. USO Y ALCANCE	20
4. MARCO LEGAL	20
5. ESTRUCTURA DEL MODELO DE CERTIFICACIÓN	22
6. ROLES Y RESPONSABILIDAD DE LAS INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN.	23
7. PROCESO METODOLÓGICO DE CERTIFICACIÓN	29
8. GLOSARIO DE TÉRMINOS	43
9. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	47
10. ANEXO	49

ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS

CEAS

Centro Especializado de Atención en Salud

CLAP

Centro Latinoamericano de Perinatología

CEMI

Centro de Excelencia Materno Infantil

CPN

Centro de Primer Nivel de Atención

DAS

Dirección de Área de Salud

DIMIA

División de Salud Materno Infantil y Adolescentes

DPS

Dirección Provincial de Salud

EM

Elemento medible

ENHOGAR

Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples

JCE

Junta Central Electoral

MICS

Indicadores Múltiples por Conglomerados

MSP

Ministerio de Salud Pública

OMS

Organización Mundial de la Salud

OPS

Organización Panamericana de la Salud

RN

Recién nacido

SNS

Servicio Nacional de Salud

SRS

Servicio Regional de Salud

UNICEF

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

VMGC

Viceministerio de Garantía de la Calidad

VIH

Virus de inmunodeficiencia humana

DDESS

Dirección de Desarrollo Estratégico del Sector Salud

CEMI

Centro de Excelencia Materno Infantil

CÓDIGOS DE LOS ESTÁNDARES

HAMR

Humanización de la atención a la madre y el recién nacido

ICAO

Intervenciones de calidad basada en evidencias durante la atención obstétrica: control prenatal, parto, parto y puerperio

ICARN

Intervenciones de calidad basadas en evidencias durante la atención al recién nacido.

ICAO.1 Control prenatal

ICAO.2 Parto

ICAO.3 Parto

ICAO.4 Puerperio

PPLM

Promoción y práctica de la lactancia materna.

ARON

Aseguramiento del registro oportuno de nacimiento.



PRESENTACIÓN

La necesidad de establecer estrategias de mejora en la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la humanización de los servicios ha impulsado al Ministerio de Salud Pública a establecer políticas y programas de garantía de la calidad, que contribuyan a la mejora continua de los procesos de atención en los establecimientos de salud del país.

Mediante la disposición No. 000007 de fecha 25 de septiembre 2018 fue oficializada la Certificación en Calidad y Humanización en la Atención de la Madre y el Recién Nacido, la cual tiene como propósito servir de estrategia para el fortalecimiento de los planes y programas de calidad en los servicios de salud, impulsados por el Ministerio de Salud Pública a través del Viceministerio de Garantía de la Calidad, Viceministerio de Salud Colectiva, así como el Servicio Nacional de Salud, contribuyendo así, de esta manera, a mejorar los resultados, tanto para la madre como para el recién nacido y promoviendo la credibilidad en los establecimientos de salud, al momento de ofrecer estos servicios.

Con la certificación se valora y reconoce que un determinado establecimiento de salud cumple con unos estándares preestablecidos para ofrecer una atención materna y neonatal de alta calidad con el objetivo de reducir la mortalidad materna y neonatal. Es por ello, que este proceso de certificación está alineado a los objetivos de la Alianza Nacional para la Aceleración de la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, la Estrategia Nacional de Desarrollo, la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y contribuye al logro de las Metas Presidenciales.

El Ministerio de Salud Pública, con el interés de apoyar y facilitar la participación de los establecimientos de salud públicos, privados, ONG y patronatos con atención de maternidad, en esta certificación, pone a disposición este manual de implementación, cuyo objetivo es brindar a los establecimientos postulantes, recomendaciones técnicas que les permitan alcanzar los estándares para lograr la certificación

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas
Ministro de Salud Pública

RESOLUCIÓN Y DISPOSICIÓN MINISTERIAL

RESOLUCIÓN MINISTERIAL



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

“Año de la Consolidación de la Seguridad Alimentaria”

RESOLUCIÓN NO. 000002 **151-2020**

QUE PONE EN VIGENCIA LOS MANUALES DE ESTÁNDARES, DE IMPLEMENTACIÓN Y DE EVALUACIÓN EXTERNA, ASÍ COMO SUS HERRAMIENTAS PARA LA CERTIFICACIÓN EN CALIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD A LAS MADRES Y RECIÉN NACIDOS.

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

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

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

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

CONSIDERANDO: Que bajo Resolución 000004 del 27 de mayo del año 2019 el Ministerio de Salud Pública puso en vigencia el DOCUMENTO MARCO: ALIANZA NACIONAL PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL, el cual incorpora estrategias válidas y lecciones aprendidas para lograr los objetivos de la agenda 2030 y de la Estrategia Nacional de Desarrollo en lo que respecta a la mortalidad materna e infantil, con énfasis en el componente neonatal. Y cuyo Objetivo Estratégico 3, establece “Ampliar el acceso y la

000002

151-2020

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

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud Pública ha establecido una política nacional de calidad como prioridad del Sistema Nacional de Salud para fomentar la calidad en los productos y servicios que impactan en la salud de la población y a través del Viceministerio de Garantía de la Calidad se promueve la certificación de establecimientos de salud como una opción, que refleja la mejora de los servicios maternos y neonatales.

CONSIDERANDO: Que la certificación en calidad y humanización de los establecimientos de salud se inscribe como parte de la función rectora del Ministerio de Salud Pública, siendo su fomento es una prioridad. Así mismo, la calidad y humanización de los servicios de salud que brindan atención obstétrica y neonatal es una expresión del compromiso del Ministerio de Salud Pública con la garantía de los derechos, con énfasis en los derechos de las mujeres, niños, niñas y adolescentes a recibir el mejor trato y con el más alto estándar de calidad.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud pública está comprometido a garantizar el derecho a la salud de toda la población y en especial de las personas en condiciones de mayor vulnerabilidad, cumpliendo así con las convenciones de Derechos del Niño y de Eliminación de Toda forma de Discriminación contra la Mujer, de las cuales República Dominicana es signataria.

VISTA: La Constitución de la República.

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

VISTA: La Ley de Estrategia Nacional de Desarrollo, No.1-12 del 25 de enero del 2012.

VISTA: La Ley General de Salud, No.42-01 del 8 de marzo del 2001 y sus reglamentos de aplicación.

VISTA: La Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, No 87-01 de fecha 8 de mayo del 2001 y sus reglamentos de aplicación

VISTA: La ley del Sistema Dominicano para la Calidad, No. 166-12 del 19 de Julio de 2012.

VISTA: La Ley 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud, adscrito al Ministerio de Salud Pública, con una Dirección General y sus respectivas expresiones territoriales regionales de carácter desconcentrado, promulgada en fecha 17 de julio del 2015.

VISTO: La Disposición No. 000007 de fecha 25 de septiembre de 2018, que establece el procedimiento para otorgar la certificación en Calidad y Humanización de la Atención a la Madre y el Recién Nacido.

000002

151-2020

VISTO: La Resolución No.000004 del 27 de mayo del año 2019 el Ministerio de Salud Pública puso en vigencia el DOCUMENTO MARCO: ALIANZA NACIONAL PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL.

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

RESOLUCIÓN

PRIMERO: Se pone en vigencia los manuales de estándares, de implementación y de evaluación externa para otorgar la Certificación en Calidad y Humanización de la Atención a las Madres y Recién Nacidos, a la cual los centros de salud pública, privada, ONG y patronatos pueden postularse.

SEGUNDO: Se instruye a todos los gerentes a cargo de los establecimientos de salud públicos, privados, ONG y patronatos que deseen postularse, cumplir con carácter de obligatoriedad, los estándares de calidad y humanización para la atención a las madres y recién nacidos, las etapas y actividades recogidas en el manual de implementación y lograr cumplir con los requerimientos establecidos en el manual de evaluación externa.

TERCERO: Los establecimientos de salud con atención a la madre y/o al recién nacido, tanto públicos como privados, ONG y patronatos que deseen postularse a esta certificación deberán cumplir con los estándares de calidad y humanización, según corresponda a su nivel de complejidad, de la certificación en los siguientes componentes:

- 1) Humanización de la atención a la madre y al recién nacido (HAMR).
- 2) Intervenciones de calidad basadas en evidencia para la atención obstétrica (ICAO): consulta prenatal, parto, parto y puerperio.
- 3) Intervenciones de calidad basadas en evidencia durante la atención a recién nacido/da (ICARN).
- 4) Promoción e implementación de la lactancia materna y hábitos saludables (PPLM).
- 5) Aseguramiento del registro oportuno de nacimiento (ARON).

CUARTO: El Vice ministerio de Garantía de la Calidad, coordinará la unidad de Buenas Prácticas que fomentará, junto al Viceministerio de Salud Colectiva a través del departamento de Salud de la Familia y la División de Salud Materno Infantil y Adolescentes, la evaluación y certificación de la calidad y humanización de la atención a las madres y recién nacidos. Asimismo, es responsable de crear el comité de evaluación.

QUINTO: El Ministerio de Salud Pública promoverá el uso de los manuales para la certificación de la calidad y humanización de la atención a las madres y recién nacidos dentro del Sistema Nacional de Salud, correspondiendo al Servicio Nacional de Salud y Direcciones Regionales de Salud la incorporación de estos a los sistemas de aseguramiento de la calidad de la atención en los establecimientos de salud públicos.

000002

15-1-2020

PARRAFO: A las Direcciones Provinciales y de Área de Salud, en tanto representantes locales de la rectoría, les corresponde promover la certificación en todos los establecimientos de salud públicos y privados, ONG y patronatos; así como cumplir con las funciones de supervisión y monitoreo del proceso de implementación y cumplimiento.

SEXTO: El Vice ministerio de Garantía de la Calidad trabajará de forma coordinada con el Vice ministerio de Salud Colectiva, a través del departamento de Salud de la Familia y la División Materno Infantil y Adolescentes, para incluir progresivamente estándares adicionales para la mejora continua de la calidad y humanización de los servicios de salud constituyéndose así en un modelo de certificación avanzada dirigido a la atención obstétrica y neonatal.

SEPTIMO: Se instruye a la Oficina de Acceso a la Información a publicar en el portal web institucional el contenido de la presente resolución

DADA, FIRMADA Y SELLADA, en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los QUINCE (15) días del mes de ENERO del año dos mil veinte (2020).



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

DISPOSICIÓN MINISTERIAL



"Año del Fomento a las Exportaciones"

Disposición: No. 000007

25-09-18

QUE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR LA CERTIFICACIÓN EN CALIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO.

CONSIDERANDO: Que la rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus expresiones territoriales, locales y técnicas, esta rectoría será entendida como la capacidad política del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas, acciones sanitarias, concertar intereses, movilizar recursos de toda índole, vigilar la salud y coordinar acciones de las diferentes 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.

CONSIDERANDO: Que los Ministros de Estados podrán dictar resoluciones, disposiciones y reglamentaciones sobre los servicios a su cargo, de carácter interno; siempre que no coliden 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 su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, los procesos y de los resultados, en áreas de importancia estratégica, como políticas, planes, programas, servicios, calidad de atención, economía, financiamiento e inversiones en salud, así como el desarrollo de la investigación científica y de los recursos humanos y tecnológicos.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud está comprometido a garantizar el derecho a la salud de toda la población y en especial de las personas más vulnerables cumpliendo así con las convenciones de Derechos del Niño y de eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer, de las cuales República Dominicana es signataria.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud Pública ha establecido una Política Nacional de Calidad, como prioridad del Sistema Nacional de Salud, para fomentar la calidad en los productos y servicios que impactan en la salud de la población y a través del Vice ministerio de Garantía de la Calidad se promueve la certificación de establecimientos de salud como una opción, que refleja la mejora de los servicios maternos y neonatales.

CONSIDERANDO: Que en el marco de la implementación de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2010-2030 a nivel nacional y de la Política Nacional de Calidad en salud a nivel sectorial, se han priorizado las acciones tendientes a fomentar la calidad en salud a fin de poder alcanzar los objetivos trazados en este plazo.

25-09-18

000007

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud Pública mediante la Disposición No. 00040-2013 ha establecido la Política Nacional de Calidad en Salud, en la cual uno de sus objetivos es asegurar la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones proveedoras de atención de salud.

CONSIDERANDO: Que es imprescindible que las distintas iniciativas de calidad a nivel institucional y sectorial en salud, promovidas por las instituciones públicas centrales y locales con la participación y consulta de la sociedad civil, guarden la necesaria articulación y coherencia entre sí con los instrumentos del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de elevar la eficacia de las intervenciones colectivas e individuales.

Vista: La Constitución de la República Dominicana, promulgada en fecha 13 de junio de 2015.

Vista: La Ley Orgánica de Administración Pública No. 247-12, de fecha 9 de agosto del 2012.

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

Vista: La Ley de la Estrategia Nacional de Desarrollo, número 1-12 del 25 de enero de 2012.

Vista: La Política Nacional de Calidad en salud

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

DISPOSICIÓN

PRIMERO: Se establece la **Certificación en Calidad y Humanización de la Atención en Salud a la Madre y al Recién Nacido**, como modelo de reconocimiento de Buenas Prácticas en la atención en salud materna e infantil.

SEGUNDO: Se establece que para obtener la Certificación, los prestadores postulantes deben cumplir con los requerimientos y estándares establecidos por el Ministerio de Salud, los cuales están agrupados en los siguientes componentes del Modelo:

1. Atención de calidad en el control prenatal
2. Humanización de la atención a la madre y al recién nacido
3. Promoción de Lactancia Materna y hábitos saludables
4. Parto limpio e intervenciones basadas en evidencias durante la atención obstétrica y neonatal.
5. Atención de calidad durante el puerperio.
6. Prevención de infecciones asociadas a la atención inmediata del recién nacido.
7. Aseguramiento del registro oportuno de nacimiento.

PÁRRAFO: El Vice ministerio de Garantía de la Calidad y el Vice ministerio de Salud Colectiva, a través del Departamento de Salud de la Familia, en forma coordinada son los responsables de elaborar, en un plazo no mayor de tres meses a partir de la presente disposición, la documentación técnica para la implementación de este Modelo.

TERCERO: El Vice ministerio de Garantía de la Calidad, trabajara de forma coordinada con el Vice ministerio de Salud Colectiva a través del departamento de Salud de la Familia y la División de Salud Materno Infantil y Adolescentes para incluir progresivamente estándares de calidad adicionales para

000007

25-09-18

la mejora continua de la calidad y humanización de los servicios de salud dirigidos a las madres y recién nacidos.

CUARTO: El Vice ministerio de Garantía de la Calidad coordinará el proceso de evaluación y certificación de la calidad y humanización de la atención en salud a las madres y al recién nacidos.

QUINTO: El modelo de certificación tendrá alcance nacional y para su obtención se fundamentará en el siguiente procedimiento:

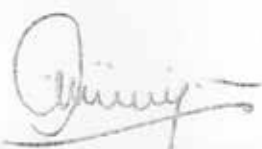
- a) Postulación a la certificación acorde a los estándares establecidos por el Vice ministerio de Garantía de Calidad.
- b) Conformación del comité de Mejora Continua de la calidad de la Atención y Seguridad del Paciente del establecimiento de salud.
- c) Evaluación inicial de la situación de los estándares de calidad en el establecimiento de salud.
- d) Elaboración de planes de mejora de acuerdo a los resultados de la evaluación inicial.
- e) Implementación de los planes de mejora y seguimiento.
- f) Autoevaluación del avance logrado y de acuerdo a resultados.
- g) Solicitud de evaluación externa al Vice ministerio de Garantía de la Calidad.
- h) El Vice ministerio de Garantía de la Calidad convocará la mesa de calidad para validar si procede la evaluación y en caso positivo, convocará al equipo de evaluadores externos.
- i) Evaluación externa del hospital, la cual calificará el establecimiento y lo postulará para su certificación al Vice ministerio de la Calidad.
- j) Reconocimiento oficial y certificación en función del logro de los estándares establecidos.

SEXTO: Los establecimientos de salud certificados deben garantizar su sostenibilidad en el tiempo ya que se realizarán monitoreo periódico y aquellos que no cumplan con los estándares les será retirada la certificación, en caso de no cumplir con el plan de trabajo propuesto por el Ministerio de Salud.

Remítase la presente al Vice ministerio de Garantía de la Calidad, Vice ministerio de Salud Colectiva, Departamento de Salud de la Familia y División Materno Infantil, para su conocimiento y fines correspondientes.

La presente Resolución sustituye la No. 000015 de fecha 22 de mayo 2015.

DADA, FIRMADA Y SELLADA, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la Republica Dominicana, a los veinticinco (25) días del mes de ~~septiembre~~ septiembre del año dos mil dieciocho (2018).


Dr. Rafael A. Sánchez Cárdenas
Ministro de Salud Pública



O. INTRODUCCIÓN

En el año 2014, el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Materno Infantil y Adolescentes, en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), realizaron un análisis en siete (7) hospitales para identificar los factores que impedían una atención de calidad en los servicios de salud materno y neonatal.

Los resultados condujeron a que ambas instituciones definieran los estándares de calidad de la estrategia Hospital Amigo del Bebé, la cual fue oficializada en el año 2015 a través de la disposición 000015 como modelo de certificación al cual podían postularse los establecimientos de salud públicos y privados.

Actualmente dicha estrategia ha sido modificada con la finalidad de incluir nuevos estándares que fortalezcan la mejora continua de la calidad y la humanización de los procesos de atención para la reducción de la mortalidad materna y neonatal. La Disposición Ministerial no. 000007 de septiembre 2018, el Ministerio de Salud oficializa la Certificación en Calidad y Humanización de la Atención de la Madre y el Recién Nacido como modelo actual de buenas prácticas, establece los procedimientos y su objetivo está dirigido a reducir las muertes evitables de mujeres durante el embarazo, parto y puerperio y de los recién nacidos en su etapa neonatal (de 0 a 28 días).

El Ministerio de Salud Pública (MSP), a través del Viceministerio de Garantía de la Calidad (VMGC), ha asumido la Certificación en calidad y humanización en la atención de la madre y el recién nacido, como un compromiso, trabajo en equipo, responsabilidad y sobre todo un enfoque en la verdadera meta de este proceso, que es garantizar el derecho a la calidad de la atención en salud y la seguridad de los usuarios. Surge como soporte para acompañar los establecimientos de salud con servicios materno neonatal, a cumplir con los estándares nacionales establecidos, impulsar las instituciones hacia el desarrollo de nuevos procesos de calidad, que enfaticen la obtención de resultados centrados en los usuarios, garantizando una atención segura, de calidad y humanizada.

Así mismo, esta certificación está inscrita en el marco de la Alianza Nacional para la Aceleración de la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, la Estrategia Nacional de Desarrollo, El ODS 3 y las Metas Presidenciales.

Este manual orienta el proceso de implementación de los estándares en el establecimiento de salud, la postulación y evaluación externa para obtener la Certificación en Calidad y Humanización en la Atención de la Madre y el Recién Nacido.

1. OBJETIVO

El proceso de Certificación en calidad y humanización de la atención a la madre y el recién nacido tiene como objetivos:

- 1.1 Proporcionar una herramienta práctica que describa las actividades necesarias para la postulación a la Certificación en calidad y humanización de la atención a la Madre y el recién nacido.
- 1.2 Promover las buenas prácticas en la atención materna y neonatal.
- 1.3 Contribuir a la implementación de una cultura de calidad institucional

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El manual de implementación está diseñado para ser utilizado a nivel nacional, en los establecimientos de salud tanto públicos como privados que estén habilitados por el MSP, que deseen participar en el modelo de reconocimiento de buenas prácticas para optar por la Certificación en calidad y humanización de la atención a la madre y el recién Nacido.

3. USO Y ALCANCE

Este manual es el instructivo documental que permitirá a los establecimientos de salud públicos y privados optar por la Certificación en calidad y humanización en la atención de la madre y el recién Nacido.

4. MARCO LEGAL

- Ley General de Salud, Ley 42-01. Cap. I, artículos 14, 28 (derechos y deberes), art. 30-31 (grupos prioritarios), art. 64 (vacunaciones), 94, (ejercicio de profesionales), 98 y 99 (calidad).
- Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, artículos 118-120.
- Ley 136-03 crea el código para el Sistema de Protección y Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes. Capítulo I sobre finalidad, derechos y protección art. 1 al 7 y Capítulo III sobre derecho a la salud.

- Ley 166-12 sobre el Sistema Dominicano para la Calidad (SIDOCAL) G.O.No 10681. Capítulo I, sobre disposiciones generales, artículos 1 -2.
- Ley 123-15, que crea el Servicio Nacional de Salud, de 12 mayo de 2015. Artículo 6 sobre las atribuciones de la Dirección Central del Servicio, y el artículo 11 sobre las” Funciones del Director Ejecutivo.
- Decreto No. 635-03, que define el Reglamento sobre Rectoría y Separación de las Funciones básicas del Sistema Nacionales de Salud, de fecha 20 de junio del año 2003.
- Decreto 732-04, que aprueba el Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- Reglamento Centros de Especializados de Atención en Salud, capítulo XIII, párrafo 1, sobre la docencia e investigación.
- Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud, número 1138-03.
- Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas número 434-07, artículos 40, 41, 42, 14 párrafo 1 y capítulo X sobre derechos, deberes de los pacientes y los mecanismos de participación de usuarios.
- Reglamento Técnico de atención a la mujer durante el embarazo el parto y el puerperio.
- Reglamento Técnico para la Atención Integral de niños y niñas menores de 5 años. Resolución No. 000020, 28 de mayo 2013.
- Protocolos de Atención para Obstetricia y Ginecología y Neonatología. Disposición No. 000010 de 30 de marzo 2016 que pone en vigencia protocolos de atención, MSP.
- Resolución 000040 del 23 de octubre de 2013, que pone en Vigencia la Política Nacional de Calidad en Salud.
- Disposición Ministerial no. 000007 que establece la Certificación en calidad y humanización de la atención de la madre y el recién nacido.

5. ESTRUCTURA DEL MODELO DE CERTIFICACIÓN



6. ROLES Y RESPONSABILIDAD DE LAS INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN

6.1. Ministerio de Salud Pública (MSP)

Velar por el cumplimiento de los estándares definidos en la disposición ministerial 000007 para optar por la Certificación en Calidad y Humanización en la atención de la Madre y el Recién Nacido.

6.1.1. Viceministerio de Garantía de la Calidad

- Establecer los mecanismos y procedimientos que regirán el proceso de certificación.
- Coordinar los equipos de trabajo de las diferentes instancias del Ministerio de Salud que forman parte del Comité Técnico Evaluador.
- Conducir el proceso de capacitación sobre las herramientas de certificación tanto para los establecimientos participantes como para los evaluadores externos.
- Recibir solicitud de postulación de los establecimientos de salud que muestran interés en ser certificados y tramitarla a las instancias correspondientes una vez haya sido aprobado.
- Entregar al establecimiento de salud postulante, los documentos establecidos, que contenga el conjunto de requisitos, estándares, etapas y procedimientos para lograr la certificación.
- Coordinar la visita de evaluación externa a los establecimientos postulantes.

- Procesar, analizar y entregar los resultados obtenidos de la evaluación externa al establecimiento de salud.
- Entrega de reconocimiento a los establecimientos de salud participantes.
- Dar seguimiento al cumplimiento de los estándares para verificar el mantenimiento de los estándares de calidad y humanización alcanzados.

6.1.2. Viceministerio de Salud Colectiva

A través de sus instancias operativas Departamento de Salud de la Familia y División Materno Infantil y Adolescentes es la responsable de:

- Participar conjunto con el VMGC en el proceso de capacitación sobre las herramientas de certificación tanto para los establecimientos participantes como para los evaluadores externos.
- Participar en el seguimiento a la implementación del plan de mejora del establecimiento de salud junto a las DPS/DAS.
- Dar seguimiento a los indicadores epidemiológicos del establecimiento de salud con relación a número de nacimientos y la ocurrencia de muertes maternas, neonatales y cesáreas.
- Participar de manera activa en la toma de decisión del Comité Técnico Evaluador.
- Realizar visitas periódicas a los establecimientos participantes en el proceso de certificación para apoyar el cumplimiento y/o mantenimiento de los estándares de certificación.

6.1.3. Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría (DPS/DAS)

La Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría a través de sus expresiones territoriales (DPS/DAS) realiza las siguientes funciones:

- Supervisar y monitorear a los establecimientos de salud postulantes en el proceso de implementación de los planes de mejora.

- Dar seguimiento a los indicadores epidemiológicos del establecimiento de salud con relación a número de nacimientos y la ocurrencia de muertes maternas, neonatales, y cesáreas.
- Formarse como evaluadores externos para conocer los procedimientos que deben implementarse en los establecimientos de salud para su certificación.
- Enviar informe al nivel central sobre el monitoreo semestral a los establecimientos participantes en el proceso de certificación para apoyar el cumplimiento y/o mantenimiento de los estándares de certificación.
- Motivar a los gerentes de todos los establecimientos públicos y privados con servicios de atención materna y neonatal para que participen en la certificación en calidad y humanización de la Atención de la Madre y al Recién Nacido.

6.2. Establecimientos de salud públicos postulantes

Para la participación de los establecimientos de salud correspondientes a la red pública de servicios deben contar con la aprobación del Servicio Regional de Salud correspondiente y su instancia superior el Servicio Nacional de Salud (SNS). A continuación, las responsabilidades de estas instancias.

6.2.1. Servicio Nacional de Salud

- Promover la participación de los establecimientos de salud públicos para optar por la Certificación de Calidad y Humanización de la Atención a la Madre y el Recién Nacido.
- Apoyar en la implementación de los estándares de calidad y humanización de la atención a la madre y el recién nacido.
- Velar que el establecimiento de salud público postulante cumpla con los requisitos necesarios para la certificación.
- Dar seguimiento a los indicadores epidemiológicos del establecimiento de salud con relación a número de nacimientos y la ocurrencia de muertes maternas, neonatales y cesáreas

- Solicitar informes periódicos a los Servicios Regionales de Salud (SRS), acerca de los avances en los establecimientos de salud, en la preparación para la Certificación en Calidad y Humanización de la Atención a la Madre y al Recién Nacido.
- Gestionar las mejoras en la infraestructura y suministros que fueron identificados durante los monitoreos o en el plan de mejora.
- Dar seguimiento a los avances del cumplimiento de los estándares para la certificación.
- Velar que el establecimiento de salud una vez alcance la certificación, la misma sea sostenible.

6.2.2. Servicio Regional de Salud

- Apoyar la implementación de los estándares de calidad y humanización de la atención a la madre y el recién nacido.
- Motivar a los gerentes de los establecimientos de salud públicos correspondientes a su red para que participen en la Certificación en Calidad y Humanización de la Atención de la Madre y al Recién Nacido.
- Velar para que el establecimiento de salud postulante cumpla con los requisitos necesarios para la certificación.
- Gestionar asistencia técnica y de recursos a través del SNS, para la puesta en marcha del proceso de implementación.
- Apoyar las capacitaciones del personal en el establecimiento de salud que se postula para la certificación.
- Gestionar las mejoras en la infraestructura y suministros que fueron identificados durante los monitoreos o en el plan de mejora que estén en su nivel de competencia.
- Dar acompañamiento técnico al personal capacitado del establecimiento, para la implementación del plan de mejora, junto con el Servicio Nacional de Salud (SNS).
- Dar seguimiento a los indicadores epidemiológicos del establecimiento de salud en relación con número de nacimientos y la ocurrencia de muertes maternas, neonatales y cesáreas

- Dar apoyo técnico al establecimiento de salud para la autoevaluación, junto con la DPS/DAS.
- Monitorear a los establecimientos de salud sobre los avances de la implementación, de acuerdo con el cronograma establecido.

6.2.3. Establecimientos de salud de la Red pública

Para que un establecimiento de salud público participe en el proceso de certificación debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Tener licencia de habilitación del Ministerio de Salud Pública vigente.
- El establecimiento de salud no debe estar involucrado en ninguna actividad ilícita o sanciones impuestas por falta de calidad de la atención en salud, por la autoridad sanitaria de manera comprobable.
- Estar capacitados en las herramientas de certificación en calidad y humanización en la Atención de la Madre y el Recién Nacido.
- Conformar o reactivar el comité de la calidad conjunto con el SRS, y la formación de los equipos de trabajo para la implementación de los estándares.
- Mostrar una tendencia a la reducción en las muertes maternas y neonatales.
- Realizar la autoevaluación con el apoyo de SRS y DPS/DAS previo a la solicitud de postulación.
- Evidencias de la elaboración y seguimiento de los planes mejora.
- Mostrar un nivel de cumplimiento de protocolos y observación de la práctica clínica de al menos 80% como resultado de la autoevaluación.
- Solicitar al VMGC través del SNS y el SRS correspondiente la postulación para la Certificación en Calidad y Humanización en la Atención de la Madre y el Recién Nacido.

Enviar informe de postulación y prepararse para la visita de evaluación.

6.3. Establecimientos de salud privados postulantes

El establecimiento de salud privado que desee participar en el proceso de certificación debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Tener licencia de habilitación del Ministerio de Salud Pública vigente.
- El establecimiento de salud no debe estar involucrado en ninguna actividad ilícita o sanciones impuestas por falta de calidad de la atención en salud, por la autoridad sanitaria de manera comprobable.
- Estar capacitados en las herramientas de certificación en Calidad y Humanización en la Atención de la Madre y el Recién Nacido.
- Conformar el comité de la calidad con apoyo del VMGC y la DAS/DPS, y la formación de los equipos de trabajo para la implementación de los estándares.
- Mostrar una tendencia a la reducción en las muertes maternas y neonatales.

7. PROCESO METODOLÓGICO DE CERTIFICACIÓN

El proceso de certificación se divide en etapas continuas: 1) implementación de estándares de calidad y humanización para la atención materna y neonatal, 2) postulación, 3) evaluación externa, y 4) reconocimiento (certificación).



ETAPA 1 DE LA CERTIFICACIÓN. LA IMPLEMENTACIÓN.

Es un prerequisite para la postulación. La implementación del proceso de certificación incluye cuatro fases:



FASE 1. Preparación del establecimiento

a. Capacitación en los estándares para la certificación y uso del manual de implementación.

Inicia con la presentación y capacitación al personal de salud en el manual de estándares de Calidad y Humanización en la Atención Materna y Neonatal para la Certificación y el manual de implementación del proceso para optar por la certificación. La capacitación tiene una duración de ocho horas, en la misma deben participar los miembros del comité de calidad y cualquier otro personal del establecimiento de salud relacionado con las áreas de atención a la madre y el recién nacido. En el caso de los establecimientos de la red pública, el SRS participa en las actividades de capacitación de los centros bajo su responsabilidad.

b. Formación o reactivación del comité de calidad

En el marco del comité de calidad del establecimiento de salud, se conformarán equipos o comisiones de trabajo por cada uno de los estándares correspondientes a la Certificación en Calidad y Humanización de la atención a la madre y el recién nacido.

Equipo A: Humanización de la atención a la madre y el recién nacido.

Equipo B: Intervenciones de calidad basada en evidencias durante la atención obstétrica: control prenatal, parto, parto y puerperio,

Equipo C: Intervenciones de calidad basadas en evidencias durante la atención al recién nacido.

Equipo D: Promoción e implementación de la lactancia materna.

Equipo E: Aseguramiento del registro oportuno de nacimiento.

La cantidad de miembros de los equipos dependerá del tamaño y la complejidad del establecimiento de salud. Las funciones o tareas para desarrollar durante el proceso de certificación son las siguientes:

- Apoyo al comité de calidad en la organización de la autoevaluación, análisis de los resultados obtenidos en la autoevaluación y elaboración de los planes de mejora (un plan de mejora por cada estándar).
- Seguimiento a la implementación de los planes de mejora por parte de los equipos conformados para el seguimiento.
- Vigila el cumplimiento de los estándares de calidad y humanización del servicio requerido.
- Apoyo al comité de calidad en la promoción de las buenas prácticas y el cumplimiento de las normas, guías y protocolos de atención materna y neonatal.
- Colabora con el comité de calidad en la evaluación de los avances en la implementación de los planes de mejora con miras al proceso de certificación.

FASE 2. Autoevaluación

La autoevaluación consiste en describir la situación inicial del establecimiento de salud, utilizando las herramientas de autoevaluación diseñada para los fines que permitirá la identificación de áreas de mejora y la medición del avance en momentos posteriores.

El proceso de implementación puede tener variaciones dependiendo si se trata de un establecimiento público o privado, en particular con el momento de realizar la autoevaluación.

El Servicio Nacional de Salud (SNS) ha iniciado un proceso de mejora de la calidad y humanización de los servicios de salud materna y neonatal¹, y ha priorizado establecimientos donde se sigue el siguiente proceso:

¹ Servicio Nacional de Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Metodología para la Observación de los Procesos de Atención a la Calidad y Humanización en los Servicios Materno y Neonatal en el marco de la mejora continua de la calidad. Santo Domingo. Mayo 2019.

- Línea de base de cumplimiento de protocolos y observación de la práctica clínica levantada por el SNS.
- Informe y espacios de revisión y discusión para la preparación del plan de mejora y los responsables para la implementación y seguimiento en cada una de las actividades acompañados por SRS.
- Plan de mejora en implementación elaborado a partir de los datos de la línea de base.
- Informes de seguimiento interno periódico junto con el comité de calidad.
- Seguimiento a los indicadores epidemiológicos del establecimiento de salud con relación al número de nacimientos y la ocurrencia de muertes maternas, neonatales y a las cesáreas primarias con fines de reducir el porcentaje.
- Cuando el establecimiento muestra un nivel de cumplimiento de protocolos y observación de la práctica clínica de al menos 80%, tendencia a la reducción de muertes maternas y neonatales y cesáreas primarias, se procede a realizar la autoevaluación para la postulación.

En los establecimientos privados y en los hospitales públicos que no estén dentro de los priorizados la autoevaluación corresponde a la línea de base.

c. Llenado de la hoja de datos.

En la hoja de datos se registran los indicadores de productividad y epidemiológicos relacionados con la atención materno y neonatal, de los tres años previos a la intervención. Esta permitirá al final del proceso, antes de la evaluación externa, analizar la tendencia de los datos y verificar, que mejoró la calidad de la atención y se evidencia tendencia a la reducción de la mortalidad materna y neonatal en el establecimiento.

La hoja de datos incluye la siguiente información:

- Tipo de establecimiento
- Información sobre el personal directivo
- Capacidad resolutive
- Información sobre la cartera de servicios materno y neonatal,

- Estadísticas hospitalarias materna y neonatal
- Número recién nacido registrados en la delegación de la oficialía de la JCE (si se trata de un establecimiento de salud de la red pública)

d. Aplicación del formulario de autoevaluación y observación de la práctica clínica.

El Comité de calidad liderará el proceso de autoevaluación que consta de dos momentos: a) taller de apreciación para el llenado de los formularios de autoevaluación y b) revisión a los expedientes clínicos utilizando la guía de adherencia a protocolos².

- **Taller de apreciación** se usará el formulario de suministrado a los fines y que se muestra en la tabla 1. Para aplicar los formularios se procederá a realizar una reunión tipo taller e irán leyendo cada uno de los elementos medibles y en consenso, los integrantes del comité deciden si se cumple o no. De acuerdo la aprobación, marcará en el formulario con una S sí es si y con una N sí es no.

Tabla 1. Formulario de autoevaluación.

HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA MADRE Y AL RECIÉN NACIDO(HAMR)							
FORMULARIO DE AUTO EVALUACION							
ESTANDAR	DESCRIPCION DEL ESTANDAR	CUMPLE	NO CUMPLE	N	D	%	OBSERVACION
HAMR 1	Los procesos de atención del establecimiento de salud promueven y respetan los derechos de la madre y ella recién nacida, según las normativas y reglamentos vigentes.	S		1	1	100%	
HAMR. EM 1	El director del establecimiento de salud tiene definida la política que promueve los derechos de los/as pacientes de acuerdo a las leyes y reglamentos nacionales vigentes y la ha puesto en circulación para el conocimiento y aplicación por todo el personal de su establecimiento.	S		1	1	100%	
HAMR. EM 2	La declaración de los derechos de las usuarias está visible en las áreas de atención materna y neonatal.	S		1	1	100%	
				3			
				100%			

- **Revisión de expedientes clínicos**, durante la autoevaluación para la postulación, se evaluarán 10 expedientes clínicos seleccionados de forma aleatoria de cada uno de los casos, asegurando primero los casos fatales de cada uno: control prenatal, atención del parto, hipertensión del embarazo (énfasis en preeclampsia grave, eclampsia y síndrome de HELLP) y hemorragia posparto primaria. Neonatales: síndrome de dificultad respiratoria y sepsis neonatal. Si la cantidad de casos en cada proceso de atención fuese menor o igual a 10 en el período evaluado, se tomará entonces el total de casos.

2 Ministerio de Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Guía para la Evaluación de la Adherencia a los Protocolos de Atención Obstétrica y Neonatal de la Republica Dominicana. Santo Domingo República Dominicana. 2019

Tanto para el taller de apreciación como para la evaluación de adherencia a protocolo, se suministrará, al comité de calidad un formulario físico, y uno electrónico tipo base de datos donde se debe registrar si cumple o no con el ítem del protocolo. Para la calificación si la respuesta es Sí se da una puntuación de uno (1) y si es NO de cero (0) obteniendo la puntuación de manera automática, cuando introduzcan el dato en la tabla de Excel.

Todos establecimientos de salud públicos, privados, patronatos y ONG que oferten servicios maternos y neonatales, y que soliciten postulación deberán realizar autoevaluación de la adherencia a los protocolos de obstetricia y neonatología, a partir de la revisión de expedientes clínicos, y el taller de apreciación se obtiene la calificación.

En el caso de hospitales públicos no priorizados, privados, patronatos y ONG que oferten servicios maternos y neonatales, el MSP realizará observación a la práctica clínica para medir el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad y humanización en las áreas de control prenatal, parto, parto, recién nacido, puerperio inmediato y lactancia materna, previo a la autoevaluación.

Tabla 2. Formato de evaluación para adherencia a protocolos

 Ministerio de Salud Pública Instrumento de evaluación de la adherencia a la Atención Integral Durante el Embarazo														
Proceso de atención: Atención integral a la embarazada. Estándar 1: Toda embarazada recibirá atención conforme a las Guías Clínicas de Atención a la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y a los Protocolos de Atención para Obstetricia y Ginecología. Indicador 1: Porcentaje de embarazadas que reciben atención integral durante el embarazo conforme a las Guías Clínicas de Atención a la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y a los Protocolos de Atención para Obstetricia y Ginecología.														
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD												Marque con X		
REGIÓN DE SALUD No.												EVALUACIÓN INTERNA ()		
FECHA DE LA EVALUACIÓN (DD/MM/AA)												EVALUACIÓN EXTERNA ()		
PERÍODO EVALUADO (Meses y Año)														
Registro de cumplimiento de criterios		e); NA (No Aplica, para la condición desc)												
Número de expediente evaluado														
Se evidencia en el expediente clínico:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N	D	%
1	Llenado del formulario de Historia Clínica Perinatal. (S, N)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10	10	100%
2	Clasificó el riesgo obstétrico con el llenado del Formulario de Clasificación del Riesgo de OMS. (S, N)	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	9	10	90%
3	Refirió a la embarazada a atención especializada según Formulario de Clasificación del Riesgo de OMS. (S, N, NA). NA: en caso de que la embarazada esté siendo atendida en segundo o tercer nivel.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10	10	100%
4	En el caso de que la embarazada no requiera atención especializada, fue derivada a su primer nivel de atención. (S, N, NA). NA: en caso de que la embarazada esté siendo atendida en primer nivel de atención.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10	10	100%
Numerador		4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	*N	**D	***%
Denominador		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			****
Cumplió con Todos los Criterios Evaluables (100%):		100%	100%	100%	100%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	9	10	90%
Escala de Cumplimiento. Verde (Satisfactorio): de 96 a 100%. Amarillo												Esta Evaluación		
* N (Numerador): Total de expedientes clínicos que cumplen 100% de los Criterios Evaluables. Es lo deseable. ** D (Denominador): Total de Expedientes clínicos evaluados en el mismo periodo. *** % Cumpl (Porcentaje de Cumplimiento): Es el porcentaje de cumplimiento de expedientes clínicos con 100%. **** Prom Exp: Es el porcentaje promedio obtenido de todos los expedientes evaluados hayan cumplido o no el 100%.														

FASE 3: Diseño e implementación del plan de mejora

A partir de los resultados de la autoevaluación e identificación fortalezas y oportunidades de mejora se procede a la elaboración de un plan de mejoramiento por estándar que permitirá cerrar las brechas que interfieren en el alcance los estándares de la certificación.

El plan de mejora se elabora con la participación de los miembros del comité de calidad y los equipos de trabajo del establecimiento de salud acompañados por la DPS. En el caso de los establecimientos de la red pública el SNS y/o SRS apoya este proceso de planificación.

El instrumento utilizado para la elaboración de los planes de mejora es la matriz definida por el Ministerio de Administración Pública (MAP) asumida por todas las instancias estatales involucradas en procesos de mejora continua.

Tabla 3. Formato de plan de mejora por área

HALLAZGOS	PLAN DE MEJORAMIENTO CONTROL PRENATAL				SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA	
Oportunidad de mejora	Actividades o tareas	Responsable	Fecha límite	Medio de verificación	Fecha	Avances/logros
Los elementos que NO CUMPLEN se redactarán aquí como expresión negativa de manera clara y precisa.	Para cada oportunidad de mejora se establecerá una o varias actividades o tareas con el fin de cubrir la deficiencia	Se señala un responsable con nombre y apellido por cada actividad	Aquí se coloca la fecha en que la actividad debe ser cumplida	Indique aquí los instrumentos o productos que deben dar constancia	Escriba aquí la fecha del monitoreo	Escribir el nivel de avance de la actividad o tareas. Y se rellena la fila con el color del semáforo.
						Significa actividad o tareas cumplidas
						Significa actividad/tarea en desarrollo
						Actividad o tarea no cumplida

FASE 4. Monitoreo y seguimiento de la implementación del plan de mejora e indicadores

El seguimiento a los planes de mejora se realiza con el interés de evaluar los avances en el cumplimiento de las actividades programadas y los logros obtenidos para el alcance de los estándares de certificación. Esta actividad es coordinada por el comité de calidad del establecimiento de salud y participan los equipos de trabajo responsables de cada estándar, el SRS y las DPS, según corresponda. El seguimiento de los planes de mejora permite identificar de manera oportuna las causas por las cuales no se cumplieron algunas actividades o tareas, y reprogramarlas considerando estos hallazgos.

Monitoreo de los indicadores más relevantes vinculados a la calidad y humanización de la atención materno y neonatal, entre los que se encuentran: Razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, porcentaje de cesáreas primarias³.

Una vez verificada la implementación del plan de mejora y el cumplimiento de las actividades o tareas programadas, se procede a la aplicación del instrumento de autoevaluación de los estándares para la postulación.

Los resultados de la autoevaluación deben mostrar un puntaje superior o igual al 80% en el cumplimiento de cada estándar.

ETAPA 2 DE LA CERTIFICACIÓN. LA POSTULACIÓN

Completada la etapa de implementación y los resultados alcanzados en la última autoevaluación en cada uno de los estándares es $\geq 80\%$, y los indicadores de mortalidad materna y neonatal muestran tendencia a la reducción, el establecimiento de salud presenta por escrito su intención de participar en la Certificación en Calidad y Humanización en la Atención de la Madre y el Recién Nacido, la cual deberá ser firmada por la máxima autoridad (director –a).

El establecimiento debe recibir respuesta del Ministerio de Salud Pública en un período no mayor de 10 días laborables.

Una vez recibida la aprobación de su participación en el proceso de certificación, remitirá al VMGC vía SRS y SNS los siguientes documentos:

3 Ministerio de Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Guía para la Evaluación de la Adherencia a los Protocolos de Atención Obstétrica y Neonatal de la República Dominicana. Santo Domingo República Dominicana. 2019

- Carta de solicitud de evaluación externa.
- Matriz de resultados de la autoevaluación.
- Informe descriptivo por estándar (ver en anexos especificaciones técnicas para elaboración del informe).

ETAPA3 DE LA CERTIFICACIÓN. LA EVALUACIÓN EXTERNA

Es la mirada desde afuera del establecimiento de salud, público o privado, que permite valorar, mediante diferentes técnicas y herramientas, la calidad y humanización de la atención materna y neonatal de la instancia postulante, con el objetivo de corroborar las habilidades, destrezas y funcionamiento que sigue el mismo en las distintas áreas requeridas para la certificación.

El proceso de evaluación externa consta de cinco fases: 1) Solicitud de evaluación externa, 2) certificación de los equipos evaluadores, 3) proceso de selección de la muestra, 4) realización de la evaluación externa, 5) elaboración de informe técnico y entrega de resultados.

La visita de evaluación externa será previamente notificada al establecimiento de salud por el VMGC y tendrá una duración de tres a cinco días, dependiendo del tamaño y complejidad del establecimiento de salud. Este proceso de evaluación incluye la realización de las siguientes actividades:

- Reunión de apertura, en esta reunión debe estar presente el Comité de Calidad del establecimiento y todos los equipos responsables de los estándares.
- Reuniones puntuales entre el equipo de evaluadores y algún miembro del equipo de calidad para alguna información complementaria que requieran los evaluadores.
- Visita a las áreas que serán objeto de evaluación en compañía del coordinador o punto focal seleccionado. El punto focal tiene por responsabilidad presentar al evaluador en el área y dejarle posesionado para que realice su actividad (observación, interrogatorio o revisión documental) con libertad.

Preparación del establecimiento de salud para evaluación externa

- Informar a todo el personal del establecimiento de salud la fecha de la evaluación.
- Disponer de un espacio para la reunión de inicio con el equipo de evaluadores externos.

- Identificar un punto focal para la evaluación de manera que sea la persona que reciba los evaluadores y gestione cualquier información o requerimiento para la evaluación.
- Disponer de un espacio u oficina donde los evaluadores se reúnan para sus discusiones internas acerca del proceso de evaluación.
- El establecimiento deberá suministrar a los evaluadores la logística necesaria mientras se realiza la evaluación.

Los estándares para evaluar son los siguientes:

1. Humanización de la atención a la madre y el recién nacido.
2. Intervenciones de calidad basada en evidencias durante la atención obstétrica:
3. control prenatal, parto, parto y puerperio.
4. Intervenciones de calidad basadas en evidencias durante la atención al recién nacido.
5. Promoción e implementación de la lactancia materna.
6. Aseguramiento del registro oportuno de nacimiento.

Los estándares agrupados por funciones relacionadas a todo el proceso de atención, les fue asignado un valor ponderado en base a 1000 puntos, tomando en consideración como el cumplimiento de estándar contribuye la mejora continua de la calidad y humanización de la atención materna y neonatal incluyen:

Código	Estándar	Puntuación 100% cumplimiento	Puntuación 80% cumplimiento
HAMR	Humanización de la atención a la madre y el recién nacido	100	80
ICAO	Intervenciones de calidad basada en evidencias durante la atención obstétrica: control prenatal, parto, parto y puerperio		
ICAO.1	Control prenatal	150	120
ICAO.2	Parto	125	100
ICAO.3	Parto	150	120
ICAO.4	Puerperio	100	80
ICARN	Intervenciones de calidad basadas en evidencias durante la atención al/la recién nacido/da.	150	120
ICARN	Promoción e implementación de la lactancia materna.	125	100
	Aseguramiento del registro oportuno de nacimiento	100	80
	Total	1000	800

Preparación del informe de resultados

La presentación del informe de resultados se realiza en dos momentos:

- Primer momento bajo la responsabilidad de los evaluadores consiste en la revisión de las evidencias levantadas durante el proceso la visita de evaluación.
- En el segundo momento los evaluadores proceden a la elaboración del informe de evaluación, para ser remitido al Comité de Certificación, el cual tiene la responsabilidad de otorgar o no el reconocimiento atendiendo a los resultados obtenidos por parte del establecimiento y la correspondencia entre el informe remitido al momento de solicitar la evaluación.

Concluido este momento el Viceministerio de Garantía de la Calidad (coordinación técnica) en los siguientes 10 días laborales envía el informe de retorno a los establecimientos de salud postulantes que fueron evaluados.

El establecimiento logró el nivel requerido en el cumplimiento de los estándares y recibirá informe conteniendo.	El establecimiento no logró el nivel requerido de cumplimiento de los estándares y recibirá informe conteniendo.
- Puntuación obtenida en cada uno de los estándares mayor o igual 80%. - Fortalezas y oportunidades de mejora identificadas durante la evaluación externa. - Propuesta de fecha y hora en que se realizará el acto de reconocimiento para la entrega de la Certificación.	- Puntuación obtenida en cada uno de los estándares por debajo de 80%. - Fortalezas y oportunidades de mejora identificadas durante la evaluación externa. - Serán reevaluados los puntos que no alcanzaron el porcentaje requerido. - Tiempo para implementar los cambios y ser reevaluados, el cual no debe pasar 90 días laborales. - Si, el establecimiento excede los 90 días para lograr los cambios la reevaluación incluirá todos los estándares.

ETAPA 4 DE LA CERTIFICACIÓN. RECONOCIMIENTO /CERTIFICACIÓN

El Ministro de Salud o su representante otorga al establecimiento de salud la certificación en Calidad y Humanización en la Atención a la Madre y el Recién Nacido en base a los resultados logrados en el cumplimiento de los estándares de calidad y los indicadores de salud materna y neonatal establecidos en el modelo de certificación.

La certificación tiene vigencia por un período máximo de dos años. En caso de que el establecimiento de salud no haya mantenido el nivel requerido de estándares o presente un aumento en las muertes maternas y neonatales evitables le será retirado la certificación.

Sostenibilidad

El Ministerio de Salud Pública a través del Viceministerio de Garantía de la Calidad y las demás instancias (DPS, DAS, DIMIA) relacionadas con el modelo certificación dará seguimiento periódico al establecimiento certificado. Con el interés de apoyarle para que identifiquen oportunamente las desviaciones que se puedan presentar y corregirlas antes de que afecten la calidad del servicio. La División Materno Infantil y Adolescentes (DIMIA) y la Dirección Provincial o de Área de Salud correspondiente harán monitoreo semestralmente.

El VMGC remitirá al establecimiento de salud el informe de la visita realizada con los principales hallazgos relacionados a los estándares de calidad y humanización de la atención materna y neonatal, y las recomendaciones necesarias para mantener el cumplimiento de los estándares e indicadores.

Cada dos años el Viceministerio de Garantía de la Calidad convocará a postulación para la evaluación externa con fines de mantener la Certificación, para asegurar la mejora continua de la calidad en la atención materna y neonatal. La evaluación de los del cumplimiento de los estándares está basada en las actualizaciones de las normas, guías y protocolos vigentes en el país al momento de la realización de esta.

Revocación de la Certificación

Las causas por las cuales podría ser revocada la certificación

- Persistencia en el incumplimiento de los estándares de calidad en la atención materno y neonatal.
- Falta de capacidad para implementar las recomendaciones de los monitoreos en el tiempo establecido.
- Falta de disposición para implementar las actualizaciones en la norma y los protocolos.
- Resistencia institucional al proceso de monitoreo después de la certificación.
- Procesos legales relacionados a la atención, donde se compruebe la responsabilidad del establecimiento de salud.
- Escándalos públicos relacionados a la atención, donde se compruebe la responsabilidad del establecimiento de salud.

- Un incremento sostenido de la mortalidad materna y neonatal por causas evitables.
- Falsificación de resultados relacionados a los registros de la atención.
- Solicitud voluntaria del establecimiento de no continuar con la certificación.

8. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Calidad

Para el Sistema Nacional de Salud se define la calidad como “el grado en el cual los servicios de salud que se prestan a los individuos y a la población incrementan la probabilidad de alcanzar los resultados deseados con el menor riesgo posible y son consistentes con el conocimiento profesional vigente y los avances tecnológicos, resultandos satisfactorios para los usuarios internos y externos”.

Atributos prioritarios de la calidad para la Certificación:

- **Oportunidad:** Grado en el cual los individuos y la población reciben los servicios sin retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- **Pertinencia:** Grado en el cual los individuos y la población acceden a los servicios que requieren, de conformidad con normas, protocolos, procedimientos, y guías basadas en el perfil epidemiológico y la evidencia científica.
- **Continuidad:** Grado en el cual los individuos y la población reciben los servicios, sin interrupciones que pongan en riesgo su vida y su salud.
- **Eficacia.** Grado en el cual los servicios de salud que se prestan a los individuos y a la población conducen a los resultados esperados.
- **Seguridad:** Grado en el cual los servicios de salud que se prestan a los individuos y a la población no generan eventos adversos prevenibles, entendidos como el daño atribuible a la atención en salud, derivado de acciones u omisiones en cualquiera de las actividades directas a la población o personas (fallas activas) o administrativas (fallas latentes) del proceso de atención.

Certificación: Proceso formal, voluntario y periódico, por medio del cual un cuerpo reconocido, gubernamental o no gubernamental, valora y reconoce que una organización de salud cumple con unos estándares preestablecidos, de carácter específico.

Humanización: La humanización es la condición esencial que garantiza una oferta de servicio basado en el respeto a la dignidad y condición humana de sus creencias, costumbres, credo, raza y todo aquello que hace al ser humano único e irrepetible.

Desde el punto de vista de la salud, la humanización se expresa como el servicio que se ofrece en un marco de respeto a la vida y la dignidad de la usuaria, con principios éticos, vocación, humildad, empatía y afectividad.

Implementación: es la ejecución o puesta en marcha de una idea programada, ya sea, de un plan, modelo científico, diseño específico, estándar, algoritmo o política, donde es involucrado el usuario en el desarrollo de lo que se está realizando.

Mesa técnica de calidad: grupo de profesionales capacitados en gestión de calidad en los servicios de salud, atención materna y neonatal, que tienen la función de revisar y validar la información obtenida durante la evaluación externa, verificando que se cumplieron los procedimientos establecidos en el modelo de certificación, para otorgar la Certificación.

Parto limpio: término utilizado para referirse al manejo adecuado y oportuno del lavado de las manos, higiene y esterilización de la superficie donde se realizará el parto, las complicaciones durante el parto, corte y manipulación de cordón umbilical, complicaciones postparto, entre otros.

Estándar: Se define como las expectativas de desempeño, estructura o funciones establecidas para que una institución de salud proporcione atención de calidad y humanizada.

Intención/enfoque: Explicación concisa del significado e importancia de un estándar y expectativa de cumplimiento.

Elemento medible: Es la actividad que se verifica en un estándar para alcanzar su cumplimiento, identifican los requisitos y guía a la organización a la evaluación de los procesos.

Evaluación de un establecimiento de salud: Es el proceso sistemático, planificado y debidamente documentado que, a través de metodologías de evaluación adoptadas por el Ministerio de Salud Pública, proporciona evidencia del cumplimiento de los estándares de Calidad y Humanización de la atención Materna y Neonatal establecidos.

Evaluación de la calidad: Cualquier actividad relacionada con la determinación directa o indirecta del cumplimiento de los requisitos especificados relativos a un producto, proceso, sistema, persona u organismo. (Ley No. 166-12).

Evaluadores externos: Son profesionales de salud, ciencias sociales y afines, que han recibido un mínimo de 88 horas de capacitación teórica-práctica, y cumplen con perfil definido por el Viceministerio de Garantía de la Calidad, y participan en la visita de evaluación y generan el informe de esta.

Garantía de calidad: Es un enfoque de gestión de los servicios de salud orientados hacia la satisfacción de las necesidades y requerimientos de los usuarios. Esto implica, desde el proveedor, calidad técnica, efectividad, eficiencia, y desde la perspectiva del usuario, calidez, accesibilidad, comodidad (Art. 170, Ley 42-01).

Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCM): Comprende un conjunto de principios que deben llevar a las organizaciones a pensar más allá de la evaluación de la calidad o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la inspección.

9. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. **Correa Zambrano, Martha Liliana.** La Humanización de la atención en los servicios de salud: Un Asunto de Cuidado. Revista CUIDARTE, 2016; 7(1): 1227-1231.
2. **Iglesias Casás S, Conde García M, González Salgado S.** Parto y nacimiento humanizado: evaluación de una vía clínica basada en la evidencia. Matronas Prof. 2009;10(2): 5-11.
3. **Ministerio de Salud Pública.** Política Nacional de calidad en salud. Santo Domingo, República Dominicana, octubre 2013.
4. **Ministerio de Salud Pública.** Manual de Estándares para la Certificación de Hospitales y Direcciones Provinciales de Salud como Centros de Excelencia Materno-Infantil. Primera edición 2013, MSP/VGC-M02-13, Santo Domingo, República Dominicana.
5. **Ministerio de Salud Pública.** Manual de Preparación para la Certificación de Hospitales y Primera edición 2013, MSP/VGC-M02-13, Santo Domingo, República Dominicana.
6. **Ministerio de Salud Pública.** Manual del Evaluador para la Certificación de Hospitales y Primera edición 2013, MSP/VGC-M01-13, Santo Domingo, República Dominicana.
7. **Ministerio de Salud Pública.** Protocolo de atención para el manejo integral del Embarazo, el Parto y el Puerperio en Adolescentes menores de 15 años. Primera edición, febrero 2017, Santo Domingo, República Dominicana.
8. **Ministerio de Salud Pública.** Protocolo de atención al parto normal. Santo Domingo, República Dominicana, 2017.
9. **Ministerio de Salud Pública.** Reglamento Técnico de Atención a la Mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio. Santo Domingo, República Dominicana, 2013.
10. **Ministerio de Salud Pública.** Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de cinco años. Santo Domingo, República Dominicana, 2013.
11. **Organización Mundial de la Salud, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).** Recomendaciones para la estimulación del trabajo de parto. WHO/RHR/15.05, 2015.

12. **Organización Mundial de la Salud, The Agan Khan University, La Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño.** Intervenciones, Productos y Directrices Esenciales para la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño. 2012.
13. **Organización Mundial de la Salud.** Declaración sobre la tasa de cesáreas. WHO/RHR/15.02 2015, www.who.int/reproductivehealth/.
14. **Organización Mundial de la Salud.** Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Declaración de la OMS. WHO/RHR/14.23, 2014.
15. **Organización Mundial de la Salud, Fondos de las Naciones Unidas para la infancia.** Guía para la aplicación. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicio de maternidad y neonatología: Revisión de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. 2018.

10. ANEXO

PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE POSTULACIÓN

Los establecimientos de salud públicos y privados que han implementado el plan de mejora y realizada la autoevaluación con el formato de evaluación diseñados por el MSP para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de Calidad y Humanización de la atención a la Madre y el Recién Nacido, en la que ha obtenido un puntaje igual o mayor al 80% en cada uno de los estándares, deben proceder a la elaboración del informe de postulación, el cual será remitido al VMGC con las especificaciones antes descritas, para proceder a organizar la visita de evaluación.

Características del informe de postulación:

- El informe se entregará en formato impreso y digital. Dos ejemplares impresos y una copia en disco magnético de tipo CD-R o DVD-R (Disco Compacto no re-escribible) en PDF.
- El informe impreso podrá tener entre un mínimo de 35 páginas y un máximo de 100 páginas de extensión, incluidas las portadas, tablas de contenido o índices, anexos y demás. En todas las páginas se utilizará letra Garamond, Times New Roman o Calibri de 11 a 12 puntos, a espacio sencillo, en una sola columna y con márgenes iguales de 2,5 cm.
- En papel tamaño carta (8 ½ x 11") y estarán numeradas en la esquina inferior izquierda, señalando el número de página y el número total de página (ej.: página 1 de 10).
- El informe de postulación incluirá los siguientes componentes:⁴
 - a. Descripción general del establecimiento de salud. Un resumen que incluya: tipo de establecimiento (nivel de complejidad), localización geográfica y demás datos de identificación, el número de camas y el tipo de servicios que ofrece (resumen global de la cartera de servicios).

4 Adaptado del Manual de Preparación de Hospitales y DPS para la Certificación de Centros de Excelencia. MSP, 2013.

- b. Plataforma estratégica: Esta parte está integrada por la misión, visión, valores y/o principios, política de calidad, política de seguridad del paciente y demás componentes que se considere parte de la plataforma estratégica de la institución, haciendo énfasis en lo relacionado a la atención materna y neonatal, y los estándares para la Certificación en calidad y humanización de los servicios.
- c. Hoja de datos completamente llenada
- d. Autoevaluación por cada estándar, observación de la práctica clínica y revisión de expedientes clínicos para evaluar la adherencia a protocolos: Constituyen el componente más importante del informe, en el cual el establecimiento de salud postulante describirá sus desarrollos, avances y logros los indicadores de calidad y humanización, y en materia de estructura, procesos y resultados, por cada uno de los estándares aplicables. En esta parte del informe, debe utilizar las herramientas que entregará el Ministerio de Salud al establecimiento de salud al momento de presentar al VMGC su intención en participar en el modelo de Gestión de Buenas Prácticas para la Certificación en Calidad y Humanización de la Atención a la Madre y el Recién Nacido.
- e. Anexos. En este acápite puede incluir los documentos, fotografías, tablas, gráficos, esquemas o demás evidencias que se consideren pertinentes para sustentar la autoevaluación. Los anexos deben presentarse correctamente enumerados y estar mencionados o referenciados desde el componente de autoevaluación.
- f. Recomendaciones adicionales para la elaboración del informe de postulación
- g. Objetividad. Registrar en el informe de postulación solo aquellos hechos y datos que esté en capacidad de demostrar objetivamente. Trate de no incluir expresiones o comentarios subjetivos o imprecisos, o que no guarden relación con el estándar que se está sustentando.
- h. Rigor ético, científico y metodológico. Tener cuidado al usar textos o materiales extraídos de otros documentos técnicos o legales, en caso de que los use incluya en el texto las citas bibliográficas. El uso indebido de textos o materiales ajenos es causa de descalificación para continuar en el proceso de evaluación.
- i. La presentación general de un documento refleja la institución que lo genera y de las personas que lo elaboraron; mucho más cuando se trata de instituciones y personas trabajan en procesos de mejora continua de la calidad. Por lo que, es importante, que el informe esté presentado de manera impecable, esto incluye algunas cualidades:

- j. Concreto, que exprese las ideas claras, sin exceso de textos o repeticiones ni redundancias.
- k. Bien redactado, estilo claro y sencillo, una buena sintaxis, uso correcto de los tiempos gramaticales y sin giros innecesarios o términos rebuscados.
- l. Buena ortografía y puntuación.
- m. Fácil de leer, con un mismo tipo de letra, un espaciado y márgenes constantes y los tipos y tamaños de letra recomendados.
- n. Gráficos y tablas correctamente presentados.



Madres y
Recién Nacidos
bien cuidados



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



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

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



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA