



*Primer Simposium Dominicano e
Internacional sobre Humanización y
Morbi Mortalidad Materno-Infantil*

**"Humanización, Atención
Materno Infantil y
Legislación Sanitaria"**

Dr. Roberto Cerda Torres
Presidente Cergo Consulting Group



República Dominicana
19 Enero 2011



“Humanización, Atención Materno
Infantil y Legislación Sanitaria”

Por Qué y para Qué se Legisla?

Dr. Cerda

“Humanización, Atención Materno
Infantil y Legislación Sanitaria”

Se Legisla en términos generales para:


**Regularización de la conducta de los seres
que integran la nación.**

Proteger a un sector o grupo en particular.

Establecer Normas.

Dr. Cerda

¿ Por qué se ha legislado
de manera particular
para el tema **Materno-
Infantil** en República
Dominicana?



“Humanización, Atención Materno
Infantil y Legislación Sanitaria”

Quiero contestar esta pregunta
tomando como base la descripción
de la realidad constante, que por
décadas ha caracterizado la
Atención Materno-Infantil en
República Dominicana

Estadísticas sobre la Magnitud de esta Situación

Dr. Cerda

Características de la Atención Materno - Infantil

- 👉 **Condiciones del Entorno Infrachumanas** (Infraestructura, mobiliario, lencería, medio ambiente, limpieza, otros)
- 👉 **Desorganización en la Logística de Atención** (Falta de información sobre competencia de los cargos, desinformación y escasa orientación del personal operativo, falta de respeto y cordialidad entre los colaboradores, procesos burocráticos e incongruentes no enfocados en el usuario, bajo grado de estandarización de los procedimientos, entre otros).
- 👉 **Limitación de Recursos e Insumos** (Falta de insumos, material gastables, instrumentos y equipos, otros).
- 👉 **Gran Debilidad en la Gestión de la Institución** (Decisiones tomadas en base a percepciones e inmediatez y no en base al análisis de datos e informaciones).

“Humanización, Atención Materno
Infantil y Legislación Sanitaria”

Resultados de estas Situaciones

Dr. Cerda

Causas de Muertes Neonatales

MONITOREO DE CAUSAS TRAZADORAS MORTALIDAD NEONATAL	2008	2009	2010
MUERTES NEONATALES	2,807	2,772	1,576
Sepsis bacteriana del R.N (P36)	23.9	31.3	29.2
Síndrome dificultad respiratoria del recién nacido. (P22)	30.0	29.0	29.0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20, P21)	8.7	7.0	8.2
Prematuridad (P07)	5.5	5.3	7.6
Neumonía congénita (P23)	4.9	3.4	5.0
Síndrome de aspiración neonatal (P24)	3.6	3.0	2.5
OTRAS CAUSAS	23.4	21.0	18.5

Fuente: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EVENTOS BAJO OBSERVANCIA, TOLERANCIA CERO; Dirección General de Epidemiología. Noviembre 2010. MISPA

El total de las causas principales de muertes Neonatales, pueden ser prevenibles y/o controlables, para que no causen muertes.

Dr. Cerda

Causas de Muertes Post-Neonatales

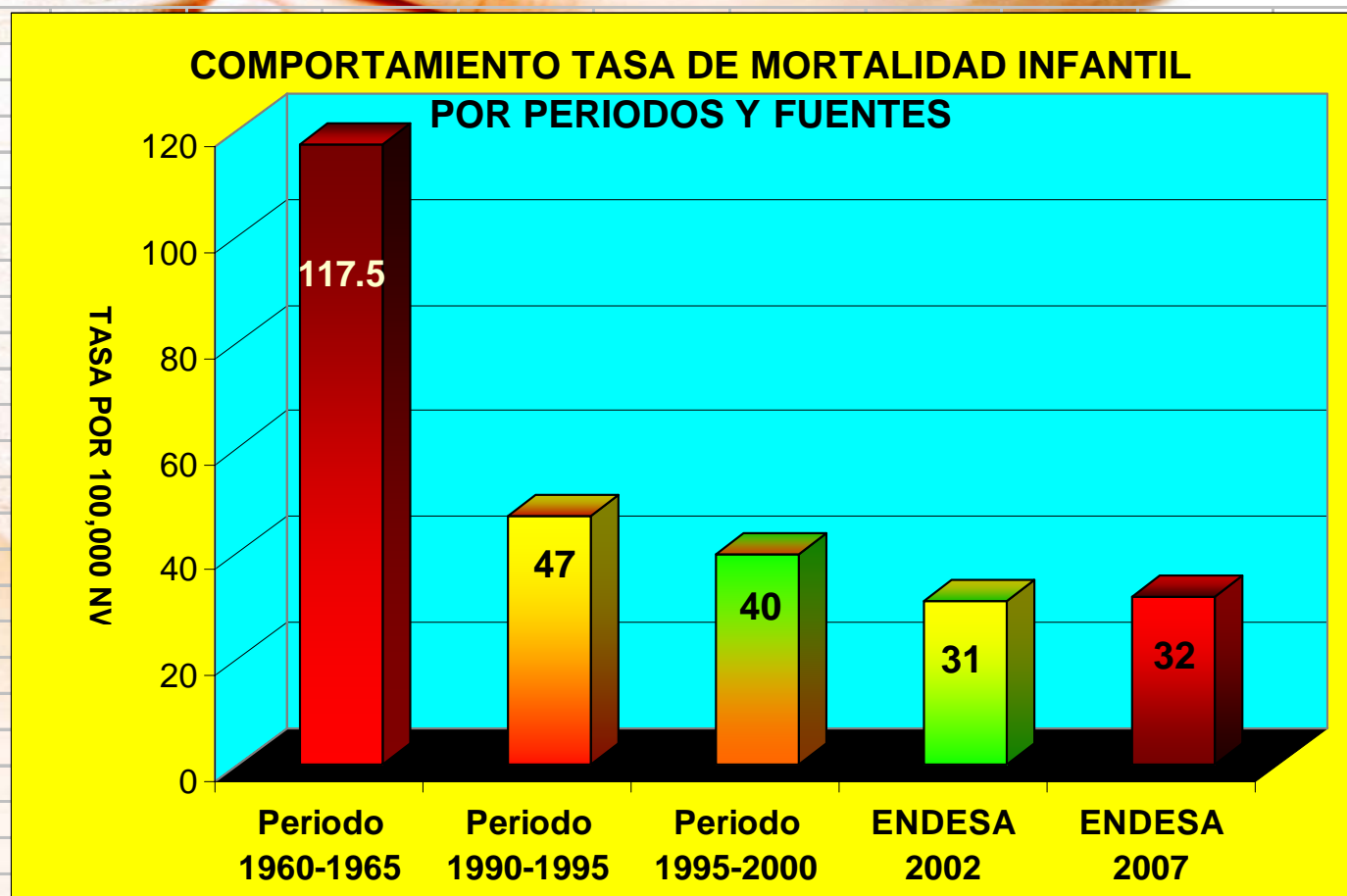
MONITOREO DE CAUSAS TRAZADORAS MORTALIDAD POST-NEONATAL	2008	2009	2010
MUERTES POST-NEONATAL	601	657	491
Septicemia (A41)	21.1	30.9	32.0
Neumonía (J18)	14.8	16.1	15.0
Malformación del Corazón (Q24)	8.7	7.1	5.4
Diarrea y Gastroenteritis	11.5	6.0	7.5
Meningitis Bacterianas	5.5	4.6	4.8
Desnutrición (E43)	7.3	4.9	5.2
Enfermedad por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (B20-B24)	2.8	0.8	1.1
OTRAS CAUSAS	23.4	21.0	18.5
TODAS LAS MUERTES INFANTILES	3,417	3,535	2,605

Fuente: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EVENTOS BAJO OBSERVANCIA, TOLERANCIA CERO; Dirección General de Epidemiología. Noviembre 2010. MISPA

Las causas principales de muertes Post-Neonatales, pueden ser prevenibles y/o controlables, para que no causen muertes.

Dr. Cerda

Tasa de Mortalidad Infantil



Fuentes: CELADE, Boletín Demográfico #53, 1994. ENDESA 2002, ENDESA 2007

Dr. Cerda

Comportamiento del componente del Período Neonatal en la Tasa de Mortalidad Infantil

Mortalidad Neonatal: 22 x 1,000 Nacidos Vivos (ENDESA 1996)
Representa el **61%** de la Mortalidad Infantil.

Mortalidad Neonatal: 22 x 1,000 Nacidos Vivos (ENDESA 2002)
Representa el **71%** de la Mortalidad Infantil.

Mortalidad Neonatal: 23 x 1,000 Nacidos Vivos (ENDESA 2007)
Representa el **72%** de la Mortalidad Infantil.

La sobrevivencia del período neonatal está íntimamente relacionada a la calidad de la atención al embarazo, trabajo de parto y parto. Se observa que en los últimos 11 años, este segmento no ha mostrado mejoría.... al contrario se ha elevado.

La meta para cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio es Reducir la Tasa de Mortalidad de los Menores de 1 año a **15.6 x 1000 n.v.**

Dr. Cerda

Causas Clínicas de Muerte Materna:

CAUSAS TRAZADORAS DE MORTALIDAD PROPORCIONAL	2008	2009	2010
CAUSAS OBSTÉTRICAS DIRECTAS	76.6	68.9	76.0
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (O10-O16)	26.1	24.7	23.2
Hemorragia del anteparto, del parto y postparto (O20,O44-O46, O72)	10.9	11.4	14.6
Embarazo terminado en aborto (O00-O08)	7.6	8.0	11.7
Otras complicaciones del puerperio (O87-O92)	13.0	7.4	10.1
Sepsis y otras infecciones puerperales (O85-086)	9.2	8.4	5.1
Otras complicaciones del embarazo y del parto (O21-O43, O60-O71, O73-O75)	6.0	3.0	6.2
Tétanos obstétrico (A34)	0.5	0.0	0.0
Muerte obstétrica de causa no especificada (O95)	3.3	6.0	5.1
Muertes Maternas	190	213	177
Nacidos vivos estimados	220,127	219,287	200,092
Razón Mortalidad Materna	86.31	97.13	88.46

Fuente: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EVENTOS BAJO OBSERVANCIA TOLERANCIA CERO; Dirección General de Epidemiología. Noviembre 2010. MISPA

Total de las causas principales de muerte, pueden ser prevenibles y/o controlables para no causar muertes

Dr. Cerda

Comportamiento Tasa de Mortalidad Materna

Mortalidad Materna Estimada:

229 x 100,000 Nacidos VIVOS (n.v) (ENDESA 96)

177 x 100,000 n.v (ENDESA 2002)

159 x 100,000 n.v (ENDESA 2007)

La meta Para la Región es de **45** x 100,000 N.V

Con los niveles de cobertura a la atención prenatal y al parto la Rep. Dominicana debería tener una tasa de mortalidad de **40 x 100,000 n.v** y según **el PIB debería de ser 71 x 100,000 n.v.**

Para el 2015 (ODM) se espera que ésta sea de **57 x 100,000 n.v.**

Dr. Cerda

“Humanización, Atención Materno
Infantil y Legislación Sanitaria”



**Estos Resultados se
Mantienen a Pesar de:**

Dr. Cerda

A pesar del Gobierno Garantizar

- 👉 Infraestructura Suficiente (y más o menos adecuada).**
- 👉 Personal Suficiente y Entrenado.**
- 👉 Materiales, Insumos y Equipos.**
- 👉 Transporte y Acceso Geográfico adecuado.**

A pesar de los Usuarios

- 👉 **Acudir de Manera Oportuna a sus chequeos prenatales y atenciones.**
- 👉 **Vacunarse.**
- 👉 **Acudir a tiempo al momento del parto.**

Tabla comparativa entre Países

Porcentaje de Cobertura Atención Prenatal por Personal Capacitado y Mortalidad Materna

% Cobertura Atención Prenatal	MORTALIDAD MATERNA			
	Baja (Menos de 20)	Media (20 a 49)	Alta (50 a 149)	Muy Alta (150 o más)
Baja (Menos de 50%)			Brasil Venezuela	El Salvador
Media (50% a 74%)			PROMEDIO DE LA REGIÓN (94.5%)	Paraguay (174)
Alta (75% a 90%)	Chile	Costa Rica Argentina	Hondura Nicaragua Ecuador	Guatemala (153) Bolivia (230) Haití (523)
Muy Alta (más de 90%)	Canadá Estados Unidos	Uruguay México Cuba	Trinidad y Tobago Colombia	Perú (185) Rep. Dominicana (159)*

Fuentes: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. Indicadores Básicos 2005 . Tabla Elaborado por Dr. Cerda T. ENDESA 2007

Tabla comparativa entre Países

Porcentaje de Partos Atendidos por Personal Entrenado y Mortalidad Materna

% Partos Atendidos por Personal Entrenado	MORTALIDAD MATERNA			
	Baja (Menos de 20)	Media (20 a 49)	Alta (50 a 149)	Muy Alta (150 o más)
Baja (Menos de 50%)				Haití (523) Guatemala (153)
Media (50% a 74%)			Hondura Ecuador	Bolivia (390) Perú (185) El Salvador (173)
Alta (75% a 90%)			México Nicaragua PROMEDIO DE LA REGION (94.5)	
Muy Alta (más de 90%)	Canadá Estados Unidos Chile	Uruguay Costa Rica Cuba Argentina	Colombia Brasil Trinidad y Tobago	Rep. Dominicana (159)*

Fuentes: Centro Latino americano de Perinatología y Desarrollo Humano. Indicadores Básicos 2005. Tabla Elaborado por Dr. Cerda T. ENDESA 2007

“Humanización, Atención Materno
Infantil y Legislación Sanitaria”

EN LA REPÚBLICA DOMINICANA SE
HA LEGISLADO PARA MEJORAR Y
GARANTIZAR LOS DERECHOS
FUNDAMENTALES DE LA
MATERNIDAD, LA PROTECCIÓN Y
CUIDADO DE LA NIÑEZ.

Dr. Cerda

“Humanización, Atención Materno
Infantil y Legislación Sanitaria”



“Humanización, Atención Materno
Infantil y Legislación Sanitaria”

Constitución de la República Dominicana,
Publicada en la Gaceta Oficial No. 10561, del 26 de Enero de 2010.

Ley General de Salud, No. 42-01
del 8 de Marzo del 2001

Ley No. 87-01
que crea El Sistema Dominicano de Seguridad Social
Promulgada el 9 de Mayo del 2001

Código de niños, niñas y adolescentes (modificado por
Ley 136-03) del 1 de Enero de 2004

Ley No. 55-93, Ley del SIDA de la República Dominicana.
Del 31 de Diciembre de 1993

Ley No. 68-03 que crea el Colegio Médico Dominicano,
del 19 de Febrero del 2003

Dr. Cerda

EN TÉRMINOS GENERALES, ¿ QUÉ ESTABLECEN ESTAS LEYES RELACIONADAS A LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL Y HUMANIZACIÓN?: (1)

- ✓ **Garantizar los derechos fundamentales de los seres humanos.**
- ✓ **Priorizar como grupo de interés para la protección las mujeres en estado de embarazo, los niños y niñas hasta la edad de 14 años.**
- ✓ **Protección específica de estados como la maternidad, el período de la niñez y la adolescencia.**
- ✓ **Velar por la priorización de las atenciones maternas e infantiles y promover la prevención de la morbi-mortalidad materna e infantil.**
- ✓ **Destinar mayor inversión económica en salud para los grupos priorizados.**

EN TÉRMINOS GENERALES, ¿ QUÉ ESTABLECEN ESTAS LEYES RELACIONADAS A LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL Y HUMANIZACIÓN?: (2)

- ✓ **Como deben ser ofrecidos los servicios de salud de manera humanizada, completa, integral, oportuna, continua, con calidad.**
- ✓ **Promoción y Fomento de la Lactancia Materna.**
- ✓ **El disfrute pleno y efectivo de sus derechos fundamentales como niños y niñas y adolescentes.**
- ✓ **Garantizar la asistencia en salud independientemente de la condición social, salud, género, religiosa y política de la persona.**
- ✓ **Garantizar en los Recursos Humanos la calidad técnica, científica y humana de la práctica médica en la República Dominicana.**
- ✓ **Priorización en el registros y análisis de los eventos adversos Maternos-infantiles.**

“Humanización, Atención Materno
Infantil y Legislación Sanitaria”

Normas Jurídicas

**(Decretos, Disposiciones, Reglamentos, Actos
Administrativos, Contratos, Otros)**

Dr. Cerda

“Humanización, Atención Materno
Infantil y Legislación Sanitaria”

Normas Jurídicas

**Decreto No. 351-99 que crea el Reglamento General de Hospitales.
Marzo 2000**

**Decreto No. 249-06 que aprueba el Reglamento del Sistema de
Información General de Salud. 19 de Junio del 2006**

**Reglamento General de los Centros Especializados de Atención
en Salud de Las Redes Públicas. 18 de Agosto 2007**

Dr. Cerda

Normas Jurídicas

- ✓ **Proyecto de Reforma y Modernización del Sector Salud**
- ✓ **Plan de Movilización Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil (1997-2000).**
- ✓ **Implementación Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materno-Infantil.**
- ✓ **Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil (2005-2008)**
- ✓ **Plan Nacional de Normatización.**
- ✓ **Plan Nacional de Mejoría de la Calidad en los Servicios de Salud.**
- ✓ **Desarrollo de Estrategias para el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).**

Normas Jurídicas

- ✓ **Desarrollo de un Nuevo Modelo de Atención en Salud, creación de las Unidades de Atención Primaria, (UNAP)**
- ✓ **Implementación de la Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, (AIEPI)**
- ✓ **Estrategia de Maternidad Segura.**
- ✓ **Estrategia de Cuidados Obstétricos Esenciales de Emergencia, (COEM).**
- ✓ **Formulación del Plan Decenal de Salud (2006-2015).**

“Humanización, Atención Materno
Infantil y Legislación Sanitaria”

INFORMACIONES ESPECÍFICAS DE LA



Dr. Cerda

Legislación Tema Materno-Infantil

Constitución de la República Dominicana,
Publicada en la Gaceta Oficial No. 10561, del 26 de enero de 2010.

Artículo 55.- Derechos de la familia, numeral 6: La maternidad, sea cual fuere la condición social o el estado civil de la mujer, gozará de la protección de los poderes públicos y genera derecho a la asistencia oficial en caso de desamparo;

Artículo 56.- Protección de las personas menores de edad.
La familia, la sociedad y el Estado, harán primar el interés superior del niño, niña y adolescente; tendrán la obligación de asistirles y protegerles para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales, conforme a esta Constitución y las leyes.

Legislación Tema Materno-Infantil

Constitución de la República Dominicana, del 1994.

Título II, Artículo No.8, Literal a). La Maternidad.

Sea cual fuere la condición o el estado de la mujer, gozará de la protección de los poderes públicos y tiene derecho a la asistencia oficial en caso de desamparo. El Estado tomará las **medidas de higiene y de otro género tendientes a evitar en lo posible la mortalidad infantil y a obtener el sano desarrollo de los niños.**

Legislación Tema Materno-Infantil

Ley General de Salud, No. 42-01 del 8 de Marzo del 2001

CAPITULO V De La Salud De Los Grupos Prioritarios:

Art. 30. - Para fines de salud y condiciones de vida, se consideran Grupos Prioritarios las personas que se encuentran en y por debajo de la línea de pobreza, dentro de los cuales, sin desmedro de los derechos a la salud establecidos en la Constitución de la República, **“se les debe dar prioridad a las mujeres, con mayor énfasis a las mujeres en estado de embarazo, los niños y niñas hasta la edad de 14 años, los ancianos/as y los discapacitados/as”**.

Además Establece “La condición de Grupo Prioritario, por lo tanto, implica una mayor inversión en salud para los mismos”.

Art. 31.- En relación a los grupos prioritarios es deber del Estado, a través de las instituciones competentes:

c) Velar por la priorización de las atenciones maternas e infantiles y promover la prevención de la morbimortalidad materna e infantil.

“Humanización, Atención Materno
Infantil y Legislación Sanitaria”

Legislación Tema Materno-Infantil

Ley General de Salud, No. 42-01
del 8 de Marzo del 2001

SECCIÓN III De la Organización y Funciones de la SESPAS

Art. 13.- Literal d) Garantizar a los y las pacientes una atención oportuna, de calidad y prestada con calidez, respetuosa de su ambiente cultural y de sus derechos humanos y de ciudadanía consagrados en la normativa constitucional.

Dr. Cerda

Legislación Tema Materno-Infantil

Ley No. 87-01

que crea El Sistema Dominicano de Seguridad Social

Promulgada el 9 de Mayo del 2001

LIBRO I

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CAPÍTULO I. PRINCIPIOS GENERALES

Art. 1.- Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto establecer el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en el marco de la Constitución de la República Dominicana, para regularla y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del Estado y de los ciudadanos en lo concerniente al **financiamiento para la protección** de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, **maternidad, infancia** y riesgos laborales

Legislación Tema Materno-Infantil

Ley No. 87-01

que crea El Sistema Dominicano de Seguridad Social

Promulgada el 9 de Mayo del 2001

Art. 22.- Funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social

a) Establecer políticas de seguridad social orientadas a la protección integral y al bienestar general de la población, en especial a elevar los niveles de equidad, solidaridad y participación; a la reducción de la pobreza, **la promoción de la mujer, la protección de la niñez** y la vejez y a la preservación del medio ambiente.

Art. 119.- Riesgos que cubre el Seguro Familiar de Salud (SFS)

El **Seguro Familiar de Salud** comprende la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de las enfermedades, la rehabilitación del enfermo, **el embarazo, el parto y sus consecuencias.**

Legislación Tema Materno-Infantil

Ley No. 87-01

que crea El Sistema Dominicano de Seguridad Social
Promulgada el 9 de Mayo del 2001

Art. 127.- Prestaciones del Régimen Contributivo

El Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo cubrirá prestaciones en especie y en dinero:

II. Prestaciones en dinero:

b) Subsidios por maternidad

Art. 132.- Subsidio por maternidad

La trabajadora afiliada tendrá derecho a un subsidio por maternidad equivalente a tres meses del salario cotizante. Para tener derecho a esta prestación la afiliada deberá haber cotizado durante por lo menos ocho (8) meses del período comprendido en los doce (12) meses anteriores a la fecha de su alumbramiento y no ejecutar trabajo remunerado alguno en dicho período.

Esta prestación exime a la empresa de la obligación del pago del salario íntegro a que se refiere el artículo 239 del Código de Trabajo. Los hijos menores de un año de las trabajadoras afiliadas con un salario cotizante inferior a tres (3) salarios mínimos nacional tendrán derecho a un subsidio de lactancia durante doce (12) meses. Las normas complementarias establecerán la competencia y los procedimientos para el cálculo, la prescripción y entrega de los subsidios por maternidad.

Legislación Tema Materno-Infantil

Ley No. 8-95 que declara como prioridad nacional la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna.

del 20 de Enero del 1996

COMPROMISO DEL ESTADO

Artículo 1.- Promoción y Fomento de la Lactancia Materna. Se declara como prioridad nacional la promoción, enseñanza y difusión de la práctica de la lactancia materna, por ser ésta indispensable para garantizar un sano desarrollo y crecimiento de los niños y niñas, quienes reciben de su madre no sólo los nutrientes necesarios, sino también protección inmunológica y apoyo socio-afectivo.

Legislación Tema Materno-Infantil

Código de niños, niñas y adolescentes (Modificado por ley 136-03)
del 1 de enero de 2004

"El presente código tiene como objeto garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en el territorio nacional el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos fundamentales. Para tales fines, este Código define y establece la protección integral de estos derechos regulando el papel y la relación del Estado, la sociedad, las familias y los individuos con los sujetos desde su nacimiento hasta cumplir los 18 años de edad.

Legislación Tema Materno-Infantil

Ley No. 55-93 Ley del SIDA de la República Dominicana.

Del 31 de Diciembre de 1993

Artículo 24.- A los niños y adolescentes infectados y a los hijos de madres o padres infectados, independientemente de su condición de portadores del VIH, o no, no podrá negárseles por la referida causa su ingreso o permanencia en centros educativos públicos o privados, ni serán discriminados por motivo alguno.

“Humanización, Atención Materno
Infantil y Legislación Sanitaria”

Legislación Tema Materno-Infantil

**Ley No. 68-03 que Crea el Colegio Médico Dominicano,
del 19 de Febrero del 2003**

CONSIDERANDO: Que la Colegiación Médica fomentará la calidad técnica, científica y humana de la práctica médica en la República Dominicana;

Dr. Cerda

“Humanización, Atención Materno
Infantil y Legislación Sanitaria”

A photograph of a pregnant woman's hands resting on her belly. The hands are positioned in the upper right quadrant of the frame, with fingers slightly curled. The skin is light-toned, and the nails are short and clean. The belly is wrapped in a light-colored, textured fabric, possibly a hospital gown or a wrap. The background is a soft, out-of-focus light color.

Informaciones Específicas Sobre Las Normas Jurídicas

Dr. Cerda

Normas Jurídicas (Decretos, Disposiciones, Reglamentos, Actos Administrativos, Contratos, Otros)

Decreto No. 351-99 que crea el Reglamento General de Hospitales Marzo 2000

SECCIÓN II. De la Misión, Atribuciones y Funciones del Hospital

ARTICULO 4. MISIÓN: El hospital tiene como misión proporcionar servicios de salud a la población que requiera de atención ambulatoria e internamiento, **de una manera humanizada, completa, integral, oportuna, continua, con calidad**, apoyado en normas y procedimientos social, científica y técnicamente aceptados, sin discriminaciones de carácter étnico, económico, cultural, de procedencia, independientemente de la capacidad de pago de los pacientes o usuarios y del tipo de dolencia. El hospital además participa en el proceso de formación, capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud.

Normas Jurídicas (Decretos, Disposiciones, Reglamentos, Actos Administrativos, Contratos, Otros)

Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de Las Redes Públicas. 18 de Agosto 2007

CAPÍTULO II

FUNCIONES, PRINCIPIOS Y ATRIBUCIONES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

ARTÍCULO 4.-

Los Centros Especializado de Atención en Salud (CEAS) proporcionarán servicios de salud a la población como parte activa de una red, conforme al nivel de complejidad y la cartera de servicios que le corresponda, apegado a los principios de bioética, vale decir, de una manera humanizada, completa, integral, segura, oportuna, continua, con equidad, con calidad y apoyado en normas y procedimientos sociales, científicos, técnicamente aceptados y basados en las evidencias de los mejores resultados.

“Humanización, Atención Materno
Infantil y Legislación Sanitaria”

**¿Por qué a pesar de tener estas Legislación y Normas
las situaciones no son mejores?**

Dr. Cerda

Por los siguientes aspectos:

- ✓ **No seguimiento y supervisión adecuada de la Legislación y las Normas Jurídicas.**
- ✓ **No Cumplimiento de la Legislación y las Normas Jurídicas.**
- ✓ **No vinculación entre la operatividad de la Legislación y las Normas Jurídicas.**
- ✓ **No creación de las estructuras que soporten y/o sostengan económicamente la Legislación y las Normas Jurídicas.**

Por los siguientes aspectos:

ASPECTOS NO ENFOCADOS Y/O TÍMIDAMENTE PLANTEADOS Y/O BOICOTEADOS, **PARA IMPACTAR VERDADERAMENTE** EN LA REDUCCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNO-INFANTIL

1^{ero}. LA TRANSFERENCIA DE PODER DE DECISIÓN Y EJECUCIÓN AL NIVEL OPERATIVO (**DESCENTRALIZACIÓN**).

2^{do}. LA NECESIDAD DE MEJORAR SUSTANCIALMENTE **LA GESTIÓN** A TODOS LOS NIVELES DEL SISTEMA, SUSTENTADO EN EL **CUMPLIMIENTO DE METAS**, (CALIDAD, SATISFACCIÓN DE USUARIOS, DESEMPEÑO TÉCNICO Y PRODUCCIÓN).

3^{ero}. LA URGENCIA DE MEJORAR PROGRESIVAMENTE **LA DISTRIBUCIÓN DEL GASTO** EN SALUD, (**Estilos de Vida Saludables (43%)**, **Genética (27%)** Protección Medio Ambiente (19% y **Servicios de Salud (11%)**).

4^{to}. LA ESTRUCTURACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VERDADERAS **REDES PLURALES DE PROVISIÓN** DE SERVICIOS DE SALUD.

Por los siguientes aspectos:

UNA MÁXIMA NO APLICADA EN LOS ESFUERZOS PARA
DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD MATERNO E INFANTIL
EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

**SI DESEA OBTENER
RESULTADOS
DIFERENTES, DEBE
REALIZAR LAS COSAS
DE FORMAS DISTINTAS**



“Humanización, Atención Materno
Infantil y Legislación Sanitaria”

A close-up photograph of a pregnant woman's belly, which is wrapped in a white, textured cloth. A hand with light-colored nail polish is gently touching the belly. The text is overlaid on the image.

Muchas Gracias
por su
Atención y Tiempo

Dr. Cerda