



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



PROGRAMA 40:

Salud Materno Neonatal

Diseñado por: Servicio Nacional de Salud

Evaluado por: Dirección General de Presupuesto

Aprobado: Mayo 2026



Contenidos

Siglas y Acrónimos	4
Introducción	5
Resumen Ejecutivo	7
Resumen Ejecutivo	7
Objetivos del Programa	9
Justificación del Rediseño del Programa y Alineación con los Objetivos Nacionales	10
Instituciones Participantes y Roles	13
Diagnóstico del Programa	14
Modelo Conceptual/Causal	15
Modelo Explicativo	16
Camino Causal Critico	19
Modelo Prescriptivo	20
Análisis de Complementariedad y Coincidencias entre Programas Presupuestarios	22
Resultados Esperados	25
Población Potencial y Objetivo	¡Error! Marcador no definido.
Población Potencial.....	¡Error! Marcador no definido.
Población Objetivo.....	35
Productos	37
Modelo Lógico del Programa	40
Teoría de Cambio	43
Estructura Programática	43
Estimación del Presupuesto Plurianual	47
Sistema de Seguimiento y Modelo de Gestión	48
Seguimiento a los elementos de la gestión: procesos, insumos, actividades, cobertura y resultados.....	48



Reportes, informes y uso de la información	49
Mecanismos para la obtención oportuna de información y medición	50
Transparencia y Rendición de Cuentas	51
Referencias Bibliográficas	53
Anexos	55



Siglas y Acrónimos

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
DIGEPI	Dirección General de Epidemiología
EESS	Establecimientos de Salud
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
DPPI	Derivación Porto Sistémica, Percutánea e Intrahepática
ICPD	International Conference on Population and Development (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo)
INACIF	Instituto Nacional de Ciencias Forenses
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MI	Mortalidad Infantil
MM	Mortalidad Materna
MSP	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NV	Nacidos Vivos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONE	Oficina Nacional de Estadística
PIB	Producto Interno Bruto
RN	Recién Nacido
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SNS	Servicio Nacional de Salud
TMI	Tasa de mortalidad Infantil
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Introducción

La salud materna y neonatal constituye uno de los indicadores más sensibles del desarrollo social, la equidad y la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. En la República Dominicana, la persistencia de niveles significativos de morbilidad y mortalidad materna y neonatal refleja no solo desafíos en la provisión de servicios sanitarios, sino también la existencia de desigualdades estructurales que afectan de manera desproporcionada a mujeres en situación de vulnerabilidad y a recién nacidos en contextos de riesgo.

Lejos de responder exclusivamente a causas clínicas, las complicaciones durante el embarazo, el parto y el período neonatal son el resultado de un entramado complejo de factores sociales, económicos, territoriales e institucionales. Entre estos se destacan las brechas en el acceso oportuno a servicios de salud de calidad, limitaciones en la capacidad resolutive de los establecimientos, deficiencias en la detección temprana de riesgos obstétricos y neonatales, así como la persistencia de barreras culturales y socioeconómicas que condicionan la utilización efectiva de los servicios. Esta realidad se acentúa en territorios con mayores niveles de pobreza, exclusión social y debilidad en la oferta sanitaria, configurando un escenario que demanda respuestas integrales, sostenidas y basadas en evidencia.

En este contexto, el Estado dominicano, a través del Servicio Nacional de Salud (SNS), impulsa la reformulación del Programa Orientado a Resultados de Salud Materna Neonatal para el período 2027–2030, mediante la incorporación de intervenciones específicas orientadas a mejorar su alcance y efectividad. Este proceso se enmarca en un enfoque de gestión por resultados, orientado a mejorar la eficiencia, calidad y equidad en la provisión de servicios de salud materna y neonatal, en coherencia con los lineamientos establecidos por la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES) y el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD).

Es importante precisar que esta reformulación no implica una modificación del objetivo general ni de la estructura programática del Programa 40, el cual se mantiene vigente en su concepción original. En este sentido, el ajuste realizado responde a la necesidad de incorporar de manera específica la intervención de tamizaje como un nuevo producto dentro del programa, fortaleciendo así las acciones dirigidas a la detección oportuna de riesgos y condiciones de salud en la población materna y neonatal.

El programa mantiene su fundamentación en un análisis integral de la situación de salud materna y neonatal, sustentado en evidencia empírica, estudios nacionales e internacionales y lecciones aprendidas de intervenciones previas. A partir de este análisis, se conserva el modelo causal que identifica los principales determinantes de la problemática, así como el modelo lógico que vincula insumos, productos y resultados, y la teoría de cambio que orienta la implementación de intervenciones costo-efectivas y de alto impacto.

En este marco, la incorporación del componente de tamizaje permite ampliar el alcance de las intervenciones existentes, reforzando el continuo de atención mediante estrategias de detección temprana, particularmente en el ámbito neonatal y en condiciones asociadas al embarazo. Esta inclusión responde a la evidencia epidemiológica disponible y a la necesidad de reducir riesgos evitables mediante intervenciones oportunas.

Este documento constituye una hoja de ruta estratégica orientada a transformar la atención materna y neonatal en la República Dominicana. Su implementación busca garantizar que todas las mujeres, sin distinción de condición social o territorial, tengan acceso a servicios de salud oportunos, seguros

y de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio, y que todos los recién nacidos reciban atención adecuada desde el inicio de la vida. En última instancia, este programa se orienta a reducir de manera sostenida las muertes evitables y a contribuir al bienestar integral de la población, fortaleciendo así las bases para un desarrollo más equitativo y sostenible.



Resumen Ejecutivo

La República Dominicana continúa enfrentando desafíos significativos en materia de salud materna y neonatal, evidenciados en niveles de morbilidad y mortalidad a pesar de que han mostrado avances en determinados períodos, se mantienen por encima de lo esperado en comparación con estándares regionales y compromisos internacionales. Esta situación constituye no solo un problema de salud pública, sino también una expresión de desigualdades estructurales que afectan el acceso, la calidad y la continuidad de los servicios de salud, especialmente en poblaciones en condición de vulnerabilidad.

Frente a este escenario, y en coherencia con las políticas nacionales de salud, la Estrategia Nacional de Desarrollo y los compromisos asumidos en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el país ha emprendido el proceso de reformulación del Programa Orientado a Resultados (PoR) de Salud Materna Neonatal para el período 2027–2030. Este proceso tiene como finalidad consolidar un instrumento programático orientado a resultados, eficiente en el uso de los recursos públicos y sustentado en evidencia técnica, que permita incidir de manera efectiva en la reducción de muertes evitables en mujeres durante y después del parto, así como en neonatos.

El rediseño del programa ha sido liderado por el Servicio Nacional de Salud (SNS), en coordinación con actores claves del sistema sanitario, mediante un proceso técnico e interinstitucional que ha permitido construir una teoría de cambio robusta, identificar los principales factores causales de la problemática y redefinir los productos, resultados e indicadores que estructuran el nuevo diseño programático. Este proceso ha incorporado análisis de brechas, revisión de evidencia científica y aprendizajes derivados de la implementación de intervenciones previas en el país.

El modelo lógico del programa se estructura en torno a resultados finales, resultados intermedios, resultados inmediatos y sus respectivos productos, orientados a la reducción de la mortalidad materna y neonatal al año 2030, así como al fortalecimiento de la calidad, oportunidad y capacidad resolutoria de los servicios de salud a lo largo del continuo de atención materna y neonatal.

Estos resultados se desagregan en resultados intermedios que abordan los principales cuellos de botella identificados en el análisis causal del programa. Entre ellos destacan: Reducir la proporción de nacimientos prematuros en los centros priorizados, Reducir la proporción de nacimientos prematuros en los centros priorizados y Reducir la proporción de muertes neonatales por causas prevenibles en los centros priorizados. Estos resultados intermedios permiten concentrar las intervenciones dirigidas a las principales causas de mortalidad materna y neonatal prevenible, incluyendo los trastornos hipertensivos del embarazo, las hemorragias obstétricas, la sepsis puerperal, la asfixia al nacimiento, el síndrome de dificultad respiratoria y la sepsis neonatal. Asimismo, facilitan una mejor articulación entre los factores causales priorizados, los productos programáticos y los cambios esperados en la población beneficiaria, fortaleciendo el monitoreo y la evaluación de los avances del programa en la reducción de las complicaciones y muertes evitables en mujeres gestantes, púerperas y neonatos atendidos en los centros priorizados.

Para el logro de estos objetivos, el programa contempla un conjunto de productos estratégicos, definidos a partir de los bienes y servicios que las Instituciones del Sector Salud vinculadas, proveen y que serán fortalecidos, estandarizados y ampliados en cobertura. Entre los principales productos se incluyen:

Código	Unidad	Producto
--------	--------	----------

UE-0014	Hosp. Maternidad San Lorenzo de Los Mina	• Gestantes reciben servicios de consulta prenatal. • Gestantes reciben diagnóstico oportuno para la prevención de sepsis neonatal.
UE-0015	Hosp. Maternidad Nuestra Sra. de La Altagracia	• Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben servicio de atención oportuna (normal y complicados). • Gestantes reciben servicio de atención al parto (normal y complicado)
UE-SNS	Servicio Nacional de Salud	• Neonatos reciben servicios de tamizaje básico a enfermedades congénitas y metabólicas

Como parte del proceso de revisión y fortalecimiento metodológico del Programa Presupuestario Orientado a Resultados (PPoR) Salud Materno Neonatal, se eliminaron los productos **7818 - Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento** y **7454 - Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento**, debido a que su alcance programático excedía la población objetivo definida para el programa. En atención a las observaciones realizadas durante la evaluación técnica, se delimitó la intervención a mujeres gestantes, puérperas y neonatos de 0 a 28 días de nacidos, fortaleciendo la coherencia entre la condición de interés, los productos y los resultados esperados.

Cada uno de estos productos cuenta con indicadores de desempeño y metas plurianuales para el período 2027–2030, definidos con base en criterios técnicos, capacidades institucionales y supuestos de ejecución realistas. El programa incorpora además un enfoque de territorialización, priorizando intervenciones en zonas con mayores brechas en indicadores de salud materna y neonatal.

El modelo de gestión del programa ha sido diseñado para garantizar una implementación eficiente y coordinada, sustentada en mecanismos de gestión institucional, articulación entre niveles de atención y fortalecimiento de la capacidad resolutoria de la red de servicios de salud. Asimismo, se establece un sistema de monitoreo y evaluación robusto, que integra indicadores de proceso, producto y resultado, y que se articula con los sistemas nacionales de información en salud.

El sistema de seguimiento contempla la generación de reportes periódicos, evaluación de desempeño, análisis de cobertura y calidad de los servicios, así como mecanismos de retroalimentación para la toma de decisiones oportunas. De igual forma, se han definido procedimientos orientados a garantizar la transparencia, la rendición de cuentas y el uso eficiente de los recursos públicos, en coherencia con los principios de la gestión por resultados.

Es importante señalar que en el ejercicio de reformulación se optó por incluir un nuevo producto que abarca el componente de tamizaje neonatal de enfermedades congénitas y metabólicas con acciones que buscan reducir la incidencia de estas condiciones en la morbilidad neonatal.

En síntesis, la reformulación del Programa Salud Materno Neonatal 2027–2030 representa un avance sustantivo para el fortalecimiento de la política pública en salud, mediante un enfoque integral orientado a mejorar la calidad, el acceso, la oportunidad, la eficiencia y la equidad de los servicios dirigidos a mujeres gestantes, puérperas y neonatos. Este rediseño fortalece las intervenciones a lo largo del continuo de atención materna y neonatal, incorporando el producto de tamizaje neonatal oportuno como una estrategia fundamental para la detección temprana de enfermedades congénitas, metabólicas y hereditarias que pueden comprometer la supervivencia, el

desarrollo y la calidad de vida de los recién nacidos. Asimismo, se consolidan acciones de diagnóstico, atención especializada y seguimiento oportuno que permiten una respuesta integral ante las principales causas de mortalidad y morbilidad materna y neonatal. Con estas mejoras, el programa busca acelerar la reducción de las muertes evitables, fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud y contribuir de manera sostenible al cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales en materia de desarrollo sostenible, derecho a la salud y protección de la primera infancia, promoviendo un modelo de atención más preventivo, oportuno y centrado en las necesidades de la población.

Objetivos del Programa

Objetivo General:

Fortalecer la atención integral materna y neonatal mediante la implementación de intervenciones clínicas basadas en evidencia que contribuyan a la reducción de la mortalidad y morbilidad materna y neonatal.

Objetivos Específicos:

1. Fortalecer la prevención, detección temprana y manejo oportuno de los trastornos hipertensivos del embarazo, reduciendo el riesgo de complicaciones maternas y neonatales.
2. Incrementar la detección temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno de infecciones durante el embarazo, parto y puerperio, contribuyendo a la reducción de la sepsis materna y neonatal.
3. Mejorar la calidad, oportunidad y capacidad resolutive de la atención obstétrica durante el embarazo, parto, posparto inmediato y puerperio.
4. Fortalecer la respuesta hospitalaria y la atención especializada ante emergencias obstétricas y neonatales, garantizando intervenciones oportunas y basadas en evidencia.
5. Mejorar la atención neonatal integral y especializada de los recién nacidos prematuros, de bajo peso o con complicaciones, favoreciendo su supervivencia y desarrollo.
6. Implementar el tamizaje neonatal oportuno para la detección temprana de enfermedades congénitas, metabólicas y hereditarias, garantizando la confirmación diagnóstica, el tratamiento oportuno y el seguimiento especializado antes de la aparición de síntomas o secuelas irreversibles.
7. Fortalecer la capacidad diagnóstica y de laboratorio de la Red Pública de Salud para garantizar la cobertura, calidad y oportunidad de las intervenciones de tamizaje neonatal y atención especializada.

Justificación del Rediseño del Programa y Alineación con los Objetivos Nacionales

La República Dominicana continúa enfrentando desafíos persistentes en materia de salud materna y neonatal, evidenciados en niveles aún elevados de morbilidad y mortalidad materna. De acuerdo con los registros oficiales del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), administrado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), la Razón de Mortalidad Materna (RMM) ha mostrado un comportamiento fluctuante en los últimos años. Para el año 2019 se registraron 171 muertes maternas; en 2022, la RMM descendió a 109 muertes por cada 100,000 nacidos vivos; sin embargo, en 2023 se observó un incremento, alcanzando 127 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos (MISPAS, DIGEPI, Boletines Epidemiológicos Anuales).

Durante el año 2024, el país presentó una Razón de Mortalidad Materna de 124.8 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, cifra que confirma la persistencia de este problema de salud pública a nivel nacional (OPS/OMS & MISPAS, 2024). En términos absolutos, los reportes del sistema de vigilancia epidemiológica indican que en 2024 se notificaron 180 muertes maternas, con una distribución cercana al 52 % correspondiente a mujeres dominicanas y 48 % a mujeres extranjeras, principalmente de nacionalidad haitiana, lo que refleja retos adicionales relacionados con la cobertura, el acceso oportuno y la equidad en los servicios de salud materna (MISPAS, Boletines Epidemiológicos, SE 52–2024).

Esta situación evidencia brechas persistentes en el acceso oportuno, la calidad y la continuidad de los servicios de salud, que afectan de manera desproporcionada a mujeres en condiciones de vulnerabilidad, particularmente aquellas residentes en territorios con mayores niveles de pobreza, limitaciones en la oferta sanitaria y barreras geográficas, económicas y socioculturales para el acceso a la atención.

De acuerdo con datos oficiales y reportes del sistema nacional de salud, una proporción significativa de las muertes maternas y neonatales se asocia a causas prevenibles. En el ámbito materno destacan los trastornos hipertensivos del embarazo, las hemorragias obstétricas y las infecciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio; mientras que, en el ámbito neonatal, las principales causas corresponden a prematuridad, asfixia perinatal, sepsis neonatal y enfermedades congénitas y metabólicas.

Desde la perspectiva económica y social, estas muertes generan un incremento del gasto público asociado al manejo de complicaciones, hospitalizaciones prolongadas y atención especializada, así como pérdidas significativas en productividad y desarrollo humano. En términos de política pública, representan un desafío crítico para el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales del país en materia de salud, derechos humanos y desarrollo sostenible.

Frente a esta problemática, la reformulación del Programa Presupuestario Orientado a Resultados (PPoR) Salud Materno Neonatal surge como una necesidad técnica, programática y estratégica del Estado dominicano, orientada a fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud mediante un enfoque integral, basado en evidencia y centrado en resultados. Este rediseño fortalece las intervenciones dirigidas a la prevención, diagnóstico, atención y seguimiento de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna y neonatal, priorizando la atención prenatal, el manejo de emergencias obstétricas, la atención especializada del recién nacido y el fortalecimiento de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud. Asimismo, incorpora de manera explícita el tamizaje neonatal oportuno como una intervención estratégica para la detección temprana de enfermedades congénitas, metabólicas y hereditarias, garantizando la confirmación diagnóstica, el

tratamiento y el seguimiento especializado de los casos identificados. Con ello, se busca reducir la mortalidad neonatal evitable, prevenir discapacidades permanentes, mejorar la calidad de vida de la población infantil y contribuir al uso más eficiente de los recursos públicos destinados a la salud materna y neonatal.

El rediseño del programa se alinea directamente con los principales instrumentos de planificación y políticas públicas del país, entre los que destacan:

- La Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (Ley 1-12), que establece en su Eje 2 el objetivo de garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y reducir las desigualdades en salud, priorizando la atención materna y neonatal como componente esencial del bienestar social.
- El Plan Nacional Plurianual del Sector Público, que promueve la implementación del presupuesto orientado a resultados como mecanismo para mejorar la eficiencia del gasto público y asegurar una mayor vinculación entre recursos asignados y resultados obtenidos.
- Las políticas y planes sectoriales de salud, incluyendo los lineamientos del Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud, orientados al fortalecimiento de la atención primaria, la mejora de la calidad de los servicios y la reducción de la mortalidad materna y neonatal.
- El plan Estratégico Institucional (PEI) del Servicio Nacional de Salud que priorizan la mejora de la calidad de la atención, la ampliación de la cobertura de servicios y el fortalecimiento de la red pública de salud.

Durante el proceso de reformulación, el Servicio Nacional de Salud (SNS) contó con el acompañamiento técnico de la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES), mediante el cual se desarrollaron herramientas analíticas y operativas que sustentan el nuevo diseño. Entre los principales avances se destacan:

- Fortalecimiento técnico del diseño programático, mediante la validación de un modelo conceptual y explicativo, basado en evidencia científica, datos nacionales del Repositorio de Información y Estadísticas de Servicios de Salud (RIESS) y Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SINAVE y referencias internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que permite identificar y priorizar los principales determinantes de la mortalidad materna y neonatal.
- **Priorización explícita de causas críticas del camino causal, sustentada en magnitud y relevancia epidemiológica nacional, incluyendo el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (33.2 %), asfixia al nacer (10.4 %), sepsis neonatal (7.4 %), trastornos hipertensivos del embarazo, Sepsis puerperal y hemorragias obstétricas, lo que orienta de manera más efectiva las intervenciones del programa.**
- **Integración de un nuevo producto Neonatos reciben servicios de tamizaje básico a enfermedades congénitas y metabólicas** como un producto estratégico del programa, incorporándolo dentro del modelo explicativo y prescriptivo para la detección temprana de enfermedades congénitas y metabólicas, con evidencia de alto potencial de reducción de mortalidad neonatal y optimización del gasto público en salud.
- Desarrollo de un modelo prescriptivo orientado a productos, que vincula cada intervención priorizada con factores causales específicos, definiendo claramente bienes y servicios,



población objetivo, periodicidad de atención y efectos esperados sobre la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

- Definición y armonización de indicadores y metas, alineadas con los instrumentos de planificación del Estado (END 2030, PNPS 2025–2028 y ODS), incluyendo metas nacionales de reducción de la Razón de Mortalidad Materna y la Tasa de Mortalidad Neonatal, así como metas específicas de cobertura de tamizaje neonatal en hospitales priorizados.
- Incorporación de un enfoque de derechos, equidad y curso de vida, que reconoce desigualdades estructurales y orienta la priorización territorial y poblacional, especialmente en poblaciones con mayor carga de riesgo materno-neonatal.

Este proceso ha permitido consolidar una estructura programática coherente, que articula las funciones y responsabilidades del Servicio Nacional de Salud (SNS) y las maternidades de la red pública involucradas en la ejecución del programa.

En ese sentido, la implementación operativa del programa estará a cargo de las unidades ejecutoras correspondientes, integradas por la Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia, la Maternidad San Lorenzo de Los Mina y una tercera unidad ejecutora ubicada en la sede central del SNS, la cual será responsable de la implementación y coordinación del nuevo producto de **Neonatos reciben servicios de tamizaje básico a enfermedades congénitas y metabólicas**, garantizando una ejecución articulada, eficiente y alineada con los objetivos del programa.

El programa contribuye de manera directa al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente:

- ODS 3 de la Salud y Bienestar: reducir la razón de mortalidad materna y la mortalidad neonatal, garantizando el acceso universal a servicios de salud de calidad.
- ODS 5 de la Igualdad de género: asegurar el acceso de las mujeres a servicios de salud materna, promoviendo su bienestar y autonomía.
- ODS 10 de la Reducción de las desigualdades: disminuir las brechas en el acceso a servicios de salud entre territorios y grupos poblacionales.

Asimismo, el programa se vincula con compromisos internacionales asumidos por el país en materia de derechos humanos, incluyendo la reducción de muertes evitables y la garantía del derecho a la salud para mujeres y recién nacidos.

Diversos estudios han demostrado que la inversión en salud materna y neonatal es altamente costo-efectiva, ya que permite prevenir complicaciones, reducir la necesidad de intervenciones de alto costo y mejorar los resultados en salud a largo plazo.



Instituciones Participantes y Roles

El rediseño del Programa Orientado a Resultados de Salud Materna Neonatal se sustenta en un enfoque basado en derechos, equidad, curso de vida y continuidad del cuidado, que reconoce la necesidad de mejorar la integración de la provisión de servicios desde los distintos niveles de atención, para responder de manera efectiva a la complejidad de la problemática.

Dada la naturaleza clínica, institucional y territorial de la salud materna y neonatal, el programa cuenta con la participación coordinada de instituciones clave del sector salud, cuyas responsabilidades se encuentran alineadas a sus mandatos legales y competencias funcionales dentro del Sistema Nacional de Salud. El programa se está basado en las normativas nacionales y la rectoría del Ministerio de Salud Pública. La función operativa del Servicio Nacional de Salud (SNS) y la ejecución directa de servicios a través de establecimientos especializados de referencia nacional.

El **Servicio Nacional de Salud (SNS)**, como entidad responsable de la provisión de servicios públicos de salud, desempeña un rol central en la implementación operativa del programa. A través de su red de establecimientos, el SNS garantiza la prestación de servicios de atención prenatal, parto, puerperio y atención neonatal, asegurando la continuidad del cuidado entre los distintos niveles de atención. Su participación incluye la gestión de recursos humanos, la organización de los servicios, el aseguramiento de la disponibilidad de insumos y medicamentos, y la implementación de estrategias para mejorar la calidad y cobertura de la atención, con énfasis en territorios priorizados.

De acuerdo con el Repositorio de Información y Estadísticas de Servicios de Salud (RIESS), en el año 2025 la Región Ozama representó el 38.4 % del total de partos atendidos a nivel nacional, lo que evidencia su peso relativo en la atención materna y neonatal del país y refuerza su carácter estratégico para la implementación de intervenciones de impacto nacional. En este sentido la Maternidad San Lorenzo de Los Mina concentró el 16.46 % de los partos atendidos en la Región Ozama, mientras que la Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia representó el 16.22 %. Ambos establecimientos representan un 33% la atención materna y neonatal de la región.

Basado en lo anterior expuesto, en el marco del programa, se identifican tres (3) unidades ejecutoras claves, responsables de la implementación directa de intervenciones y la entrega de los productos:

- **La Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia**, como establecimiento de referencia nacional en atención materna y neonatal, desempeña un rol fundamental en la provisión de servicios especializados de alta complejidad. Su participación se centra en la atención de embarazos de alto riesgo, el manejo de complicaciones obstétricas y neonatales, la formación y capacitación del personal de salud, y la generación de buenas prácticas clínicas que pueden ser replicadas en otros establecimientos de la red.
- **La Maternidad San Lorenzo de Los Mina**, como centro de referencia en la región metropolitana, cumple una función clave en la atención de partos y emergencias obstétricas, así como en la provisión de servicios de atención neonatal. Su rol incluye la implementación de protocolos de atención, el fortalecimiento de la calidad de los servicios, y la ampliación de la cobertura en poblaciones de alta demanda, contribuyendo a la reducción de la mortalidad materna y neonatal en uno de los territorios con mayor concentración poblacional.
- **El Servicio Nacional de Salud**. Responsable de la coordinación del producto “Neonatos reciben servicios de tamizaje básico a enfermedades congénitas y metabólicas”. En el marco

del rediseño programático es incorporado como un producto estratégico del programa. Su ejecución operativa se realiza a través de las maternidades de la red pública, las cuales son responsables de la toma y procesamiento de muestras, la referencia oportuna y el seguimiento inicial de los casos. Esta articulación garantiza la integración del tamizaje neonatal al continuo de atención materna y neonatal, así como la estandarización de los procesos a nivel nacional y su expansión al resto de los centros materno-infantil a incorporarse gradualmente al programa.

Durante el proceso de reformulación, el programa contó con el acompañamiento técnico de la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES), orientado a asegurar la aplicación del enfoque de Presupuesto por Resultados, la coherencia entre el problema identificado, las causas priorizadas, las intervenciones definidas, los productos entregables y los indicadores de desempeño, así como la adecuada vinculación entre la asignación presupuestaria y los resultados esperados.

Asimismo, el diseño, seguimiento y evaluación del programa se sustentan en el uso de los sistemas nacionales de información en salud, particularmente el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y el Repositorio de Información y Estadísticas de Servicios de Salud (RIESS), los cuales proveen información oficial para la identificación de la problemática, la priorización de causas críticas y el monitoreo de los resultados e indicadores del programa.

Diagnóstico del Programa

Condición de Interés: Alta Incidencia de Muertes Maternas y Neonatales en la República Dominicana

La República Dominicana enfrenta una situación persistente de mortalidad materna y neonatal evitable, que continúa constituyendo un problema prioritario de salud pública. A pesar de avances en cobertura institucional del parto y acceso a servicios hospitalarios, los indicadores nacionales evidencian niveles elevados y una tendencia inestable, reflejando brechas estructurales en la calidad, oportunidad y continuidad del cuidado materno-neonatal.

Los datos del sistema nacional de vigilancia epidemiológica muestran que la Razón de Mortalidad Materna (RMM) presentó una reducción hasta 109 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en 2022, seguida de un incremento a 127 en 2023 y una leve disminución a 124.88 en 2024, lo que evidencia la ausencia de una reducción sostenida. De manera similar, la tasa de mortalidad neonatal (TMN) se mantiene en niveles relevantes, entre 14 y 17 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, concentrándose principalmente en el período neonatal temprano.

El análisis de la información oficial indica que una proporción significativa de las muertes maternas se asocia a trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias obstétricas e infecciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, mientras que en el componente neonatal predominan causas como el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, la asfixia perinatal, la sepsis neonatal y las enfermedades congénitas y metabólicas. Estas causas forman parte del camino causal crítico identificado en el diseño del programa y se caracterizan por ser altamente prevenibles o reducibles mediante intervenciones oportunas y de calidad.

Asimismo, el diagnóstico evidencia desigualdades territoriales y poblacionales, afectando con mayor intensidad a mujeres gestantes, púrperras y recién nacidos atendidos en establecimientos de la red pública ubicados en contextos de alta demanda y vulnerabilidad social. Persisten brechas relacionadas con la detección temprana de riesgos, la referencia oportuna de emergencias, la

capacidad resolutoria de los servicios, la estandarización de procesos clínicos y la articulación efectiva entre los distintos niveles de atención.

En este contexto, las maternidades Nuestra Señora de La Altagracia y San Lorenzo de Los Mina fueron priorizadas como unidades ejecutoras del programa, al concentrar el mayor volumen de nacimientos del país y evidenciar brechas críticas en la calidad, oportunidad y capacidad resolutoria de la atención materna y neonatal, lo que las convierte en establecimientos estratégicos para la intervención programática.

En el ámbito neonatal, se identifica además una limitada incorporación sistemática de intervenciones de prevención secundaria, particularmente para la detección temprana de enfermedades congénitas y metabólicas, las cuales contribuyen tanto a la mortalidad neonatal como a la discapacidad evitable cuando no son diagnosticadas y tratadas oportunamente. Esta brecha justifica la incorporación del tamizaje neonatal como un producto estratégico dentro del programa.

El diagnóstico confirma la necesidad de implementar un Programa Orientado a Resultados que intervenga de manera integral sobre los determinantes críticos de la mortalidad materna y neonatal, fortaleciendo la calidad de la atención, la continuidad del cuidado, la capacidad resolutoria de los servicios y la articulación institucional, con el objetivo de lograr una reducción sostenida y equitativa de estos eventos prevenibles.

Modelo Conceptual/Causal

El modelo conceptual del Programa Presupuestario de Salud Materna y Neonatal parte del reconocimiento de que la mortalidad materna y neonatal responde a múltiples causas, relacionadas tanto con las condiciones de salud de las madres y los recién nacidos como con la oportunidad, calidad y continuidad de los servicios de salud. En este marco, el fortalecimiento de la red de atención y la mejora del acceso oportuno a servicios maternos y neonatales son fundamentales para la reducción de estas muertes.

Se ha realizado una búsqueda sistemática de modelos o marcos conceptuales que plantean un abordaje comprensivo de los factores que causan la morbilidad y mortalidad materno-neonatal. En base a esto, se ha adoptado el modelo conceptual de UNICEF (2008) para explicar las causas de morbilidad y mortalidad materno-neonatal.

En este modelo, las causas directas están representadas por factores clínicos que inciden de manera inmediata en la probabilidad de muerte materna y neonatal. Entre estas se incluyen:

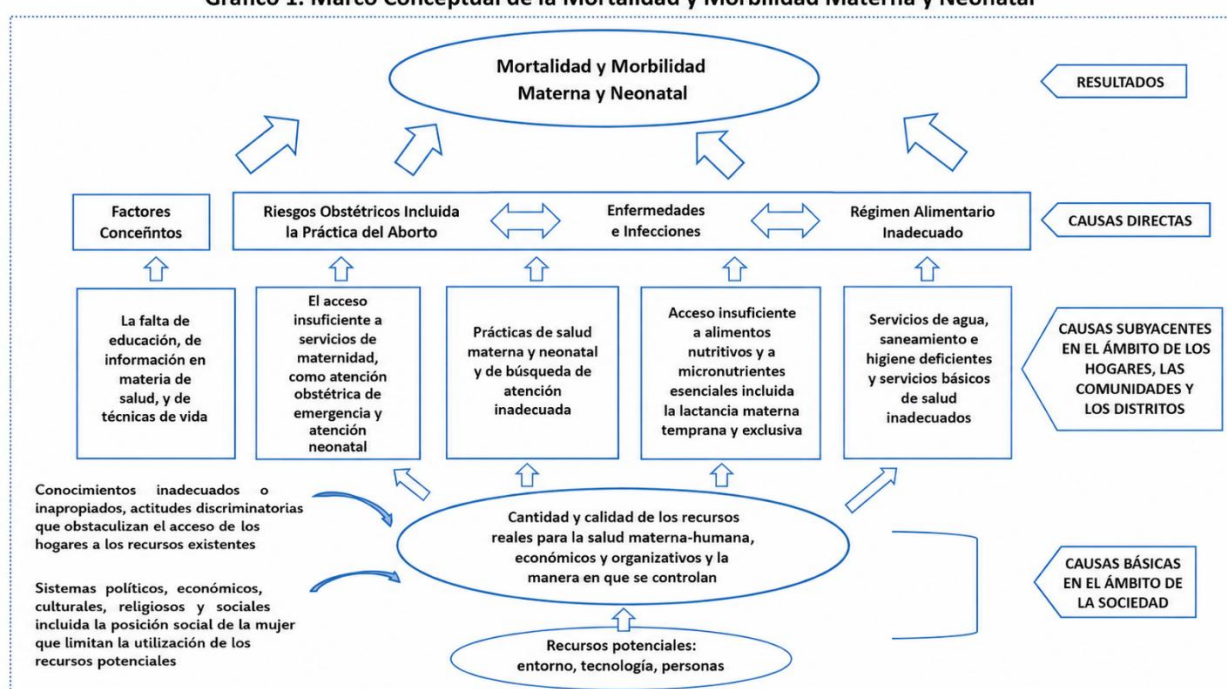
- Factores de riesgo obstétricos, como hemorragias, trastornos hipertensivos del embarazo, sepsis y otras complicaciones del parto y puerperio, que constituyen las principales causas directas de mortalidad materna y afectan simultáneamente la supervivencia neonatal.
- Enfermedades e infecciones maternas y perinatales, cuya transmisión vertical o efectos sistémicos comprometen la salud del feto y del recién nacido, incrementando el riesgo de complicaciones graves y muerte.
- Factores genéticos o congénitos, que determinan condiciones estructurales o funcionales desde el nacimiento, elevando el riesgo de mortalidad neonatal, especialmente en ausencia de detección y manejo oportuno.
- Factor Nutricional: Influye de manera indirecta pero significativa en el desarrollo fetal, el peso al nacer, la capacidad de respuesta ante complicaciones y la probabilidad de eventos adversos durante el embarazo y el parto.

Los factores asociados a la mortalidad materna y neonatal están estrechamente relacionados con el desempeño del sistema de salud, ya que fallas en la detección temprana de riesgos, la calidad de la atención, la capacidad resolutoria, el cumplimiento de protocolos y la referencia entre niveles incrementan la probabilidad de complicaciones graves y muertes prevenibles.

Este modelo conceptual del programa plantea que las intervenciones deben centrarse en fortalecer la atención prenatal, mejorar el manejo oportuno de las principales causas de morbilidad materna y neonatal, asegurar la continuidad del cuidado e incorporar acciones preventivas de alto impacto como el tamizaje neonatal, reconociendo además la influencia de determinantes sociales y estructurales condiciones socioeconómicas, barreras de acceso, nivel educativo y condiciones de vida que inciden indirectamente en los desenlaces en salud, permitiendo identificar puntos críticos de intervención orientados a mejorar la calidad y la capacidad resolutoria de los servicios para reducir muertes evitables.

A continuación, se muestra gráficamente el modelo conceptual:

Gráfico 1. Marco Conceptual de la Mortalidad y Morbilidad Materna y Neonatal



Modelo Explicativo

En este contexto, el programa orienta su diseño hacia la intervención de los factores causales críticos identificados, priorizando acciones que fortalezcan el continuo de atención, reduzcan las brechas en la prestación de servicios y mejoren los resultados en salud materna y neonatal de manera sostenida.

El modelo explicativo del Programa de Salud Materna y Neonatal desagrega la cadena causal que conduce a la ocurrencia de muertes maternas y neonatales, evidenciando cómo las fallas en el sistema de salud, combinadas con condiciones sociales y biológicas, se traducen en eventos adversos evitables a lo largo del continuo de atención (preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y periodo neonatal).

Este modelo se sustenta en el análisis de estadísticas vitales, auditorías de muertes maternas y neonatales, registros administrativos del sistema de salud, así como en evidencia técnica generada por organismos internacionales como la OPS/OMS, UNFPA y UNICEF. A partir de este análisis, se identifican doce intervenciones críticas que explican la persistencia de la mortalidad materna y neonatal en el país:

1. Atención integral de la preeclampsia severa durante la tercera etapa del parto mediante la administración oportuna de suplementos, el manejo farmacológico antihipertensivo y la vigilancia clínica continua de la madre y el recién nacido.
2. Detección de infecciones cervicovaginales y de transmisión sexual durante las visitas prenatales.
3. Acompañamiento a las gestantes durante el embarazo y el puerperio.
4. Manejo oportuno de infecciones respiratorias
5. Acompañamiento a las gestantes durante el embarazo y el puerperio.
6. Detección y tratamiento de la Sepsis Bacteriana.
7. Atención oportuna durante la tercera etapa del parto en gestantes complicadas.
8. Administración de esteroides antenatal a mujeres gestantes con riesgo de parto prematuro.
9. Administración de surfactante pulmonar al recién nacido prematuro.
10. Acompañamiento durante el primer año.
11. Tamizaje neonatal oportuno y ampliado.
12. Seguimiento clínico especializado del recién nacido.

Estas intervenciones críticas configuran una cadena causal en la que las fallas en la detección, la atención, la organización de servicios, el recurso humano, el acceso y la gestión de la calidad incrementan la probabilidad de que condiciones prevenibles evolucionen hacia complicaciones graves y muerte.

En relación con las enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, se seleccionó el manejo oportuno de infecciones respiratorias, ya que estas patologías afectan directamente la oxigenación y el intercambio maternos-fetal, incrementando el riesgo de muerte materna y neonatal. El tratamiento temprano reduce la progresión a insuficiencia respiratoria y complicaciones obstétricas asociadas.

Para la eclampsia en el puerperio, el acompañamiento continuo durante el embarazo y el puerperio se considera una intervención eficaz, dado que permite la identificación temprana de signos neurológicos e hipertensivos, asegurando atención inmediata y evitando desenlaces fatales.



En el componente neonatal, la detección y tratamiento oportuno de la sepsis bacteriana del recién nacido fue seleccionada por ser la principal medida para reducir la letalidad neonatal, dado que la sepsis es una causa frecuente de muerte prevenible cuando se retrasa el diagnóstico.

Las hemorragias obstétricas se abordan mediante la atención oportuna durante la tercera etapa del parto en gestantes complicadas, una intervención clave para controlar la pérdida aguda de sangre, estabilizar a la madre y prevenir el shock y la muerte materna y perinatal.

Para el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, se incluyeron dos intervenciones altamente efectivas: la administración de esteroides antenatales en gestantes con riesgo de parto prematuro, que acelera la maduración pulmonar fetal, y la administración de surfactante pulmonar al recién nacido prematuro, que mejora la función respiratoria y reduce la mortalidad neonatal. Ambas son intervenciones con elevada evidencia de impacto.

La asfixia del nacimiento, no especificada, se aborda mediante el acompañamiento durante el primer año de vida, lo que permite la detección y manejo oportuno de secuelas neurológicas y respiratorias, reduciendo la mortalidad posnatal y la discapacidad.

Finalmente, para las enfermedades congénitas y metabólicas, se priorizaron el tamizaje neonatal oportuno y ampliado y el seguimiento clínico especializado del recién nacido, por ser intervenciones determinantes para la detección precoz, inicio temprano del tratamiento y prevención de muerte y secuelas graves, demostrando un alto impacto en la reducción de la mortalidad neonatal prevenible. Para garantizar la calidad del tamizaje neonatal también es necesario el fortalecimiento de los centros priorizados, promoviendo el seguimiento de los diagnósticos positivos de estos trastornos.

Las intervenciones seleccionadas responden a los principales factores causales de la mortalidad materna y neonatal prevenible y se caracterizan por su alta efectividad, oportunidad de aplicación y costo-efectividad. Al actuar a lo largo del continuo de atención materno-neonatal, estas acciones permiten prevenir, detectar y tratar oportunamente complicaciones críticas, reduciendo la mortalidad, las secuelas graves y optimizando el uso de los recursos públicos en salud.

Las intervenciones seleccionadas responden a los principales factores causales de la mortalidad materna y neonatal prevenible y se caracterizan por su alta efectividad, oportunidad de aplicación y costo-efectividad. Al actuar a lo largo del continuo de atención materno-neonatal, estas acciones permiten prevenir, detectar y tratar oportunamente complicaciones críticas, reduciendo la mortalidad, las secuelas graves y optimizando el uso de los recursos públicos en salud.

En este contexto, la mortalidad materna y neonatal no responde a eventos aislados, sino a **fallas acumulativas del sistema de salud a lo largo del continuo de atención**, muchas de las cuales son evitables mediante intervenciones costo-efectivas.



Camino Causal Critico

La selección de las causas de mortalidad materna y neonatal incluidas en la propuesta programática se basa en criterios de magnitud, relevancia epidemiológica, pertenencia a factores determinantes clave y potencial de intervención desde el sistema de salud. Las causas priorizadas se concentran una proporción significativa de las muertes registradas y representan eslabones críticos del camino causal que vincula la salud materna con los resultados neonatales. De los factores del Modelo Causal se han priorizados:

Los Factores de riesgo obstétricos dentro de esto se destacan:

El síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, perteneciente a los factores de riesgo obstétrico, constituye la principal causa de mortalidad neonatal con 603 muertes (33.2%). Su elevada magnitud evidencia fallas en el control prenatal, la prevención del parto pretérmino y la atención del nacimiento, impactando directamente la condición de interés al incrementar la mortalidad neonatal temprana evitable. Por su alta carga y clara relación con intervenciones efectivas, esta causa es prioritaria para la propuesta programática.

La asfixia del nacimiento, también asociada a los factores de riesgo obstétrico, con 189 muertes (10.41 %), refleja deficiencias en la atención del trabajo de parto y la reanimación neonatal. Esta causa afecta de manera crítica la salud materna-neonatal al generar hipoxia severa y daño multiorgánico en el recién nacido, siendo altamente sensible a mejoras en la atención intraparto y en la capacidad resolutive de los servicios de salud.

La preeclampsia severa y la preeclampsia no especificada, ambas dentro de los factores de riesgo obstétrico, con 10 muertes cada una (14.71%), representan uno de los principales determinantes de mortalidad materna prevenible. Estas causas afectan directamente la condición de interés al generar disfunción multiorgánica materna y compromiso de la perfusión placentaria, incrementando el riesgo de parto prematuro, asfixia y muerte neonatal.

Las hemorragias pertenecientes al factor obstétrico, que incluyen el desprendimiento prematuro de placenta y las hemorragias ante parto y precoces del embarazo, registraron 6 muertes (4.23 %). Aunque representan una menor magnitud, son causas directas y altamente letales de mortalidad materna y neonatal, reconocidas por la OMS y la OPS como principales causas de muerte evitable ante retrasos en el diagnóstico, la referencia y el manejo obstétrico oportuno.

Es importante en el componente materno, las enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, pertenecientes a los factores de riesgo obstétrico, con 12 muertes (17.65 %), se priorizan por su impacto directo en la oxigenación y el intercambio maternos-fetal, aumentando el riesgo de complicaciones neonatales y muerte materna prevenible.

Factores de enfermedades e infecciones dentro de los mismo se destacan:

La sepsis bacteriana del recién nacido, correspondiente a los factores de enfermedades e infecciones, con 134 muertes (7.38 %), se selecciona por su estrecha relación con infecciones maternas no tratadas, condiciones inadecuadas del parto y debilidades en el control de infecciones. Su impacto sobre la condición de interés radica en que compromete simultáneamente la salud materna y neonatal, y representa una causa prevenible mediante intervenciones costo-efectivas en el continuo de atención.

La sepsis puerperal, correspondiente a los factores de enfermedades e infecciones, con 8 muertes (11.76 %), se incluye por su alta letalidad y su relación directa con prácticas de atención del parto y del puerperio. Esta causa impacta la salud materna-neonatal al reflejar fallas en la prevención y manejo de infecciones, con efectos negativos tanto para la madre como para el recién nacido.

Factores Genéticos o congénitos

La propuesta programática se focaliza en las enfermedades congénitas y metabólicas asociadas a factores genéticos o congénitos, debido a su mayor relevancia epidemiológica, impacto directo en la mortalidad neonatal y alta capacidad de intervención efectiva. Estas patologías generan alteraciones metabólicas y funcionales que pueden ocasionar muerte neonatal o secuelas graves si no se detectan y tratan oportunamente.

La selección de esta causa se sustenta en evidencia científica proveniente del Programa Gallego de Tamizaje Neonatal, documentado en un estudio de 20 años (PMCID: PMC11582800), en el cual se identificaron 547 casos confirmados mediante cribado poblacional con alta cobertura y sensibilidad diagnóstica. Esta magnitud refleja una carga relevante de enfermedad y demuestra que la detección temprana reduce significativamente la mortalidad y las complicaciones severas. En este contexto, priorizar las enfermedades congénitas y metabólicas permite orientar acciones costo-efectivas, fortalecer la prevención secundaria, mejorar los indicadores de mortalidad neonatal y optimizar el uso de los recursos públicos en salud, alineándose con los objetivos programáticos y presupuestarios institucionales.

Dentro de los factores citados, es importante destacar la eclampsia no especificada y la eclampsia en el puerperio, clasificadas dentro de los factores de riesgo obstétrico, las cuales registraron 7 muertes (10.29%) y 5 muertes (7.35%), respectivamente, representando la forma más grave de los trastornos hipertensivos del embarazo. Estas condiciones tienen un impacto crítico sobre la condición de interés, al generar convulsiones, daño neurológico y falla orgánica en la madre, además de incrementar el riesgo de eventos neonatales severos asociados al parto y al período posparto.

En conjunto, las causas priorizadas reflejan determinantes críticos y prevenibles de la mortalidad materna y neonatal, al concentrar una elevada carga de muertes y ubicarse en eslabones clave del camino causal materno-neonatal. Su selección responde a criterios técnicos de magnitud, relevancia epidemiológica y potencial de intervención, ofreciendo oportunidades claras para fortalecer el control prenatal, la atención del parto, el manejo de complicaciones y la calidad del cuidado neonatal, con miras a reducir de manera sostenible la mortalidad materna y neonatal.

Modelo Prescriptivo

Las intervenciones incluidas en la propuesta programática fueron seleccionadas con base en su efectividad comprobada, su capacidad para actuar directamente sobre los factores causales específicos, y su contribución a la reducción de la mortalidad materna y neonatal prevenible. Asimismo, se priorizaron intervenciones costo-efectivas, recomendadas por guías clínicas Nacionales e internacionales y viables dentro del sistema de salud.

En el caso de la preeclampsia severa, la atención integral durante la tercera etapa del parto, que incluye la administración oportuna de suplementos, el manejo farmacológico antihipertensivo y la vigilancia clínica continua de la madre y el recién nacido, fue seleccionada por su capacidad para

controlar la hipertensión, prevenir convulsiones y reducir complicaciones maternas y neonatales graves, actuando directamente sobre una de las principales causas de mortalidad materna evitable.

Para la sepsis puerperal, se priorizaron dos intervenciones complementarias. La detección de infecciones cervicovaginales y de transmisión sexual durante las visitas prenatales permite prevenir infecciones ascendentes que pueden complicarse en el puerperio. Asimismo, el acompañamiento a las gestantes durante el embarazo y el puerperio facilita la detección temprana de signos de infección, la adherencia al tratamiento y la referencia oportuna, reduciendo el riesgo de sepsis materna grave. Estas intervenciones son altamente eficaces por su enfoque preventivo y comunitario.

En relación con las enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, se seleccionó el manejo oportuno de infecciones respiratorias, ya que estas patologías afectan directamente la oxigenación y el intercambio maternos-fetal, incrementando el riesgo de muerte materna y neonatal. El tratamiento temprano reduce la progresión a insuficiencia respiratoria y complicaciones obstétricas asociadas.

Para la eclampsia en el puerperio, el acompañamiento continuo durante el embarazo y el puerperio se considera una intervención eficaz, dado que permite la identificación temprana de signos neurológicos y hipertensivos, asegurando atención inmediata y evitando desenlaces fatales.

En el componente neonatal, la detección y tratamiento oportuno de la sepsis bacteriana del recién nacido fue seleccionada por ser la principal medida para reducir la letalidad neonatal, dado que la sepsis es una causa frecuente de muerte prevenible cuando se retrasa el diagnóstico.

Las hemorragias obstétricas se abordan mediante la atención oportuna durante la tercera etapa del parto en gestantes complicadas, una intervención clave para controlar la pérdida aguda de sangre, estabilizar a la madre y prevenir el shock y la muerte materna y perinatal.

Para el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, se incluyeron dos intervenciones altamente efectivas: la administración de esteroides antenatales en gestantes con riesgo de parto prematuro, que acelera la maduración pulmonar fetal, y la administración de surfactante pulmonar al recién nacido prematuro, que mejora la función respiratoria y reduce la mortalidad neonatal. Ambas son intervenciones con elevada evidencia de impacto.

La asfixia del nacimiento, no especificada, se aborda mediante el acompañamiento durante el primer año de vida, lo que permite la detección y manejo oportuno de secuelas neurológicas y respiratorias, reduciendo la mortalidad posnatal y la discapacidad.

Finalmente, para las enfermedades congénitas y metabólicas, se priorizaron el tamizaje neonatal oportuno y ampliado y el seguimiento clínico especializado del recién nacido, por ser intervenciones clave para la detección precoz, inicio temprano del tratamiento y prevención de muerte y secuelas graves, demostrando un alto impacto en la reducción de la mortalidad neonatal prevenible. Para garantizar la calidad del tamizaje neonatal también es necesario el fortalecimiento de los centros priorizados, promoviendo el seguimiento de los diagnósticos positivos de estos trastornos.

Las intervenciones seleccionadas responden a los principales factores causales de la mortalidad materna y neonatal prevenible y se caracterizan por su alta efectividad, oportunidad de aplicación y costo-efectividad. Al actuar a lo largo del continuo de atención materno-neonatal, estas acciones



permiten prevenir, detectar y tratar oportunamente complicaciones críticas, reduciendo la mortalidad, las secuelas graves y optimizando el uso de los recursos públicos en salud.

Las intervenciones seleccionadas responden a los principales factores causales de la mortalidad materna y neonatal prevenible y se caracterizan por su alta efectividad, oportunidad de aplicación y costo-efectividad. Al actuar a lo largo del continuo de atención materno-neonatal, estas acciones permiten prevenir, detectar y tratar oportunamente complicaciones críticas, reduciendo la mortalidad, las secuelas graves y optimizando el uso de los recursos públicos en salud.

Análisis de Complementariedad y Coincidencias entre Programas Presupuestarios

El rediseño del Programa Presupuestario de Salud Materna y Neonatal incorpora un análisis técnico de las intervenciones vigentes y potenciales dentro de la oferta pública, con el propósito de definir con claridad cuáles serán priorizadas en la nueva estructura programática. Este ejercicio se orienta a asegurar coherencia con las políticas nacionales, maximizar el impacto sanitario y optimizar el uso de los recursos, evitando duplicidades y fortaleciendo la complementariedad entre actores e intervenciones.

En este contexto, se evaluaron las principales líneas de intervención existentes en el sector salud, protección social y desarrollo humano, identificando tanto coincidencias como oportunidades de articulación. Particular atención se otorgó a aquellas intervenciones críticas del continuo de atención materna y neonatal, incluyendo el tamizaje neonatal y la detección oportuna de enfermedades congénitas, por su alta efectividad en la reducción de la morbilidad y mortalidad evitable.

El análisis evidenció los siguientes elementos clave:

- **Intervenciones de Tamizaje Neonatal y Detección de Enfermedades Congénitas:**

Se prioriza explícitamente la inclusión del tamizaje neonatal como intervención estratégica del programa. Esto abarca la detección temprana de enfermedades congénitas metabólicas, endocrinas y genéticas, así como condiciones como hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria. Se identificó que, aunque estas acciones existen de forma parcial, presentan brechas en cobertura, oportunidad y seguimiento. Por tanto, el programa incorpora el fortalecimiento del tamizaje neonatal universal, asegurando la toma oportuna de muestras, el procesamiento, la notificación de resultados y la derivación para tratamiento.

- **Intervenciones de Nutrición Materno-Infantil:**

Se evidenció complementariedad en acciones dirigidas a la prevención de anemia materna, bajo peso al nacer y desnutrición neonatal. El programa incluye estas intervenciones como parte del paquete integral de atención, vinculándolas con el control prenatal de calidad y el seguimiento postnatal, priorizando a poblaciones en condición de vulnerabilidad.

- **Intervenciones de Atención Primaria en Salud:**

Se identificó coincidencia en acciones como la captación temprana de embarazadas, el control prenatal y el seguimiento en el puerperio. No obstante, el programa redefine su alcance, priorizando el fortalecimiento de la calidad del control prenatal (incluyendo tamizajes clínicos y de laboratorio), la identificación de riesgos obstétricos y la referencia oportuna. Se incorpora además el seguimiento

del recién nacido, con énfasis en la continuidad del cuidado y la detección precoz de condiciones de riesgo.

• Intervenciones de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud (SNS):

Se identificó coincidencia en el mejoramiento de infraestructura, equipamiento y recursos humanos. El programa delimita su ámbito de acción hacia el fortalecimiento de la capacidad resolutive en maternidades priorizadas, incluyendo la disponibilidad de equipos para diagnóstico oportuno (laboratorio, imágenes, tamizaje neonatal) y la implementación de estándares de calidad en la atención obstétrica y neonatal.

A partir de este análisis, se definieron como intervenciones propias del programa aquellas orientadas a:

- Mejorar la calidad del control prenatal y la atención del parto.
- Fortalecer la atención neonatal inmediata y el seguimiento del recién nacido.
- Implementar y ampliar el tamizaje neonatal y la detección de enfermedades congénitas.
- Reducir fallas críticas en el continuo de atención materna y neonatal.

Por otro lado, se estableció que intervenciones relacionadas con determinantes sociales, transferencias económicas o acciones comunitarias amplias serán abordadas mediante mecanismos de articulación interinstitucional.

En síntesis, la selección de intervenciones responde a un enfoque estratégico centrado en resultados sanitarios, priorizando aquellas con mayor evidencia de impacto en la reducción de la mortalidad materna y neonatal. La integración del tamizaje neonatal y la detección oportuna de enfermedades congénitas fortalece el enfoque preventivo del programa, permitiendo actuar tempranamente sobre condiciones que, de no ser tratadas, generan discapacidad o muerte evitable.

Este enfoque contribuye a una estructura programática más clara, eficiente y focalizada, que refuerza el continuo de atención, mejora la calidad de los servicios y aumenta la capacidad del sistema de salud para responder de manera oportuna y efectiva a las necesidades de la población materna y neonatal.

Selección de Intervenciones

Las intervenciones seleccionadas para el Programa Presupuestario de Salud Materna y Neonatal responden a un proceso riguroso de priorización basado en la evidencia científica, el análisis de los factores causales críticos de la mortalidad materna y neonatal, y su capacidad demostrada para generar resultados en la reducción de muertes prevenibles.

La selección se fundamenta en revisiones de evidencia nacional e internacional, auditorías de muerte materna y neonatal, análisis epidemiológicos y procesos de validación técnica interinstitucional. A partir de estos insumos, se priorizaron intervenciones que cumplen con criterios clave de efectividad, pertinencia y sostenibilidad:

- Efectividad comprobada: intervenciones respaldadas por guías clínicas y evidencia científica que han demostrado impacto directo en la reducción de complicaciones y muertes maternas y neonatales, como el manejo de emergencias obstétricas, la administración de esteroides antenatales o el tratamiento oportuno de sepsis neonatal.

- Pertinencia causal: acciones que inciden directamente sobre los principales factores asociados a la mortalidad, tales como trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones maternas, complicaciones del parto, prematuridad y asfixia neonatal.
- Oportunidad en el continuo de atención: intervenciones que actúan de manera integrada desde el control prenatal, el parto, el puerperio y la atención neonatal, permitiendo prevenir, detectar y tratar oportunamente complicaciones críticas.
- Viabilidad operativa: implementación factible dentro de la capacidad instalada del sistema de salud, aprovechando la red existente, el personal disponible y los mecanismos de gestión institucional.
- Costo-efectividad: priorización de intervenciones que generan alto impacto sanitario con uso eficiente de los recursos públicos, particularmente aquellas de carácter preventivo y de detección temprana.
- Articulación institucional: intervenciones que fortalecen la coordinación entre el SNS, promoviendo la continuidad del cuidado y la integración funcional de los servicios.

En este marco, las intervenciones definidas no solo responden a categorías programáticas generales, sino que se concretan en acciones específicas de alto impacto, tales como:

- El fortalecimiento del control prenatal de calidad, incluyendo la detección de infecciones cervicovaginales y de transmisión sexual, la identificación temprana de riesgos y el seguimiento clínico continuo, lo que permite prevenir complicaciones como la sepsis materna y neonatal.
- La mejora de la atención del parto y del recién nacido, incorporando prácticas seguras como el manejo activo de la tercera etapa del parto para prevenir hemorragias y la atención inmediata del neonato para reducir asfixia y complicaciones respiratorias.
- El manejo oportuno de emergencias obstétricas y neonatales, incluyendo el tratamiento de la preeclampsia/eclampsia, infecciones y complicaciones respiratorias, intervenciones críticas para evitar desenlaces fatales.
- La implementación de intervenciones específicas para el recién nacido, como la administración de esteroides antenatales, el uso de surfactante pulmonar y el tratamiento oportuno de la sepsis neonatal, todas con alta evidencia de efectividad en la reducción de la mortalidad.
- El tamizaje neonatal oportuno y el seguimiento clínico especializado, que permiten la detección precoz de enfermedades congénitas y metabólicas, reduciendo significativamente la mortalidad y las secuelas a largo plazo.
- El fortalecimiento de maternidades de referencia y de la red de servicios, mejorando la capacidad resolutoria, la organización de la atención y los sistemas de referencia y contrarreferencia.
- El desarrollo de capacidades del recurso humano y los sistemas de monitoreo y auditoría, asegurando la calidad de la atención y el uso de la información para la mejora continua.

En conjunto, estas intervenciones han sido seleccionadas por su capacidad de actuar directamente sobre las principales causas de mortalidad materna y neonatal prevenible, su efectividad demostrada y su aplicabilidad en el contexto del sistema de salud dominicano. Su implementación articulada a lo largo del continuo de atención permite maximizar el impacto sanitario, reducir desigualdades en el acceso y optimizar el uso de los recursos públicos.

Asimismo, cada intervención se encuentra vinculada a productos, indicadores de desempeño y metas plurianuales dentro de la matriz programática, lo que garantiza un seguimiento sistemático y la medición de resultados en términos de reducción de la mortalidad materna y neonatal.



Resultados Esperados

El Programa Presupuestario de Salud Materna y Neonatal define un conjunto de resultados esperados estructurados en distintos niveles de la cadena de causalidad final, intermedio e inmediato, orientados a reducir la mortalidad materna y neonatal prevenible. Estos resultados han sido formulados con base en indicadores verificables, líneas base disponibles y metas al año 2030, y responden directamente a los principales factores causales identificados en el análisis epidemiológico y en las auditorías de mortalidad.

- Resultado Final 1: Reducir Mortalidad Materna

Se reduce la Razón de Mortalidad Materna a nivel nacional, pasando de una línea base de 95 muertes por cada 100,000 nacidos vivos a 87 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en el año 2030, como resultado del fortalecimiento integral de la atención materna en los diferentes niveles de atención del sistema de salud. Este resultado se sustenta en la mejora de la cobertura y calidad de la atención prenatal, la identificación temprana y seguimiento oportuno de embarazos de alto riesgo, así como en el fortalecimiento del manejo clínico de las principales causas de mortalidad materna prevenible, incluyendo los trastornos hipertensivos del embarazo, las hemorragias obstétricas y las infecciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Asimismo, contempla el fortalecimiento de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud priorizados mediante la disponibilidad de recursos humanos especializados, medicamentos, insumos y equipamiento médico, la aplicación de protocolos clínicos basados en evidencia y la optimización de los sistemas de referencia y contrarreferencia, contribuyendo a una atención materna más segura, oportuna, continua y de calidad.

- Resultado Final 2: Reducir la Mortalidad Neonatal

Se reduce la Tasa de Mortalidad Neonatal a nivel nacional, pasando de una línea base de 15.72 muertes por cada 1,000 nacidos vivos en el año 2021 a 9 muertes por cada 1,000 nacidos vivos en el año 2030, como resultado del fortalecimiento integral de la atención neonatal y de las intervenciones dirigidas a prevenir las principales causas de mortalidad durante los primeros 28 días de vida.

Este resultado se sustenta en el fortalecimiento de la atención prenatal, la atención oportuna del parto, la expansión y mejora de los servicios de atención neonatal especializada para recién nacidos prematuros y con complicaciones, así como en la prevención, detección y manejo oportuno de afecciones respiratorias, infecciones neonatales, sepsis, asfixia perinatal, trastornos congénitos y otras causas asociadas a la mortalidad neonatal.

- Resultado Intermedio 1: Reducir la Proporción de Nacimientos Prematuros en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina

Se reduce la proporción de nacimientos prematuros en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, pasando de una línea base de 7.6% en 2024 a una meta de 4.6% en 2030, como resultado del fortalecimiento de la atención prenatal, la identificación temprana de embarazos de alto riesgo y la implementación de intervenciones oportunas para la prevención del parto pretérmino.

Este resultado se sustenta en la mejora de la cobertura y calidad de los servicios prenatales, la detección y seguimiento oportuno de factores de riesgo obstétricos, el manejo adecuado de los trastornos hipertensivos del embarazo, las infecciones maternas, la anemia y otras condiciones asociadas a la prematuridad. Asimismo, contempla el fortalecimiento de la capacidad resolutive de los servicios maternos mediante la disponibilidad de recursos humanos especializados, equipamiento, insumos y protocolos clínicos basados en evidencia, contribuyendo a disminuir las complicaciones asociadas al nacimiento prematuro y a mejorar la supervivencia y el desarrollo de los recién nacidos.

- Resultado Intermedio 2: Reducir la Proporción de Nacimientos Prematuros en la Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia

Se reduce la proporción de nacimientos prematuros en la Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia, pasando de una línea base de 9.6% en 2024 a una meta de 7.1% en 2030, como resultado del fortalecimiento de la atención prenatal, la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de intervenciones oportunas para prevenir el parto pretérmino.

Este resultado se sustenta en la mejora de la calidad y oportunidad de los servicios de atención prenatal, el seguimiento de embarazos de alto riesgo, la detección y manejo oportuno de los trastornos hipertensivos del embarazo, las infecciones maternas, la anemia y otras condiciones asociadas a la prematuridad. Asimismo, contempla el fortalecimiento de la capacidad resolutive de la maternidad mediante la disponibilidad de personal especializado, medicamentos, insumos, equipamiento y protocolos clínicos basados en evidencia, contribuyendo a disminuir las complicaciones asociadas al nacimiento prematuro y a mejorar la supervivencia y el desarrollo de los recién nacidos.

- ~~• Resultado Intermedio 3: Reducir los Casos de Muerte por Trastornos Hipertensivos, Preeclampsia y Eclampsia en los Centros Priorizados Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina~~

~~Este resultado se enfoca en disminuir las muertes por preeclampsia y eclampsia en los centros priorizados, mediante el fortalecimiento del diagnóstico temprano, el manejo clínico oportuno y la adherencia a protocolos.~~

~~Se reduce el porcentaje de muertes maternas por trastornos hipertensivos de 75.00% a 62.50% al 2030, mediante la detección oportuna de preeclampsia, el monitoreo clínico continuo y la aplicación de protocolos de manejo estandarizados en el Hospital Materno San Lorenzo de Los Mina.~~

- ~~• Resultado Intermedio 4: Reducir los Casos de Muerte por Trastornos Hipertensivos, Preeclampsia y Eclampsia en los Centros Priorizados Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia~~

~~Este resultado se enfoca en disminuir las muertes por preeclampsia y eclampsia en los centros priorizados, mediante el fortalecimiento del diagnóstico temprano, el manejo clínico oportuno y la adherencia a protocolos.~~



~~Se reduce el porcentaje de muertes maternas por estas causas de 36.36% a 29.86% al 2030, fortaleciendo la atención obstétrica y el manejo oportuno de emergencias en el Hospital Maternidad Nuestra Señora del a Altagracia.~~

- ~~● Resultado Intermedio 5: Reducir los Caso de Muertes Maternas Por Sepsis en los Centros Priorizados. Hosp. Maternidad Infantil San Lorenzo de Los Mina~~

~~Este resultado está orientado a mejorar la prevención, detección y tratamiento de infecciones maternas, estos resultados contribuyen a reducir una causa importante de muerte materna prevenible.~~

~~Se reduce el porcentaje de muertes maternas por sepsis de 5.88% a 1.88% al 2030, mediante la detección temprana de infecciones, el tratamiento oportuno y la adecuada administración de antibióticos.~~

- ~~● Resultado Intermedio 6: Reducir los Casos de Muerte Materna por Sepsis en los Centros Priorizados Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia~~

~~Este resultado está orientado a mejorar la prevención, detección y tratamiento de infecciones maternas, estos resultados contribuyen a reducir una causa importante de muerte materna prevenible.~~

~~Se reduce el porcentaje de muertes por sepsis de 33.33% a 26.83% al 2030, mediante el fortalecimiento del control de infecciones y la respuesta clínica oportuna.~~

- ~~● Resultado Intermedio 7: Reducir los Casos de Muerte Materna por Hemorragia en los Centros Priorizados Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina~~

~~Este resultado busca fortalecer la capacidad de respuesta ante hemorragias, mediante la aplicación del manejo activo del alumbramiento y la disponibilidad de insumos críticos como uterotónicos y sangre segura.~~

~~Se reduce el porcentaje de muertes por hemorragia de 12.50% a 10.40% al 2030, mediante la disponibilidad de insumos críticos, la aplicación del manejo activo del alumbramiento y la respuesta inmediata ante emergencias obstétricas.~~

- ~~● Resultado Intermedio 8: Reducir los Casos de Muerte Materna por Hemorragia en los Centros Priorizados Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia~~

~~Este resultado busca fortalecer la capacidad de respuesta ante hemorragias, mediante la aplicación del manejo activo del alumbramiento y la disponibilidad de insumos críticos como uterotónicos y sangre segura.~~

~~Se reduce el porcentaje de muertes por hemorragia de 9.10% a 7.60% al 2030.~~

En atención a las recomendaciones formuladas durante el proceso de revisión técnica, se incorporó el nuevo resultado intermedio “Reducir la proporción de muertes maternas por causas obstétricas directas prevenibles en centros priorizados”. Este resultado tiene como finalidad agrupar y visibilizar de manera específica las intervenciones dirigidas a las principales causas directas de



mortalidad materna identificadas en el análisis causal del programa, particularmente los trastornos hipertensivos del embarazo, las hemorragias obstétricas y la sepsis puerperal. La incorporación de este resultado fortalece la coherencia entre los factores causales priorizados, los productos programáticos y los resultados esperados, permitiendo una mejor trazabilidad de las acciones orientadas a la prevención, detección temprana, manejo clínico oportuno y atención de emergencias obstétricas. Asimismo, facilita el monitoreo de los avances en la reducción de las muertes maternas evitables y contribuye de manera directa al logro del resulta

- Resultado Inmediato 1: Aumentar la cantidad de consulta pediátricas durante el periodo perinatal brindadas en los Hospital Materno San Lorenzo de Los Mina
- Corresponde al Hospital Materno San Lorenzo de Los Mina Este resultado busca incrementar el seguimiento clínico del recién nacido, permitiendo la detección temprana de complicaciones neonatales, incluyendo sepsis, y favoreciendo intervenciones oportunas.

Se incrementa la cobertura de consultas pediátricas perinatales de 82.06% a 90.06% al 2030, asegurando la evaluación oportuna del recién nacido y la detección temprana de complicaciones.

- Resultado Inmediato 2: Aumentar la cantidad de consulta pediátricas durante el periodo perinatal brindadas en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Sra. de La Altagracia.

Corresponde al Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia. Refuerza el seguimiento neonatal en este centro priorizado, mejorando la continuidad del cuidado y reduciendo el riesgo de mortalidad por causas prevenibles.

Se incrementa la cobertura de consultas pediátricas de 78.16% a 82.66% al 2030, fortaleciendo la continuidad del cuidado neonatal.

- ~~Resultado Intermedio 9: Reducir los Casos de Muerte Neonatal por Síndrome de Dificultad Respiratoria en los Centros Priorizados Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina~~

~~Se enfoca en mejorar la atención del recién nacido prematuro, incluyendo el uso de esteroides antenatales y soporte respiratorio, reduciendo significativamente la letalidad neonatal.~~

~~Se reduce el porcentaje de muertes neonatales por síndrome de dificultad respiratoria de 33.11% a 19.11% al 2030, mediante el fortalecimiento de la atención neonatal especializada.~~

- ~~Resultado Intermedio 10: Reducir los Casos de Muerte Neonatal por Síndrome de Dificultad Respiratoria en los Centros Priorizados Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia~~

~~Se enfoca en mejorar la atención del recién nacido prematuro, incluyendo el uso de esteroides antenatales y soporte respiratorio, reduciendo significativamente la letalidad neonatal.~~

~~Se reduce de 10.67% a 7.67% al 2030.~~



- ~~Resultado Intermedio 11: Reducir los Casos de Muerte Neonatal por Sepsis Neonatal en los Centros Priorizados Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina~~

~~Este resultado busca fortalecer las medidas de prevención y control de infecciones, así como la detección y tratamiento oportuno de sepsis neonatal.~~

~~Se reduce de 30.14% a 24.14% al 2030, mediante el fortalecimiento del control de infecciones y tratamiento oportuno.~~

- ~~Resultados Intermedio 12: Reducir los Casos de Muerte Neonatal por Sepsis Neonatal en los Centros Priorizados Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia~~

~~Este resultado busca fortalecer las medidas de prevención y control de infecciones, así como la detección y tratamiento oportuno de sepsis neonatal.~~

~~Se reduce de 22.00% a 18.50% al 2030 mediante el fortalecimiento del control de infecciones y tratamiento oportuno.~~

- ~~Resultado Intermedio 13: Reducir los Casos de Muerte Neonatal por Asfixia en los Centros Priorizados Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina~~

~~Este resultado está Orientado a mejorar el monitoreo del parto y la atención inmediata del recién nacido, estos resultados contribuyen a disminuir muertes por asfixia mediante la disponibilidad de personal capacitado y equipos adecuados de reanimación neonatal.~~

~~Se reduce de 10.27% a 9.47% al 2030, mediante la mejora en la atención del parto y la reanimación neonatal.~~

- ~~Resultado Inmediato 14: Reducir los Casos de Muerte Neonatal por Asfixia en los Centros Priorizados Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia~~

~~Este resultado está Orientado a mejorar el monitoreo del parto y la atención inmediata del recién nacido, estos resultados contribuyen a disminuir muertes por asfixia mediante la disponibilidad de personal capacitado y equipos adecuados de reanimación neonatal.~~

~~Se reduce de 2.00% a 1.20% al 2030.~~

En atención a las recomendaciones formuladas durante el proceso de revisión técnica, se incorporó el nuevo resultado intermedio “Reducir la proporción de muertes neonatales por causas prevenibles en centros priorizados”. Este resultado tiene como finalidad agrupar y visibilizar de manera específica las intervenciones dirigidas a las principales causas de mortalidad neonatal identificadas en el análisis causal del programa, particularmente la asfixia al nacimiento, el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido y la sepsis neonatal. La incorporación de este resultado fortalece la coherencia entre los factores causales priorizados, los productos programáticos y los resultados esperados, permitiendo una mejor trazabilidad de las acciones orientadas a la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y seguimiento de las complicaciones neonatales asociadas a estas condiciones. Asimismo, facilita el monitoreo de los avances en la reducción de las muertes neonatales evitables mediante el fortalecimiento de la atención prenatal, la atención del parto, la reanimación neonatal, el manejo especializado del recién nacido y la implementación del



tamizaje neonatal oportuno, contribuyendo de manera directa al logro del resultado final de reducción de la Tasa de Mortalidad Neonatal en los centros priorizados y a nivel nacional.

- Resultado Inmediato 3: Aumentar la Cantidad de Diagnósticos de Enfermedades Congénitas y Metabólicas en Centros Priorizados

Se incrementa la cobertura de diagnósticos de enfermedades congénitas y metabólicas hasta alcanzar el 75% al 2030, mediante la implementación y fortalecimiento del tamizaje neonatal en los centros priorizados.

Reducir la proporción de muertes maternas por causas obstétricas directas prevenibles en centros priorizados

Como parte del proceso de fortalecimiento metodológico del programa y atendiendo las recomendaciones de la evaluación técnica, se realizaron ajustes en seis indicadores estratégicos vinculados a las principales causas de mortalidad materna y neonatal. Los indicadores relacionados con trastornos hipertensivos del embarazo, sepsis puerperal y hemorragias obstétricas fueron reorganizados e integrados bajo el nuevo resultado intermedio **“Reducir la proporción de muertes maternas por causas obstétricas directas prevenibles en centros priorizados”**

Reducir la proporción de muertes neonatales por causas prevenibles en los centros priorizados

Los indicadores asociados a asfixia al nacimiento, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido y sepsis neonatal fueron agrupados en el resultado intermedio **“Reducir la proporción de muertes neonatales por causas prevenibles en centros priorizados”**.

Este resultado permitirá la detección temprana de condiciones que pueden generar discapacidad o muerte, facilitando la intervención oportuna y mejorando la calidad de vida de los recién nacidos.

Tabla 2: Resultados esperados del programa presupuestario¹

Resultado Esperado	Nivel de Resultado	Indicador	Línea Base	Meta Plurianual			
				2027	2028	2029	2030
Reducir la mortalidad materna	Final	Razón de mortalidad materna (por cada 100,000 nacidos vivos)	95	93.00	91.00	89.00	87.00
Reducir la mortalidad Neonatal	Final	Tasa de mortalidad neonatal (por cada 1,000 nacidos vivos)	13	12.00	11.00	10.00	9.00

¹

Resultado Esperado	Nivel de Resultado	Indicador	Línea Base	Meta Plurianual			
				2027	2028	2029	2030
Reducir la proporción de nacimientos prematuros en los centros priorizado	Intermedio	Proporción de nacimientos prematuros en Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	7.56%	6.56%	5.56%	5.06%	4.56%
Reducir la proporción de nacimientos prematuros en los centros priorizados. Hosp. Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia.	Intermedio	Proporción de nacimientos prematuros en Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia	9.64%	8.64%	8.14%	7.64%	7.14%
Reducir la proporción de muertes maternas por causas obstétricas directas prevenibles en centros priorizados. Hosp. Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina y Hosp. Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia	Intermedio	Proporción de muertes maternas por causas obstétricas directas prevenibles (%)	Los Mina: 64.68% La Altagracia: 81.90%	Los Mina: 61.18 % La Altagracia: 78.40 %	Los Mina: 57.68 % La Altagracia: 74.90 %	Los Mina: 54.18 % La Altagracia: 71.40 %	Los Mina: 50.68% La Altagracia: 67.90%
Reducir la proporción de muertes neonatales por causas prevenibles en los centros priorizados Hosp. Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina y Hosp. Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia.	Intermedio	Proporción de muertes neonatales por causas prevenibles (%)	Los Mina: 73.52% La Altagracia: 34.67%	Los Mina: 70.02 % La Altagracia: 31.17 %	Los Mina: 66.52 % La Altagracia: 27.67 %	Los Mina: 63.52 % La Altagracia: 24.17 %	Los Mina: 59.52% La Altagracia: 20.67%
Reducir los casos de muerte materna por sepsis en los centros priorizados. Hosp. Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	Intermedio	Porcentaje de muertes maternas causadas por sepsis en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	5.88% 2022	4.88%	3.88%	2.88%	1.88%
Reducir los casos de muerte materna por sepsis en los centros priorizados. Hosp. Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia.	Intermedio	Porcentaje de muertes maternas causadas por sepsis en el Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia	33.33% 2022	29.83 %	28.83 %	27.83 %	26.83%

Resultado Esperado	Nivel de Resultado	Indicador	Línea Base	Meta Plurianual			
				2027	2028	2029	2030
Reducir los casos de muerte materna por hemorragia en los centros priorizados. Hosp. Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	Intermedio	Porcentaje de muertes maternas causadas por hemorragia en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	12.50% 2024	11.00 %	10.80 %	10.60 %	10.40%
Reducir los casos de muerte materna por hemorragia en los centros priorizados. Hosp. Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia.	Intermedio	Porcentaje de muertes maternas causadas por hemorragia en el Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia	9.10% 2024	8.60%	8.10%	7.90%	7.60%
Mejorar el acceso y oportunidad de la atención perinatal y neonatal. Hosp. Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	Inmediato	Porcentaje de recién nacidos que reciben atención pediátrica en el período perinatal en Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	82.06%	85.06 %	88.06 %	91.06 %	94.06%
Mejorar el acceso y oportunidad de la atención perinatal y neonatal. Hosp. Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia.	Inmediato	Porcentaje de recién nacidos que reciben atención pediátrica en el período perinatal en Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia	78.16%	82.16 %	86.16 %	90.16 %	94.16%
Reducir los casos de muerte neonatal por síndrome de dificultad respiratoria en los centros priorizados. Hosp. Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	Intermedio	Porcentaje de muertes neonatales causadas por síndrome de dificultad respiratoria en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	33.11% 2024	29.61 %	26.11 %	22.61 %	19.11%
Reducir los casos de muerte neonatal por síndrome de dificultad respiratoria en los centros priorizados. Hosp. Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia.	Intermedio	Porcentaje de muertes neonatales causadas por síndrome de dificultad respiratoria en el Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia	10.67% 2024	9.17%	8.67%	8.17%	7.67%

Resultado Esperado	Nivel de Resultado	Indicador	Línea Base	Meta Plurianual			
				2027	2028	2029	2030
Reducir los casos de muerte neonatal por sepsis neonatal en los centros priorizados. Hosp. Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	Intermedio	Porcentaje de Muertes Neonatales causadas por sepsis neonatal en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	30.14% 2024	25.64 %	25.14 %	24.64 %	24.14%
Reducir los casos de muerte neonatal por sepsis neonatal en los centros priorizados. Hosp. Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia.	Intermedio	Porcentaje de muertes neonatales causadas por sepsis neonatal en el Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia	22.00% 2024	20.50 %	19.50 %	19%	18.50%
Reducir los casos de muerte neonatal por asfixia en los centros priorizados. Hosp. Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	Intermedio	Porcentaje de muertes neonatales intrahospitalaria por asfixia en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	10.27 % 2024	9.97%	9.77%	9.57%	9.47%
Reducir los casos de muerte neonatal por asfixia en los centros priorizados. Hosp. Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia.	Intermedio	Porcentaje de muertes neonatales intrahospitalaria por asfixia en el Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia	2.00% 2024	1.70%	1.50%	1.30%	1.20%
Fortalecer la detección temprana de condiciones neonatales congénitas y metabólicas	Inmediato	Porcentaje de recién nacidos que reciben tamizaje neonatal básico	N/D	60%	65%	70%	75%

Fuente: Elaboración propia en base a las fichas del diseño del programa presupuestario.

Los resultados definidos estructuran la intervención del programa en tres niveles: inmediatos, intermedios y finales, asegurando una relación directa entre las acciones implementadas y los cambios esperados en la salud materna y neonatal.

Los resultados inmediatos se enfocan en la reducción de las principales causas de muerte materna y neonatal en los centros priorizados, mediante el fortalecimiento de la atención clínica y la aplicación de protocolos oportunos. Los resultados intermedios abordan factores determinantes como la prematuridad, la cobertura de consultas perinatales y el tamizaje neonatal, contribuyendo a la detección temprana y prevención de complicaciones. Finalmente, los resultados finales reflejan el impacto a nivel nacional, evidenciado en la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

En conjunto, estos resultados se alinean con la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan Plurianual del Sector Público y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente el ODS 3 de la Salud y Bienestar.

Como parte del proceso de fortalecimiento metodológico del programa y atendiendo las recomendaciones de la evaluación técnica, se realizaron ajustes en seis indicadores estratégicos vinculados a las principales causas de mortalidad materna y neonatal. Los indicadores relacionados con trastornos hipertensivos del embarazo, sepsis puerperal y hemorragias obstétricas fueron reorganizados e integrados bajo el nuevo resultado intermedio “Reducir la proporción de muertes maternas por causas obstétricas directas prevenibles en centros priorizados”. De igual forma, los indicadores asociados a asfixia al nacimiento, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido y sepsis neonatal fueron agrupados en el resultado intermedio “Reducir la proporción de muertes neonatales por causas prevenibles en centros priorizados”. Esta reorganización permitió fortalecer la coherencia entre el modelo causal, los resultados intermedios y las intervenciones programáticas, mejorar la trazabilidad de los cambios esperados y facilitar el monitoreo de las principales causas de muerte prevenible abordadas por el programa. Asimismo, contribuye a una medición más precisa del desempeño institucional y del impacto de las intervenciones implementadas para reducir la mortalidad materna y neonatal en los centros priorizados.

Su logro depende de supuestos críticos como la disponibilidad de recursos, la continuidad del personal de salud, el funcionamiento de los sistemas de información y la adecuada articulación institucional.

Este enfoque basado en resultados permite mejorar la eficiencia del gasto público, fortalecer la rendición de cuentas y focalizar intervenciones en aquellas con mayor impacto, contribuyendo a la reducción de muertes prevenibles y al fortalecimiento del sistema de salud.

La población potencial del Programa Salud Materno Neonatal está conformada por mujeres en edad reproductiva (10 a 49 años), mujeres gestantes, parturientas, púerperas (hasta 42 días posteriores al parto) y neonatos de 0 a 28 días de nacidos, que demandan servicios en los establecimientos de la Red Pública de Salud y que presentan condiciones o factores de riesgo asociados a la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Asimismo, incluye a los recién nacidos con riesgo de presentar enfermedades congénitas, metabólicas o hereditarias susceptibles de ser detectadas tempranamente mediante intervenciones de tamizaje neonatal.

Esta población comprende tanto mujeres con embarazos de bajo y alto riesgo como neonatos sanos, prematuros, de bajo peso al nacer o con complicaciones derivadas del embarazo, el parto o el período neonatal. De igual manera, abarca a los recién nacidos que pueden desarrollar enfermedades congénitas y metabólicas que no presentan manifestaciones clínicas evidentes al momento del nacimiento, por lo que requieren intervenciones de detección temprana, confirmación diagnóstica y seguimiento especializado.

Desde un enfoque de continuidad de la atención materna y neonatal, la población potencial representa el conjunto de personas que podrían beneficiarse de intervenciones dirigidas a prevenir, detectar y tratar oportunamente las principales causas de mortalidad materna y neonatal. Estas intervenciones abarcan la prevención y manejo de complicaciones obstétricas directas prevenibles, tales como los trastornos hipertensivos del embarazo, las hemorragias obstétricas y la sepsis



puerperal, así como la prevención y tratamiento oportuno de las principales causas de mortalidad neonatal, incluyendo la asfixia al nacimiento, el síndrome de dificultad respiratoria, la sepsis neonatal y las enfermedades congénitas y metabólicas detectables mediante tamizaje neonatal.

La estimación de la población potencial se fundamenta en el volumen anual de nacimientos, la cantidad de mujeres que transitan por las etapas del embarazo, parto y puerperio, así como en la población neonatal atendida por la Red Pública de Salud. Esta población constituye el universo sobre el cual el programa podría ejercer incidencia mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, atención especializada, seguimiento clínico y fortalecimiento de la calidad de los servicios maternos y neonatales.

Población Objetivo

La población objetivo corresponde a gestantes, parturientas, puérperas y recién nacidos que acceden a servicios de salud en los centros priorizados del programa, así como a los recién nacidos que reciben tamizaje neonatal para la detección de enfermedades congénitas y metabólicas.

Territorialmente, el programa se focaliza en establecimientos de salud de alta complejidad que concentran una alta carga de morbilidad materna y neonatal, principalmente en la Región Ozama, incluyendo la Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia y el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, así como otros centros priorizados para la implementación del tamizaje neonatal.

Esta población constituye un subconjunto de la población potencial, definido en función de la capacidad operativa del programa, la demanda de servicios y los criterios clínicos de elegibilidad. Incluye:

- Mujeres embarazadas captadas en servicios de salud.
- Mujeres en proceso de parto atendidas institucionalmente.
- Puérperas dentro del período de vigilancia materna.
- Recién nacidos durante el período neonatal.
- Recién nacidos con factores de riesgo o que requieren tamizaje neonatal.

El tamaño estimado de la población objetivo es de 76,096 personas, lo que representa la capacidad real de intervención del programa en función de los recursos disponibles y la organización de la red de servicios.

La distribución anual estimada se plantea del siguiente modo:

Tabla 3: Distribución anual estimada de la población beneficiaria

Años				Población beneficiaria estimada para cada año
2027	2028	2029	2030	76,096

***Fuente:** Elaboración propia en base a las fichas del diseño del programa presupuestario.*

Esta proyección de cobertura se fundamenta en la **capacidad operativa real de los establecimientos de salud priorizados**, el comportamiento histórico de la demanda de servicios materno-neonatales y la expansión progresiva de intervenciones clave como el tamizaje neonatal. A diferencia de programas basados en convocatorias, la cobertura está directamente condicionada por la **demanda asistencial, la captación oportuna de usuarias y la capacidad resolutive de los servicios**.

Asimismo, se considera la existencia de brechas de acceso, particularmente en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad social, zonas con limitaciones geográficas o barreras en el acceso oportuno a servicios de salud. De igual forma, el programa impacta de manera indirecta a otros actores del entorno familiar, como padres y cuidadores, especialmente en lo relativo al seguimiento neonatal y la adherencia a intervenciones como el tamizaje para la detección de enfermedades congénitas y metabólicas.

Los criterios de elegibilidad del programa para la selección de beneficiarios dentro del universo objetivo se sustentan en un enfoque **clínico, territorial y de riesgo**, priorizando a las poblaciones con mayor probabilidad de presentar complicaciones maternas y neonatales, así como aquellas con menor acceso a servicios oportunos y de calidad.

Criterios de elegibilidad:

- Mujeres embarazadas registradas o captadas en establecimientos de salud de la red pública.
- Mujeres en proceso de parto atendidas en centros de salud priorizados.
- Mujeres en puerperio hasta los 42 días posteriores al parto.
- Recién nacidos en el período neonatal (0–28 días de vida).
- Recién nacidos con factores de riesgo (prematuridad, bajo peso, asfixia, infecciones, entre otros).
- Gestantes con embarazo clasificado como alto riesgo según criterios clínicos.
- Usuarios atendidos en centros priorizados con alta carga de morbilidad materna y neonatal.
- Casos identificados a través de los sistemas de vigilancia epidemiológica.
- Recién nacidos candidatos a tamizaje neonatal para la detección de enfermedades congénitas y metabólicas.
- Población con barreras de acceso o en condiciones de vulnerabilidad social.

En el caso del tamizaje neonatal, el acceso se realiza mediante la asistencia del recién nacido a los centros priorizados, donde se aplica la prueba correspondiente, previo consentimiento informado del padre, madre o tutor, garantizando el cumplimiento de los protocolos establecidos.

Adicionalmente, se promueve el uso de registros clínicos y sistemas de información institucionales, que permiten la identificación, seguimiento y trazabilidad de los beneficiarios, fortaleciendo la continuidad de la atención y la calidad de los servicios.

En conjunto, estos mecanismos aseguran un acceso oportuno, equitativo y basado en la necesidad clínica, alineado con los objetivos del programa de reducir la mortalidad materna y neonatal, así como de fortalecer la detección temprana de enfermedades congénitas.



Productos

Los productos del programa de salud materna y neonatal han sido definidos con base en la evidencia clínica y el análisis de las principales causas de morbilidad materna y neonatal, estructurándose como un **continuo de atención** que abarca el embarazo, el parto, el período neonatal y el seguimiento posterior.

En el **componente prenatal**, los productos garantizan la provisión de **consultas prenatales integrales**, que incluyen evaluación clínica sistemática, tamizaje de condiciones de riesgo (infecciones, trastornos hipertensivos, diabetes gestacional), y la administración de intervenciones preventivas. Este conjunto de servicios permite la **detección oportuna de factores de riesgo y la toma de decisiones clínicas tempranas**, reduciendo la probabilidad de complicaciones durante el parto.

En el **componente de atención del parto**, los productos están orientados a asegurar una **atención institucional segura y resolutive**, con disponibilidad de recursos humanos capacitados, insumos críticos y protocolos de manejo de emergencias obstétricas. Se prioriza la capacidad de respuesta frente a eventos como hemorragias, preeclampsia/eclampsia y sepsis, los cuales representan causas directas de mortalidad materna. La calidad de este componente incide de manera directa en los resultados finales del programa.

En el **componente neonatal**, los productos contemplan la **atención inmediata del recién nacido**, incluyendo evaluación al nacer, estabilización, manejo de complicaciones (dificultad respiratoria, asfixia, infecciones) y monitoreo durante la estancia hospitalaria. Estas intervenciones se concentran en el período crítico neonatal, donde se registra la mayor proporción de muertes evitables.

De manera transversal, el programa incorpora el **tamizaje neonatal** como un producto estratégico, orientado a la **detección temprana de enfermedades congénitas y metabólicas**. Este proceso permite identificar condiciones no evidentes clínicamente al nacimiento, como el hipotiroidismo congénito o errores innatos del metabolismo, facilitando la intervención oportuna y reduciendo riesgos de discapacidad, mortalidad y carga futura para el sistema de salud.

Asimismo, se incluyen productos de **seguimiento y continuidad del cuidado**, mediante consultas postnatales y pediátricas, que permiten la vigilancia del estado de salud de la madre y el recién nacido, la identificación de signos de alarma y la adherencia a esquemas de atención.

En conjunto, estos productos conforman una **cadena de valor sanitaria**, donde cada intervención contribuye de manera directa al logro de resultados inmediatos, intermedios y finales. Su adecuada implementación fortalece la capacidad resolutive de los servicios de salud, mejora la calidad de la atención y permite avanzar de forma sostenida en la **reducción de la mortalidad materna y neonatal, así como en la detección y manejo oportuno de enfermedades congénitas**.

La tabla siguiente detalla para cada producto: el indicador definido, la unidad ejecutora responsable, y las metas estimadas por año.

Tabla 4: Productos definidos en el programa presupuestario para la prevención y atención de los embarazos en adolescentes y las uniones tempranas

UNIDAD EJECUTORA	PRODUCTO	INDICADOR	2027
Maternidad San Lorenzo de Los Mina	7395-Gestantes reciben servicios de consulta prenatal	Número de gestantes que reciben consulta prenatal	19,433
	7398-Gestantes reciben diagnóstico oportuno para la prevención de sepsis neonatal	Número de gestantes con pruebas de detección de estreptococos del grupo B	4,965
	7454-Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento	Número total de visitas domiciliarias de acompañamiento a Gestantes, puérperas y niños menores de un año realizadas durante embarazo, puerperio y primer año de vida	4,544
	7812-Gestantes reciben servicio de atención al parto (normal y complicado)	Número de gestantes atendidas por parto normal y/o complicado	4,932
	7813-Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben servicio de atención oportuna (normal y complicados)	Número de neonatos (0-28 días) normales y con complicaciones que reciben atención neonatal	2,294
	Neonatos reciben servicios de tamizaje básico a enfermedades congénitas y metabólicas	Número total de recién nacidos tamizados dentro de los primeros 28 días de vida	2,878
UE0015 Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia	7814-Gestantes reciben servicios de consulta prenatal	Número de gestantes que reciben consulta prenatal	23,481



UNIDAD EJECUTORA	PRODUCTO	INDICADOR	2027
	7815-Gestantes reciben servicio de atención al parto (normal y complicado)	Número de gestantes atendidas por parto normal y/o complicado	4,894
	7816-Gestantes reciben diagnóstico oportuno para la prevención de sepsis neonatal	Número de gestantes con pruebas de detección de estreptococos del grupo B	2,786
	7817-Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben servicio de atención oportuna (normal y complicados)	Número de neonatos (0–28 días) normales y con complicaciones que reciben atención neonatal	4,887
	7818-Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento	Número total de visitas domiciliarias de acompañamiento a Gestantes, puérperas y niños menores de un año realizadas durante embarazo, puerperio y primer año de vida	529
	Neonatos reciben servicios de tamizaje básico a enfermedades congénitas y metabólicas	Número total de recién nacidos tamizados dentro de los primeros 28 días de vida	2,843
UE001 Servicio Nacional de Salud (SNS)	Neonatos reciben servicios de tamizaje básico a enfermedades congénitas y metabólicas	Número total de recién nacidos tamizados dentro de los primeros 28 días de vida	13,262

Fuente: Elaboración propia en base a las fichas del diseño del programa presupuestario.



Modelo Lógico del Programa

El Programa Presupuestario Salud Materno Neonatal se estructura en torno a dos resultados finales claramente definidos: **la reducción de la mortalidad materna y la reducción de la mortalidad neonatal**. Estos resultados representan el impacto esperado sobre la condición de interés y se sustentan en una cadena lógica de resultados intermedios, inmediatos y productos, alineados con las principales causas prevenibles de muerte identificadas en el análisis causal del programa.

En el caso del resultado final de reducción de la mortalidad materna, el programa incorpora dos resultados intermedios estratégicos. El primero está orientado a **reducir la proporción de nacimientos prematuros en los centros priorizados**, abordando factores de riesgo identificados durante el embarazo que influyen tanto en la supervivencia neonatal como en la salud materna. **El segundo resultado intermedio corresponde a la reducción de la proporción de muertes maternas por causas obstétricas directas prevenibles en centros priorizados**, concentrando las intervenciones dirigidas a los trastornos hipertensivos del embarazo, las hemorragias obstétricas y la sepsis puerperal, reconocidas como algunas de las principales causas de mortalidad materna prevenible. Estos resultados se apoyan en la mejora de la detección temprana de riesgos durante el embarazo, el manejo oportuno de complicaciones obstétricas y la atención integral de las emergencias maternas.

Para alcanzar estos resultados, el programa entrega productos orientados a fortalecer la calidad y oportunidad de la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, entre los que se destacan: **Gestantes reciben servicios de consulta prenatal, Gestantes reciben servicio de atención al parto (normal y complicado) y Gestantes reciben diagnóstico oportuno para la prevención de sepsis neonatal**. Estos productos contribuyen al fortalecimiento de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud y a la reducción de las complicaciones obstétricas que incrementan el riesgo de muerte materna.

Por otra parte, el resultado final de reducción de la mortalidad neonatal se sustenta en dos resultados intermedios fundamentales. El primero corresponde a la **reducción de la proporción de muertes neonatales por causas prevenibles en centros priorizados**, enfocándose en las principales causas identificadas en el análisis causal, como la asfixia al nacimiento, el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido y la sepsis neonatal. El segundo resultado intermedio está orientado al fortalecimiento de la detección temprana de enfermedades congénitas, metabólicas y hereditarias que pueden comprometer la supervivencia y el desarrollo del recién nacido.

Estos resultados se logran mediante productos orientados a mejorar la atención neonatal especializada y la capacidad diagnóstica del sistema de salud, incluyendo **Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben servicio de atención oportuna (normal y complicados) y Neonatos reciben servicios de tamizaje básico a enfermedades congénitas y metabólicas**. La incorporación del tamizaje neonatal constituye una intervención estratégica del rediseño, al permitir la detección temprana, confirmación diagnóstica, tratamiento oportuno y seguimiento especializado de enfermedades congénitas y metabólicas antes de la aparición de secuelas irreversibles. De esta manera, el programa fortalece el continuo de atención materna y neonatal y contribuye de forma directa a la reducción de las muertes neonatales prevenibles y a la mejora de la calidad de vida de la población infantil.

Los productos asociados incluyen:

- Gestantes reciben servicios de consulta prenatal.
- Gestantes reciben diagnóstico oportuno para la prevención de sepsis neonatal.
- Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben servicio de atención oportuna (normal y complicados).
- Gestantes reciben servicio de atención al parto (normal y complicado)
- Neonatos reciben servicios de tamizaje básico a enfermedades congénitas y metabólicas

La inclusión del tamizaje neonatal permite identificar de manera precoz enfermedades congénitas, metabólicas y endocrinas, reduciendo significativamente el riesgo de discapacidad y muerte neonatal evitable, y fortaleciendo el enfoque preventivo del programa.

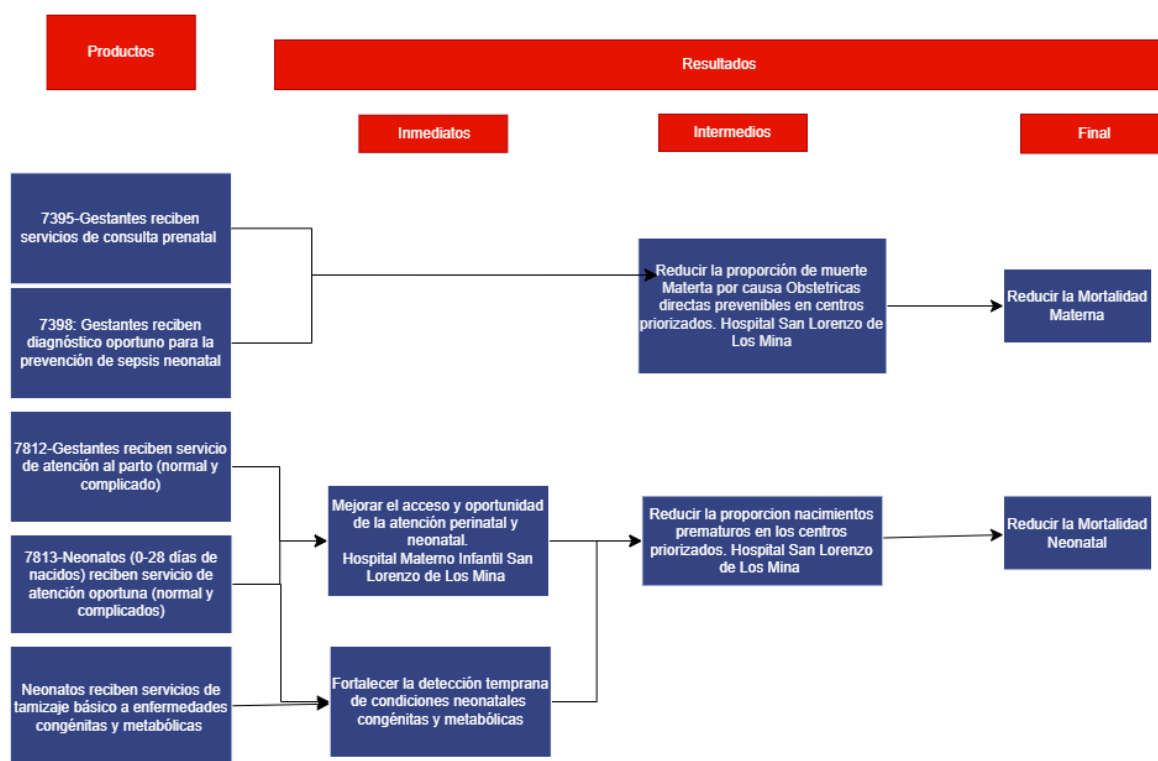
En términos integrales, la ruta de cambio del programa establece que: si se garantiza la provisión de servicios de salud materna y neonatal con calidad, oportunidad y cobertura —incluyendo atención prenatal, parto seguro, atención neonatal y tamizaje oportuno—, entonces se mejora el acceso, el diagnóstico temprano y el seguimiento continuo de las usuarias y recién nacidos (resultados inmediatos). Esto conduce a la reducción de complicaciones graves y de las principales causas de muerte (resultados intermedios), lo que finalmente se traduce en la disminución de la mortalidad materna y neonatal (resultados finales).

En cuanto al plazo de revisión del diseño del programa, se establece un período de dos (2) años para la actualización del diagnóstico y de la estructura programática. Este plazo es técnicamente adecuado, ya que permite contar con información consolidada de indicadores clave, evaluar tendencias en mortalidad materna y neonatal, medir avances en cobertura y calidad de los servicios, e incorporar ajustes basados en evidencia. Asimismo, este período es coherente con los ciclos de planificación y presupuesto del sector público, facilitando la toma de decisiones oportunas y la mejora continua del programa.

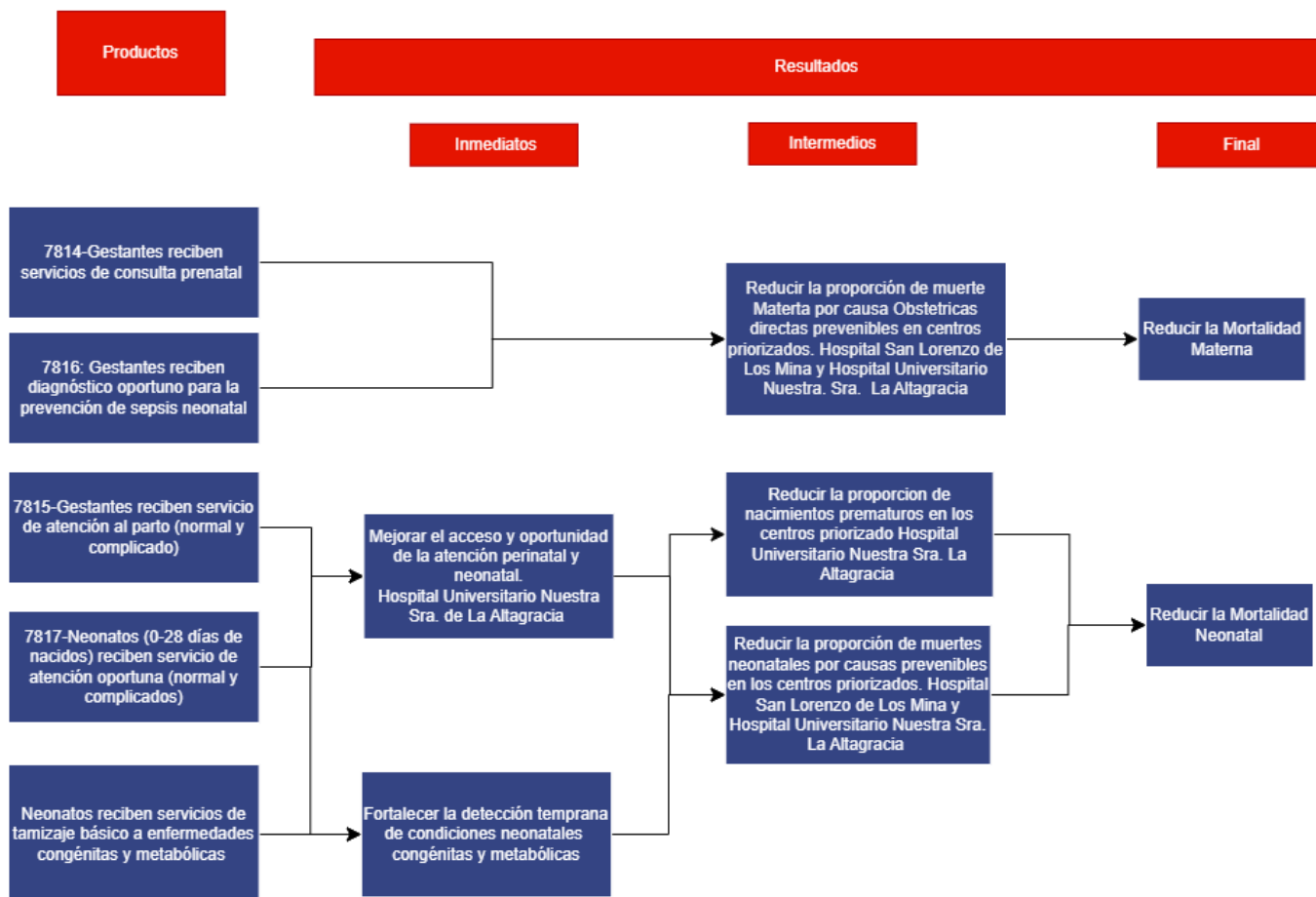
En conjunto, esta articulación entre productos y resultados configura una lógica programática sólida, orientada a resultados, centrada en la reducción de riesgos críticos y con un enfoque claro en la calidad de la atención y la prevención, especialmente mediante intervenciones de alto impacto como el tamizaje neonatal y la atención integral del binomio madre–recién nacido.

Figura 1: Marco lógico del programa presupuestario

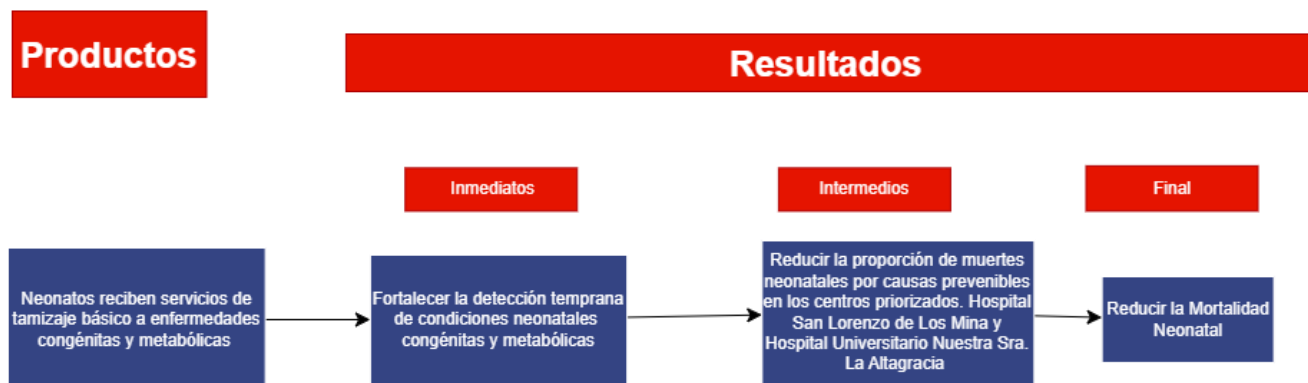
Marco lógico UE-0014 Maternidad San Lorenzo de Los Mina.



Marco Lógico UE-0015 Hospital Nuestra Sra. de La Altagracia



Marco Lógico UE-SNS



Fuente: Elaboración propia en base a las fichas del diseño del programa presupuestario.

Teoría de Cambio

El programa presupuestario para la salud materna neonatal nace de la identificación del vínculo que entre las diferentes complicaciones del embarazo, parto y puerperio en la mortalidad materna y las complicaciones que inciden sobre el recién nacido con fenómenos interrelacionados, multicausales y de alto impacto que comprometen la calidad de vida de las personas gestantes y el desarrollo del neonato, así como en los indicadores sociales, económicos y de derechos humanos del país.

La teoría de cambio del programa se fundamenta en la premisa de que, si las causas estructurales, institucionales y comunitarias que sostienen la mortalidad materna neonatal se abordan de manera integral y articulada, entonces se podrá reducir su incidencia, a la vez que se garantiza el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres y de la niñez, y avanzar hacia una transformación social y cultural sostenible.

Estructura Programática

La estructura programática del Programa Presupuestario 40 ha sido diseñada para articular de forma coherente y estratégica los productos, resultados intermedios y finales que responden directamente a la condición de interés. Cada producto del programa ha sido formulado para responder a uno o más factores causales identificados en el modelo lógico, con bienes y servicios definidos, indicadores medibles y metas plurianuales realistas. La cadena de resultados establece una lógica de transformación que inicia con el acceso efectivo a información, servicios y oportunidades, y culmina en el cambio estructural de las condiciones que perpetúan la alta incidencia de muertes materno-neonatales.

La programación presupuestaria se sustenta en un modelo orientado a resultados, que prioriza la cobertura efectiva en territorios con mayor prevalencia y vulnerabilidad, maximizando la eficiencia del gasto y el impacto social de las intervenciones. La reformulación actual contempla 3 unidades ejecutoras: la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud, el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina y el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia.

Esta estructura programática permite no sólo la entrega de productos, sino el seguimiento continuo de su contribución a los cambios esperados en la vida de las madres, sus familias y comunidades. A continuación, se presenta el detalle en la tabla:

Tabla 5: Estructura programática del programa presupuestario

Unidad Ejecutora	5180.01.0001 – Dirección Central Servicio Nacional de Salud
Programa	40- Salud Materno Neonatal
Producto	01- Acciones comunes P40 Neonatos reciben servicios de tamizaje básico a enfermedades congénitas y metabólicas
Proyecto	00 – NA
Actividad/Obra	0002 – Fortalecimiento de los centros en expansión. 0001 – Tamizaje neonatal básico de calidad. 0002 – Atención diagnóstica y especializada
Unidad Ejecutora	5180.01.0014 – Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina
Programa	40- Salud Materno Neonatal
Producto	01- Acciones comunes P40 05- Gestantes reciben diagnóstico oportuno para la prevención de sepsis neonatal 08- Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento 09- Gestantes reciben servicios de consulta prenatal 10- Gestantes reciben servicios de atención al parto (normal y complicado) 12- Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben servicio de atención oportuna (normal y complicado) Neonatos reciben servicios de tamizaje básico a enfermedades congénitas y metabólicas
Proyecto	00 – NA
Actividad/Obra	0001 – Dirección y coordinación

	0001 - Servicio de atención y detección a gestantes complicados por sepsis.
	0002 – Visitas domiciliarias de acompañamiento
	0001 - Servicio de atención prenatal
	0001 - Servicio de atención neonatal
	0002 - Servicio de atención y control al neonato prematuro
	0001 - Servicio de atención neonatal
	0002 - Servicio de atención y control al neonato prematuro
Unidad Ejecutora	5180.01.0015 – Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia
Programa	40- Salud Materno Neonatal
Producto	00- Acciones que no generan producción P40
	13- Gestantes reciben servicios de consulta prenatal
	14- Gestantes reciben servicios de atención al parto (normal y complicado)
	15- Gestantes y puérperas reciben diagnóstico y tratamiento oportuno preventivo a sepsis neonatal
	16- Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben servicio de atención oportuna (normal y complicado)
	17- Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento
	Neonatos reciben servicios de tamizaje básico a enfermedades congénitas y metabólicas
Proyecto	00 – NA
Actividad/Obra	0001 - Dirección y coordinación
	0001 – Servicio atención prenatal
	0001 – Servicio de atención al parto
	0001 – Servicio de atención y detección a gestantes complicados por sepsis.

	0001 – Servicio de atención neonatal
	0001 – Servicio de atención y control al neonato prematuro
	0001 – Visitas domiciliarias de acompañamiento

Fuente: Elaboración propia en base a las fichas del diseño del programa presupuestario.

Estimación del Presupuesto Plurianual

La estimación del presupuesto contempla los insumos requeridos para brindar los servicios e implementar los bienes definidos en el programa, considerando las particularidades técnicas y operativas de cada unidad ejecutora. Esto incluye personal especializado, materiales didácticos, equipamiento, logística territorial, campañas de sensibilización, apoyo económico condicionado, fortalecimiento institucional y sistemas de monitoreo. Asimismo, se ha integrado el costo de coordinación interinstitucional, gestión del conocimiento y evaluación de resultados, reconociendo que la implementación efectiva del programa presupuestario exige un andamiaje robusto de gobernanza. Esta planificación financiera plurianual ha sido diseñada para garantizar la entrega de los productos en los tiempos previstos y con calidad, promoviendo un uso eficiente de los recursos públicos para transformar las condiciones estructurales que originan el embarazo en adolescentes y las uniones tempranas. En la tabla a continuación se detallan por unidad ejecutora las estimaciones presupuestarias:

Tabla 6: Estimación presupuestaria del programa

Unidad Ejecutora/Producto	2027	2028	2029	2030
5180.01.00001 - Dirección Central Servicio Nacional de Salud	184,438,955.62	204,109,750.78	219,999,937.29	234,353,155.54
Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben el tamizaje neonatal oportunamente	184,438,955.62	204,109,750.78	219,999,937.29	234,353,155.54

Unidad Ejecutora/Producto	2027	2028	2029	2030
5180.01.00014 – Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina	1,912,426,756.73	2,029,603,432.60	2,081,251,913.50	2,240,566,806.04
Unidad Ejecutora/Producto	2027	2028	2029	2030
5180.01.0015 – Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia	1,269,393,940.48	1,320,654,976.25	1,355,071,357.18	1,387,249,629.52

Fuente: Elaboración propia en base a las fichas del diseño del programa presupuestario.

Sistema de Seguimiento y Modelo de Gestión

El seguimiento del programa se realizará a través de un sistema articulado de monitoreo y evaluación, orientado a verificar el cumplimiento de los procesos operativos, la entrega oportuna de los productos y el logro progresivo de los resultados inmediatos, intermedios y finales vinculados a la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

En cuanto al seguimiento de los procesos, este será continuo y sistemático, utilizando registros clínicos, fichas de cumplimiento y protocolos normativos que permitan documentar las intervenciones ejecutadas, tales como consulta prenatal, atención del parto, diagnóstico y tratamiento de sepsis, manejo de emergencias obstétricas, atención neonatal y acompañamiento. En este marco, se realizarán acciones de supervisión periódica en los establecimientos priorizados, con énfasis en la correcta aplicación de normas técnicas, la oportunidad de la atención y la verificación de la disponibilidad de recursos humanos, insumos y medicamentos necesarios para la prestación de los servicios.

El seguimiento de los productos se efectuará mediante indicadores de producción y cobertura, desagregados por establecimiento de salud y tipo de atención, que reflejen la entrega efectiva de los servicios programados, incluyendo consultas prenatales de calidad, acompañamiento a gestantes, puérperas y niños menores de un año, atención del parto, diagnóstico y tratamiento oportuno de sepsis, atención neonatal y tamizaje. La información será consolidada periódicamente a partir de los sistemas de información en salud y reportes institucionales, permitiendo contrastar los avances con las metas establecidas.

Por su parte, el seguimiento de los resultados se realizará mediante indicadores de resultado e impacto, orientados a medir la reducción de la mortalidad materna por trastornos hipertensivos, sepsis y hemorragias, la disminución de la mortalidad neonatal por causas priorizadas, la reducción de nacimientos prematuros y el incremento de diagnósticos oportunos de enfermedades congénitas y metabólicas. Los análisis se desarrollarán de manera periódica, con frecuencia mensual, trimestral y anual, comparando tendencias, brechas y variaciones entre períodos y establecimientos priorizados.

La información generada por el sistema de seguimiento será utilizada como insumo clave para la toma de decisiones de gestión, la implementación de acciones correctivas y ajustes operativos, la reasignación de recursos cuando corresponda y la mejora continua de la calidad de los servicios.

Seguimiento a los elementos de la gestión: procesos, insumos, actividades, cobertura y resultados

El seguimiento del programa abarca todos los elementos relevantes de la gestión, incluyendo procesos, insumos, actividades, cobertura y resultados.

En relación con los procesos, se contempla una estructura organizacional y de gestión del programa basada en una red de coordinación y articulación institucional. A nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública (MISPAS) y el Servicio Nacional de Salud (SNS) son responsables de la rectoría, planificación estratégica, definición de lineamientos técnicos y seguimiento global del programa. A nivel regional y provincial, los directores correspondientes coordinan la implementación operativa, supervisan los establecimientos priorizados y consolidan la información de seguimiento. A nivel local, los equipos de salud de los establecimientos priorizados, especialmente las maternidades, son responsables de la prestación directa de los servicios.

Asimismo, se establecerán mecanismos de coordinación técnica mediante reuniones periódicas de seguimiento técnico-operativo entre niveles, orientadas a revisar avances y acordar medidas correctivas. El sistema también incluye supervisión y control de calidad, a través de visitas técnicas para verificar el cumplimiento de normas, protocolos y fichas de atención, así como la revisión y validación de registros

clínicos y reportes administrativos. De igual forma, se desarrollarán evaluaciones operativas mediante análisis periódicos de desempeño y estudios que permitan valorar la efectividad de las intervenciones, generar lecciones aprendidas y fortalecer la mejora continua.

En cuanto a los insumos, el programa contempla recursos humanos especializados, medicamentos esenciales, insumos médicos, equipos y materiales clínicos, detallados en las fichas de costeo. Para garantizar su disponibilidad oportuna, se contará con una planificación de compras y contrataciones alineada al calendario programático, en cumplimiento del marco normativo vigente, así como con una coordinación permanente con las áreas administrativas y financieras para asegurar la adecuada asignación y ejecución presupuestaria.

Las actividades del programa están orientadas a la prevención, detección temprana y atención oportuna de las principales causas de mortalidad materna y neonatal. Entre las principales actividades se incluyen consultas prenatales de calidad con énfasis en la detección de riesgos, diagnóstico oportuno y tratamiento preventivo de sepsis materna y neonatal, atención institucional del parto, manejo de emergencias obstétricas y neonatales, atención neonatal oportuna, acompañamiento a gestantes, puérperas y niños menores de un año, y tamizaje neonatal para la detección de enfermedades congénitas y metabólicas. El seguimiento de estas actividades y sus productos se realizará de manera periódica conforme a los indicadores definidos, con reportes trimestrales y medición según la periodicidad establecida.

Respecto a la cobertura y los resultados, el programa focaliza su implementación en establecimientos de salud priorizados, incluyendo el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina y la Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia, con impacto directo en la población atendida. La cobertura permitirá intervenir a gestantes, puérperas y recién nacidos durante el embarazo, parto, puerperio y período neonatal, fortaleciendo la atención continua e integral.

El sistema de seguimiento considera resultados inmediatos relacionados con la entrega efectiva de servicios; resultados intermedios vinculados a la reducción de muertes maternas y neonatales y la disminución de nacimientos prematuros; y un resultado final orientado a la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Los indicadores de resultados serán medidos de manera anual, con análisis comparativos por establecimiento priorizado.

Reportes, informes y uso de la información

El seguimiento del desempeño del programa se realizará mediante reportes e informes periódicos de frecuencia trimestral, con actualización continua de los datos correspondientes al período. Los cortes de información se organizarán en cuatro trimestres: enero-marzo, abril-junio, julio-septiembre y octubre-diciembre.

La información recopilada permitirá dar seguimiento al cumplimiento de los productos, evaluar el desempeño de las intervenciones y respaldar la toma de decisiones orientadas a la mejora continua de la atención materna y neonatal.

En relación con la reducción de la mortalidad materna, se generarán reportes de muertes maternas desagregadas por causa, reportes de la Razón de Mortalidad Materna a nivel nacional e informes de seguimiento a la atención prenatal, del parto y del puerperio asociados a los casos registrados.

Para la reducción de la mortalidad neonatal, se elaborarán reportes de muertes neonatales desagregadas por causa y reportes de la tasa de mortalidad neonatal en los establecimientos intervenidos.



En cuanto al fortalecimiento de la atención materna, se producirán reportes de gestantes atendidas en consulta prenatal, reportes de partos atendidos diferenciando su tipo, e informes sobre la aplicación de protocolos de atención obstétrica segura.

La información generada será utilizada para monitorear el cumplimiento de metas, identificar brechas de atención y calidad, orientar la toma de decisiones, priorizar recursos, fortalecer la rendición de cuentas y consolidar la gestión orientada a resultados.

Mecanismos para la obtención oportuna de información y medición

En el marco del programa, se realizarán revisiones mensuales para monitorear el progreso en la implementación de las intervenciones, incluyendo reuniones periódicas con responsables técnicos de los niveles nacional, regional y local, a fin de evaluar el cumplimiento de las acciones planificadas, los cronogramas y la correcta aplicación de los productos.

Durante la ejecución en las maternidades priorizadas, se desarrollarán reuniones breves de seguimiento operativo para definir responsabilidades, revisar avances y evaluar resultados, identificando oportunidades de mejora. Se utilizarán herramientas de gestión como el Project Plan o cronograma de trabajo para asegurar el cumplimiento de las actividades.

Los resultados finales del programa se medirán a través de la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal, mientras que los resultados intermedios serán objeto de revisiones periódicas para identificar brechas y definir acciones correctivas. Para ello, se realizarán reuniones mensuales con los equipos locales y las direcciones materno-infantil y Laboratorio e imágenes, evaluando el impacto de las intervenciones y analizando las causas de las brechas.

Asimismo, se llevará a cabo un análisis comparado entre los diagnósticos iniciales y las mediciones periódicas, utilizando sistemas de información interoperables del sector salud, lo que permitirá un seguimiento efectivo en tiempo oportuno.

Con base en estos análisis, se formulará y actualizará continuamente un plan de mejora de los procesos de monitoreo y evaluación, orientado a optimizar la recolección de información, fortalecer la calidad de los datos y mejorar la toma de decisiones basada en evidencia.

El seguimiento de la atención materna y neonatal especializada permitirá evaluar la calidad y oportunidad de los servicios, reforzar protocolos, asegurar la continuidad del cuidado y contribuir a la prevención de muertes evitables.

Finalmente, los reportes de resultados de los indicadores se elaborarán conforme a los períodos de evaluación establecidos, con medición anual y elaboración de un informe exhaustivo del período t, que permitirá evaluar la efectividad del programa y orientar la planificación futura. Los principales indicadores de desempeño serán la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal, cuyos resultados servirán para el monitoreo del desempeño, la identificación de brechas, la toma de decisiones basada en evidencia y la mejora continua del programa.



El programa cuenta con un conjunto de documentos informativos que sustentan la transparencia, el acceso a la información, la rendición de cuentas y el seguimiento del desempeño, incluyendo documentos normativos, técnicos, de gestión y procedimientos institucionales. Asimismo, se contemplan propuestas de nuevos instrumentos que fortalecerán la gestión orientada a resultados.

En primer lugar, la Norma Nacional para la Atención Integral de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio constituye un documento normativo del Ministerio de Salud Pública (MISPAS) que establece los lineamientos técnicos y clínicos para la atención integral de las gestantes, puérperas y recién nacidos, orientado a la prevención de complicaciones y la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Este documento se encuentra actualizado, es de carácter público, está publicado en el portal institucional y su actualización responde a la normativa vigente. Como parte de la propuesta programática, se prevé su revisión y armonización con los nuevos productos del programa, manteniéndose como documento rector.

La Guía de Atención Neonatal Inmediata y Reanimación Neonatal es un documento técnico que define los procedimientos clínicos para la atención del recién nacido al momento del parto, incluyendo la reanimación neonatal y el manejo inmediato de complicaciones. Se encuentra actualizado, es público, está disponible en el portal institucional y se actualiza de forma anual. Se contempla su actualización conforme a la evidencia vigente, manteniéndose como documento técnico asistencial.

El Protocolo de Prevención y Manejo de Sepsis Materna describe los procedimientos para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno de la sepsis materna durante el embarazo, parto y puerperio. Este documento está actualizado y es de acceso público, aunque no se encuentra publicado en el portal institucional. Su actualización es anual y, como parte de los próximos pasos, se prevé su publicación institucional, dada su relevancia para el uso clínico prioritario.

El Protocolo de Atención a Recién Nacidos Prematuros y de Bajo Peso (Madre Canguro) establece los criterios clínicos, procedimientos y seguimiento para la atención de recién nacidos prematuros y de bajo peso mediante este método. Se encuentra actualizado y es público, pero no está publicado en el portal institucional. Su actualización es anual, y se contempla su difusión y publicación institucional, destacando que es un producto incorporado al programa en el año 2024.

Los Lineamientos para la Vigilancia de la Mortalidad Materna regulan el proceso de notificación, investigación y análisis de muertes maternas, incluyendo la conformación de comités hospitalarios y la implementación de acciones de mejora. Este documento está actualizado, es público, se encuentra publicado en el portal institucional y se actualiza anualmente. Se prevé fortalecer su uso en las maternidades, sirviendo como instrumento clave de vigilancia epidemiológica.

De igual forma, los Lineamientos para la Vigilancia de la Mortalidad Neonatal constituyen un instrumento normativo para la notificación, investigación y análisis de muertes neonatales, orientado a la mejora continua de la calidad de la atención. Se encuentra actualizado, es público, está disponible en el portal institucional y se actualiza anualmente. Como parte de la propuesta, se plantea integrar su análisis al sistema de seguimiento del programa, consolidándose como documento de control de resultados.

El Informe Anual de Resultados del Programa de Salud Materna Neonatal es un documento de gestión propuesto que consolidará los productos, indicadores y resultados del programa en el período $t-t+1$, incluyendo la Razón de Mortalidad Materna (RMM) y la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN).

Actualmente no se encuentra actualizado ni publicado, aunque será de carácter público. Su elaboración será anual, y se prevé su institucionalización como instrumento clave de rendición de cuentas.

La Ficha Técnica de Indicadores Maternos y Neonatales es otro documento propuesto, que describirá las definiciones operativas, fórmulas, fuentes y periodicidad de los indicadores del programa, tales como RMM, TMN, sepsis y asfíxia, entre otros. No se encuentra actualizado ni publicado, aunque será de acceso público. Su actualización se realizará cuando aplique, y se prevé su aprobación y difusión institucional.

El Procedimiento para Recepción y Trámite de Solicitudes de Información es un instrumento institucional que garantiza el acceso ciudadano a la información pública del programa, conforme a la Ley de Acceso a la Información Pública. Se encuentra actualizado, es público, está publicado en el portal institucional y su vigencia es permanente. Como mejora, se plantea fortalecer su difusión específica en el ámbito del programa, promoviendo la transparencia activa.

La Memoria Institucional del Servicio Nacional de Salud es un documento anual que presenta los resultados de gestión del SNS, incluyendo información vinculada a la atención materna y neonatal en hospitales priorizados. Se encuentra actualizado, es público, está publicado en el portal institucional y se actualiza anualmente. Se propone incorporar en este documento los resultados específicos del programa, fortaleciendo su función de rendición de cuentas.

Finalmente, la Ley que ordena la realización del Tamizaje Neonatal para la detección temprana de enfermedades congénitas y metabólicas en la población infantil establece el marco legal para la implementación de este componente en la República Dominicana. Este documento se encuentra actualizado, es público, aunque no está publicado en el portal institucional. Su actualización responde a cambios normativos, y como parte de los próximos pasos se prevé su publicación institucional, consolidándose como documento rector del programa.

En conjunto, estos instrumentos permiten garantizar la transparencia, facilitar el acceso a la información, fortalecer la rendición de cuentas y apoyar la toma de decisiones basada en evidencia, en coherencia con los principios de gestión pública orientada a resultados.



- DIGEPRES. (2021, 2022, 2023, 2024). Ley No. 345-21 de presupuesto general del Estado: Anexo III - presupuesto físico financiero y orientado a resultados. Dirección General de Presupuesto
- Dini, G., Ceccarelli, S., Celi, F., Semeraro, C. M., Gorello, P., & Verrotti, A. (2024). Meconium aspiration syndrome: from pathophysiology to treatment. *Annals of Medicine and Surgery*, 86(4), 2023–2031. <https://doi.org/10.1097/ms9.0000000000001835>
- Du F, Gu L, Wang J, Zhang C, Li C, Zhao S, Shen Y, Luo M, Yan Y, Zhou J, Dong W. Neonatal encephalopathy due to birth asphyxia and trauma: global trends and disparities. *Front Public Health*. 2025 Sep 11;13:1583572. doi: 10.3389/fpubh.2025.1583572. PMID: 41018754; PMCID: PMC12460252.
- Ferreira, C. H., Carmona, F., & Martinez, F. E. (2014). Prevalence, risk factors and outcomes associated with pulmonary hemorrhage in newborns. *Jornal De Pediatria*, 90(3), 316–322. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.12.008>
- Jiang, K., Zhang, Z., Huang, X., Hao, C., Huang, H., Liu, W., Fan, L., & Lu, W. (2025). Global, regional, and national incidence and mortality of neonatal sepsis and other neonatal infections, 1990–2021 and predictions to 2050. *BMC Pediatrics*, 25(1), 711. <https://doi.org/10.1186/s12887-025-06044-2>
- Jobe, A. H. (2025). Respiratory distress syndrome is the poster child for neonatology. *Pediatric Research*, 98(1), 59–64. <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03723-1>
- *Maternal, newborn, child and adolescent health and ageing*. (2026, April 29). <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing>
- Nelson-Piercy, C., Srisawat, N., Kashani, K., Lumlertgul, N., Murugan, R., Rhee, H., Chakravarthi, R., Surapaneni, T., Acharya, A., Ankawi, G., Bramham, K., Cerda, J., Clark, K., Granado, R. C., Gowrishankar, S., Luyckx, V., Menon, S., Poli-De-Figueiredo, C. E., Ramachandran, R., . . . Ostermann, M. (2025). Pregnancy-associated acute kidney injury — consensus report of the 32nd Acute Disease Quality Initiative workgroup. *Nature Reviews Nephrology*, 21(9), 633–646. <https://doi.org/10.1038/s41581-025-00979-6>
- *Newborn Health Unit*. (2025a, November 14). <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health>
- *Newborn Health Unit*. (2025b, November 14). <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health>
- Singh, Y., & Lakshminrusimha, S. (2021). Pathophysiology and management of persistent pulmonary hypertension of the newborn. *Clinics in Perinatology*, 48(3), 595–618. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2021.05.009>

- *Urinary tract infections in pregnant individuals*. (n.d.). ACOG. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/clinical-consensus/articles/2023/08/urinary-tract-infections-in-pregnant-individuals>
- Wang, L., Zhang, L., Wu, J., Bian, Y., Cai, L., Hu, G., & Zhou, X. (2025). A Comprehensive review of the pathophysiology and management of amniotic fluid embolism. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 52(8). <https://doi.org/10.31083/ceog39277>
- Webster, D., Gaviglio, A., Khan, A. H., Baker, M., Cheillan, D., Chabraoui, L., Abdoh, G., Cabello, J., Giugliani, R., Platis, D., Østrup, J., Howell, R. R., Schielen, P. C. J. I., & Bonham, J. R. (2025). ISNS General Guidelines for Neonatal Bloodspot Screening 2025. *International Journal of Neonatal Screening*, 11(2), 45. <https://doi.org/10.3390/ijns11020045>
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2020). *Screening programmes: a short guide. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm*. WHO. <https://iris.who.int/items/ba910aa7-3c5a-4cf4-97d8-b128ac712881>
- World Health Organization: WHO. (2019, November 12). *Anaemia*. <https://www.who.int/health-topics/anaemia>
- World Health Organization: WHO. (2023a, February 27). *Congenital disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>
- World Health Organization: WHO. (2023b, February 27). *Trastornos congénitos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>
- World Health Organization: WHO. (2023c, May 10). *Preterm birth*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- World Health Organization: WHO. (2024, March 14). *Newborn mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- World Health Organization: WHO. (2025a, April 7). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- World Health Organization: WHO. (2025b, December 10). *Pre-eclampsia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pre-eclampsia>
- World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. (2024, May 3). *Sepsis*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>
- World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. (2025, May 29). *Sífilis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>



ANEXO I. FICHAS DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO