

**Lineamientos para la Organización y Funcionamiento  
de los Comités para la Vigilancia de las Cesáreas  
por razones Médicas No indicadas**

República Dominicana  
Marzo 2022



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

**SALUD PÚBLICA**

**® Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Título Original:

Guía para la Organización y Funcionamiento de los Comités para la Vigilancia de las Cesáreas por razones Médicas No Indicadas

Coordinación editorial:

Viceministerio de Salud Colectiva

División Materno Infantil y adolescentes

Diagramación y diseño gráfico: Onavis D. Cabrera Molina

Instancia: Sección de Impresos, MISPAS

ISBN electrónico: 978-9945-621-81-5

1era edición. Marzo 2022

Santo Domingo, D.N.

Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud.



## **Autoridades**

**Dr. Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes**  
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

**Dr. Edward Rafael Guzmán Padilla**  
Viceministro de Planificación y Desarrollo

**Dr. Eladio Radhamés Pérez Antonio**  
Viceministro de Salud Colectiva

**Dr. José Antonio Matos Pérez**  
Viceministro de Garantía de la Calidad

**Licda. Raysa Bello Arias de Peña**  
Viceministra de Asistencia Social

**Dr. Leandro José Villanueva Acebal**  
Viceministro de Regulación de Productos de Consumo Humano

**Dr. Fernando José Ureña González**  
Viceministro Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

**SALUD PÚBLICA**

### **EQUIPO RESPONSABLE**

Dra. Yocastía de Jesús Aramboles. Directora General de Salud Colectiva  
Dr. Ricardo Elías Melgen, director de Salud de la Población  
Dr. Elsa Camilo Amarante. Encargada del Departamento de Curso de Vida  
Dr. Tamy Santana Monsanto, coordinador Programa Materno Infantil  
Dra. Altagracia Milagros Peña González. Directora de Normas, Guías y Protocolos

### **EQUIPO TÉCNICO ELABORADOR**

Dra. Zobeida Peralta, Coordinadora programa salud sexual y salud reproductiva  
Dra. Yuderca Lerebours, Coordinadora Médica Viceministerio Salud Colectiva

### **Dirección de Gestión de la Calidad de Salud**

Dra. Mélida Ortiz. Coordinadora de Gestión de Calidad de Salud

### **REVISIÓN GENERAL Y ASESORÍA METODOLÓGICA**

Dirección de Normas y Reglamentos Técnicos  
Licda. Anel Payero González. Coordinadora Técnico Legal

### **Departamento de Reglamentación Sanitaria**

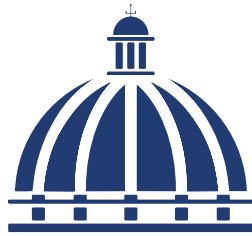
Dra. Olga Jape Collins. Encargada de Reglamentación Sanitaria  
Dra. Ibsen Veloz Suarez. Coordinadora de Documentación Sanitaria

### **Oficina de Igualdad de Género**

Dra. Indiana Barinas. Coordinadora

## Contenido

Introducción .....	7
Objetivo de la guía .....	8
Marco legal .....	8
Comité de cesáreas.....	9
Objetivos del Comité de cesáreas .....	9
Políticas y lineamientos generales del Comité de cesáreas .....	9
Comité de vigilancia de las cesáreas.....	10
Objetivos del Comité de vigilancia de las cesáreas.....	10
Organización del Comité de vigilancia de las cesáreas .....	11
Funciones del Comité de vigilancia de las cesáreas.....	12
Roles y responsabilidades de los integrantes del Comité de vigilancia de las cesáreas .....	
	13
Lineamientos generales y procedimientos.....	14
Lineamientos generales .....	14
Procedimiento para las sesiones.....	15
Procedimiento para la auditoría de cesáreas.....	16
Anexos .....	18
Clasificación de Robson.....	18
Modelo de Declaración de confidencialidad y no conflictos de intereses.....	19
Bibliografía.....	20



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

---

**SALUD PÚBLICA**

## Introducción

La resolución quirúrgica del embarazo a través de la operación cesárea constituye uno de los avances más importantes de la medicina perinatal contemporánea y ha tenido indiscutiblemente un impacto extraordinario en la disminución de la mortalidad materna y perinatal, no obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha manifestado que en ninguna región del mundo se justifica una incidencia de cesárea mayor del 10-15% (OMS, 2015).

En la actualidad ha ocurrido un aumento considerable en la práctica innecesaria de la operación cesárea, que ciertamente no es inocua y conlleva riesgos inherentes, quirúrgicos y anestésicos. En la República Dominicana el porcentaje de nacimientos vía cesárea es de 58.1%, según datos de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE, 2015). Este porcentaje de cesáreas supera por mucho lo recomendado.

La tendencia al aumento en la realización de la operación cesárea más allá de lo recomendado es considerada no favorable para los sistemas de salud. En el país se están realizando esfuerzos desde el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para promover la disminución de la indicación de cesárea, ya que se relaciona con aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad materna, además de aumentar de manera significativa el costo en salud, lo cual afecta la capacidad operativa del Sistema Nacional de Salud.

Estos esfuerzos se enmarcan en la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, específicamente en el Protocolo de Actuación para Reducción de Cesáreas Innecesarias (MISPAS, 2020), cuya aplicación forma parte de un conjunto de intervenciones claves en el ámbito de los servicios de salud para el logro de las metas establecidas en la Estrategia Nacional de Desarrollo, la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, enfocadas en la disminución de las muertes maternas y neonatales.

La presente Guía es elaborada para la Organización y Funcionamiento de los Comités de Vigilancia de las Cesáreas, la misma ofrece las orientaciones básicas para la estandarización de los procesos de atención, en los establecimientos de salud públicos y privados, así como las pautas para su funcionamiento.

Es una herramienta vinculada al Protocolo de Actuación para Reducción de Cesáreas Innecesarias (MISPAS, 2020), establecido como de aplicación obligatoria en establecimientos de salud públicos y privados, mediante la Resolución Ministerial No.000019, de fecha 01/07/2020 que ordena la constitución de un Comité de Vigilancia de la Operación Cesárea.

## Objetivo de la guía

Proporcionar una herramienta que permita dar cumplimiento a estándares clínicos respecto de la operación cesárea, para lograr adherencia al protocolo establecido, mejorando la eficacia y la eficiencia de su indicación y contribuir así a mejorar el desempeño de los equipos de salud en el manejo oportuno y seguro de las cesáreas para disminuir la morbilidad materna y perinatal.

## Marco legal

- a) Constitución de la República Dominicana, proclamada el 13 de junio del 2015.
- b) Ley No. 42-01, General de Salud, del 8 de marzo del año 2001.
- c) Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, del 9 de mayo del 2001.
- d) Ley No. 16-92 Código de Trabajo de la República Dominicana, del 29 de mayo de 1992.
- e) Ley No.123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud, del 16 de julio del 2015.
- f) Ley No. 395-14 que establece la Carrera Sanitaria, del 30 de abril de 2014.
- g) Ley No. 1-12 de la Estrategia Nacional de Desarrollo, del 25 de enero del 2012.
- h) Ley No.41-08 de Función Pública, del 16 de enero del 2008.
- i) Normas Nacionales Expediente Clínico de la Atención Médica. 2003.
- j) Resolución Ministerial No.000019, que pone en vigencia los protocolos de atención para diversos eventos clínicos. (Artículo 2, No. 11, Protocolo de Actuación para reducción de Cesáreas innecesarias, del 1ro de julio del 2020.
- k) Disposición No. 000004 que aprueba la estructura organizativa y funciones de las expresiones territoriales desconcentradas del Ministerio de Salud Pública, del 13 de octubre del 2016.

## **Comité de cesáreas**

Es una unidad funcional que tendrá la responsabilidad de analizar, asesorar, coordinar, evaluar y proponer las acciones concernientes al manejo oportuno de las cesáreas en el nivel nacional. Establecerá lineamientos y recomendaciones de prevención, vigilancia y control de procesos que no justifiquen las intervenciones quirúrgicas para la terminación del embarazo vía cesárea sugiriendo las medidas correctivas correspondientes que permitan la adherencia a los protocolos establecidos.

Los acuerdos y recomendaciones adoptadas en el comité, deben ser remitidos a las instancias superiores para su cumplimiento por las vías correspondientes, previa aprobación de la autoridad máxima de la institución y deberán ser asumidas bajo la responsabilidad de cada integrante según sus funciones.

### **Objetivos del Comité de cesáreas**

Contribuir a mejorar el desempeño de los equipos de salud, en el manejo oportuno y seguro de los procesos, que conllevan a terminar el embarazo vía cesárea, estableciendo recomendaciones, que permitan la adherencia a los protocolos nacionales establecidos y así contribuir con la disminución de la morbilidad materna y perinatal.

### **Políticas y lineamientos generales del Comité de cesáreas**

La vigilancia y respuesta ante las indicaciones de cesáreas implica un ciclo continuo para el proceso de identificación y análisis de estas, seguido por la implementación de respuestas a través de acciones para evitar las indicaciones consideradas innecesarias o injustificadas, de acuerdo a los lineamientos siguientes:

Otorgar a los comités de cesáreas un instrumento para la evaluación y control de la indicación de cesáreas realizadas contribuya a la disminución de la práctica de la operación cesárea no justificada, manteniendo el número de las realizadas por debajo del 30% del total de los partos atendidos.

Analizar en el ámbito nacional, mediante los reportes de los Comités de Redes Asistenciales y Prestacionales, las tendencias y resultados de la operación cesárea con frecuencia trimestral de manera ordinaria y cuando la situación lo precise de forma extraordinaria.

Precisar las tendencias en el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de la cesárea e informar y proponer las acciones para la mejora de los procesos prestacionales y administrativos u otras de acuerdo a las conclusiones de los análisis realizados.

Las sesiones ordinarias del Comité tendrán una frecuencia trimestral, con la finalidad de realizar un análisis cualitativo y epidemiológico del comportamiento de la indicación de cesárea en la Red, emitiendo un informe técnico que exprese las acciones a desarrollar con la finalidad de mejorar el proceso de indicación de la cesárea en su ámbito de atención.

Las Direcciones Provinciales y Servicios Regionales de Salud analizarán, los indicadores de cesárea en el ámbito de la red de salud, mediante los reportes de los comités, el Programa Materno Infantil, participará de manera aleatoria en las reuniones de los comités, cuando lo considere necesario de acuerdo al comportamiento del indicador de cesáreas.

Sobre la indicación de cesárea será considerado como pertinente, como mínimo, el 10% de las cesáreas electivas con indicaciones relativas, realizadas durante el mes que se informa y como mínimo, el 15% de las cesáreas de emergencia con indicaciones relativas, realizadas durante el mes que se informa.

El informe de actividades será elaborado, según el formato establecido, indicando la pertinencia de la indicación de la cesárea y será evaluado en primera instancia por el jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

### **Comité de vigilancia de las cesáreas**

En el marco del proceso de vigilancia y respuesta de cesáreas innecesarias o injustificadas, los miembros del comité de vigilancia son los responsables de analizar las indicaciones de las cesáreas e implementar acciones de mejora basadas en el Protocolo de Actuación para Reducción de Cesáreas Innecesarias (MISPAS, 2020)

### **Objetivos del Comité de vigilancia de las cesáreas**

Los comités funcionarán en el ámbito hospitalario, exclusivamente en establecimientos de salud que realizan partos.

#### **Sus objetivos son:**

Analizar las indicaciones de las cesáreas, verificando que las mismas cumplan con los criterios médicos contemplados en el Protocolo para tales fines.

Contribuir a mejorar el desempeño de los equipos de salud en el manejo pertinente y seguro de las cesáreas.

Dar seguimiento a la situación de la cesárea en cada establecimiento de salud, con base en la Clasificación de Robson (ver en anexos), utilizando la plataforma SIP PLUS - CLAP.

Las Instituciones que no dispongan del SIP-PLUS podrán desarrollar monitoreo utilizando los grupos según Robson con el fin de realizar análisis por categorías.

### **Organización del Comité de vigilancia de las cesáreas**

Con la finalidad de unificar los criterios y procedimientos para la conformación y organización de los comités, a continuación, se describen los lineamientos básicos a cumplir:

Los establecimientos de salud que realizan partos deben constituir un Comité de vigilancia de cesáreas.

Para la organización de un comité se debe disponer de la combinación apropiada de profesionales con competencias tanto para el análisis de los casos, como para desarrollar e implementar las recomendaciones y realizar el monitoreo de esta.

El comité debe ser integrado por un número impar de personas. Se recomienda nueve (9) personas como máximo.

Las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), darán seguimiento a los Comités correspondientes a sus áreas de influencia.

- Dirección Médica
- Subdirección Médica
- Personal médico encargado del servicio de obstetricia o representante de esta área
- Personal médico encargado del servicio de perinatología/neonatología o representante de esta área
- Personal encargado del servicio de enfermería
- Personal médico encargado o representante del área de consulta prenatal
- Personal médico encargado de enseñanza y jefe de residentes en establecimientos de salud con residencias médicas de obstetricia y neonatología
- Titular o representante del área de estadísticas
- Otros actores clave, dependiendo de la estructura y el personal de cada establecimiento

Los Servicios Regionales de Salud tienen la responsabilidad de supervisar la organización y el funcionamiento de los Comités en sus respectivos territorios.

Los Comités conformados en establecimientos de salud del sector privado serán apoyados y supervisados por las DPS/DAS.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y el Servicio Nacional de Salud (SNS) darán seguimiento en términos globales a través del análisis de la situación de las indicaciones de cesáreas en los establecimientos de salud y definirán las respuestas multidisciplinarias a nivel nacional.

### **Funciones del Comité de vigilancia de las cesáreas**

Las funciones del comité de vigilancia de cesáreas son:

Contar con un registro estadístico de la totalidad de partos y la vía de finalización de este. De preferencia con el SIP- PLUS.

Identificar y recolectar los expedientes clínicos de las usuarias a quienes se le realizó cesárea.

Analizar con criterios científicos y con base en el Protocolo nacional de reducción de cesáreas innecesarias, las indicaciones de dicho procedimiento.

Realizar reporte mensual de los análisis realizados y presentarlo al personal de salud con fines de retroalimentación y desarrollo de planes de mejora enfocados en reducción de las indicaciones de cesáreas innecesarias.

Realizar la aplicación de la herramienta – Clasificación de Robson, para dar seguimiento a la situación de la cesárea en el centro de salud y elaborar informe periódico para remitir a las DPS y SRS quienes a su vez lo remitirán al nivel central del MISPAS y SNS.

Diseñar y publicar trimestralmente el Programa de educación permanente sobre las indicaciones de cesárea, dirigido tanto a usuarias como al personal de salud. En el caso de que el centro de salud cuente con residencia médica de obstetricia, perinatología y neonatología, las intervenciones educativas dirigidas a residentes se coordinarán con la jefatura de enseñanza de las respectivas residencias como parte integral del programa de enseñanza.

Promover la adherencia a los protocolos de atención obstétrica y específicamente el protocolo de indicación de cesárea.

## **Roles y responsabilidades de los integrantes del Comité de vigilancia de las cesáreas**

La dirección y/o subdirección del establecimiento de salud velará por la conformación del comité, su funcionalidad, las presentaciones de los análisis realizados para la retroalimentación del personal y el envío del informe mensual a las autoridades correspondientes (DPS y SRS)

La subdirección médica será responsable de la convocar para el análisis de los casos, además junto al Encargado del Departamento de ginecología y obstetricia elaboraran el informe final que será remitido por la Dirección.

Quien se encargue del Departamento de ginecología y obstetricia será responsable de coordinar y conducir el análisis de los casos.

Quien se encargue o represente el departamento de enseñanza de residencias médicas será responsable de socializar los resultados de los análisis emanados de este comité, con los residentes asegurando la adherencia a la aplicabilidad del protocolo para la disminución de cesárea. Además, desarrollaran acciones formativas en el marco de los programas de enseñanzas enfocadas en la reducción de indicaciones de cesáreas innecesarias.

El encargado del departamento médico será el responsable de la captación de los expedientes clínicos procederá a entregarlos al encargado del departamento de ginecología y obstetricia.

Personal médico encargado o representante del área de consulta prenatal, coordinará las acciones educativas dirigidas a las usuarias, utilizando diferentes modalidades y aprovechando el espacio de las salas de espera de consulta externa.

Quien se encargue o represente el departamento de estadísticas, deberá llevar el registro de las informaciones sobre las cesáreas realizadas en el establecimiento de salud y sus características; así como un registro de los resultados de análisis llevados por el Comité.

- Otros actores clave que sean parte del Comité, asumirán los roles y responsabilidades que se asignen por consenso del Comité.
- Todo integrante del Comité debe participar en las sesiones de análisis del Comité y apoyar la difusión de los resultados emanados de este.

## Lineamientos generales y procedimientos

### Lineamientos generales

El Comité de vigilancia de la operación cesárea limitará su accionar al propósito de su conformación, enfocado en promover la adherencia al Protocolo para reducción de las cesáreas innecesarias, realizar el análisis de las indicaciones de la cesárea y establecer acciones de mejoras en función a los resultados de los análisis realizados.

- El Comité no tiene carácter disciplinario, ni punitivo.
- El pleno del Comité, es decir el 100% de sus integrantes, debe firmar una declaración de confidencialidad y no conflictos de intereses.
- El Comité funcionará bajo normas de privacidad y confidencialidad con relación al manejo de los expedientes clínicos y el personal involucrado en la atención, acorde a las normas y la ética institucional.
- Las informaciones emanadas de los análisis solo podrán ser divulgadas a través de la Dirección médica y no podrán ser utilizadas para fines diferentes a lo establecido.
- El comité deberá contar con un archivo de las Actas de las sesiones del Comité y, además, una base de datos y para estos fines elaborará un instrumento o herramienta con las variables objeto de análisis.
- El Comité debe promover y velar por el cumplimiento de la política sistemática y obligatoria de una segunda opinión antes de programar una cesárea.
- El personal integrante del Comité debe estar capacitado y/o tener experiencia en el manejo de las auditorías de indicación de cesárea. El personal del MISPAS y SNS, a nivel central, regional y provincial asumirá la capacitación de los comités según requerimientos.
- El Comité debe velar por el uso y llenado adecuado de la Historia clínica perinatal básica, considerando que es la herramienta base para la aplicación de la Clasificación de Robson, que permite dar seguimiento a la situación de la cesárea en cada centro de salud y entre estos.
- Los programas e intervenciones educativas sobre las indicaciones de cesárea, dirigido tanto a las usuarias tienen un carácter permanente, para lo cual se podrán utilizar medios impresos y/o audiovisuales, aprovechando los espacios intrahospitalarios (salas de espera, por ejemplo).
- Además de incorporar las acciones a otras Programas ya establecidos, incluyendo la preparación para el parto psicoprofiláctico, analgesia peridural

y la atención de adolescentes embarazadas, entre otros. La promoción de la anticoncepción post evento obstétrico, en el marco de la elección libre e informada, es competencia del Comité y este debe vigilar se disponga de los insumos anticonceptivos requeridos en salas quirúrgicas donde se realizan cesáreas.

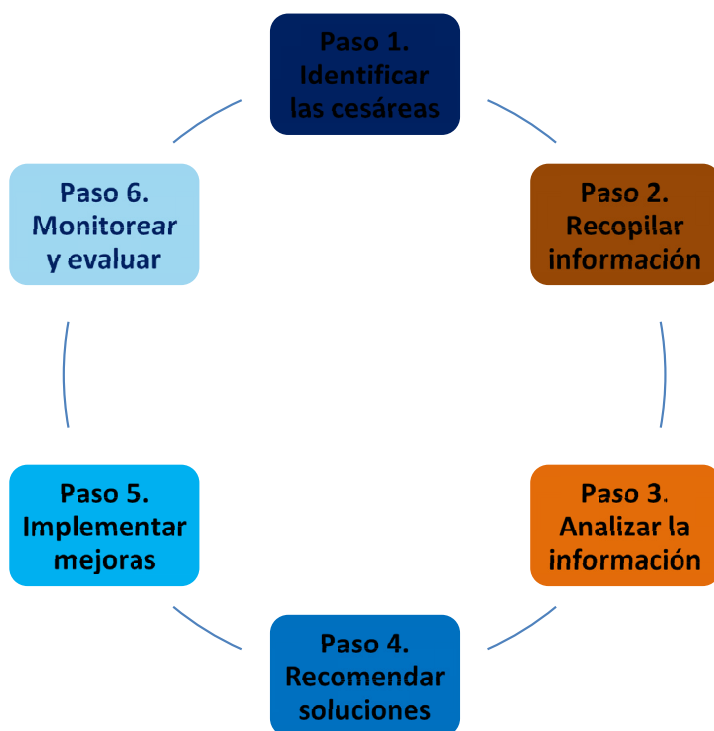
- Actualizar el acta constitutiva del Comité Hospitalario anualmente o cuando fuese necesario.

### **Procedimiento para las sesiones**

- Se convocará a integrantes del Comité a reuniones ordinarias cada 30 días, y de forma extraordinaria, cuantas veces sea necesario, con una anticipación de al menos 7 días.
- El Comité podrá sesionar si cuenta con la asistencia del cincuenta por ciento (50%) más uno de sus integrantes, asegurando la participación de por lo menos un representante de la gerencia del centro de salud (Dirección o subdirección médica y personal médico encargado del servicio de obstetricia o representante del área de obstetricia)
- En la primera sesión celebrada por el comité se procederá a presentar la metodología de trabajo. A partir de la segunda reunión se procede con la lectura y firma del acta de la reunión anterior para dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos.
- Encargado del área de obstetricia será responsable de la compilación de los datos, la elaboración y presentación de los informes de situación, en coordinación con la Dirección /subdirección médica y el encargado o representante del área de estadísticas.
- En el comité se discutirán los aspectos relevantes de los informes presentados con el objetivo de identificar y proponer estrategias y acciones que promuevan el mejoramiento y fortalecimiento del centro de salud en lo concerniente a la atención obstétrica y las indicaciones de cesáreas bajo los lineamientos de los protocolos nacionales.
- Utilizar los resultados del análisis como elementos estadísticos, científicos y técnicos para realizar acciones de mejora
- El comité deberá elaborar las recomendaciones o el plan de mejora para fortalecer la adherencia al protocolo y dar seguimiento a la implementación de dichas recomendaciones en cada reunión.

- En cada reunión se elaborará un acta de cada sesión o minuta, documentando la discusión, aportes, recomendaciones, acuerdos y decisiones tomadas, la cual deberá ser firmada por todos/as los/as presentes en la próxima reunión.

## Procedimiento para la auditoría de cesáreas



Fuente: Programa Materno Infantil, Ministerio de salud Pública y Asistencia Social

Los pasos para completar se detallan a seguidas:

### Paso 1. Identificar las cesáreas realizadas

El objetivo es registrar todos los partos que fueron realizados en el centro de salud y cuáles de estos fueron realizados por vía de cesárea. Esta información permitirá calcular el conjunto mínimo de indicadores establecidos.

### Paso 2. Recopilar información

Luego de una cesárea toda la información que se encuentre disponible en relación con la indicación de esta debe ser registrada. Se debe analizar la historia clínica, la información acerca de lo ocurrido durante la atención prenatal y desde su llegada hasta el egreso del centro de salud.

Todos los datos se requieren sean registrados de forma precisa y clara. Para este fin utilizar la plataforma SIP Plus y la clasificación de Robson.

### **Paso 3. Analizar la información**

Se debe proceder al análisis de la información recolectada, con apego al protocolo. No se debe perder de vista que el objetivo principal es identificar las causas que llevaron a la indicación de la cesárea. Y las condiciones en que se produjo esta.

### **Paso 4. Recomendar soluciones**

En algunos casos las recomendaciones surgen de inmediato como respuesta a la falta de insumos o recursos, sean estos humanos o materiales, otras veces, encontrar soluciones requiere más esfuerzo y creatividad, pero es una parte indispensable del proceso para lograr evitar indicaciones de cesáreas innecesarias en el futuro.

Para la aplicación de las medidas disciplinarias tomadas para sancionar a aquellos profesionales o trabajadores de salud que pongan en peligro la vida de las pacientes, serán consideradas las establecidas en el Reglamento Hospitalario y aplicadas por el Comité disciplinario de la institución de salud

### **Paso 5. Implementar mejoras**

Se parte de que si no se implementan soluciones o mejoras se continuaran realizando indicaciones innecesarias y no justificadas de cesáreas, y falta de cumplimiento de los protocolos. Las soluciones pueden clasificarse en soluciones a corto, mediano y largo plazo dependiendo el tiempo que tomará implementarlas

### **Paso 6. Monitorear y evaluar**

Consiste en dar seguimiento y analizar qué acciones se aplicaron, cuales funcionaron y cuáles no, para luego ajustar y adaptar el enfoque para continuar mejorando los procesos vinculados a las indicaciones de cesáreas.

## Anexos

### Clasificación de Robson

Grupo	Población obstétrica
1	Mujeres nulíparas con un embarazo único con presentación cefálica, de $\geq 37$ semanas de gestación y en trabajo de parto espontáneo
2	Mujeres nulíparas con un embarazo único, con presentación cefálica, de $\geq 37$ semanas de gestación, en las que o bien se ha inducido el parto o bien se ha realizado una cesárea programada (antes del trabajo de parto)
2a	Parto inducido
2b	Cesárea programada (previa al trabajo de parto)
3	Mujeres multíparas sin una cesárea previa, con un embarazo único con presentación cefálica, de $\geq 37$ semanas de gestación y en trabajo de parto espontáneo
4	Mujeres multíparas sin una cesárea previa, con un embarazo único con presentación cefálica, de $\geq 37$ semanas de gestación en las que o bien se ha inducido el parto o bien se ha realizado una cesárea programada (antes del trabajo de parto)
4a	Parto inducido
4b	Cesárea programada (previa al trabajo de parto)
5	Todas las mujeres multíparas con al menos una cesárea previa, con un embarazo único con presentación cefálica, de $\geq 37$ semanas de gestación
5.1	Con una cesárea previa
5.2	Con dos o más cesáreas previas
6	Todas las mujeres nulíparas con un embarazo único con presentación de nalgas
7	Todas las mujeres multíparas con un embarazo único con presentación de nalgas, incluidas las que han tenido una o varias cesáreas previas
8	Todas las mujeres con embarazos múltiples, incluidas las que han tenido una o varias cesáreas previas
9	Todas las mujeres con un embarazo único con una situación transversa u oblicua, incluidas las que han tenido una o varias cesáreas previas
10	Todas las mujeres con un embarazo único con presentación cefálica, de $< 37$ semanas de gestación, incluidas las que han tenido una o varias cesáreas previas.

# Modelo de Declaración de confidencialidad y no conflictos de intereses



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

**SALUD PÚBLICA**

Viceministerio de (colocar nombre correspondiente según aplique)

Departamento de (colocar nombre correspondiente según aplique)

## Declaración de confidencialidad y no conflictos de intereses

Quien suscribe se compromete a mantener en la más absoluta y estricta confidencialidad toda aquella información clínica o de cualquier índole que le sea proporcionada como miembro de la comisión conformada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en procura de garantizar los derechos y obligaciones derivados de la Ley No. 42-01 General de Salud, para (**digitar el fin para cual se convoca, ej.: dar opinión técnica sobre**).

Igualmente, se compromete y obliga el suscrito a:

- Notificar durante el desarrollo de las sesiones de revisión cualquier conflicto de interés que se presente entre él y personas físicas o jurídicas que pueda afectar su objetividad.
- No recibir ni dar dádivas, o cualquier otro tipo de compensación, en dinero o en especie, que afecte sus decisiones como miembro de la comisión técnica.
- No utilizar indebidamente información privilegiada o confidencial para obtener provecho o salvaguardar intereses individuales o de terceros.

-No mantener relaciones laborales o contractuales de cualquier índole con las instituciones de salud involucradas: (**colocar instancias o entidades que puedan tener intereses marcados, si aplica**) hasta tanto no se haya realizado la publicación del documento oficial derivado de esta declaración.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Cédula

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

## Bibliografía

Hernández-Espinosa Cristian Javier. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *Medicas UIS* [Internet]. 2019 [consultado el 23 de febrero del 2022]; 32(1): 9-12. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192019000100009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192019000100009&lng=en). Epub Oct 29, 2019. <https://doi.org/10.18273/revmed.v32n1-2019001>.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Alianza nacional para acelerar la reducción de la mortalidad materna e infantil. República Dominicana, mayo 2019. <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1431>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la evaluación de adherencia a protocolos de atención obstétrica y neonatal. República Dominicana, 2019. <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1532>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo parto y puerperio. República Dominicana, 2014. <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/148#:~:text=El%20Reglamento%20T%C3%A9cnico%20de%20Atenci%C3%B3n,de%20vida%20de%20las%20mujeres>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Disposición No. 000004 que aprueba la estructura organizativa y funciones de las expresiones territoriales desconcentradas del Ministerio de Salud Pública. República Dominicana. 2016.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Resolución Ministerial No.000019, que pone en vigencia los protocolos de atención para diversos eventos clínicos. (Artículo 2, No. 11, Protocolo de Actuación para reducción de Cesáreas innecesarias. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. República Dominicana. 2020.

Organización Mundial de la salud. Human Reproduction progame. Declaración de la OMS sobre tasas de cesáreas. Washington, 2015. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02#:~:text=Desde%201985%2C%20los%20profesionales%20de,como%20en%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo>.

Organización Panamericana de la Salud. La clasificación de Robson: Manual de aplicación. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. <https://doi.org/10.37774/9789275320303>

República Dominicana. Ley No. 1-12 de la Estrategia Nacional de Desarrollo. República Dominicana. 2012.

República Dominicana. Ley No. 16-92 Código de Trabajo de la República Dominicana. República Dominicana.1992.

República Dominicana. Ley No. 395-14 que establece la Carrera Sanitaria. República Dominicana. 2014.

República Dominicana. Ley No. 42-01, General de Salud. República Dominicana. 2001.

República Dominicana. Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. República Dominicana. 2001.

República Dominicana. Ley No.123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud. República Dominicana. 2015.

República Dominicana. Ley No.41-08 de Función Pública. República Dominicana. 2008.



