



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

**SALUD PÚBLICA**

# Plan Estratégico Institucional

---

2021-2024

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

Dirección de Planificación y Desarrollo



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA  
**SALUD PÚBLICA**



**@Miniterio de Salud Pública y Asistencia Social**

**Título original:**

Plan Estratégico Institucional 2021-2024

**Coordinación técnica editorial:**

Viceministro de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud

Dirección de Planificación y Desarrollo

Dirección de Normas, Guías y Protocolos

**Diagramación y Diseño Gráfico:** Square Solution

**ISBN Electrónico:** 978-9945-644-03-6

Marzo, 2023

Santo Domingo, D.N

**Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La mencionada institución 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

**Lcdo. Miguel Antonio Rodríguez Viñas**  
Viceministro de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud

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

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

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

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

## **EQUIPO RESPONSABLE**

**Lcda. Rosa Inés Medina**

Directora de Planificación y Desarrollo

**Ing. Marlon Valenzuela Pérez**

Encargado de Planes, Programas y Proyectos de Planificación

## **COMITÉ TÉCNICO ESTRATÉGICO**

**Dr. Francisco Torres Lebrón**

Director de Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud

**Dr. Manuel Gil Fernández**

Coordinador de Monitoreo y Evaluación Viceministerio de Salud Colectiva

**Dra. Aurora Rodríguez Cabrera**

Coordinadora técnica de planificación

**Lcda. Ana Pieter**

Encargada de Proyectos de Planificación

**Dra. María Alfonseca**

Analista de planificación

**Dra. Olga Lucía Jape Collins**

Encargada de Reglamentación Sanitaria

**Dra. Rannily Rojas Nolasco**

Coordinadora Médica de Dirección de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud

**Dra. Raquel Ozuna Rosario**

Coordinadora de Monitoreo y Evaluación Dirección de Gestión de Salud de la Población

**Dra. Rosa Arístides Remy**

Analista de planificación

**Lcda. Juana Guillermina Rodríguez**

Directora de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de resultados

**Lcda. Lidia Nina del Rosario**

Encargada del Departamento Análisis de Situación de Salud

## **EQUIPO TÉCNICO COLABORADOR**

**Dr. Alejandro Uribe Peguero**

Director Departamento de Salud Mental

**Dra. Gina Estrella Ramia**

Directora Gestión de Riesgos

**Dr. Carlos Manuel Cueto**

Director Departamento de Salud Ambiental

**Dr. José Luís Cruz Raposo**

Director Centro de Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis

**Dr. Nelson Martínez Rodríguez**

Director de Investigación en Salud

**Dr. Miguel Brujan Gómez**

Director de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud

**Dr. Pedro José Sing Ureña**

Director Hemocentro Nacional

**Dr. Ricardo Elías Melgen**

Director de Salud de la Población

**Dr. Robinson Antonio Santos Rodríguez**

Director de Gabinete

**Dr. Ronald Skewes Ramm**

Director General de Epidemiología

**Dr. Santo Jiménez Páez**

Director Instituto Nacional de Patología Forense Doctor Sergio Sarita Valdez

**Dr. Tamy Santana Monsanto**

Coordinador Programa Materno Infantil y Adolescentes

**Dr. Ylario Reyes Pérez**

Director de Residencias Médicas

**Dra. Aida Lucía Vargas**

Directora de Inmunoprevenibles por Vacunas

**Dra. Altagracia Milagros Peña González**

Directora de Normas, Guías y Protocolos

**Lcda. Anel Payero González**

Coordinadora Técnico Legal. DNGP

**Dra. Ibsen Veloz Suarez**  
Coordinadora de Documentación Sanitaria. DNGP

**Dra. Elsa María Camilo de Amarante**  
Encargada Departamento de Curso de Vida

**Dra. Karen Cepeda Cárdenas**  
Directora de Acceso a Medicamentos de Alto Costo

**Dra. Luz Altagracia Mercedes Rivera**  
Directora División de Salud de Adulto Mayor

**Dra. María del Carmen Díaz Cedano**  
Directora de Regulación de Servicios de Sangre y Hemoderivados

**Dra. Monika Thormann Peynado**  
Encargada Programa VIH-ITS

**Dra. Patricia Grullón Rondón**  
Coordinadora División de Nutrición

**Dra. Yocastia de Jesús Aramboles**  
Directora del Viceministerio de Salud Colectiva

**Ing. Alan Estévez Medina**  
Director de Gestión de Servicios a Usuarios

**Ing. Oscar Alejandro Lazala**  
Director de Tecnología de la Información y Comunicación

**Lcdo. Carlos Abel Suero Castillo**  
Director Dirección de Comunicaciones Estratégicas

**Lcdo. Douglas Ciprian Soto**  
Director Oficina de Acceso a la Información

**Lcda. Ivonne Imbert**  
Directora Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló

**Lcdo. Juan Gerardo Hermes Mesa**  
Director de Habilitación y Acreditación

**Lcdo. Julio César de León**  
Director Programa de Prevención de Lesiones y Violencias

**Lcdo. Luís Leonardo Lugo**  
Director Financiero

**Lcdo. Luís Neil Fernández**  
Director Oficina de Control y Fiscalización

**Lcdo. Luís Tolentino Schiffino**

Director Jurídico

**Lcda. Navila León Tejada**

Directora de Gestión de la Información y Estadísticas en Salud

**Lcda. Nelgia Yolanda Saturria**

Directora de Regulación del Servicio de Enfermería

**Lcda. Otilia Vargas de González**

Directora de Recursos Humanos

**Lcdo. Rafael Ramírez Medina**

Director Administrativo

### **ASESORES EXTERNOS**

**Lcdo. Agustín Espinosa**

Consultor

**Lcdo. Pedro Livio Guerrero**

Consultor metodológico facilitador

**Lcda. Johanna Stubbs**

Técnico



**Resolución Núm.0013-2023**

**Que aprueba y pone en vigencia los documentos normativos y técnicos sanitarios para diversos eventos clínicos.**

El **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**, institución del Estado Dominicano, organizada de acuerdo con la Ley Orgánica de Administración Pública Núm. 247, de fecha catorce (14) del mes de agosto del año dos mil doce (2012), y la Ley General de Salud Núm. 42-01, de fecha ocho (8) del mes de marzo del año dos mil uno (2001), inscrita bajo el número de Registro Nacional del Contribuyente (RNC) 4-01-00733-9, con domicilio social y oficina principal situado en la Avenida Héctor Homero Hernández esquina Avenida Tiradentes, Ensanche la Fe de esta ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana; debidamente representada por su señor Ministro, el **DR. Daniel Enrique De Jesús Rivera Reyes**, dominicano, mayor de edad, casado, titular de la Cédula de Identidad y Electoral Núm. 031-0096377-0, médico de profesión, con domicilio y residencia en la ciudad de Santiago de los Caballeros, ciudad de la República Dominicana.

**Considerando (1):** Que la Constitución de la República, dispone que: *"El Estado garantizará, mediante legislaciones y políticas públicas, el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de menores ingresos y, en consecuencia, prestará su protección y asistencia a los grupos y sectores vulnerables; combatirá los vicios sociales con las medidas adecuadas y con el auxilio de las convenciones y las organizaciones internacionales"*.

**Considerando (2):** Que la salud es un bien de orden público y de interés social, un factor básico para el desarrollo de la persona, que constituye un derecho humano e inalienable que debe ser promovido y satisfecho por el Estado, en base a los principios y estrategias de universalidad, equidad, solidaridad, eficiencia y eficacia.

**Considerando (3):** Que el Estado debe garantizar el derecho a la salud integral de la persona, cuya protección será mediante la inclusión de medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades.

**Considerando (4):** Que los ministros podrán dictar disposiciones y reglamentaciones de carácter interno sobre los servicios a su cargo, siempre que no colidan con la Constitución, las leyes, los reglamentos o las instrucciones del Poder Ejecutivo.

**Considerando (5):** Que la Ley General de Salud Núm. 42-01, así como la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social Núm. 87-01 y sus reglamentos, establecen con claridad que la Garantía de la Calidad es un componente básico de la función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, atribución que queda a cargo de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

**Considerando (6):** Que, desde el ejercicio de la función rectora, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe establecer las directrices que orienten el desarrollo de intervenciones que garanticen la calidad en salud en el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana, a través de la mejora continua y la satisfacción de las

necesidades y requerimientos de la población, impactando positivamente en el perfil salud-enfermedad.

**Considerando (7):** Que una de la función Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como rector del Sistema Nacional de Salud, establecida por la Ley General de Salud Núm. 42-01, en la letra g del artículo 14, es la de *“formular todas las medidas, normas y procedimientos que, conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes”*.

**Considerando (8):** Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como responsable de la conducción de las políticas públicas en materia de salud, ha contemplado desde hace varios años en su agenda de prioridades, la incorporación de toda una serie de disposiciones y lineamientos orientados a insertar el tema de la calidad en la atención como eje fundamental del quehacer diario de los servicios de salud, y que dichas políticas son parte de los instrumentos mediante los cuales el órgano rector promueve y garantiza la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, asegurando los mejores resultados y el impacto adecuado en la salud de la población.

**Considerando (9):** Que, es imprescindible que las distintas iniciativas de calidad en salud, realizadas a nivel institucional y sectorial, promovidas por las instituciones públicas centrales y locales, desarrolladas con la participación y en consulta con la sociedad civil, guarden la necesaria coherencia con los instrumentos del Sistema Nacional de Salud, funcionando de manera articulada, con la finalidad de elevar la eficacia de las intervenciones colectivas e individuales.

**Considerando (10):** Que la regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas, así como de su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y de los resultados, en áreas de importancia estratégica, como políticas, planes, programas, servicios, calidad de la atención, economía, financiamiento e inversiones en salud, así como desarrollo de la investigación científica y de los recursos humanos y tecnológicos.

**Considerando (11):** Que el Ministerio de Salud Pública ha establecido como una prioridad del Sistema Nacional de Salud fomentar la calidad en los productos y servicios que impactan en la salud de la población.

**Considerando (12):** Que la implantación y apego a reglamentos, guías y protocolos de atención influye de manera directa en la calidad de la atención de los servicios.

**Vista:** La Constitución de la República Dominicana, de fecha trece (13) del mes de junio de del año dos mil quince (2015).

**Vista:** La Ley Orgánica de la Administración Pública, Núm. 247-1 2, de fecha catorce (14) del mes de agosto del año dos mil doce (2012).

**Vista:** La Ley General de Salud, Núm. 42-01, de fecha ocho (08) del mes de marzo del año dos mil uno (2001).

**Vista:** La Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, Núm. 87-01, de fecha ocho (8) del mes de mayo del año dos mil uno (2001) y sus reglamentos de aplicación.

**Vista:** La Ley de Estrategia Nacional de Desarrollo, Núm. 1 -1 2, de fecha veinticinco (25) del mes de enero del año dos mil doce (2012).

**Vista:** La Ley del Sistema Dominicano para la Calidad, Núm. 166-12, de fecha diecinueve (19) del mes de junio del año dos mil doce (2012).

**Vista:** La Ley que crea el Servicio Nacional de Salud, Núm. 123-15, de fecha dieciséis (16) del mes de julio del año dos mil quince (2015).

**Visto:** El Decreto que establece el Reglamento General de Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, Núm. 434-07, de fecha dieciocho (18) del mes de agosto del año dos mil siete (2007).

**En el ejercicio de las atribuciones que me confiere la Ley Núm. 42-01, General de Salud dicto la siguiente:**

**Resolución:**

**Primero:** Se instruye con carácter de obligatoriedad a todos los servicios y establecimientos de salud públicos, privados, patronatos y ONG a acatar el uso de Reglamentos, Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención, para los principales eventos en el proceso asistencial, como herramientas operativas fundamentales para mejoría continua de la calidad de los servicios prestados.

**Segundo:** Se ordena la puesta en vigencia los siguientes documentos normativos y técnicos sanitarios:

1. Reglamento Técnico para la Gestión de Expediente Clínico.
2. Guía de Manejo de Enfermedad Renal Crónica Estadios 1 al 3A para la Atención de la Población Mayor de 18 Años en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención en la República Dominicana.
3. Guía de Atención a las Hepatitis Virales y sus Comorbilidades Asociadas al VIH.
4. Guía para el Diagnóstico, Manejo y Prevención de la Malaria en la República Dominicana.
5. Guía Práctica Clínica de las Enfermedades de Transmisión Sexual.
6. Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Cólera.
7. Guía Uso de Fluoruros para Control y Prevención de Lesiones de Caries Dental.
8. Protocolo de Estudio y Seguimiento del Donante Vivo Renal.
9. Protocolo de Realización de Biopsia Renal del Receptor de Trasplante Renal y del Donante Renal Cadavérico.
10. Protocolo para el Diagnóstico y Tratamiento del Mieloma Múltiple
11. Protocolo Linfoma No Hodgkin de Estirpe B en Adultos.
12. Protocolo de Diagnóstico y Manejo de la Anemia Falciforme en Pacientes Pediátricos.
13. Protocolo de Diagnóstico y Manejo de la Anemia Falciforme en Pacientes Adultos.

14. Protocolo de Manejo de Anemia Aplásica.
15. Protocolo Manejo Nutricional e Integral del Adulto Mayor.
16. Directrices Operativas para la Prevención y Control de Cólera en la República Dominicana.
17. Resumen de Recomendaciones Guía de Manejo de Enfermedad Renal Crónica Estadios 1 al 3A para la Atención de la Población Mayor de 18 Años en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención en la República Dominicana.
18. Plan Estratégico Institucional 2021-2024.
19. Evaluación y Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública en República Dominicana, Periodo 2021- 2023
20. Evaluación de la capacidad de tecnología de apoyo de la República Dominicana, 2020-2021

**Tercero:** El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social promoverá el uso de los Reglamentos Técnicos, las Guías de Práctica Clínica y los Protocolos de Atención dentro del Sistema Nacional de Salud, correspondiendo a las Direcciones Regionales de Salud, la incorporación de los mismos a los sistemas de aseguramiento de la calidad de la atención de los centros de salud ubicados en sus respectivas jurisdicciones y a las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud, en tanto a los representantes locales de la rectoría, las funciones de supervisión y monitoreo del proceso de implementación y cumplimiento.

**Cuarto:** Se instruye al Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, a crear los mecanismos para dar seguimiento a la aplicación y cumplimiento de la presente resolución.

**Quinto:** Se instruye remitir copia íntegra de la presente resolución, para fines de cumplimiento y ejecución, de los documentos puestos en vigencia en la presente a los siguientes: Superintendencia de Salud y Riesgos laborales (SISALRIL), Aseguradoras de Riesgo de Salud (ARS), Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL), Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados (ANDECLIP), Servicio Nacional de Salud (SNS) y demás prestadores privados y ONG.

**Sexto:** Se instruye a la Oficina de Acceso a la Información publicar en el portal web institucional el contenido de la presente disposición.


Dada, en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, firmada y sellada a los veintinueve (29) días del mes de agosto del año dos mil veintitrés 2023).

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Daniel Enrique De Jesús Rivera Reyes**  
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)



## TABLA DE CONTENIDO

<b>SIGLAS Y ACRÓNIMOS</b> .....	10
<b>GLOSARIO</b> .....	13
<b>INDICE DE GRÁFICOS</b> .....	15
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	16
<b>INDICE DE CUADROS</b> .....	16
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	17
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	18
<b>1. FUNDAMENTO Y ABORDAJE METODOLÓGICO DEL PLAN ESTRATÉGICO</b>	20
<b>1.1 Planeación por resultado y cadena de valor</b> .....	20
<b>1.2 Diagnóstico situacional</b> .....	21
<b>1.3 Definición de los lineamientos estratégico y programáticos del PEI</b> .....	22
<b>1.4 Alineamiento estratégico con la planificación global</b> .....	22
<b>2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL</b> .....	24
<b>2.1 Diagnóstico de la situación de la salud en la R.D.</b> .....	24
<b>Contexto, General</b> .....	24
<b>2.3 Análisis FODA del MISPAS</b> .....	41
<b>2.3.1 Matriz plana externa oportunidades y amenazas</b> .....	42
<b>2.3.2 Matriz plana interna fortaleza y debilidades</b> .....	49
<b>2.3.3 Matriz externa e interna priorizada con definición de estrategias</b> .....	58
<b>2.3.3.1 Matriz externa priorizada de oportunidades, amenazas y estrategias</b> .....	58
<b>2.3.3.2 Matriz interna priorizada de fortalezas, debilidades y estrategias</b> .....	67
<b>3. HISTORIA Y BASE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN</b> .....	77
<b>4. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b> .....	80
Misión .....	80
Visión .....	80
Valores .....	80
<b>5. Ejes estratégicos, su descripción y alcance</b> .....	83
<b>5.1 Eje 1: Conducción en Salud</b> .....	83
<b>5.2 Eje 2: Gestión de salud colectiva</b> .....	83
<b>5.3 Eje 3: Regulación sanitaria</b> .....	83
<b>5.4 Eje 4: Provisión de servicios colectivos</b> .....	83
<b>5.5 Objetivos estratégicos</b> .....	84




<b>6. MATRIZ DE RESULTADOS DE INDICADORES Y METAS DEL PEI Y SU ALINEAMIENTO CON LA PLANIFICACION GLOBAL.....</b>	<b>86</b>
<b>6.1 Eje estratégico PEI: Conducción en salud .....</b>	<b>86</b>
<b>6.2 Eje estratégico PEI: Gestión de la salud colectiva.....</b>	<b>93</b>
<b>6.3 Eje estratégico PEI: Regulación sanitaria .....</b>	<b>96</b>
<b>6.4 Eje estratégico PEI: Provisión de servicios colectivos .....</b>	<b>97</b>
<b>7. ABORDAJE SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION DEL PEI Y POA ..</b>	<b>100</b>

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ASIS	Análisis Situación de Salud
ASN	Autoridad Sanitaria Nacional
AVP	Años de Vida Perdidos
AVPP	Años de Vida Potencialmente Perdidos
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CdM	Cuadro de Mando
CEAS	Centros Especializados de Atención en Salud
CERSS	Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud
CNS	Cuentas Nacionales de Salud
CUEPS	Centro Universitario de Estudios Políticos y Sociales
DAS	Dirección de Área de Salud
DCNS	División de Cuentas Nacionales de Salud
DDESS	Dirección de Desarrollo Estratégico del Sector Salud
DIMIA	División Materno Infantil y Adolescentes
DIGENOR	Dirección General de Normas y Sistema de Calidad
DIGEPI	Dirección General de Epidemiología
DNBS	Dirección Nacional de Bancos de Sangre
DNGP	Dirección de Normas, Guías y Protocolos Directly Observed Treatment, Short-Course
DOTS	(TAES - Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado)
DPI	Dirección de Planificación Institucional
DPS	Dirección Provincial de Salud
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
ENDESA	Encuesta Nacional Demográfica y de Salud
ENT	Enfermedades No Transmisibles Statistical Office of the European Union
EUROSTAT	(Oficina Estadística de la Unión Europea)
ETA	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETV	Enfermedades Transmitidas por Vectores
EVO	Esperanza de Vida al Nacer
FESP	Funciones Esenciales de Salud Pública
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
GpR	Gestión para Resultados
HF	Health Function (Función de Salud – FS)
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INDOCAL	Instituto Dominicano de la de Calidad
ITS	Infecciones de Trasmisión Sexual

MAP	Ministerio de Administración Pública
MEPyD	Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo
MESCyT	Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología
MIMSP-15	Memoria institucional del MSP para 2015
MISPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
M&E	Monitoreo y Evaluación
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivo Desarrollo Sostenible
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico)
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PARSS	Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud
PBS	Plan Básico de Salud
PEA	Población Económicamente Activa
PEI	Plan Estratégico Institucional
PIB	Producto Interno Bruto
PLANDES	Plan Estratégico Nacional de Salud
PMAC	Programa de Medicamentos de Alto Costo
PNCS	Política Nacional de Calidad en Salud
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
POA	Plan Operativo Anual
PUCMM	Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra
RMM	Razón de Muertes Maternas
SAT	Módulo de Alerta Temprana
SDSS	Sistema Dominicano de Seguridad Social
SEESCyT	Secretaría de Estado de Educación Superior, Ciencia y Tecnología
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
SFS	Seguro Familiar de Salud System of Health Account
SHA	(Sistema de Cuentas de Salud – SCS)
SIGS	Sistema de Información General de Salud
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SNPIP	Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública
SNS	Servicio Nacional de Salud
SPM	Salud Pública de México
SRC	Síndrome de Rubeola Congénita
SRSM	Servicio Regional de Salud Metropolitano
SVDS	Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia





TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
TB	Tuberculosis
UAAES	Unidad Asesora de Análisis Económico y Social del MEPyD
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)
USAID	United States Agency for International Development (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional)
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
VMGC	Viceministerio de Garantía de la Calidad
VMPD	Viceministerio de Planificación y Desarrollo
VMSC	Viceministerio de Salud Colectiva

## GLOSARIO

**Actores involucrados/ grupo de interés:** son todos aquellos que intervienen directa e indirectamente en el proceso de la entrega de los bienes y servicios e influyen en el grado de obtención del logro esperado por la política pública.

**Análisis FODA:** es una herramienta de estudio de la situación de una empresa, institución, proyecto o persona, analizando sus características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades) en una matriz cuadrada.

**Cadena de valor público:** es un modelo descriptivo que presenta al sector público como un conjunto de instituciones dedicadas a generar productos –bienes o servicios– que se entregan a la población.

\*Este modelo muestra la acción del estado como procesos de producción que generan transformaciones de recursos en productos mediante operaciones que generan efectos en la sociedad, denominados resultados e impactos.

**Productos:** son bienes y servicios que la institución consume o entrega a otra institución o a la sociedad.

**Causas:** son aquellos hechos que se consideran como fundamento u origen de un problema.

**Planificación estratégica:** es una herramienta de diagnóstico, análisis, reflexión y toma de decisiones colectivas, en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro las organizaciones, para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr el máximo de eficiencia y calidad de sus prestaciones.

**Ejes estratégicos:** son las rutas básicas que agrupan varios objetivos y metas que se lograrán y alcanzarán, durante la vigencia del Plan.


**Objetivos estratégicos:** son los objetivos que llevan la misión y visión a términos concretos a cada nivel de la institución, y la hacen operativa.

**Objetivo Estratégico:** es aquella formulación de propósito que marca la posición en que deseamos estar a largo plazo.

**Resultado esperado:** es el estado en el que se desea encontrar una variable como consecuencia, entre otras cosas, de los productos que la institución entrega y de las medidas de política que los acompañan.

**Indicadores:** es una herramienta de medición que permite verificar de manera cuantitativa, cualitativa y en un tiempo concreto el cumplimiento de los resultados y objetivos.

**Meta:** constituye la expresión concreta (en el tiempo) y cuantificable de los indicadores definidos en el plan.



**Medios de verificación:** fuentes de información que evidencian el logro de las metas definidas.

**Líneas de acción:** se conciben como estrategias de orientación y organización de diferentes actividades relacionadas con un campo de acción, de tal forma que se pueda garantizar la integración, articulación y continuidad de esfuerzos, de manera ordenada, coherente y sistemática.



## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Fundamento, Abordaje y Estructura General del PEI del MISPAS 2021-2024 .....	20
<b>Gráfico 2:</b> Cadena de valor y la gestión por resultados del sector público .....	20
<b>Gráfico 3:</b> Pirámide de la población dominicana año 2022 .....	24
<b>Gráfico 4:</b> Ejecución presupuestaria mensual del MISPAS .....	28



## INDICE DE TABLAS

**Tabla 1:** Diez principales causas de muerte en población general, por sexo y grupos de edad . 40

## INDICE DE CUADROS

**Cuadro 1:** Indicadores de calidad y producción de Servicios de Salud Infantil seleccionados . 29

**Cuadro 2:** Indicadores de resultados: Cobertura de inmunización y vacunación ..... 30

**Cuadro 3:** Indicadores de resultados: mortalidad infantil, neonatal y en la niñez ..... 32

**Cuadro 4:** Razón de mortalidad materna y proporción de embarazos atendidos en adolescentes  
..... 33

**Cuadro 5:** Casos de viruela símica..... 33

**Cuadro 6:** Indicadores epidemiológicos seleccionados de la enfermedad del coronavirus ..... 34

**Cuadro 7:** Casos nuevos notificados y muerte relacionada al VIH ..... 35

**Cuadro 8:** Incidencia y letalidad de dengue y malaria..... 36

**Cuadro 9:** Casos de rabia en humanos y cobertura de vacunación en animales ..... 36

**Cuadro 10:** Incidencia de tuberculosis, mortalidad relacionada a tuberculosis y sintomáticos  
respiratorios identificados ..... 37

**Cuadro 11:** Variación porcentual del número de casos de enfermedades sujetas a vigilancia  
especial ..... 38

## PRESENTACIÓN

El Plan Estratégico (PEI) 2021-2024, constituye la carta de ruta que procura la consolidación del Ministerio de Salud como órgano rector de la salud pública dominicana con un abordaje integral y humano.

La misión del Ministerio llegará a todo aquel ciudadano o ciudadana que requiera de una atención a la altura de sus derechos constitucionales, sobre todo, aquellos que están definidos para garantizar la calidad de vida y la integridad física y moral. Nuestra visión se traduce en lograr el acceso equitativo a servicios integrales de salud con calidad, priorizando la población vulnerable.

El acceso a la salud es definido como un derecho universal por varios instrumentos internacionales como la Declaración de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) y la Convención 102-1952 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)<sup>1</sup>.

La salud, además de constituirse como un derecho fundamental, es una condición que permite el disfrute y ejercicio de otros derechos y deberes, por lo que su ausencia puede condicionar la calidad de vida de las personas. De ahí que esta sea una condición esencial para garantizar el desarrollo pleno de los individuos.

Además del ámbito de asistencia, la política pública de salud también cumple un rol en el desarrollo y en la formación de capital humano. Hoy en día, un amplio volumen de literatura contemporánea sugiere que la inversión en salud sirve como potenciadora del bienestar colectivo, ya que una sociedad más sana no sólo contribuye a desarrollar individuos más felices, sino a crear sociedades más productivas. Por esto, la inversión en salud debe constituir una prioridad dentro de las políticas de desarrollo social.

Partiendo del análisis de nuestra situación actual hemos definido estrategias, sobre todo, en el Plan Estratégico Nacional de Salud (PLANDES 2030), que nos permitirán superar nuestras debilidades, potenciar nuestras fortalezas y aprovechar las oportunidades.

Las amenazas siempre estarán, pero en nuestro caso, encontrarán el escudo de un equipo humano decidido y convencido para defender la obra que devolverá a los beneficiarios no sólo la salud que desea, sino su dignidad.

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

## INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde con el Plan Estratégico Institucional del MISPAS para el período 2021-2024. Establece los lineamientos estratégicos y programáticos que guiarán el quehacer de la institución en los próximos cuatro años, para garantizar los grandes cambios e innovaciones que, en materia de garantía de la calidad de la salud, requiere el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana.

El Plan Estratégico Institucional del MISPAS, debe ser entendido como un instrumento de políticas públicas, en el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que dé respuesta integradora y armonizada, a partir de una visión compartida, a las diferentes opciones de desarrollo para favorecer y asegurar la calidad del Sistema de Salud Dominicano.

La formulación del presente plan conllevó la realización de diferentes actividades, con la participación de los directivos, mandos medios y técnicos de las distintas áreas de la institución, a los fines de identificar y definir todos los requerimientos que permitan asegurar la robustez del mismo.

Para la elaboración del plan se agotaron múltiples etapas y fases que facilitaron el proceso de su formulación.

Primero, se realizó un análisis situacional de la institución que sirvió de base para la definición de los lineamientos estratégicos y programáticos del PEI. Dicho análisis se estructuró desde tres perspectivas diferentes y complementarias: a) El perfil sanitario de la República Dominicana b) Análisis FODA, que permitió la identificación de las oportunidades y amenazas del entorno institucional, así como de las fortalezas y debilidades internas.

Segundo, se definió el nuevo marco y lineamiento estratégico del MISPAS para el período 2021-2024 integrado por la misión, visión, valores, ejes, objetivos estratégicos y estrategias. En dichos lineamientos se esbozan los cambios y transformaciones para el mejoramiento del Sistema Nacional de Salud, que pretende impulsar el MISPAS para los próximos años.

Tercero, se elaboró la tabla de alineamiento estratégico superior en donde se articulan y vinculan los compromisos institucionales definidos en el marco estratégico del PEI con la Estrategia Nacional de Desarrollo (END 2030), el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP 2020-2024), los Objetivos del Desarrollo Sostenible al 2030.

Finalmente, estas fases generaron los resultados, indicadores y metas al 2024 que permitirán definir, medir y cuantificar las transformaciones que, en función de cada eje estratégico, pretende lograr el MISPAS, los cuales ponemos a su disposición en este plan.

# FUNDAMENTO Y ABORDAJE METODOLÓGICO DEL PLAN ESTRATÉGICO



## 1. FUNDAMENTO Y ABORDAJE METODOLÓGICO DEL PLAN ESTRATÉGICO

Con el objetivo de facilitar la comprensión del diseño y abordaje del Plan Estratégico Institucional del MISPAS, para el período 2021-2024, presentamos a continuación el esquema de los fundamentos, abordaje metodológico y estructuración general del mismo. (Ver Gráfico 1).

**Gráfico 1:** Fundamento, Abordaje y Estructura General del PEI del MISPAS 2021-2024



Fuente: Elaboración propia

### 1.1 Planeación por resultado y cadena de valor

El Plan Estratégico Institucional del MISPAS está fundamentado en la planeación por resultado y la cadena de valor, acorde a los requerimientos del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública (SNPIP) de la República Dominicana.

**Gráfico 2:** Cadena de valor y la gestión por resultados del sector público



Fuente: Elaboración propia

La gestión por resultado supone una gestión eficiente, eficaz y con mecanismos de control interno y social, a través de un sistema robusto de monitoreo y evaluación, partiendo de:

- La planeación y administración estratégica de la gestión
- Formulación de planes operativos
- La formulación de presupuesto por resultado
- Establecimiento de un sistema de monitoreo y evaluación, retroalimentación y mejora continua
- Diseño y rediseño de procesos que aseguren la eficiencia de la gestión, así como la entrega oportuna de servicios y satisfacción de los usuarios
- Estructuras funcionales que faciliten y agilicen la toma de decisiones
- Mejoramiento de las competencias del personal.

La cadena de valor tiene como fundamento asegurar la eficiencia y eficacia en la producción de los servicios de una institución pública, que, en el marco de este Plan Estratégico Institucional, debe prestar el MISPAS para garantizar el aseguramiento de la calidad de la salud a la población.

## 1.2 Diagnóstico situacional

Además de los fundamentos señalados, para la formulación del Plan Estratégico Institucional del MISPAS, se consideró la realización de un diagnóstico situacional de la institución que sirviera de insumo fundamental, y a partir del cual, se definieron los lineamientos estratégicos y programáticos del MISPAS para los próximos cuatro (4) años.

Dicho diagnóstico situacional se elaboró considerando los siguientes aspectos:

1. Realización de un análisis de la situación de salud de la República Dominicana, contextualizado, en donde se presenta el comportamiento de los indicadores más importantes del perfil epidemiológico dominicano, que también fueran un referente para la definición de los nuevos lineamientos estratégicos y programáticos del PEI.
2. Los resultados de la evaluación del ejercicio de planificación del período 2017-2020. Dicha evaluación considero, por un lado, el nivel de logro alcanzado, resultado de la implementación de dicho PEI, así como la evaluación del enfoque metodológico utilizado en la formulación del mismo, de cara a identificar lecciones aprendidas, que permitieran considerarlas en el nuevo ejercicio de formulación del PEI 2021-2024.
3. La realización de un análisis FODA, donde se identificaron las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del MISPAS, su priorización y la definición de estrategias para optimizar las fortalezas, superar las debilidades, aprovechar las oportunidades y evitar o minimizar el impacto de las amenazas. El resultado del análisis FODA también se convirtió en un insumo fundamental para la formulación del nuevo PEI.

### **1.3 Definición de los lineamientos estratégico y programáticos del PEI**

Considerando los fundamentos del PEI, los resultados del análisis situacional del MISPAS, se definió el nuevo marco estratégico institucional, integrado por la misión, visión y valores de la institución.

También se definieron los ejes y objetivos estratégicos, así como las estrategias del plan, a partir de los cuales, y articulados con el marco estratégico, se elaboró la tabla de resultados de efectos, indicadores y metas al 2024. Articulados con los resultados de efecto se definió la cadena de producción institucional, para reflejar el conjunto de servicios terminales e intermedios que debe entregar o generar la institución para lograr dichos resultados de efectos.

### **1.4 Alineamiento estratégico con la planificación global**

Finalmente, y como parte de asegurar y asumir los compromisos del MISPAS con la planificación global, el abordaje metodológico del PEI consideró, su articulación con la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), el Plan nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP), los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), las políticas, programas y proyectos prioritarios de la gestión de gobierno 2020-2024.



# DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

## 2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.

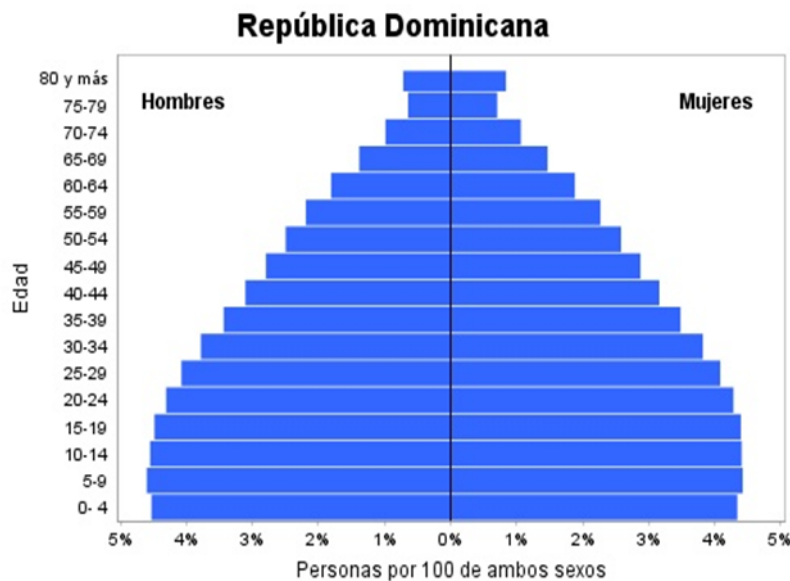
### 2.1 Diagnóstico de la situación de la salud en la R.D.

#### Contexto, General

La población estimada de la República Dominicana al año 2022 es de 10,621,938 personas, de las cuales el 50.08% son mujeres (5,320,861) y el 49.92% son hombres (5,301,077). Del total poblacional el 83.4% habita en la zona urbana (8,853,942 personas) mientras que el 16.6% reside en la zona rural (1,763,242 personas) (1). La densidad poblacional estimada por la ONE al año 2021, es de 219.2 habitantes por km<sup>2</sup>. Entre 2021 y 2022 la ONE estima un 0,8168% de crecimiento de la población, menos del 1% interanual (2).

Las estimaciones de la ONE indican que la tasa de fecundidad (TGF) de la República Dominicana es un promedio de 2.2 hijos por mujer y una tasa bruta de mortalidad de 6 muertes por cada 1,000 habitantes. Al año 2022 se estima que nacen en el país 18 niños por cada 1,000 habitantes (1).

**Gráfico 3:** Pirámide de la población dominicana año 2022



Fuente: Oficina Nacional de Estadística (ONE).  
<https://www.one.gob.do/datos-y-estadisticas/temas/estadisticas-demograficas/estimaciones-y-proyecciones-demograficas/>

La ONE estima la Esperanza vida para la población total en 74,7 años de vida; para las mujeres 77,4 años y para los hombres 72,0 años con una ganancia de 5,4 años a favor de las mujeres (1).

La perspectiva para el próximo año 2023, con una población de 10.711.155 de habitantes, es una estructura poblacional en la cual los adultos mayores representarán el 8% de la población total, mientras que los niños de 0-14 años continúan disminuyendo su

participación relativa en la población, ya que pasan a significar el 26.5% de la población total; en tanto que la población de edad activa, de 15 a 64 años, tendrá una ponderación de 65.4% del total poblacional (1).

Durante el lapso de tiempo de enero a septiembre del año 2022, continua en el mundo y en la República Dominicana la pandemia del COVID-19 la cual ha tenido impacto en la salud de la población, en el sistema de salud y en la economía del país; sin embargo, en el marco de la situación mundial de vacunación masiva de la población mundial, reactivación de la economía mundial aunado a las intervenciones del gobierno en salud (vacunación, toma de muestras, medidas preventivas, etc.), en economía (medidas y proyectos para la reactivación del turismo, la mayor entrada de remesas, entre otros) han logrado una reactivación de la economía nacional.

El crecimiento económico de la República Dominicana, durante el período enero-septiembre 2021 observó una expansión del 12.7%, reflejando un resultado favorable, diferente al período enero-septiembre 2020, de -8.1%, en el primer período de la pandemia COVID-19.

Con respecto a igual período del año 2019. Este resultado es explicado por el impacto negativo en el sector turístico (hoteles y restaurantes) (-47.5); construcción (-15.8); minas y canteras (-14.1); otros servicios de mercado (-11.9); transporte y almacenamiento (-9.5) entre los sectores más afectados (3).

El boletín trimestral del mercado laboral, datos de abril junio 2021 indica que la población ocupada es de 4,532,708 personas, un incremento de 6.7% equivalente a 286,013 personas, respecto a igual período del año 2020 con una población ocupada de 4,246,695 personas (4).

Sin embargo, entre mayo y septiembre el país ha iniciado la reapertura gradual de sectores económicos no esenciales y en el mes de octubre, para dinamizar la capacidad productiva nacional, se han tomado medidas de política en los ámbitos fiscal, infraestructura/construcción, multisectorial, turismo, justicia, agricultura/agropecuaria, medio ambiente, industria, comercio y zonas francas, multisectorial, turismo, mercado laboral, transporte telecomunicaciones y justicia (3).

La tasa de pobreza monetaria al año 2020, a nivel nacional, es de 23.4% de la población total. Por zona de residencia es de 23.2% de la población urbana y el 24.1% de la población rural. La pobreza extrema es el 3.5% de la población total, el 3.4% de la población urbana y el 4.1% de la población rural (5).

De acuerdo a ENHOGAR 2018, la Tasa de alfabetismo del país en población de 15 años y más es de 93.6%, Por zona de residencia, en la zona urbana el 95.0%, de las personas de 15 años y más están alfabetizados en oposición al 87.6% de la zona rural. Por sexo, los hombres y las mujeres de 15 años y más están en paridad, el 93.6%, de los hombres y de las mujeres están alfabetizados (6).

El 94.1% de los hogares tiene acceso a fuentes mejoradas de agua, según datos tomados de ENHOGAR 2018. Por zona de residencia, el 95.2% de los hogares tiene acceso en la zona urbana y el 89.3% en la zona rural. En cuanto al saneamiento básico, el 97.4% de la población tiene servicio sanitario mejorado a nivel nacional. El 98.4 % en la zona urbana y el 92.8% en la zona rural. (6)

La República Dominicana es considerada por el Banco Mundial como un país de ingresos medio-altos, esto es, que está clasificada entre los países con un ingreso per cápita entre \$4,046 y \$12,535 (dólares internacionales y según metodología BM). (7).

El PNUD en su informe de Desarrollo Humano, considera a la República Dominicana al año 2019, con un desarrollo humano alto, por su Índice de Desarrollo Humano (0.756) con el cual, alcanzó la posición 88 entre el grupo de países clasificados. Sin embargo, cuando se toma en cuenta el Índice de Desarrollo Humano ajustado por desigualdad (IDH-D) su valor es de 0,595, esto es tiene una pérdida por desigualdad de 21.3%. El índice de desarrollo de género observa un valor de 0,999, por lo cual clasifica en el grupo 1. Sin embargo, cuando se estima el índice de Desigualdad de Género, cuyo valor para el país es de 0,455 el país alcanza el puesto 112. (8).

## 2.1 Sistema de Salud

La política de salud de la gestión 2020-2024 es la política de Acceso Universal en Salud, en el marco de un escenario a nivel nacional y mundial complejizado por los efectos económicos y sociales de la pandemia de COVID-19, principalmente los años 2020 y 2021, en la actualidad se busca junto al conjunto de políticas económicas y sociales, mejorar la calidad de vida de la gente (10).

La política de acceso universal en salud se propone impactar en la universalización del acceso a la salud integral y de calidad; dando continuidad al control de los daños por la pandemia de la enfermedad por coronavirus COVID-19, simultáneamente se impulsarán cinco políticas clave:

- a) Implementar la Estrategia de Atención Primaria en Salud que impulse la inclusión, la participación social y la rendición de cuentas;
- b) Garantizar el acceso de la población a redes integradas de servicios de salud individual y colectiva que promueven la salud y previenen enfermedades;
- c) Garantizar el acceso universal, oportuno y con precios asequibles a medicamentos esenciales seguros y eficaces;
- e) Garantizar servicios de atención, rehabilitación, prevención y promoción que logran la reducción de la morbilidad y letalidad, los embarazos en población adolescente, la mortalidad materna e infantil, la mortalidad y secuelas por accidentes de tránsito y,

f) Garantizar la dignidad de las personas con condiciones de salud consideradas como catastróficas; (10).

En el contexto de la política de Acceso Universal en Salud, se han focalizado 11 programas prioritarios y un Acuerdo Marco del Ministerio de Salud con los Servicios Regionales de Salud, de seguimiento priorizado. Son programas prioritarios (11):

1. Materno-infantil
2. Prevención y control de enfermedades crónicas
3. Promoción y Educación para la Salud
4. Fortalecimiento de la gestión territorial de la salud
5. Reducción de muertes y discapacidad por accidentes de tránsito
6. Prevención y Atención a la Tuberculosis
7. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del VIH-SIDA
8. Detección Oportuna y Atención al Cáncer
9. Salud Materno Neonatal
10. Seguro Familiar de Salud Universal
11. Acuerdo Marco (Seguimiento priorizado)
12. Expediente integral de salud (EIS)

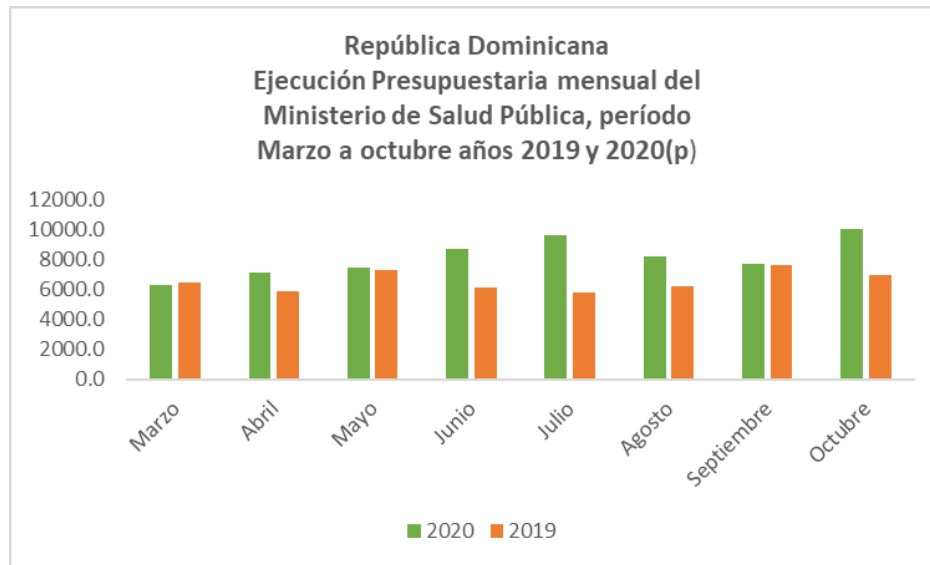
El Sistema de Salud con el impacto de la epidemia COVID-19 ha intensificado sus actividades y logística para la detección y atención de los ciudadanos contagiados, al mismo tiempo que se siguen realizándose las actividades para atender las diferentes enfermedades y eventos de salud como la emergencia de la viruela símica.

## 2.2 Ejecución Presupuestaria del Ministerio de Salud

Este impacto se puede visualizar en parte con la ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud, el cual pasó de un gasto de RD\$6.254.0 millones en marzo 2020 a RD\$10,039.8 millones en octubre 2020. La variación promedio intermensual con relación al mismo período del año anterior (2019) es de 26.1%, mientras que la variación del gasto de octubre 2020 con relación a marzo 2020 es de 60.5% (9).



**Gráfico 4:** Ejecución presupuestaria mensual del MISPAS



Fuente: DIGEPRES. Ejecución presupuestaria  
 Disponible en: <https://www.digepres.gob.do/estadisticas/gastos/> (P) Datos preliminares

### 2.3 Recursos y Coberturas

Los datos preliminares del Ministerio de Salud indican que se disponen, aproximadamente, 6,582 establecimientos de salud, públicos y privados, a nivel nacional. De estos, el 22,9% son establecimientos públicos (1.507) y el 77,8% corresponden a establecimientos privados (5.075) (12).

A nivel nacional, los establecimientos de salud según niveles de atención de acuerdo a los datos preliminares al año 2022, observan un total de 3,913 centros de primer nivel, los cuales representan, el 59.5% del total nacional de establecimientos (6,582). El 16,9% de establecimientos disponibles son de segundo nivel (1.113); el 17.0% de la oferta son centros de 3er. Nivel (1.120) y un 6.6% de establecimientos que se encuentran en proceso, por lo que aún no se conoce a que nivel corresponden (436).

Del total de establecimientos de salud de primer nivel (3.913), el 68,6% se encuentran en el sector privado (2.684) y el 31,4% pertenecen al sector público (1.229) (12).

El Seguro Familiar de Salud (SFS) alcanza a septiembre 2021 un total de 9,964,894 personas afiliadas para una cobertura del 94.6% de la población total. Del total de afiliados el 49.8% son hombres y el 50.2% son mujeres (Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), 2021).

El SFS tiene en su composición a) el Régimen Subsidiado con 5.466.882 afiliados los cuales representan el 57,7% del SFS. Del total de afiliados el 50,4% son mujeres (2.895.485) y el 49,6% son hombres (2.855.088); b) el Régimen Contributivo con 4.214.321 afiliados, distribuidos por sexo, el 50,1% son mujeres (2.110.432) y el 49,9% son hombres (2.103.889) (Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), 2021).

### III.- Informe coyuntural de los principales eventos y problemas de salud enero-septiembre, 2022

#### 3.1 Salud Infantil

##### 3.1.1 Indicadores de calidad y producción de servicios seleccionados

Al año 2022 (corte enero-octubre), la tasa de prematuridad es de 7,0 recién nacidos prematuros por cada 100 nacidos vivos, ligeramente superior a la tasa del mismo período al año 2019 (5,0) para un aumento promedio anual de 11.2%. El porcentaje de bajo peso al nacer de (9.0) durante el período enero-octubre 2022 en relación al período enero-octubre del año 2019 (8,5) significa un aumento de 1.9%. (Ministerio de Salud Pública).

Durante el período enero-octubre 2022, en las instituciones de salud públicas y privados, donde se realizan partos, se asistieron 137.726 nacimientos, lo cual expresa una reducción promedio anual de -1,2% respecto al periodo enero-octubre del año 2019. Del total de nacidos vivos al periodo enero-octubre 2022, el 60,7% nació vía cesárea contra un 39,3% que tuvo su nacimiento vía vaginal. Los nacimientos por Cesárea representaron un ligero aumento de 0,8% respecto a igual periodo del año 2019 (59,3).

Del total de nacidos vivos al periodo enero-octubre 2022, el 15,6% proviene de madres adolescentes lo cual significa una reducción promedio anual de -7,4% en comparación con el período enero-octubre del año 2019 (19,4).

La atención al parto para el 99.99% nacidos vivos registrados durante el período enero-octubre del año 2022 ocurrió en instituciones de salud, al igual que en el periodo enero-octubre año 2019, siendo el 71.0% en instituciones públicas y el 29.0% en instituciones privadas. (Ministerio de Salud Pública).

#### República Dominicana: Indicadores de Calidad y Producción de Servicios de Salud Infantil Seleccionados. Actualización enero-octubre, 2022

**Cuadro 1:** Indicadores de calidad y producción de Servicios de Salud Infantil seleccionados

Indicador	2016	2017	2018	Enero-octubre 2019	Enero-octubre 2022	Variación promedio anual porcentual 2022-
1) Tasa de prematuridad por cada 100 nacidos vivos	7,8	8,0	8,6	5,0	7,0	11,2
1) Tasa de bajo peso al nacer por cada 100 nacidos vivos	13	13,3	14,5	8,5	9,0	1,9
2) Número de nacidos vivos	169.516	180.848	190.222	142.601	137.726	-1,2
2) Número de nacidos vivos de madres adolescentes				27.722	21.443	-8,6
2) Porcentaje de nacimientos por Cesárea	25,07	46,0	46,0	59,3	60,7	0,8
2) Porcentaje de nacimientos por partos vaginales	74,9	54,0	54,0	40,7	39,3	-1,2
2) Porcentaje de maternidad adolescente atendidas en establecimientos				99,0	99,0	0
2) Número de partos de los nacidos vivos en instituciones de salud				142.601	137.726	-1,2

Fuente: 1) Servicio Nacional de Salud (SNS) 2) Ministerio de Salud Pública y SNS. Registro de Nacidos Vivos

### 3.1.2 Cobertura de inmunización

El esquema nacional de inmunización ofrece coberturas contra 15 enfermedades prevenibles por vacunación (12).

A enero-septiembre 2019, la cobertura para la vacuna contra sarampión y rubeola en población menor de 2 años disminuyó solo en -0.1%.

La BCG es la única vacuna con una cobertura superior al 95% en el período 2016–2018, sin embargo, en el período enero-sept. 2022 con relación a igual período del año 2019, ha presentado una disminución de un -7.8%.

La cobertura de DPT3 entre enero-septiembre 2022 en comparación con enero-septiembre 2019, en términos porcentuales, disminuyó en un -21.4%. La cobertura de inmunización contra la polio entre enero-septiembre 2022 y enero-septiembre del 2019 observa una reducción de -5%.

Fruto del enfoque del país en enfrentar la pandemia de COVID-19, y dada la disminución de coberturas en los esquemas de inmunización, en el marco de la “Semana de Vacunación en Las Américas” y con el objetivo de disminuir la brecha de susceptible acumulados, la República Dominicana realizó una jornada de vacunación contra sarampión y rubéola, enfocada en la población de 1 a 5 años, logrando una cobertura de 96.6%. El grupo de edad de 2 años fue vacunado tanto con SR y polio, logrando cobertura en polio de 99.8 %. La República Dominicana una vez más reafirma su compromiso de realizar acciones para proteger a la población y de disminuir el riesgo de importación de estas enfermedades.

### República Dominicana: Indicadores de resultados: Cobertura de inmunización y vacunación Actualización enero-septiembre 2022

**Cuadro 2:** Indicadores de resultados: Cobertura de inmunización y vacunación

Indicadores de resultados	2016	2017	2018	Ene-Sept. 2019	Ene - Sept. 2022 (p)	Variación porcentual
Cobertura de inmunización contra sarampión, rubeola y paperas en cohorte de 1 año (12 a 23 meses)	85,0	86,0	95,3	96,6	96,5	-0,1
Cobertura de vacunación de BCG en menores de 1 año	108,8	106,6	104,8	112,0	103,3	-7,8
Cobertura de inmunización de DPT3 en menores de 1 año	76,0	86,0	93,6	92,1	89,6	-2,7
Cobertura de vacunación contra poliomielitis en menores de 1 año	82	80,0	88,5	94,6	89,9	-5,0

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

### 3.1.3 Mortalidad infantil

En República Dominicana al período enero-septiembre 2022, los datos preliminares de la Vigilancia Epidemiológica (13) observan una tasa de mortalidad infantil de 20,1 muertes de menores de 1 año por cada 1,000 nacidos vivos, lo cual representa una variación promedio anual de 7,4% en relación al período enero-octubre del año 2019 (16,5).

En el territorio nacional durante el período enero-septiembre 2022, datos preliminares, registran una tasa de mortalidad en menores de 5 años 24,1 muertes por 1.000 nacidos vivos (14). Esto significa una variación promedio anual de 9,0% en comparación con el período enero-octubre 2019 (18,4).

En el país, para el período enero-septiembre 2022, datos preliminares de la Vigilancia Epidemiológica (13), la tasa de mortalidad neonatal es de 16,09 por 1.000 nacidos vivos, lo cual expresa una variación promedio anual de 9,0% cuando se confronta con el período enero-octubre del año 2019 (12,3).

En el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), al período enero-septiembre 2022, de un total de 2,491 muertes infantiles que se registran, el 78% de las muertes (1950), fueron muertes neonatales. (Ministerio de Salud Pública. DIGEPI. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana 1-39, 2022).

Las regiones con el mayor número de muertes neonatales durante el período enero-septiembre 2022, son: la región Metropolitana (740), Cibao Norte (342), Región Este (235), Valdesia (170), Cibao Central (132) (13).

Las principales causas de mortalidad infantil durante los meses de enero a septiembre 2022 son: síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, sepsis bacteriana del recién nacido, Asfixia del nacimiento, no especificada, Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, trastornos relacionados con la duración de la gestación y crecimiento fetal y, la hipoxia intrauterina y septicemia no especificada.

## República Dominicana: Indicadores de Resultados: mortalidad infantil, neonatal y en la niñez; Actualización enero-septiembre 2022

**Cuadro 3:** Indicadores de resultados: mortalidad infantil, neonatal y en la niñez

Indicador de Resultado	2016	2017	2018	Ene-Octubre 2019(p)	Ene-Sept. 2022 (p)	Variación promedio anual porcentual	Meta 2022
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	22,3	23,1	22,7	16,5	20,6	7,4	20,5
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1,000 nacidos vivos	22,4	25,3	24,5	18,4	24,1	9,0	22,4
Tasa de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos	14,8	18,4	18,0	12,3	16,09	9,0	16,3

Fuente: Años 2016-2018: Ministerio de Salud Pública. RENADEF. Años 2019 y 2022: Tasa de Mortalidad Infantil y Tasa de mortalidad neonatal, datos de la Vigilancia Epidemiológica; Boletín SE 1-39 DIGEPI; Tasa de mortalidad (p) Datos preliminares.

### 3.2 Mortalidad materna y embarazo en adolescentes

La Razón de mortalidad materna (RMM) a enero-septiembre 2022 es de 101.71 por 100,000 nacidos vivos, resultado que representa una variación promedio anual de 4,7% en comparación al período Enero-octubre del año 2019 (88,3). Las regiones con alto número de muertes maternas para el periodo enero-septiembre 2022, son: Metropolitana (46), Cibao Norte (27) Este (13), Valdesia (11) y Cibao Nordeste (10) (Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Epidemiología (DIGEPI), 2022 Semana epidemiológica No. 39).

Durante el período enero-septiembre 2022, las causas de muerte directas concentran alrededor del 73.5% de las muertes. Las principales causas directas fueron los trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio (36.1%), hemorragia (11.6%) y la muerte obstétrica no especificada (11.6%) y el embarazo terminado en aborto (7.7%) (17).

La encuesta ENHOGAR 2018, analizó un módulo de salud sexual y reproductiva de las adolescentes en la República Dominicana, en el cual identificó que el 19.1% de las adolescentes de 15 a 19 años, ha estado embarazada, el 18.1% en la zona urbana y el 23.7% en la zona rural. En cuanto a la maternidad adolescente, el 13.1% son madres, el 12.8% en la zona urbana y el 18.4% en la zona rural. Mientras que el 3.0% de las adolescentes están embarazadas por primera vez (6).

De acuerdo a la ENHOGAR 2018, el embarazo adolescente está asociado en gran medida a la baja escolaridad, habida cuenta que el 40.9% de las adolescentes alguna vez embarazadas tiene 7 o menos años de escolaridad aprobados; también se correlaciona con un nivel socio-económico bajo pues alrededor del 81% de estas adolescentes pertenece a los grupos medio-bajo, bajo y muy bajo (6).

## República Dominicana: Razón de mortalidad materna y proporción de embarazos atendidos en adolescentes. Actualización, enero-septiembre 2022

**Cuadro 4:** Razón de mortalidad materna y proporción de embarazos atendidos en adolescentes

Indicador de Resultado	2016	2017	2018	Ene - Oct. 2019	Ene - sept. 2022 (p)	Variación porcentual	Meta 2022
Razón de mortalidad materna RMM (por 100 000 nacidos vivos)	90,6	104,4	107,1	88,3	102,54	4,7	80,3
Tasa de fecundidad en adolescentes (nacimiento por 1,000 mujeres entre 15-19 años)				77,0			75,0
Prevalencia de anticonceptivos en adolescentes				60,9			70,0
Proporción de embarazos atendidos en adolescentes (a)	26,49	25,31	25,07	24,0	20,1	-0,1	
Proporción de partos atendidos por personal calificado				99,2			

Fuente: Línea base: integración de bases de datos del Registro Nacional de Defunciones (RENADEF), SINAVE e INACIF y de la Búsqueda intencionada y reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM); RMM ene-sept. Años 2021 y 2022: Boletín Epidemiológico Semana, SE-39. DIGEPI. Tasa de fecundidad en adolescentes y prevalencia de anticonceptivos en adolescentes: ONE ENHOGAR MICS, 2019. Proporción de embarazos atendidos en adolescentes y proporción de partos atendidos por personal calificado. (a) (p): datos preliminares (a) el dato refiere a las adolescentes que acuden al sector público y a 4 hospitales que corresponden a ONG.

### 3.3 Enfermedades transmisibles

#### 3.3.1 viruela símica

Es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género Orthopoxvirus, este incluye al virus variola (causante de la viruela). La viruela símica se caracteriza por erupción o lesiones cutáneas que suelen concentrarse en la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies. La viruela símica se detectó por primera vez en África en 1970. Hay dos cepas genéticamente diferenciadas del virus de la viruela símica: la cepa de la cuenca del Congo (África central) y la cepa de África occidental. En República Dominicana, al 29 de septiembre se han reportado 47 casos confirmados de Viruela Símica.

### República Dominicana: Casos de viruela símica, junio-septiembre 2022

**Cuadro 5:** Casos de viruela símica

Mes	Casos confirmados	Número de defunciones
<b>Junio</b>	1	0
<b>Julio</b>	2	0
<b>Agosto</b>	27	1
<b>Septiembre</b>	24	0
<b>Total</b>	54	1

Fuente: Base integrada del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), 2022.

### 3.3.2 Indicadores epidemiológicos del COVID-19

En República Dominicana, durante el período enero-septiembre 2022, disminuyeron los indicadores epidemiológicos por COVID-19, particularmente la incidencia y las defunciones, lo cual permitió eliminar las principales restricciones que se pautaron cuando se originó la pandemia.

En este orden, en el lapso de tiempo enero-septiembre 2022, se procesaron 1.962.470 muestras para detección del virus SARS COVID-19, lo que representó una disminución de -8,4% respecto del periodo enero-septiembre del año 2021 (2.579.438).

La tasa de incidencia acumulada durante el período enero-septiembre 2022, es de 1.648,26 casos por 100,000 habitantes, lo cual significa una reducción de la incidencia de -59,0% en comparación con los meses de enero a septiembre del año 2021 (4.019,02 casos por 100,000 habitantes).

Consecuentemente, con la disminución de los casos la positividad de 7,0 expresa una disminución de -10,9 en relación al período enero a septiembre 2021 (positividad de 7,9%). (18).

En el transcurso de los meses enero-septiembre 2022, ocurrieron 233,077 casos recuperados, lo cual refleja una disminución de -42,9% cuando se confronta igual período del año 2021 (408,444 casos recuperados) (19).

Las defunciones acumuladas por COVID-19 al período enero-septiembre 2022, son solo 139, representando la gran reducción de -96,7%, cotejado con el resultado del año 2021 (4.247 fallecidos). (20).

## República Dominicana: Indicadores Epidemiológicos seleccionados de la Enfermedad del coronavirus SARS COVID-19, Actualización enero-septiembre, 2022

**Cuadro 6:** Indicadores epidemiológicos seleccionados de la enfermedad del coronavirus SARS COVID-19

Descripción	Muestras procesadas	Casos Registrados Covid-19	Tasa de Incidencia Acumulada	Positividad (%)	Casos Recuperados	Defunciones Acumuladas
Indicadores Enero a Septiembre 2022	1.962.470	384.492	1.648,26	7,0	233.077	139
Indicadores Enero a Septiembre 2021	2.579.438	419.927	4.019,02	7,9	408.444	4.247
Variación porcentual 2022/2021	-23,9	-8,4	-59,0	-10,9	-42,9	-96,7

Fuente: DIGEPI. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (SINAVE)

### 3.3.3 VIH

La disponibilidad de la prevalencia estimada de VIH/SIDA más reciente es la del año 2019, de 0.9 entre la población de 15 a 49 años. Se estima en 71,990 personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) al corte noviembre 2022 (21).

La cobertura de antirretrovirales para las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) es de 69.07% al corte de noviembre 2022 (22) y la 76,53% noviembre 2022, según el reporte de FAPPS.

Los datos preliminares de la Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA, indican que la tasa de incidencia acumulada para el período enero-septiembre 2022 es de 50,2 casos por 100,000 habitantes; la cual representa, una variación promedio anual de 3,5% en relación a enero-octubre del año 2019 (45,3 casos por 100,000 habitantes) (23).

La mortalidad relacionada a VIH observa una tasa de mortalidad de 2.3 muertes por 100,000 habitantes. Esta representa una disminución promedio anual del riesgo de muerte por VIH de -25,4% cuando se confronta el período enero-octubre del año 2019 (5,0 muertes por 100,000 habitantes) (24).

#### República Dominicana: Casos nuevos notificados y muerte relacionada al VIH. Actualización enero-septiembre 2022

**Cuadro 7:** Casos nuevos notificados y muerte relacionada al VIH

Indicadores de resultados de salud	2016	2017	2018	Ene-Oct. 2019	Ene-sept. 2022 (p)	Variación promedio anual por centual
Número de casos nuevos notificados (a)	2547	4103	4638	4695	5337	4,3
Tasa de incidencia de VIH por 100.000 habitantes	25,3	40,3	45,2	45,3	50,2	3,5
Número de muertes relacionadas al VIH registradas (b)	452	446	688	521	249	-24,6
Tasa de mortalidad relacionada al VIH por 100.000 hab	4,5	4,4	6,7	5,0	2,3	-25,4

Fuente: Ministerio de Salud Pública. a) Casos notificados, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, SINAVE; (b) Ministerio de Salud Pública. Mortalidad. Base de datos del Certificado Médico de defunción. Del RENADEF; (P) Datos preliminares.

### 3.3.4 Dengue y malaria

En el país la incidencia de dengue durante el período enero-septiembre 2022 es de 62,1 casos por 100,000 habitantes, según datos preliminares de la Vigilancia Epidemiológica, lo cual significa una disminución promedio anual de -37,4% con relación al período enero-octubre del año 2019 (186,9 casos por 100,000 habitantes). La letalidad por dengue observa 0,6 muertes por 100 casos para el período enero a septiembre 2022. Sin embargo, se mantiene baja, aunque esta tasa de letalidad representa un aumento promedio anual de 36,6% cuando se compara con el período enero-octubre 2019 (0,2%) (Ministerio de Salud Pública. DIGEPI. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana 1-39, 2022).

En el caso de la malaria, al período enero-septiembre 2022, la tasa de incidencia (3,3) observa una reducción promedio de -33,1% cuando se le compara con el período enero-octubre del año 2019 (8,9). La letalidad de malaria disminuyó a 0 para el período enero-



septiembre 2022 (Ministerio de Salud Pública. DIGEPI. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana 1-39, 2022).

### República Dominicana: Incidencia y letalidad de dengue y malaria. Actualización enero-septiembre 2022

**Cuadro 8:** Incidencia y letalidad de dengue y malaria

Indicadores e resultados	2016	2017	2018	Enero - octubre 2019	Enero - septiembre 2022 (p)	Variación promedio anual porcentual	meta
Numero de casos de dengue	6619	1359	1558	20.279	6601	-37.4	
Tasa de incidencia acumulada de dengue por 100,000 habitantes	64.8	13.4	14.6	186.9	62.1	-36.7	25
Tasa de letalidad por dengue (%)	0.7	0.2	0.1	0.2	0.6	36.6	
Numero de casos confirmados de malaria	740	395	480	1279	269	-52	
Tasa de incidencia acumulada de malaria por 100,000 habitantes	6.8	3.4	4.8	8.9	3.3	-33.1	
Tasa de letalidad por malaria (%)	0.3	0.3	0.2	0.4	0	0	

Fuente: Casos de dengue, SINAVE; casos de malaria. CECOVEZ.

Nota: Los datos de defunciones y letalidad se obtienen de DIGEPI, de los Boletines Semanales.

#### 3.3.5 Rabia

A nivel nacional, durante el período de enero a septiembre 2022, no ocurrieron casos de rabia humana en el país; en comparación con el período enero-octubre de 2019 (1 caso de rabia) se observa una disminución del 100%.

### República Dominicana: Casos de rabia en humanos y cobertura de vacunación en animales. Actualización enero-septiembre 2022

**Cuadro 9:** Casos de rabia en humanos y cobertura de vacunación en animales

Indicadores de resultados	2016	2017	2018	Enero-octubre 2019	Enero-septiembre 2022 (p)	Variación porcentual
Casos de rabia en humanos	0	1	4	1	0	-100
Cobertura de vacunación en animales (%)	52	69.5	40.6	59.3	0	

Fuente: MISPAS. CECOVEZ.

Nota: La cobertura de vacunación animal incluye perros y gatos

#### 3.3.6 Tuberculosis

La incidencia de tuberculosis al periodo enero-septiembre 2022 es de 31,2 casos por 100.000 habitantes. La tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar es de 29,1 casos por 100,000 habitantes y La tasa bacteriológicamente positiva es de 21 21,8 casos por

100,000 habitantes. Para el período se observan tasas de incidencia más bajas que las que se registran para los 2016 al 2019. La tasa de mortalidad por tuberculosis de 1 muerte por 100,000 habitantes es la más reducida que las tasas que se observan en los años anteriores. (25)

**República Dominicana: Incidencia de Tuberculosis, mortalidad relacionada a tuberculosis y sintomáticos respiratorios identificados.  
 Actualización Enero-septiembre 2022**

**Cuadro 10:** Incidencia de tuberculosis, mortalidad relacionada a tuberculosis y sintomáticos respiratorios identificados

Indicadores e resultados	2016	2017	2018	2019	Enero - septiembre 2022 (p)
Tasa de incidencia de Tuberculosis todas las formas por 100,000 habitantes	40,8	37,9	37,6	37,4	31,2
Tasa de incidencia de Tuberculosis Pulmonar por 100,000 habitantes	33,6	29,3	28,8	31,8	29,1
Tasa de incidencia de Tuberculosis Pulmonar Bacteriológicamente positiva por 100,000 habitantes	20,9	17,8	17,5	25,4	21,8
Tasa de mortalidad relacionada a la Tuberculosis por 100,000 habitantes	2,9	2,9	3,3	3,3	1,0
Tasa de éxito de tratamiento (%)	74,4	ND	ND	78,1	ND

Fuente: Mispas. PNCT (p) Datos Preliminares

### 3.3.7 Enfermedades objeto de vigilancia especial

El comportamiento de los casos de las enfermedades sujetas a vigilancia especial entre el periodo enero-octubre 2022 y enero-octubre 2019 revela que:

- El cólera disminuyó 100% durante el período
- El dengue (casos sospechosos, probables y confirmados), observa una disminución promedio anual de -37,4%
- Los casos de malaria registran una reducción promedio anual de -52,0%
- Los casos sospechosos de leptospirosis observaron una disminución promedio anual de -24,5%
- La rabia humana disminuyó un 100%
- La difteria se mantiene en cero
- El polio, sarampión y rubeola se mantienen en eliminación con cero casos
- El tétanos en otras edades disminuyó -6,7%
- La tosferina se redujo en un -105,4%
- La enfermedad meningocócica experimentó una reducción de -23,1%

## República Dominicana: Variación porcentual del número de casos de Enfermedades Sujetas a vigilancia especial Actualización: Enero a septiembre 2022

**Cuadro 11:** Variación porcentual del número de casos de enfermedades sujetas a vigilancia especial

Enfermedades	2016	2017	2018	Casos enero-octubre 2019 (p)	Casos enero-octubre 2022 (p)	Variación promedio anual porcentual (%)
Cólera	1159	122	118	13	0	0
Dengue	6619	1359	1558	20279	6601	-37.4
Malaria	740	395	480	1279	269	-52.0
Leptospirosis (a)	779	792	580	327	157	-24.5
Rabia Humana	0	1	4	1	0	0,0
Difteria	3	3	0	0	0	0,0
Polio	0	0	0	0	0	0,0
Sarampión	0	0	0	0	0	0,0
Rubeola	0	0	0	0	0	0,0
Tétanos otras edades	44	45	44	33	27	-6.7
Tosferina	27	41	146	118	5	-105.4
Enfermedad Meningocócica	23	16	12	10	5	-23.1

Fuente: MISPAS, DIGEPI. Boletín Epidemiológico, Semana 43 años 2019 y 2022; Perfil de Salud RD 2019. (a) Casos sospechosos notificados (p) Datos preliminares

### 3.5 Mortalidad en la población general, por sexo y grupos etarios Período enero-septiembre 2022

Pasado el impacto de la enfermedad por coronavirus SARS COVID-19 en la población dominicana para los meses de enero a septiembre 2022, dado que ha disminuido la incidencia de casos, la letalidad se redujo a su mínima expresión, entonces se observa que las enfermedades cardiovasculares vuelven a tomar el primer lugar.

**1ra. causa de muerte:** isquémicas del corazón constituyen la primera causa de muerte en la población general. También para hombres y mujeres por igual; primera causa para los mayores de 65 años; igualmente para el grupo de 55 a 64 años años y el grupo de adultos de 35 a 54 años.

**2da. causa de muerte:** las enfermedades hipertensivas son la segunda causa de muerte para la población general, por sexo, enfermedades hipertensivas es la segunda causa para ambos sexos; para el grupo de adultos mayores de 65 años y más; y para los grupos de 65 años y más; 55 a 64 años; el paro cardíaco es la 3era. causa de muerte en población general, por sexo en los adultos mayores de 65 años y más y los adultos de 55 a 64 años.

**3ra. causa de muerte:** paro cardíaco, en población general, ambos sexos; adultos mayores; para el grupo de 55-64 años diabetes mellitus; el grupo de 35-54 años enfermedades hipertensivas; mientras que el grupo de 15 a 34 años, enfermedades isquémicas del corazón; el grupo de 1 a 14 años, leucemia y los menores de 1 año, septicemia excepto neonatal.

**4ta. causa de muerte en población general:** es la diabetes mellitus, también para las mujeres. Sin embargo, para los hombres la 4ta causa son las enfermedades cerebrovasculares y para el grupo de 65 años y más; paro cardíaco para los de 55-64 años y diabetes mellitus para los de 35-64 años; 15 -34 años septicemia excepto neonatal; para el grupo de 1 a 14 años enfermedades del Sistema Urinario y sepsis neonatal para los menores de 1 año.

**5ta. causa de muerte,** para la población general son las enfermedades cerebrovasculares, en la población por sexo, la septicemia por igual para hombres y mujeres; diabetes mellitus para los mayores de 65 años y enfermedades cerebro-vasculares para los de 55-64 años.

**6ta. causa de muerte,** para diabetes mellitus para los adultos la población general septicemia excepto neonatal para la población por sexo, las enfermedades cerebrovasculares para las mujeres y la diabetes mellitus para las mujeres; las personas mayores de 65 años son grupo especial para COVID-19. En tanto que septicemia excepto neonatal; infecciones respiratorias agudas para los de 35 a 54 años y los jóvenes de 15 a 34 años.

**7ma. causa de muerte:** son las infecciones respiratorias agudas en población general y por sexo. Igualmente, en los mayores de 65 años; enfermedades del Sistema Urinario en el grupo de 35-54 años; enfermedad del VIH/Sida en la población de 15 a 34 años; enfermedades cerebro-vasculares s en el grupo de 1-14 años y de menores de 1 año.

**8va. causa de muerte:** COVID-19 en población general; en la población por sexo. Septicemia excepto neonatal, en los adultos mayores; infecciones respiratorias agudas en el grupo de 55 a 64 años; enfermedades cerebrovasculares, en el grupo de 35 a 54 años; COVID-19 en el grupo de 15 a 34 años; ciertas enfermedades en transmitidas por vectores y rabia en el grupo de 1 a 14 años; paro cardíaco, menores de 1 año.

**9na causa de muerte:** enfermedades del Sistema Urinario en la población general; trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en las mujeres; en los hombres las enfermedades del sistema urinario y mayores de 65 años; COVID-19 en el grupo de 55-64 años; VIH/SIDA en el grupo de 35 a 54 años; enfermedades cerebrovasculares en la población de 15 a 34 años enfermedades isquémicas del corazón en el grupo de 1 a 14 años y enfermedades infecciosas intestinales en los menores de 1 año.

**10ma. causas de muerte:** trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; en la población por sexo, enfermedades del sistema urinario en mujeres; en hombres, tumor maligno de la próstata, grupo de 65 años y más; insuficiencia cardíaca, grupo de 55 a 64 años; accidente de transporte terrestre grupo de 35 a 54 años; enfermedades del sistema urinario de 15 a 35 años; malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, grupo de 1 a 14 años; enfermedades del sistema urinario, menores de 1 año.

**Tabla 1:** Diez principales causas de muerte en población general, por sexo y grupos de edad

Orden	Grupos de edad						Sexo		General
	Menor de 1 año	1 a 14 años	15 a 34 años	35 a 54 años	55 a 64 años	65 años y más	Hombres	Mujeres	
1	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (P20-P28)	Septicemia, excepto neonatal (A40-A41)	Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)
2	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (P05, P07)	Infecciones respiratorias agudas (J00-J22)	Paro cardíaco (I46)	Paro cardíaco (I46)	Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	Enfermedades hipertensivas (I10-I15)
3	Septicemia, excepto neonatal (A40-A41)	Leucemia (C91-C95)	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	Diabetes mellitus (E10-E14)	Paro cardíaco (I46)	Paro cardíaco (I46)	Paro cardíaco (I46)	Paro cardíaco (I46)
4	Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Enfermedades del sistema urinario (N00-N39)	Septicemia, excepto neonatal (A40-A41)	Diabetes mellitus (E10-E14)	Paro cardíaco (I46)	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	Diabetes mellitus (E10-E14)	Diabetes mellitus (E10-E14)
5	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (P20-P28)	Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	Septicemia, excepto neonatal (A40-A41)	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	Diabetes mellitus (E10-E14)	Septicemia, excepto neonatal (A40-A41)	Septicemia, excepto neonatal (A40-A41)	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)
6	Infecciones respiratorias agudas (J00-J22)	Paro cardíaco (I46)	Infecciones respiratorias agudas (J00-J22)	Infecciones respiratorias agudas (J00-J22)	Septicemia, excepto neonatal (A40-A41)	Grupo especial para COVID-19	Diabetes mellitus (E10-E14)	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	Septicemia, excepto neonatal (A40-A41)
7	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	Enfermedad por el VIH (SIDA) (B20-B24)	Enfermedades del sistema urinario (N00-N39)	Enfermedades del sistema urinario (N00-N39)	Infecciones respiratorias agudas (J00-J22)	Infecciones respiratorias agudas (J00-J22)	Infecciones respiratorias agudas (J00-J22)	Infecciones respiratorias agudas (J00-J22)
8	Paro cardíaco (I46)	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia (A20, A44, A75-A79, A82-A84, A85.2, A90-A98, B50-57)	Grupo especial para COVID-19	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	Infecciones respiratorias agudas (J00-J22)	Septicemia, excepto neonatal (A40-A41)	Grupo especial para COVID-19	Grupo especial para COVID-19	Grupo especial para COVID-19
9	Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	Enfermedad por el VIH (SIDA) (B20-B24)	Grupo especial para COVID-19	Enfermedades del sistema urinario (N00-N39)	Enfermedades del sistema urinario (N00-N39)	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (P20-P28)	Enfermedades del sistema urinario (N00-N39)
10	Enfermedades del sistema urinario (N00-N39)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Enfermedades del sistema urinario (N00-N39)	Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	Insuficiencia cardíaca (I50)	Tumor maligno de la próstata (C61)	Tumor maligno de la próstata (C61)	Enfermedades del sistema urinario (N00-N39)	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (P20-P28)

Fuente: Departamento de Información en Salud (DIS). Base de datos del certificado médico de defunción.

	Enfermedades No transmisibles
	Enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y de la nutrición
	Lesiones de causa externa

## VIII. Desafíos y recomendaciones

En el marco de la epidemia del COVID-19, que aún continúa incidiendo en el estado de salud de la población en conjunción con otras enfermedades existentes, sigue siendo prioritario evitar la mortalidad por COVID-19 y mantener las medidas preventivas para evitar nuevos contagios en la población y las amenazas de enfermedades reemergentes.

- 1) Los indicadores de salud infantil y materna constituyen aun desafíos para las políticas públicas del país; por lo cual deben continuar como programas prioritarios con el objetivo de alcanzar las metas nacionales y garantizar la salud de las madres y de la primera infancia.
- 2) El embarazo adolescente, aunque experimenta ligeras reducciones, persiste como problemática social y de salud. La política pública debe aunar un esfuerzo intersectorial para lograr una reducción sostenida en pro de la salud y el futuro de las adolescentes.
- 3) Continuar impulsando el acceso universal en salud, mediante el fortalecimiento de la atención primaria, precisamente en un contexto de la pandemia por enfermedad

coronavirus COVID-19 y amenaza de enfermedades emergentes; por la carga que representan las enfermedades no transmisibles y los accidentes y violencia en la población dominicana, las políticas públicas deben ir dirigidas a la prevención y a fomentar su vigilancia para obtener la evidencia que guíe las intervenciones de salud.

- 4) Las medidas de prevención y contención para las enfermedades vectoriales deben continuar, dado el carácter endémico de algunas enfermedades vectoriales.
- 5) Las enfermedades no transmisibles han sido antes y durante la epidemia de COVID-19 un componente importante de la carga de enfermedad de la población.

### 2.3 Análisis FODA del MISPAS

La herramienta conocida como FODA, permite realizar un análisis de la situación en la que se encuentra la institución, ya que se evalúan los factores internos (fortalezas y debilidades) y externos (oportunidades y amenazas) que influyen en el servicio público, ya sean positivos o negativos, a partir de los cuales se genera un diagnóstico que permitirá identificar las áreas de mejora de la entidad y la toma de decisiones.

Las oportunidades son condiciones actuales o futuras del contexto externo de la organización, de carácter políticos, económicos, socioculturales, tecnológico y ecológicos o medioambientales, que se puede usar para beneficio de la institución y representan variables a aprovechar.

Las amenazas también suponen el conjunto de factores políticos, económicos, socioculturales, tecnológico y ecológicos que se producen en el contexto externo de una institución, los cuales representan riesgos a una organización que le demandan esfuerzos de adaptación a las nuevas circunstancias. Son condiciones presentes o futuras que pueden resultar perjudiciales para la organización.

Las fortalezas son activos de la organización que se destacan favorablemente. Es necesario realizar un inventario de tales activos como nivel de prestación del servicio, sistema de políticas y planes, el desarrollo organizacional, la gestión humana, la infraestructura tecnológica, el posicionamiento e imagen institucional, el liderazgo, la sostenibilidad financiera, etc.

Las debilidades son condiciones internas que actúan como débitos y afectan el desempeño de la organización.

En el análisis FODA del MISPAS se realizó un inventario de aquellas variables que se entendía representaban las mayores oportunidades o amenazas, así como las mayores fortalezas y debilidades.

A partir del análisis FODA se buscó elegir la estrategia fundamentada en las fortalezas internas de la organización que corrija sus debilidades, con el fin de tomar ventaja de las oportunidades y contrarrestar las amenazas.

Las matrices que se presentan a continuación reflejan el análisis FODA realizado en donde a partir de dicho examen se definieron las estrategias pertinentes, así como su priorización de cara a los próximos años, que por demás han sido parte fundamental para la definición de los lineamientos estratégicos y programático de la institución.

### 2.3.1 Matriz plana externa oportunidades y amenazas

**Variable:** Política (Esto incluye el análisis de políticas públicas, marco legal, regulaciones, etc.)

Oportunidades	Amenazas
Decreto No. 527-21 que aprueba los objetivos y líneas de acción de la Agenda Digital 2030, como estrategia nacional de transformación digital a corto, mediano y largo plazo, la cual estará vigente hasta el 31 de diciembre de 2030, PNPSP, ODS, entre otros. Se establecen de manera clara los compromisos en materia de salud.	Escasa incorporación de los enfoques de salud pública/determinación social/equidad social y de género en los programas de formación de los recursos humanos en salud, a nivel de pregrado, grado y post grado.
El Decreto No. 284-21 que instruye al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a iniciar la reforma y modernización del sector salud, en coordinación con el Gabinete de Salud y el Ministerio de Administración Pública, en cuyo objeto declara de interés nacional la reforma y modernización del sector salud.	Ley No. 340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones con modificaciones de Ley No. 449-06, con proceso burocrático complejo, que provoca tardanza en la adquisición de bienes y servicios.
Decreto No. 640-20 que instruye al Consejo Nacional de Competitividad a elaborar, articular y coordinar la Estrategia Nacional de Competitividad, a partir de la identificación de las acciones, medidas y reformas necesarias para elevar los niveles de competitividad y productividad. Crea el Programa Gobierno Eficiente e incluye al Consejo Nacional de Competitividad como miembro de la Comisión Nacional de Monitoreo y Evaluación del Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación. Modifica el artículo 8 del Dec. No. 267-15. G. O. No. 10997 del 27 de noviembre de 2020. Lo que conocemos como Burocracia cero y la Ley No. 167-21 de Mejora Regulatoria y Simplificación de Trámites	Falta de continuidad en el cumplimiento de las políticas públicas del Estado, resultado de los cambios de las gestiones gubernamentales y del liderazgo político.

<p>Ley No 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, está instruye en el objetivo 2.2 fortalecimiento de la función rectora, elaboración de planes de desarrollo y planes sectoriales lo que garantiza recursos para el sector salud.</p>	<p>Pobre articulación entre el conjunto de políticas públicas que impactan la salud en todas las políticas, medio ambiente y la sociedad y eso se evidencia en los pocos planes sectoriales y/o territoriales que afectan el país.</p>
<p>Ley No. 42-01 Ley General de Salud establece que el MISPAS es el ente rector del Sistema Nacional de Salud en la República Dominicana</p>	<p>No se ha conformado el Consejo Asesor Nacional de Promoción de la Salud que tiene como función esencial apoyar al MISPAS en el diseño e implementación de las políticas, planes y estrategias de Promoción de la Salud para el Sistema Nacional de Salud. (Decreto No. 59-05 que establece el Reglamento sobre Promoción de la Salud, artículo 13</p>
<p>La existencia del gabinete de salud que favorece la articulación de esfuerzos y respuesta a los problemas de salud.</p>	
<p>Ley No. 395-14 que establece la Carrera Sanitaria, legislación vigente la cual según su artículo 2, se aplica a todos los servidores públicos de salud que desarrollan actividades sanitarias en el ámbito de la provisión, regulación, gestión, docencia, investigación y comunitaria.</p>	
<p>Los acuerdos de la mesa de salud en el consejo económico y social 2022.</p>	
<p>La Resoluciones del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) en conjunto con la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) haciendo referencia a la inclusión de coberturas a todas las moléculas que sostiene la Dirección de Acceso a Medicamentos de Alto Costo en su catálogo, como resoluciones que hacen mención de coberturas de algunas moléculas con su antología como Resolución No.553-01 de fecha 10-09-2021.</p>	
<p>La creación de Normativa o reglamento sobre la estandarización de costos del sector farmacéutico, a nivel nacional.</p>	
<p>El Decreto No. 149-21 que aprueba el Plan General para la Reforma y Modernización de la Administración Pública, presidido por el ministro de Administración Pública.</p>	
<p>La Ley No. 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), adscrita al Ministerio de Salud Pública, con una Dirección Central y sus respectivas expresiones territoriales regionales de carácter desconcentrado y el Decreto No. 379-14 que ordena la desconcentración administrativa,</p>	



funcional y territorial, del Viceministro de Atención a las Personas y de los Servicios Regionales de Salud (Derogado conforme lo descrito en su artículo 14, cito *Este decreto tendrá una vigencia transitoria y quedará derogado al momento de la promulgación de la Ley que ordena la separación de funciones del Ministerio de Salud Pública y la constitución de la Red Pública Única de Servicios de Salud*)

Existen leyes, decretos y Resoluciones que promueven y garantizan la participación social, en la planificación, estructuración, financiación, gestión, evaluación y control del sistema de salud y de los servicios de salud. Ley General de Salud No. 42-01, Ley No. 1-12, que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. Decreto No. 59-05 que establece el Reglamento sobre Promoción de la Salud. Guía para la Operativización de la Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables. La Resolución No. 000006 que ordena la incorporación de la Guía de Intervención para la Promoción de la Salud y la Prevención de las Enfermedades en la Estrategia de Municipio y Comunidades Saludables y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Salud. El Reglamento Técnico para el funcionamiento de las Comisiones de Veedurías Ciudadanas en Salud.

Existencia de Marco legal Ley No. 42-01 General de Salud y Decreto No. 249-06 que aprueba el Reglamento del Sistema de Información General de Salud-SIGS.

Existe un mecanismo de coordinación sectorial del sector de agua potable y saneamiento (GASH) a nivel nacional y local.

Variable: Económica

Oportunidades	Amenazas
<p>La Ley No.345-21 de Presupuesto General del Estado para el Ejercicio Presupuestario del año 2022. A través de la cual queda protegida la institución con los fondos asignados para su operatividad. Para el 2022 los fondos presupuestados fueron RD\$123,452,761,388.00 y para el 2023 han sido asignados RD\$137,788,992,563.00, lo que representa un incremento de 11.6%. Este incremento permitirá realizar mejores inversiones en programas de salud para la población.</p>	<p>Baja asignación presupuestaria, el presupuesto del Sector Salud es de un 2% del PIB, de esta cuota le corresponde al ministerio para las labores administrativas financieras (Nivel Central) un 14% y el resto para los demás gestores del Sector Salud. Este presupuesto limita el Ministerio para ejecutar o desarrollar programas relacionados con el bienestar de la salud de todos los dominicanos.</p>
<p>Facilidad de adquisición de insumo a través de los acuerdos y convenios con los organismos internacionales, como son los siguientes: Acuerdo Marco Cooperación entre la OPS y Comisca, Acuerdos con el Banco Mundial, OPS, BID y otros organismos multilaterales.</p>	<p>Baja asignación presupuestaria del PIB para el sector salud. En América Latina el promedio invertido en salud es de un 6.6%, datos publicados por la OCDE, Banco Mundial y OMS.</p>
<p>La estabilidad macroeconómica que se ha mantenido en el país y la estabilidad del tipo de cambio de monedas extranjeras.</p>	<p>La tasa de pobreza monetaria a nivel nacional es de 23.8% de la población total, pudiendo dificultar el acceso de la población a los servicios de salud.</p>
<p>Financiamiento internacional para desarrollar proyectos relacionados con los programas de salud.</p>	<p>El aumento de índice de inflación acumulado para el 2022 es de 7.04% y se ha proyectado que para el 2023 tendría una variación de (+/- 4%), lo que afecta a los proyectos que se encuentran en ejecución.</p>
<p>Financiamiento internacional para desarrollar proyectos relacionados con los programas de salud.</p>	<p>No se toman en cuenta las necesidades programadas para la distribución del techo presupuestario asignado a la institución.</p>
	<p>No existe un retorno de los recursos percibidos por las ARS cuando su población afiliada utiliza los servicios públicos para la promoción y prevención, aun cuando los fondos para promoción y prevención están contemplados en el presupuesto por captación.</p>

**Variable:** Sociocultural

Oportunidades	Amenazas
La existencia de circuitos de salud o clubes socioculturales, comité de veeduría ciudadana a nivel municipal que trabajan en lo preservación de la salud.	La tasa de analfabetismo que están en 5.5% que impacta en el desarrollo de conducta de percepción de riesgo de esa población por la falta de educación, que le permitan tomar decisiones en el cuidado de su salud.
El 98% de la población dominicana se encuentra afiliada a un seguro familiar de salud, permitiendo con ello el acceso a servicios de salud de la población.	En enfoque curativo de los programas a nivel de grado para la formación del personal de salud.
Mayor nivel de conciencia y empoderamiento de la población dominicana en relación a sus derechos.	Escasa participación e involucramiento de la ciudadanía en la toma de decisiones en los temas de salud.
La implementación de la estrategia de municipio saludable a nivel nacional.	Alta tasa de embarazos en los adolescentes de un 19.1%
La realización del Censo Nacional de Población y Familia 2022, que permitirá formular con mayor objetividad las políticas de salud pública.	Limitada educación sexual integral en el currículo escolar.
	Bajo enfoque en el abordaje de los determinantes sociales en las políticas públicas de salud
	Migración irregular que impacta negativamente en el sistema nacional de salud (Costos, control y vigilancia epidemiológica).
	Sistema de salud poco adaptados al perfil y los cambios demográficos de la población, con pobre abordaje acorde a los ciclos de vida.
	Limitada aplicación del enfoque de género en los planes y políticas públicas.
	La incidencia de accidente de tránsito que impactan en el gasto en salud y calidad de vida del accidentado y familiares.
	La violación a los derechos de los usuarios por parte de los prestadores de servicios de salud.
	Predominio de patrones culturales que perjudican la salud colectiva (Alcohol, tabaco, actividad física, nutrición).
Presencia de nuevas enfermedades y enfermedades reemergentes lo que afectaría la inversión del gasto en salud.	

**Variable:** Infraestructura y sistemas tecnológicos

Oportunidades	Amenazas
La adopción de estándares en la región, con directrices de OPS, para el desarrollo de servicios digitales y aplicaciones para la Salud que facilita el intercambio de experiencia entre países y acelera la adopción digital por parte de los mismos.	El aumento de ciberataques a todos los sectores hace que la gestión de la ciberseguridad sea más compleja.
La oferta de servicios en la nube acelera el desarrollo de la tecnología permitiendo acceder a herramientas funcionales, eliminando la necesidad de desarrollar cada componente de manera individual.	La brecha de conectividad y cobertura a nivel nacional limita la oportunidad de interacción en línea desde los centros de salud, especialmente en zonas rurales, hacia los sistemas y repositorios de salud.
El Marco Nacional de Interoperabilidad impulsado por la Oficina Gubernamental de Tecnología de Información y Comunicación (OGTIC) sobre la plataforma X-ROAD ofrece un mecanismo único para articular el intercambio de datos entre instituciones en un formato estándar y seguro.	Sistemas de Información en el sector con registros duplicados, lo que dificulta la identificación del mejor dato y su consolidación.
El avance de la tecnología en ciberseguridad permite el acceso a herramientas para proteger los datos y sistemas ante posibles amenazas.	
El avance de la tecnología de virtualización hace posible eficientizar el uso de los recursos tecnológicos.	Los efectos postpandemia y situación geopolítica global han impactado la disponibilidad de insumos para la fabricación de equipos tecnológicos, aumentando significativamente los tiempos de entrega y a su vez incrementado su precio, estimado entre 20% y 30%, con respecto a años anteriores.
Las NORTIC, un marco de normativas gubernamentales impulsadas por la OGTIC, ayuda a que las instituciones adopten estándares en la implementación de la tecnología.	
La adopción en el sector privado de la salud de Sistemas de información aumenta la base de información digital disponible.	

**Variable:** Medioambiental

Oportunidades	Amenazas
El 70% de los hogares, cuenta con agua potable intradomiciliaria.	El 30 % de los hogares, no cuenta con agua potable intradomiciliaria
Existe mayor de conciencia por parte de la población por la preservación y cuidado del medio ambiente que favorecen la salud.	Inadecuado manejo en el país de los desechos sólidos y líquidos.
	La Ocurrencia de fenómenos atmosféricos, geológicos, eventos pandémicos u otros eventos de salud con potencial de afectar el sistema nacional de salud
	Ineficiencia en la aplicación, regulación, vigilancia y monitoreo de las políticas ambientales.
	Ineficiencia en la regulación, la venta, aplicación y uso de los agentes químicos que afectan el medio ambiente y la salud.
	La situación de insalubridad en muchos entornos y hábitat de las comunidades amenaza la salud de la población.

### 2.3.2 Matriz plana interna fortaleza y debilidades

**Variable:** Prestación del servicio

Fortalezas	Debilidades
La cobertura de inmunización contra sarampión, rubeola y papera en cohorte de 1 año (12 a 23 meses), es de 96.6%, con una variación porcentual de -0.1	La razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos es de 102.54 con una variación porcentual 4.7
La cobertura de vacunación de BCG en menores de 1 año, es de 103.3%, con una variación porcentual de -7.8	La tasa de embarazos atendidos es de 20.1, con una variación porcentual de -0.1
La cobertura de vacunación contra la poliomielitis en menores de 1 año es de 89.9%, con una variación porcentual de -5.0	La tasa de letalidad de muerte por dengue es de 0.6 con una variación porcentual de 36.6
Disminución del índice de mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas en 0.07% del 2020 al 2021 en comparación a años anteriores.	La tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos es de 20.6 con una variación porcentual 7.4
Aumento de un 95% de la capacidad de procesamiento de muestras procesadas para COVID 19 en el laboratorio nacional y en la red diagnóstica.	La tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1,000 nacidos vivos es de 24.1 con una variación porcentual de 9.0
Se dispone con un sistema Nacional de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles y Eventos de Salud, con cobertura de notificación obligatoria de un 85%.	La tasa de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivo es de 16.09, con una variación porcentual de 9.0.
El Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Fernando A. Defilló cuenta con equipo de última generación para análisis de muestras y de secuenciación genómica (virus, bacterias, etc.).	La tasa de mortalidad por accidente de tránsito es de 27.4 por cada 100,000 habitantes. Este dato es del 2019.
El Instituto nacional de patología satisface la demanda de autopsias relacionadas a los eventos de interés epidemiológico, realizando el 100% de las demandas.	No se dispone de un sistema único que enlace todos los servicios internos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (compras, recursos humanos, administración, etc.)
Se cuenta con la colaboración técnica de organismos internacionales para el fortalecimiento de los servicios, como lo son la OPS/OMS, UNPHA, CDC, BID, COOPERACION EUROPEA, COOPERACION CHINA, UNICEF, USAID, COMISCA, ENTRE OTROS.	No se dispone de un inventario de establecimientos y servicios de salud actualizado que me permita planificar eficientemente.

El Laboratorio cuenta con 222 centros públicos y privados que pertenecen a la red nacional de laboratorio en el programa de evaluación externa de la calidad en el cual antes se contaba con 114.	Falta de mecanismos para trabajo conjunto entre Rectoría (MISPAS) y prestación de servicio (SNS).
Constamos con 25 laboratorio de red de tuberculosis con equipos automatizados para la detección del bacilo (tuberculosis).	Insuficiencia en la red de dispositivos para atención de pacientes con afecciones de salud mental
Cobertura de 96% de niños de 23 meses a 4 años vacunados contra poliomielitis	Retraso en el proceso de oficialización de protocolos de atención psicológica, vivienda tutelada y centro de salud mental comunitario y el manual de proceso de centro de día.
Cobertura de 89% de niños de 2 meses a 4 años vacunados contra difteria	Limitada cantidad de laboratorios centinelas en el territorio nacional, lo que centraliza la demanda en el Laboratorio Nacional (3)
Contamos con intervenciones para la protección de las personas con enfermedades mentales crónicas sin hogar.	Demanda insatisfecha de informes de Análisis de Situación de salud (ASIS) del nivel territorial.
El MISPAS es el regulador para permisos sanitarios, de establecimientos, productos, alimentos, bebidas y servicios y el ejercicio profesional en salud en el país	Debilidad en los mecanismos de vigilancia sanitaria para la prevención y control de enfermedades no transmisibles.
Disponibilidad de biológicos para las vacunas en las trazadoras: polio, sarampión, rubeola, y tétanos neonatal.	Déficit importante en el proceso implementación del modelo de atención primaria como estrategia fundamental para lograr el acceso universal a la salud y como uno de los mecanismos para fortalecer la prevención en salud
Disponibilidad de vacuna contra la fiebre amarilla para viajeros de zonas endémicas y viajeros internacionales, acorde a la reglamentación sanitaria internacional.	Limitadas acciones e intervenciones orientadas a la prevención y atención de embarazos en adolescentes.
Disponibilidad de vacunas e insumos en cantidad y calidad para la población objeto definida en el esquema de vacunación de la Republica Dominicana.	Falta de socialización de planes de contingencia ante situaciones de emergencia interna.
Contamos con disponibilidad a métodos anticonceptivos en el primer nivel de atención.	Deficiencia en la vigilancia y monitoreo para garantizar productos aptos para el consumo humano, certificación de los profesionales de la salud y habilitación de centros de salud

**Variable:** Políticas, Planes y Desarrollo Organizacional

Fortalezas	Debilidades
<p>El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con una estructura organizativa (Resolución Núm. 000068 emitida el 17 diciembre 2021) y manual de organización y funciones (Resolución 0026-2022 emitida el 4/08/2022) alineado a los principios establecidos en la Administración Pública y el rol rector del Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Existen unidades organizativas pendiente del proceso de diseño y desarrollo organizacional de su estructura interna: Direcciones Provinciales de Salud / Direcciones de Áreas de Salud, Consejos, Comisiones y otros órganos de carácter consultivo, Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló, Oficina de la Gestión de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría.</p>
<p>Se dispone de un Departamento de Calidad y Desarrollo Organizacional responsable de revisar, monitorear y actualizar la estructura organizativa, manual de funciones de la institución y documentos de gestión de calidad. (Resolución Núm. 000068 / 0026-2022)</p>	<p>Falta de conocimiento por los colaboradores sobre la nueva estructura organizativa aprobada y retraso en su implementación.</p>
<p>Se dispone una Planificación Operativa Anual Institucional alineado a la cadena de valor pública y la gestión por resultados.</p>	<p>No se cuenta con un Manual de Cargos Institucional.</p>
<p>Se cuenta con un nuevo Viceministerio de Economía en Salud para la toma de decisiones sobre el gasto nacional en salud y su financiamiento, de manera que se pueda evaluar la equidad y la eficiencia con se asignan y utilizan los recursos del sector salud.</p>	<p>Falta de estrategias para reorientar la cultura organizacional hacia los roles del MISPAS.</p>
<p>Se cuenta con el desarrollo de algunos sistemas de información en salud para establecer línea base para la formulación de las políticas públicas y planes.</p>	<p>No se toman en cuenta las necesidades programadas para la redistribución del techo presupuestario asignado a la institución.</p>
<p>El Laboratorio de Salud Pública y el PAI cuentan con los protocolos, instrumentos de levantamiento de datos y normativas actualizadas desde 2021.</p>	<p>Debilidad en la retroalimentación de la ejecución de los Planes Operativas Anuales.</p>
<p>Contamos con protocolo de manejos clínicos para la atención materna e infantil en la red de servicios de salud.</p>	



<p>Integración de herramientas de supervisión Inter programática del componente de la DIMIA para el análisis de los protocolos de manejos clínicos para la reducción de la mortalidad materna e infantil en la red de servicios de salud</p>	
<p>Se evidencian con normas, reglamentos, guías y protocolos que permite dar respuesta a las necesidades de la población. Tales como: Los reglamentos de habilitación, protocolos de atención clínicos, entre otros.</p>	<p>Se requiere de una actualización sistemática del análisis de situación de salud que contenga datos definitivos para la toma de decisiones para la formulación de políticas y planes.</p>
<p>Existen un Sistema de Gestión de Calidad para la estandarización de los instrumentos y propiciar el desarrollo organizacional.</p>	<p>Debilidad en la gestión de monitoreo y evaluación de los planes, programas y proyectos y su vinculación con los resultados de la evaluación del desempeño del personal orientada a resultados.</p>
<p>Actualización del reglamento de habilitación, procedimientos y guías de inspección (los check list de los estándares de calidad que deben cumplir para la habilitación) para ofrecer servicios de salud con los estándares de prestación actualizados</p>	<p>Procesos sistemáticos en la revisión, aprobación y actualización de las normas, reglamentos, guías y protocolos.</p>

**Variable:** Gestión Humana

Fortalezas	Debilidades
<p>Se cuenta con unidades organizativas responsable de administrar la gestión humana institucional alineado a las normativas establecidas de Función Pública, y la creación de una nueva Dirección responsable de regular y desarrollar los Recursos Humanos en Salud de todo el Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>No se dispone de un sistema de información de recursos humanos que permita identificar las cantidades de plazas ocupadas, así como, realizar un diagnóstico real sobre la situación para una efectiva planificación de los recursos humanos.</p>
<p>Se cuentan con documentos institucionales que sirven de herramienta para regular la relación laboral de los empleados y la institución, así como, procedimientos institucionales de los distintos subsistemas de gestión humana.</p>	<p>No existe un diagnóstico que refleje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Idoneidad de cumplimiento de los perfiles de puestos vs los ocupantes.</li> <li>- Valoración de los puestos y carga de trabajo.</li> </ul>
<p>Se cuenta con capacidades técnicas, gerenciales y de planificación para la formulación y ejecución de las políticas, planes y desarrollo organizacional articulado y alineado con el marco legal y normativo sobre la administración, inversión y presupuesto.</p>	<p>Debilidad en los planes de formación continua, profesionalización y capacitación especializados de los recursos humanos alineados al marco estratégico institucional y las necesidades detectadas.</p> <p>Limitación en la asignación presupuestaria para la implementación de la nueva estructura organizativa, cerrar las brechas/necesidades de recursos humanos y nivelación de la escala salarial.</p>

**Variable:** Gestión y Liderazgo

Fortalezas	Debilidades
Reconocido como la máxima autoridad nacional en aspectos de salud, que tiene bajo su responsabilidad la rectoría del Sistema Nacional de Salud.	No se dispone de una matriz/documento que recopile de manera oficial un mapa de actores y grupos de interés.
Se cuenta con un marco estratégico institucional definido y elaborado con la participación de los empleados y grupos de interés relevantes.	No se evidencia un estudio que mida el posicionamiento del Ministerio de Salud frente a las instituciones asociadas al sector y la sociedad en general.
El MISPAS lidera de manera activa mesas de trabajo/mesas técnicas con los grupos de interés relevantes tales como Asociaciones Farmacéuticas, Sociedades Especializadas de Medicina, Asociaciones Sin Fines de Lucro orientadas a la Salud, Organismos internacionales, entre otras	
El Ministerio de Salud, en la figura del ministro, funge como presidente del Gabinete de Salud, creado con fines de garantizar mayores niveles de coordinación e incrementar la agilidad en la toma de decisiones sobre las políticas públicas del sector.	
El MISPAS coordina la mesa de Dialogo de Salud en el marco de la Reforma del Sector que lidera el Consejo Económico Social, contando con la participación de entidades de salud gubernamentales, representantes del sector empresarial, social, laboral y partidos políticos.	
El MISPAS realiza la Encuesta de Satisfacción donde recopila información directa de los usuarios sobre su percepción de los servicios que ofrece a la institución.	No se mide la percepción general de la imagen y el rendimiento global de la institución ante la población.
	Bajo nivel de conocimiento entre las funciones del MISPAS y su rol rector con relación al colectivo (La población)

**Variable:** Sistemas de Información, Infraestructura y tecnología

Fortalezas	Debilidades
Se cuenta con políticas y procedimientos para el Desarrollo, Mantenimiento y Adquisición de Software, Ciberseguridad, Backup y recuperación, Gestión de la información, entre otros dentro del Sistema Gestión de Calidad institucional	Existen sistemas cuyas bases de datos presentan ciertas deficiencias e inconsistencias en la información.
Se cuentan con canales de comunicación que facilitan el acceso a la información para la población, como: página web, centro de contacto (Call Center), plataforma informática con repositorio documental (documentos de salud, administrativos y legales del MISPAS), portal de transparencia, redes sociales y portal de servicios de autorizaciones sanitarias.	Falta de recursos tecnológicos (software y hardware) aptos para el desarrollo de las funciones y el uso de los servicios de la red.
Se dispone de una plataforma informática para reportes epidemiológicos, integrada por la red pública y privada, robusta. (SINAVE)	Infraestructura tecnológica obsoleta y con capacidad limitada. Actualmente, el 87% de los equipos servidores que apoyan los sistemas del Ministerio han agotado, o estarán agotando en los próximos meses del año en curso, el tiempo de vida útil para el que fueron diseñados. De este grupo, el 62% ha cumplido ya 3 o más años por encima de su vida útil. Para el 2021, de los 46,624 trámites procesados por VUS, el 44% se tramitó en línea.
La plataforma de estadísticas vitales (Nacidos Vivos, Defunción y Defunción Fetal)	Conexiones e instalaciones deterioradas y vulnerables
La existencia de diversas bases de datos estructuradas (40) evidencian la disponibilidad de múltiples fuentes de datos digitalizados.	Falta de recursos tecnológicos para garantizar la seguridad de la información como: centros de recuperación de desastres adecuado ante cualquier situación de causa mayor, antivirus, soluciones, productos de ciberseguridad, entre otros
La existencia de un repositorio de información de salud basado en estándares, con capacidad de recolectar todos los récords electrónicos de salud. El repositorio está disponible para su explotación y compartir los datos con las instancias o usuarios pertinentes.	Los canales de comunicación digitales presentan múltiples fallos y dificultades
Digitalización de los registros de vacunación (COVID-19) y la capacidad de emisión de certificados digitales de salud.	La falta de homologación de las bases de datos para su incorporación en una plataforma de interoperabilidad.

	Suministro energético inestable y deficiente.
	Centro de Datos en condiciones inadecuadas.
	Se cuenta con pocos datos del sistema de salud sobre el sector privado. Hasta el momento los datos que maneja el Sistema de Información son mayormente públicos, esto incide en el ASIS, en un subregistro de la información, lo cual debilita el análisis.
	La asimetría y fragmentación de la información dificulta la consolidación y verificación de los datos

**Variable:** Gestión de administración y Finanzas

Fortalezas	Debilidades
Contratación de personal altamente capacitado que trabajan los procesos administrativos y financieros de forma eficiente y eficaz.	Asignación inoportuna de fondos para realizar las inversiones en insumos e infraestructura.
La implementación de políticas y procedimientos de la gestión administrativa y financiera	
Supervisan y seguimiento de la ejecución del presupuesto asignado a la institución de acuerdo a lo establecido por área.	Centro de acopio o almacén para la recepción, resguardo y distribución de los insumos que se adquieren por parte de la institución.
La pandemia Covid-19 permitió analizar la capacidad de respuesta del ministerio ante este tipo de crisis, de acuerdo a logística y recursos necesarios.	
Existencia de presupuesto protegido para las intervenciones de reducción de la mortalidad materno infantil.	No existe una distribución adecuada de los recursos disponibles en respuesta a un análisis de prioridades.
Capacitación constante del personal administrativo y de control de las áreas administrativas y financieras, lo que facilita dar repuesta oportuna a las áreas del Ministerio.	No existe una gestión financiera orientada a los objetivos estratégicos, para el aprovechamiento efectivo de los recursos disponibles.
Automatización de los procesos administrativos, haciéndolos más eficiente, logrando reducir el consumo de tóner y papel.	No existe un nivel de seguimiento efectivo en la calidad del gasto que garantice el uso eficiente de los recursos (financieros, humanos, entre otros).
Fortalecimiento del sistema de peritaje para las compras institucionales.	
Reducción del periodo de la gestión de compras y pagos en aproximadamente un 40%.	No existe un retorno de los recursos percibidos por las ARS privadas cuando su población afiliada utiliza los servicios públicos para la promoción y prevención, aun cuando los fondos para promoción y prevención están contemplados en el presupuesto por captación.
Agilización en la certificación de contratos.	
Inversión de la promoción de la salud preventiva por parte del Ministerio.	Aumento de la burocracia para llevar a cabo la ejecución de los proyectos, por los tiempos establecidos y por no utilizarlos, hay que devolver los recursos.

### 2.3.3 Matriz externa e interna priorizada con definición de estrategias

#### 2.3.3.1 Matriz externa priorizada de oportunidades, amenazas y estrategias

**Variable:** Política

Oportunidades	Estrategias para Aprovechar las oportunidades	Amenazas	Estrategias para Minimizar las Amenazas o Evitarlas
El Decreto No. 284-21 que instruye al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a iniciar la reforma y modernización del sector salud, en coordinación con el Gabinete de Salud y el Ministerio de Administración Pública.	Definir e implementar un plan y ruta crítica que establezca con puntualidad los objetivos, estrategias, acciones, actores y recursos que se requerirán para el fortalecimiento del rol rector del MISPAS, las instancias que componen al sector salud y la reestructuración de la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y productos Sanitarios.	Escasa incorporación de los enfoques de salud pública/determinación social/equidad social y de género en los programas de formación de los recursos humanos en salud, a nivel de pregrado, grado y post grado.	Establecer acuerdos con el MESCyT y las Universidades para que en los procesos adecuación y revisión curricular para la formación de los recursos humanos en salud, se asegure la incorporación el enfoque de salud pública y los determinantes sociales de la misma.
Ley No 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, establece en el objetivo 2.2 fortalecimiento de la función rectora, elaboración de planes de desarrollo y planes sectoriales lo que garantiza recursos para el sector salud	Incorporar en la planeación estratégica institucional del MISPAS los compromisos derivados de la Estrategia Nacional de Desarrollo, como forma de asegurar su cumplimiento y seguimiento.	Falta de continuidad en el cumplimiento de las políticas públicas del Estado, resultado de los cambios de las gestiones gubernamentales y del liderazgo político.	Acelerar y afianzar los procesos de cambios y transformación del MISPAS, a nivel de la prestación de servicios y de la gestión institucional para que formen parte de la cultura organizacional del mismo. Fortalecer todos los mecanismos que formalicen la institucionalidad de la organización.

<p>Ley No. 395-14 que establece la Carrera Sanitaria, legislación vigente la cual según su artículo 2, se aplica a todos los servidores públicos de salud que desarrollan actividades sanitarias en el ámbito de la provisión, regulación, gestión, docencia, investigación y comunitaria.</p>	<p>Dado el tiempo transcurrido de emisión de la Ley No. 395-14, se debiera realizar un inventario-diagnóstico de nivel de cumplimiento del mismo, identificar las brechas existentes elaborar e implementar el cierre de brecha.</p>		
<p>La Resoluciones del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) en conjunto con la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) haciendo referencia a la inclusión de coberturas a todas las moléculas que sostiene la Dirección de Acceso a Medicamentos de Alto Costo en su catálogo, como resoluciones que hacen mención de coberturas de algunas moléculas con su patología como Resolución No.553-01</p>	<p>Realizar los acercamientos a las instancias correspondientes y gestiones necesarias para hacer cumplir la resolución.</p>	<p>Pobre articulación entre el conjunto de políticas públicas que impactan la salud en todas las políticas, medio ambiente y la sociedad y eso se evidencia en los pocos planes sectoriales y/o territoriales que afectan el país.</p>	<p>Propugnar e impulsar la formulación de los planes sectoriales que forman parte de la estructura de planificación del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública. Poner en vigencia e implementar el PLANDES.</p>



<p>El Decreto No. 149-21 que aprueba el Plan General para la Reforma y Modernización de la Administración Pública, presidido por el ministro de Administración Pública.</p>	<p>Incorporar en la planeación estratégica institucional del MISPAS los compromisos derivados del Decreto No. 149-21 y que competen a la institución en su fortalecimiento interno, como forma de asegurar su cumplimiento y seguimiento.</p>		
<p>Existencia de Marco legal de la Ley No. 42-01 General de Salud y Decreto No. 249-06 que aprueba el Reglamento del Sistema de Información General de Salud-SIGS.</p>	<p>Dado que existen debilidades importantes en el sistema de información en salud, identificar las brechas existentes del mandato del Decreto, en lo concerniente a su implementación y elaborar un plan de cierre de las mismas.</p>		
<p>Existe un mecanismo de coordinación sectorial del sector de agua potable y saneamiento (GASH) a nivel nacional y local.</p>	<p>Dar seguimiento a los mecanismos de coordinación y realizar abogacía para el fortalecimiento del mismo, dado el impacto que tiene en la salud el agua potable y el saneamiento.</p>		

**Variable: Económica**

Oportunidades	Estrategias para Aprovechar las oportunidades	Amenazas	Estrategias para Minimizar las Amenazas o Evitarlas
		<p>El aumento de índice de inflación acumulado para el 2022 es de 7.04% y se ha proyectado que para el 2023 tendría una variación de (+/- 4%), lo que afecta a los proyectos que se encuentran en ejecución.</p>	<p>Incluir en los proyectos un porcentaje histórico de la inflación y se puede justificar utilizar la proyección estimada por el Banco Central.</p>
		<p>No se toman en cuenta las necesidades programadas para la distribución del techo presupuestario asignado a la institución.</p> <p>No existe un retorno de los recursos percibidos por las ARS cuando su población afiliada utiliza los servicios públicos para la promoción y prevención, aun cuando los fondos para promoción y prevención están contemplados en el presupuesto por captación.</p>	<p>Negociar con el órgano rector la adecuación del presupuesto a la planificación institucional.</p> <p>Establecer los mecanismos para el retorno del financiamiento de parte de las ARS de los servicios prestadora a través de la Red Pública a sus usuarios.</p>

**Variable:** Sociocultural

Oportunidades	Estrategias para Aprovechar las oportunidades	Amenazas	Estrategias para Minimizar las Amenazas o Evitarlas
La existencia de circuitos de salud o clubes socioculturales, comité de veeduría ciudadana a nivel municipal que trabajan en lo preservación de la salud.	Identificar estos mecanismos, ampliarlos, fortalecerlos y dar los apoyos para su permanencia y acciones a realizar, en coordinación con las instancias involucradas.	La tasa de analfabetismo que están en 5.5% que impacta en el desarrollo de conducta de percepción de riesgo de esa población por la falta de educación, que le permitan tomar decisiones en el cuidado de su salud.	Generar estrategias de educación en promoción de salud según el nivel de escolaridad
Mayor nivel de conciencia y empoderamiento de la población dominicana en relación a sus derechos.	Diseñar e implementar un plan de promoción de los derechos de los ciudadanos a la salud para posicionar que en el imaginario social dominicano la salud como un derecho, que empodere a la sociedad para su reclamo y defensa.	Escasa participación e involucramiento de la ciudadanía en la toma de decisiones en los temas de salud.	Aplicación de la estrategia de participación social y comunitaria reglamento de veeduría y Municipio Saludable
La implementación de la estrategia de municipio saludable a nivel nacional.	Identificar estos mecanismos, ampliarlos, fortalecerlos y dar los apoyos para su permanencia y acciones a realizar, en coordinación con las instancias involucradas.	Alta tasa de embarazos en los adolescentes de un 19.1%	Realizar las negociaciones requeridas con las instancias rectoras del sistema educativo dominicanos para posibilitar la aplicación de la estrategia de educación sexual fuera y dentro de las escuelas, la cual se encuentra en desarrollo por el MISPAS
La realización del Censo Nacional de población y Familia 2022, que permitirá formular con mayor	Aprovechar los resultados del Censo, una vez sean divulgados sus resultados y revisar, readecuar y/o definir políticas de salud que	Limitada educación sexual integral en el currículo escolar.	articulación intersectorial para asegurar el enfoque de los determinantes de la
		Bajo enfoque en el abordaje de los determinantes sociales en las	

objetividad las políticas de salud pública.	respondan a los hallazgos del Censo.	políticas públicas de salud	salud en las políticas nacionales
		Migración irregular que impacta negativamente en el sistema nacional de salud (Costos, control y vigilancia epidemiológica).	Articulación intersectorial en la implementación del plan de regularización de migrantes  Articular con los sectores responsables de las políticas migratorias para dar respuesta a los riesgos sanitarios
		Sistema de salud poco adaptados al perfil y los cambios demográficos de la población, con pobre abordaje acorde a los ciclos de vida.	Aprovechar los resultados del Censo, una vez sean divulgados sus resultados y revisar, readecuar y/o definir políticas de salud que respondan a los hallazgos del Censo.
		La incidencia de accidente de tránsito que impactan en el gasto en salud y calidad de vida del accidentado y familiares.	Fortalecer la estrategia de promoción y prevención de accidentes, asignando más recursos y procurando su consistencia y permanencia en el tiempo. Establecer acuerdo con el MINERD para que la estrategia de prevención de accidentes de tránsito forme parte del currículo de formación de los estudiantes.

		<p>La violación a los derechos de los usuarios por parte de los prestadores de servicios de salud.</p>	<p>Aplicar el régimen de consecuencia al no cumplimiento de los protocolos de atención, amparado en lo que las leyes y regulaciones establecen. Diseñar e implementar un plan de promoción de los derechos de los ciudadanos a la salud para posicionar que en el imaginario social dominicano la salud como un derecho, que empodere a la sociedad para su reclamo y defensa.</p>
		<p>Predominio de patrones culturales que perjudican la salud colectiva (Alcohol, tabaco, actividad física, nutrición).</p>	<p>Fortalecer la estrategia de promoción y prevención para la salud, asignado más recursos y procurando su consistencia y permanencia en el tiempo. Establecer acuerdo con el MINERD para que la estrategia de prevención de la salud forme parte del currículo de formación de los estudiantes.</p>

**Variable:** Infraestructura y sistemas tecnológicos

Oportunidades	Estrategias para Aprovechar las oportunidades	Amenazas	Estrategias para Minimizar las Amenazas o Evitarlas
La adopción de estándares en la región, con directrices de OPS, para el desarrollo de servicios digitales y aplicaciones para la Salud que facilita el intercambio de experiencia entre países y acelera la adopción digital por parte de los mismos.	Determinar la pertinencia e implementación de estos servicios digitales y su aplicabilidad en nuestro contexto. En base a esos resultados de análisis, realizar los acercamientos con la oficina de la OPS en la Rep. Dom., para su aprovechamiento en el sector salud.	La brecha de conectividad y cobertura a nivel nacional limita la oportunidad de interacción en línea desde los centros de salud, especialmente en zonas rurales, hacia los sistemas y repositorios de salud.	Gestionar la Implementación de herramientas y establecer los mecanismos que permitan la actualización asíncrona de los datos desde los sistemas de información no conectados.
El Marco Nacional de Interoperabilidad impulsado por la Oficina Gubernamental de Tecnología de Información y Comunicación (OGTIC) sobre la plataforma X-ROAD ofrece un mecanismo único para articular el intercambio de datos entre instituciones en un formato estándar y seguro.	Establecer los acuerdos específicos de interoperabilidad con las instituciones de interés en el Sistema Nacional de Salud. Definición de las normas y acuerdos de Interoperabilidad Sintáctica y Semántica del Sector.	Sistemas de Información en el sector con subregistro y registros duplicados, lo que dificulta la identificación del mejor dato y su consolidación.	Establecer la gobernanza de los datos de salud
Las NORTIC, un marco de normativas gubernamentales impulsadas por la OGTIC, ayuda a que las instituciones adopten estándares en la implementación de la tecnología.	Priorización de la implementación de las NORTIC en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	La brecha de conectividad y cobertura a nivel nacional limita la oportunidad de interacción en línea desde los centros de salud, especialmente en zonas rurales, hacia los sistemas y repositorios de salud.	Implementar herramientas y establecer los mecanismos que permitan la actualización asíncrona de los datos desde los sistemas de información no conectados.

**Variable:** Medioambiental

Oportunidades	Estrategias para Aprovechar las oportunidades	Amenazas	Estrategias para Minimizar la Amenazas o Evitarlas
El 70% de los hogares, cuenta con agua potable intradomiciliaria.	Dar seguimiento a los mecanismos de coordinación sectorial del sector de agua potable y saneamiento (GASH) a nivel nacional y local para el fortalecimiento del mismo, dado el impacto que tiene en la salud el agua potable y el saneamiento.	El 30 % de los hogares, no cuenta con agua potable intradomiciliaria.	Dar seguimiento a los mecanismos de coordinación sectorial del sector de agua potable y saneamiento (GASH) a nivel nacional y local para el fortalecimiento del mismo, dado el impacto que tiene en la salud el agua potable y el saneamiento.
		Inadecuado manejo de los desechos sólidos y líquidos.	Articulación con el Ministerio de Medio Ambiente, Industria y Comercio, Ministerio de Trabajo y demás entidades vinculadas al tema, para reducir los riesgos de sustancias químicas en los alimentos y entornos y hábitat.
		Ineficiencia en la aplicación, regulación, vigilancia y monitoreo de las políticas ambientales.	
		La situación de insalubridad en muchos entornos y hábitat de las comunidades amenaza la salud de la población.	

### 2.3.3.2 Matriz interna priorizada de fortalezas, debilidades y estrategias

**Variable:** Prestación del servicio

Fortalezas	Estrategias para optimizar las fortalezas	Debilidades	Estrategias superar las debilidades
La cobertura de inmunización contra sarampión, rubeola y papera en cohorte de 1 año (12 a 23 meses), es de 96.6%, con una variación porcentual de -0.1	Asegurar la disponibilidad de los biológicos de insumos de los esquemas de vacuna a nivel nacional.	La razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos es de 102.54 con una variación porcentual 4.7	Definir intervenciones efectivas para el mejoramiento sostenido de los indicadores de salud prioritarios, acorde a los requerimientos de la END, PNPSP, ODS y a la media de los estándares regionales.
La cobertura de vacunación de BCG en menores de 1 año, es de 103.3%, con una variación porcentual de -7.8		La tasa de embarazos atendidos es de 20.1, con una variación porcentual de -0.1	
La cobertura de vacunación contra la poliomielitis en menores de 1 año es de 89.9%, con una variación porcentual de -5.0		La tasa de incidencia por dengue por 100,000 habitantes es de 62.1 con una variación porcentual de -36.7	
Cobertura de 95% de niños de 12 a 23 meses vacunados contra Sarampión		La tasa de letalidad de muerte por dengue es de 0.6 con una variación porcentual de 36.6	
Disminución del índice de mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas en 0.07% del 2020 al 2021 en comparación a años anteriores.		La tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos es de 20.6 con una variación porcentual 7.4	
Se dispone con un sistema Nacional de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles y Eventos de Salud, con cobertura de notificación ablatoria de un 85%.	Mantener e incrementar la cobertura de notificación obligatoria.	La tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1,000 nacidos vivos es de 24.1 con una variación porcentual de 9.0	



<p>El Laboratorio de Salud Pública cuenta con equipo de última generación para análisis de muestras y de secuenciación genómica (virus, bacterias, etc.).</p>	<p>Asegurar en mantenimiento y actualizaciones que se requieran de los equipos, así como las competencias del personal que lo maneja.</p>	<p>La tasa de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivo es de 16.09, con una variación porcentual de 9.0.</p>	
<p>Se cuenta con la colaboración técnica de organismos internacionales para el fortalecimiento de los servicios, como lo son OPS/OMS, UNPHA, CDC, BID, COOPERACION EUROPEA, COOPERACION CHINA, UNICEF, USAID, COMISCA, ENTRE OTROS.</p>	<p>Mantener los acuerdos y convenios, acorde a las necesidades y prioridades identificadas por MISPAS.</p>		
<p>Constamos con 25 laboratorio de red de tuberculosis con equipos automatizados para la detección del bacilo (tuberculosis).</p>	<p>Asegurar en mantenimiento y actualizaciones de los laboratorios, así como las competencias del personal que lo maneja.</p>		
<p>El MISPAS es el ente regulador para la emisión de permisos sanitarios, de establecimientos, productos, alimentos, bebidas y servicios y el ejercicio profesional en salud en el país</p>	<p>Mantener e incrementar la capacidad para la regulación del MISPAS en materia de medicamentos, productos sanitarios, alimentos, bebidas, establecimientos, servicios y el ejercicio</p>	<p>Insuficiencia en la red de unidades salud para atención de pacientes con afecciones de salud mental Retraso en el proceso de oficialización de protocolos de atención psicológica, vivienda tutelada y centro de salud mental comunitario y el manual de proceso de centro de día.</p>	<p>Realizar un inventario de brechas e implementar un plan de cierre de las mismas.</p>

profesional en salud.	Limitada cantidad de laboratorios centinelas en el territorio nacional, lo que centraliza la demanda en el Laboratorio Nacional.	
	Demanda insatisfecha de informes de Análisis de Situación de salud (ASIS) del nivel territorial.	Elaborar de forma sistemática los ASIS, atendiendo a las necesidades y particularidades territoriales.
	Debilidad en los mecanismos de vigilancia sanitaria para la prevención y control de enfermedades no transmisibles.	Definir los mecanismos y metodología para el seguimiento y vigilancia de las enfermedades no transmisibles.
	Déficit importante en el proceso implementación del modelo de atención primaria como estrategia fundamental para lograr el acceso universal a la salud y como uno de los mecanismos para fortalecer la prevención en salud	Hacer uso y enfatizar en el cumplimiento de lo establecido en la Ley General de Salud 42-01 y su expresión en el modelo de atención de salud.
	Deficiencia en la vigilancia y monitoreo para garantizar productos aptos para el consumo humano, certificación de los profesionales de la salud y habilitación y servicios de salud.	Incrementar y mejorar los mecanismos de seguimiento al cumplimiento de las regulaciones establecidas y a la aplicación medidas de sanción.

**Variable:** Políticas, Planes y Desarrollo Organizacional

Fortalezas	Estrategias para optimizar las fortalezas	Debilidades	Estrategias superar las debilidades
<p>El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con una estructura organizativa (Resolución Núm. 000068 emitida el 17 diciembre 2021) y manual de organización y funciones (Resolución 0026-2022 emitida el 4/08/2022) alineado a los principios establecidos en la Administración Pública y el rol rector del Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Continuar con el proceso de implementación de la estructura organizacional, acorde a los tiempos establecidos y establecer la correspondiente partida presupuestaria.</p>	<p>Existen unidades organizativas pendiente del proceso de diseño y desarrollo organizacional de su estructura interna: Direcciones Provinciales de Salud / Direcciones de Áreas de Salud, Consejos, Comisiones y otros órganos de carácter consultivo.</p>	<p>Continuar con los procesos de levantamiento, análisis y diseño organizacional de las unidades organizativas pendiente de oficialización de estructura organizativa interna.</p>
<p>Se dispone de un Departamento de Calidad y Desarrollo Organizacional responsable de revisar, monitorear y actualizar la estructura organizativa, manual de funciones de la institución y documentos de gestión de calidad.</p>	<p>Continuar con el proceso de implementación de la estructura organizacional, la gestión de proceso y calidad, acorde al plan elaborado.</p>		

<p>(Resolución Núm. 000068 / 0026-2022)</p>			
<p>Se dispone una Planificación Operativa Anual Institucional alineado a la cadena de valor pública y la gestión por resultados.</p>	<p>Fortalecer las competencias técnicas de los responsables de liderar los Planes Institucionales alineados a los lineamientos a la planificación global.</p> <p>Disponer de herramientas tecnológicas que permita optimizar la formulación, monitoreo y evaluación de los POA.</p>	<p>Debilidad en la gestión de monitoreo y evaluación de los planes, programas y proyectos.</p>	<p>Implementar los procesos y procedimientos establecidos relacionados a los informes de monitoreo y evaluación de los planes.</p>
<p>Está contemplado en la nueva estructura organizacional del MISPAS el Viceministerio de Economía en Salud para la toma de decisiones sobre el gasto nacional en salud y su financiamiento, de manera que se pueda evaluar la equidad y la</p>	<p>Desarrollar e implementar la nueva estructura organizativa y dotar de recursos humanos competentes para el correcto ejercicio de sus funciones.</p>		

<p>eficiencia con que se asignan y utilizan los recursos del sector salud.</p>			
<p>Contamos con reglamentaciones técnicas, protocolo y guías para la prestación de los servicios del MISPAS.</p>	<p>Realizar el inventario de todas las reglamentaciones requeridas en el sistema nacional de salud e implementar un plan de cierre de brecha.</p>		

**Variable:** Gestión Humana

Fortalezas	Estrategias para optimizar las fortalezas	Debilidades	Estrategias superar las debilidades
<p>Se cuenta con unidades organizativas responsable de administrar la gestión humana institucional alineado a las normativas establecidas de Función Pública, y la creación de una nueva Dirección responsable de regular y desarrollar los Recursos Humanos en Salud de todo el Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Continuar con el desarrollo y consolidación de la capacidad de gestión y operativa de la unidad de recursos humanos del MISPAS</p>	<p>No se dispone de un sistema de información de recursos humanos que permita identificar las cantidades de plazas ocupadas, así como, realizar un diagnóstico real sobre la situación para una efectiva planificación de los recursos humanos.</p>	<p>Realizar un estudio de dimensionamiento y valoración de puestos que especifique la relación puestos-personas y valor de los mismos.</p>
		<p>No existe un diagnóstico que refleje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Idoneidad de cumplimiento de los perfiles de puestos vs los ocupantes.</li> <li>- Valoración de los puestos y carga de trabajo.</li> </ul>	
		<p>Debilidad en la gestión los planes de formación continua, profesionalización y capacitación especializados de los recursos humanos alineados al marco estratégico institucional y las necesidades detectadas.</p>	<p>Realizar la detección y análisis de necesidades de formación, acorde a los requerimientos estratégicos, programáticos y de proceso de la institución.</p>

**Variable:** Gestión y Liderazgo

Fortalezas	Estrategias para optimizar las fortalezas	Debilidades	Estrategias superar las debilidades
<p>Reconocido como la máxima autoridad nacional en aspectos de salud, que tiene bajo su responsabilidad la rectoría del Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Implementar una estrategia que maximice el liderazgo sectorial del MISPAS.</p>		
<p>El MISPAS coordina la mesa de Dialogo de Salud en el marco de la Reforma del Sector que lidera el Consejo Económico Social, contando con la participación de entidades de salud gubernamentales, representantes del sector empresarial, social, laboral y partidos políticos.</p>			

**Variable:** Infraestructura y sistemas tecnológicos

Fortalezas	Estrategias para optimizar las fortalezas	Debilidades	Estrategias superar las debilidades
<p>Se cuentan con canales de comunicación que facilitan el acceso a la información para la población, como: página web, centro de contacto (Call center), plataforma informática con repositorio documental (documentos de salud, administrativos, normativos y técnicos del MISPAS), portal de transparencia, redes sociales y portal de servicios de autorizaciones sanitarias.</p>	<p>Dar el mantenimiento, actualización y seguimiento a su cumplimiento a todos los mecanismos de comunicación existentes.</p>		
<p>Se dispone de una plataforma informática para reportes epidemiológicos, integrada por la red pública y privada, robusta. (SINAVE)</p>	<p>Establecer e implementar un plan para dar el mantenimiento y actualización a las plataformas.</p>	<p>Infraestructura tecnológica obsoleta y con capacidad limitada. Actualmente, el 87% de los equipos servidores que apoyan los sistemas del Ministerio se han agotado, o estarán agotando en los próximos meses del año en curso, el tiempo de vida útil para el que fueron diseñados. De este grupo, el 62% ha cumplido ya 3 o más años por encima de su vida útil.</p>	<p>Implementar un plan de renovación, actualización, seguridad e interoperabilidad de los sistemas y de la plataforma tecnológica del MISPAS.</p>



<p>La plataforma de estadísticas vitales (Nacidos Vivos, Defunción y Defunción Fetal)</p>		<p>Falta de recursos tecnológicos para garantizar la seguridad de la información como: centros de recuperación de desastres adecuado ante cualquier situación de causa mayor, antivirus, soluciones, productos de ciberseguridad, entre otros</p> <p>La falta de homologación de las bases de datos para su incorporación en una plataforma de interoperabilidad.</p> <p>La asimetría y fragmentación de la información dificulta la consolidación y verificación de los datos</p>	
<p>Supervisión y seguimiento de la ejecución del presupuesto asignado a la institución de acuerdo a lo establecido por área.</p>	<p>Afianzar y mantener el cumplimiento de los requerimientos del órgano rector en materia de ejecución presupuestaria y rendición de cuenta.</p>	<p>Pobre distribución adecuada de los recursos disponibles en respuesta a un análisis de prioridades.</p> <p>Débil gestión financiera orientada a los objetivos estratégicos, para el aprovechamiento efectivo de los recursos disponibles.</p>	<p>Ajustar la formulación presupuestaria, a los requerimientos de la planificación institucional y su priorización.</p>
<p>Automatización de los procesos administrativos, haciéndolos más eficiente.</p>	<p>Seguir realizando las mejoras continas de los procesos de automatización administrativa.</p>	<p>Deficiencia en la medición de la calidad del gasto que garantice el uso eficiente de los recursos (financieros, humanos, entre otros).</p>	<p>Eficientizar los procesos de medición y la implementación de acciones correctivas a las desviaciones encontradas.</p>
<p>Reducción del periodo de la gestión de compras y pagos en aproximadamente un 40%.</p>	<p>Continuar con el mejoramiento continuo de la gestión de compra y pago a proveedores.</p>		

### 3. HISTORIA Y BASE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN

#### Historia

Dentro de los primeros pasos para crear una estructura que velase por el sector salud en la República Dominicana, fueron instauradas en el marco de la Ley de Sanidad Número 4836 del año 1908, las llamadas Juntas de Sanidad, las cuales tenían un carácter consultivo y de fiscalización; y debían atender las consultas que sobre higiene y salubridad pública les eran sometidas.

El 13 de octubre de 1919, durante la primera Intervención Norteamericana, se dictó la orden ejecutiva No. 330, que creó la primera unidad en el país que se encargaría de dirigir los servicios relativos a la Salud Pública.

Más adelante, mediante la Ley No. 1124, del 7 de mayo de 1929, en su artículo 1, se crea La Secretaría de Estado de Sanidad y Beneficencia.

Para el 24 de noviembre de 1941, mediante la Ley No. 613 el nombre de la Secretaría fue cambiado, por la Secretaría de Sanidad y Asistencia Pública.

En 1947, mediante la Ley No. 1399, se creó la Secretaría de Estado de Previsión Social, la cual tendría a su cargo atribuciones relativas a la asesoría sobre legislaciones de seguros de enfermedad, indemnizaciones, todos los asuntos administrativos y de seguridad social.

Posterior mediante la Ley No. 2645, de diciembre de 1950, en su artículo 1 estableció que partir del 1ro de enero de 1951, la Secretaría de Estado de Sanidad y Asistencia Pública se denominará Secretaría de Estado de Salud Pública y Previsión Social, fusionando ambas secretarías.

El 25 de noviembre del 1955 se dictó el Decreto Reglamento No. 1312, que era el reglamento orgánico de la Secretaría de Estado de Previsión Social; y el 11 de febrero del año 1956 se dicta el Decreto No. 1489, Sobre las funciones a cargo de las Secretarías de Estado, el cual forma específica las funciones a cargo de la Secretaría de Estado Salud Pública, separando nueva vez ambas secretarías.

Para 3 de junio de 1956, se impuso a la nación la Ley No. 4471 como el Código Trujillo de Salud Pública. Este código regulaba los asuntos relacionados a la salubridad e higiene; y establecía los derechos y deberes en lo referente a la protección y restablecimiento de la salud. En el mismo se crea la Secretaría de Estado de Salud Pública.

Luego por medio del Decreto No. 2786 del año 1957 se refunde las Secretarías de Estado de Salud Pública de Prevención Social nueva vez en una sola entidad, bajo el nombre de Secretaría de Estado de Salud y Previsión Social según lo descrito en su artículo primero. Desde entonces tanto los servicios de salud como los de asistencia serían conjuntos.

Para 1967 la Ley No. 175 del 31 de agosto cambió el nombre Secretaría de Estado de Salud Pública y Previsión Social por el de Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

En la actualidad contamos con la Ley General de Salud No. 42-01 de 2001, la cual instituye a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social como la institución rectora del Sistema Nacional de Salud para formular las políticas y un plan nacional de salud y derogó la Ley No. 4471 como el Código de Salud Pública, debido a su modificación por la Ley No. 4618 del 27 de diciembre de 1956.

Por último, con el Decreto No. 74-10 del 12 de febrero del 2010 se cambia el nombre de Secretaría de Estado de Salud a Ministerio de Salud y Asistencia Social.

### **Base legal**

Las atribuciones y funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social están consignadas en un marco legal, en el cual se destacan las siguientes:

- Constitución de la República Dominicana, proclamada el 13 de junio de 2015.
- Ley No. 42-01 General de Salud, del 8 de marzo de 2001.
- Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, del 9 de mayo de 2001.
- Ley No. 247-12, Orgánica de Administración Pública, del 9 de agosto de 2012.

# MARCO ESTRATÉGICO

## 4. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

### Misión

Garantizar el acceso a servicios de salud a los habitantes del país, mediante el ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud.

### Visión

Ser reconocida como el Rector del Sistema Nacional de Salud, garante del ejercicio pleno del derecho a la salud, con servicios de calidad y un sector articulado.

### Valores

Descripción y conducta asociada a los valores institucionales.	
Descripción del valor	Conducta asociada
<p><b>Compromiso</b></p> <p>Actuamos acorde con su responsabilidad y en el marco de los objetivos de desarrollo nacional y los planes de Gobierno para maximizar los esfuerzos institucionales para satisfacer las necesidades de la población.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Desarrollar sus funciones apegado a las normativas y procedimientos definidos para la administración pública.</li> <li>○ Ser un agente de cambio y promover y sostener los aspectos que dan valor positivo y elevan el nivel de la organización.</li> <li>○ Conocer y medir el desempeño de los programas y/o proyectos que implementa respecto a los objetivos institucionales y las prioridades establecidas en los programas gubernamentales.</li> <li>○ Identificarse con la misión y visión organizacional y apoyar las iniciativas desarrolladas para el logro de las mismas.</li> </ul>
<p><b>Humanización</b></p> <p>Entregamos los servicios públicos orientado al ser humano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Capacidad de identificar las oportunidades de mejora en los procesos establecidos y desarrollo del talento humano.</li> <li>○ Generar empatía, calidez en la atención, propiciando un ambiente agradable a los usuarios de los servicios.</li> <li>○ Brindar información clara, precisa y suficiente acerca de los servicios entregados.</li> <li>○ Mantener el vínculo institución – usuario, generando confianza en los productos entregados.</li> </ul>

<p><b>Probidad</b></p> <p>Desarrollamos nuestras funciones con honestidad y rectitud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Observar una conducta intachable, desempeño veraz y leal de la función pública encomendada.</li> <li>○ Cumplir las normas establecidas por las leyes, denunciando las acciones ilegales.</li> <li>○ Respetar los procedimientos establecidos para el desempeño de sus funciones.</li> </ul>
<p><b>Respeto</b></p> <p>Tenemos la capacidad de no invadir el espacio y los derechos de las personas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mantener un trato educado y digno, reconociendo la igualdad y diversidad de las personas.</li> <li>○ Entregar los servicios públicos sin aplicar distinciones de ningún tipo, relacionados con género, raza, condición social, cultura, entre otros aspectos que den lugar a actitudes discriminatorias.</li> <li>○ Ponderar la discrecionalidad en el trabajo respecto de los servicios entregados a los usuarios (personas e instituciones).</li> <li>○ Estar abierto a considerar las ideas y creencias de los demás y aceptar las críticas como elemento colaborativo para la mejora laboral.</li> <li>○ Mantener la actuación en el marco de un clima laboral amigable.</li> </ul>
<p><b>Transparencia</b></p> <p>Ejercemos la gestión, conforme a los principios y normativas de la administración pública, cultivando la rendición de cuentas y suministrando información completa y oportuna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hacer de conocimiento público todas las informaciones relacionadas con los procesos de compra y contrataciones, así como de ejecución presupuestaria de proyectos, planes y programas.</li> <li>○ Poner a disposición de los diferentes grupos sociales: tomadores de decisiones, formuladores de políticas, investigadores, personal sanitario, estadísticos, organizaciones de la sociedad civil, público en general y organismos internacionales de cooperación técnica y financiera, entre otros, los datos e informaciones con calidad y oportunidad para su uso en el mejoramiento de las condiciones de salud y de las operaciones del sistema. Brindar a la ciudadanía información veraz y confiable sobre el logro alcanzado con base a las intervenciones o acciones ejecutadas.</li> </ul>



# EJES ESTRATÉGICOS

## 5. Ejes estratégicos, su descripción y alcance

### 5.1 Eje 1: Conducción en Salud

Este eje está orientado a garantizar la direccionalidad del Sistema Nacional de Salud con capacidad de promover, proteger y reparar la salud, partiendo de la implementación de políticas y programas orientados a la intervención en la gestión de la determinación social de la salud, al fomento de la salud y a la prevención del daño a la salud gestionando el desarrollo de los recursos humanos sanitarios. Procura la coordinación del Sistema Nacional de Salud mediante la implementación de políticas y estrategias que respondan a la determinación social de la salud.

### 5.2 Eje 2: Gestión de salud colectiva

Con este eje se pretende desarrollar un enfoque de equidad sobre la base de la vigilancia de las desigualdades sociales en cuanto a riesgo, exposición y consecuencias por grupo social y el desarrollo de programas a partir de las necesidades desiguales de las poblaciones. Procura la protección de la población ante riesgos sanitarios, enfermedades y eventos de importancia para la salud pública a través de la coordinación intersectorial, así como la integración de la población a los procesos de educación en salud, autocuidado y desarrollo humano a nivel territorial.

### 5.3 Eje 3: Regulación sanitaria

Con este se pretende el aseguramiento de la implementación, en el sistema de salud, de una cultura orientada a la calidad mediante la formulación y desarrollo de políticas de calidad, así como mecanismos e instrumentos para su medición, vigilancia y mejora. Se procura por demás Fortalecer los procesos de la regulación y el control sanitario de bienes, servicios y Recursos.

### 5.4 Eje 4: Provisión de servicios colectivos

Con este eje se pretende integrar la provisión de servicios de salud a las personas y los de salud colectiva, a través de la coordinación para el logro de resultados en salud dirigidos o que beneficien a colectivos de personas. Procura Garantizar los servicios preventivos a la población de acuerdo a sus necesidades, así como transferir capacidades a la población para que pueda tomar decisiones que resulten positivas para la salud.



## 5.5 Objetivos estratégicos

1. Conducir la reorientación del Sistema de Salud con capacidad de promover, proteger y reparar la salud, partiendo de la implementación de políticas y programas orientados a la intervención en la gestión de la determinación social de la salud, al fomento de la salud y a la prevención del daño a la salud gestionando el desarrollo de los recursos humanos sanitarios.
2. Desarrollar un enfoque de equidad sobre la base de la vigilancia de las desigualdades sociales en cuanto a riesgo, exposición y consecuencias por grupo social y el desarrollo de programas a partir de las necesidades desiguales de las poblaciones.
3. Fortalecer el sistema de salud como mecanismo efectivo de inclusión social, la reducción de la pobreza y la disminución de inequidades, capaz de generar altos niveles de satisfacción entre la población, así como una alta legitimidad gubernamental.
4. Implementar en el sistema de salud una cultura orientada a la calidad mediante la formulación y desarrollo de políticas de calidad, así como mecanismos e instrumentos para su medición, vigilancia y mejora.
5. Articular intervenciones en salud que integren la provisión de servicios de salud a las personas y los de salud colectiva, a través de la coordinación para el logro de resultados en salud dirigidos o que beneficien a colectivos de personas.

# MATRIZ DE ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO

## 6. MATRIZ DE RESULTADOS DE INDICADORES Y METAS DEL PEI Y SU ALINEAMIENTO CON LA PLANIFICACION GLOBAL.

**Nota:** Estas matrices fueron validadas por el MEPyD, en comunicación remitida por el Dr. Miguel Ceara Hatton al Dr. Daniel Rivera, ministro de Salud Pública, el miércoles 21 de octubre del 2021. (MEPyD-INT-2921-09561)

### 6.1 Eje estratégico PEI: Conducción en salud

**Objetivo Estratégico 1:** Conducir la reorientación del Sistema de Salud con capacidad de promover, proteger y reparar la salud, partiendo de la implementación de políticas y programas orientados a la intervención en la gestión de la determinación social de la salud, al fomento de la salud y a la prevención del daño a la salud gestionando el desarrollo de los recursos humanos sanitarios.

1						2						3			4	5	6				7				8	9	10	11								
Instrumentos Nivel Planificación Global						Resultados institucionales (PEI)						Alineación END			Meta Objetivo de Desarrollo Sostenible directamente alineado	Meta Otros compromisos nacionales e internacionales relacionados	Productos Terminales (Relevantes)				Requerimiento financiero (\$)				Medios de verificación	Responsables	Involucrados	Supuestos								
Política de Gobierno	Impacto de la Política	Denominación Resultados PNPSP	Indicador (es)	Línea Base 2019	Valor Meta 2024	Denominación	Indicador (es)	Línea base		Meta				Objetivo General END			Objetivo Especifico END	Línea de Acción END	Denominación	Unidad de medida	Programación								Valor	Fuente financiamiento	Valor	Fuente financiamiento	Valor	Fuente financiamiento	Valor	Fuente financiamiento
								Año*	Valor	Años											Año 1	Año 2	Año 3	Año 4												
								2019	2020	2021	2022	2023	2024									2021		2022		2023		2024								
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios.	Razón de médicos(as) del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes	18.09 (2018)	23.65	Coordinado el Sistema Nacional de Salud mediante la implementación de políticas y estrategias que respondan a la determinación social de la salud	Porcentaje de Instituciones del sistema Nacional de salud coordinadas	2019	100%	0%	0%	100%	100%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.1.12 2.2.1.17 2.2.2.6 3.3.6.5 3.3.6.6 3.3.6.7 3.3.6.8		Plan Mundial del Decenio de Acción por la Seguridad Vial 2011-2020 (ONU), Declaración de Brasilia (ONU)	Desarrollo de reglamentación sanitaria interinstitucional y extra sectorial para gestionar la determinación social de la salud	Reglamentación sanitaria con enfoque de determinación social, desarrollada	0	1	1	1	0	Presupuesto Nacional	15,000,000	Presupuesto Nacional	16,000,000	Presupuesto Nacional	16,000,000	Presupuesto Nacional	Documento de Política Normativa, Reglamento técnico y Lineamientos con enfoque de determinación social	DESS	VMSC OCFDR	Cambios de prioridades, gobernabilidad y liderazgo político	
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios.	Razón de médicos(as) del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes	18.09 (2018)	24.65	Coordinado el Sistema Nacional de Salud mediante la implementación de políticas y estrategias que respondan a la determinación social de la salud	Porcentaje de Instituciones del sistema Nacional de salud coordinadas	2019	100%	0%	0%	100%	100%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.1.12 2.2.1.17 2.2.2.6 3.3.6.5 3.3.6.6 3.3.6.7 3.3.6.8		Plan Mundial del Decenio de Acción por la Seguridad Vial 2011-2020 (ONU), Declaración de Brasilia (ONU)	Sector público, privado, sociedad civil y organismos internacionales coordinado intersectorialmente, implementando el enfoque de determinación social.	Instituciones del sistema Nacional de salud coordinadas	0	0	1	1	0	Presupuesto Nacional	10,850,765	Presupuesto Nacional	16,927,193	Presupuesto Nacional	14,105,995	Presupuesto Nacional	Informe de coordinación intersectorial y sectorial	DDESS	VMSC: Todas, VMGC: Normas, Dirección de Jurídica	Cambios de prioridades, gobernabilidad y liderazgo político	
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios.	Razón de médicos(as) del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes	18.09 (2018)	24.65	Nacional de Salud mediante la implementación de políticas y estrategias que respondan a la determinación social de la salud	Porcentaje de Políticas sectoriales e intersectoriales de salud o actualizadas con enfoque de determinación social	2019	ND	0%	20%	20%	50%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.1.12 2.2.1.17 2.2.2.6 3.3.6.5 3.3.6.6 3.3.6.7 3.3.6.8			Sector público, privado, sociedad civil y organismos internacionales coordinado intersectorialmente, implementando el enfoque de determinación social.	Informaciones publicadas	0	0	0	1	0	Presupuesto Nacional	9,867,000	Presupuesto Nacional	11,840,400	Presupuesto Nacional	14,208,480	Presupuesto Nacional	Reportes del cuadro de mando intersectorial con los indicadores de la determinación social.	DDESS	VMSC: (DASIS), PREMAT DTL, VMGC: Monitoreo y evaluación, Habilitación,	Liderazgo, y economico	
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios.	Razón de médicos(as) del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes	18.09 (2018)	25.65	Coordinado el Sistema Nacional de Salud mediante la implementación de políticas y estrategias que respondan a la determinación social de la salud	Porcentaje de Políticas sectoriales e intersectoriales de salud o actualizadas con enfoque de determinación social	2019	ND	0%	20%	20%	50%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.1.12 2.2.1.17 S 2.2.2.6 3.3.6.5 3.3.6.6 3.3.6.7 3.3.6.8			Alineación de planes estratégicos y operativos del Sistema Nacional de Salud, con metas y recursos necesarios en salud	Plan Decenal de Salud, elaborado y socializado	0	0	1	0	0	Presupuesto Nacional	6,000,000	Presupuesto Nacional	2,000,000	Presupuesto Nacional	0	Presupuesto Nacional	Plan elaborado, listado de participantes socialización	DDESS	TODOS	Liderazgo compromiso disponibilidad de recursos	
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios.	Razón de médicos(as) del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes	18.09 (2018)	26.65	Coordinado el Sistema Nacional de Salud mediante la implementación de políticas y estrategias que respondan a la determinación social de la salud	Porcentaje de Políticas sectoriales e intersectoriales de salud o actualizadas con enfoque de determinación social	2019	ND	0%	20%	20%	50%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.1.12 2.2.1.17 2.2.2.6 3.3.6.5 3.3.6.6 3.3.6.7 3.3.6.8			Alineación de planes estratégicos y operativos del Sistema Nacional de Salud, con metas y recursos necesarios en salud	Planes sectoriales y planes operativos de Salud evaluados	0	5	10	20	0	Presupuesto Nacional	2,375,980	Presupuesto Nacional	2,851,176	Presupuesto Nacional	3,421,411	Presupuesto Nacional	Informes evaluativos de cumplimiento de metas de acuerdo al enfoque	DDESS DPI	Despacho, VMSC, VMGC, Dirección Jurídica, VMPyD, Dirección de RRIH del MISPAS, otro	Liderazgo compromiso disponibilidad de recursos	
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios.	Razón de médicos(as) del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes	18.09 (2018)	27.65	Incrementada la coordinación del Sistema Nacional de Salud mediante la implementación de fortalecimiento y desarrollo institucional del MSP	Porcentaje de cumplimiento de indicador global del SISMAP del Poder Ejecutivo	2019	70%	75%	80%	85%	90%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.1.12 2.2.1.17 2.2.2.6 3.3.6.5 3.3.6.6 E 3.3.6.7 D 3.3.6.8			Impulso del desarrollo institucional para el desempeño de las funciones institucionales, según la base legal vigente	Iniciativas de calidad en implementación	4	5	5	5	1290000	Presupuesto Nacional	1,548,000	Presupuesto Nacional	1,857,600	Presupuesto Nacional	2229120	Presupuesto Nacional	Informes de indicadores de Gestión (MAP) Estructura actualizada (MAP) Informes de evaluación CAF Carta compromiso	DPI	Todas las instancias	Liderazgo compromiso disponibilidad de recursos	
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios.	Razón de médicos(as) del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes	18.09 (2018)	28.65	Incrementada la coordinación del Sistema Nacional de Salud mediante la implementación de fortalecimiento y desarrollo institucional del MSP	Índice de gestión presupuestaria	2019	ND	N/D	N/D	N/D	N/D	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.1.12 2.2.1.17 2.2.2.6 3.3.6.5 3.3.6.6 3.3.6.7 3.3.6.8			Impulso del desarrollo institucional para el desempeño de las funciones institucionales, según la base legal vigente	Monitoreos de la ejecución presupuestaria	4	4	4	4	8,643,000,480	Presupuesto Nacional	10,304,580,652	Presupuesto Nacional	12,385,514,513	Presupuesto Nacional	14,882,526,669	Presupuesto Nacional	Informes de ejecución presupuestaria Publicaciones en el portal de transparencia	DPI	Todas las instancias	Liderazgo compromiso disponibilidad de recursos	

1						2						3			4	5	6					7				8	9	10	11						
Instrumentos Nivel Planificación Global						Resultados institucionales (PEI)						Alineación END			Meta Objetivo de Desarrollo Sostenible directamente alineado	Meta Otros compromisos nacionales e internacionales relacionados	Productos Terminales (Relevantes)					Requerimiento financiero (\$)				Medios de verificación	Responsables	Involucrados	Supuestos						
Política de Gobierno	Impacto de la Política	Denominación Resultados	Indicador (es)	Línea base 2019	Valor 2024	Denominación	Indicador (es)	Línea base		Meta				Objetivo General END	Objetivo Específico END	Línea de Acción END	Denominación	Unidad de medida	Programación				Valor	Fuente		Valor	Fuente		Valor	Fuente		Medios de verificación	Responsables	Involucrados	Supuestos
								Año*	Valor	2021	2022	2023	2024						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4		2021	2022		2023	2024							
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Garantizado el acceso universal, oportuno, con precios accesibles y el uso racional de medicamentos esenciales seguros y eficaces	Porcentaje población que recibe medicamentos en los diferentes niveles de la red de servicios públicos	ND	ND	Incrementado el acceso a medicamentos y disminuido el gasto de bolsillo	Proporción del gasto de bolsillo en salud con respecto al gasto total en salud	2019	ND	0%	60%	50%	45%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.6 2.2.1.2 2.2.1.7	3.8	Seguimiento y gestión oportuna de la rendición de cuentas en el sistema nacional de salud	Instituciones del sector reportando cuentas al MSP	0	15	35	50	3326372	Presupuesto Nacional	4,656,921	Presupuesto Nacional	4,656,921	Presupuesto Nacional	4656920.8	Presupuesto Nacional	Compendio de cuentas nacionales Auditorías del Sistema Informe Análisis de gasto y funcionamiento	DPI	Instituciones del sector (externa)	Liderazgo compromiso disponibilidad de recursos y competencias desarrolladas
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Garantizado el acceso universal, oportuno, con precios accesibles y el uso racional de medicamentos esenciales seguros y eficaces	Porcentaje población que recibe medicamentos en los diferentes niveles de la red de servicios públicos	ND	ND	Incrementado el acceso a medicamentos y disminuido el gasto de bolsillo	Porcentaje de hogares que realiza gastos de bolsillo de salud catastrófico	2019	10%	30%	60%	50%	45%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.6 2.2.1.2 2.2.1.7	3.8	Instituciones del Sistema Nacional de Salud cuenta con direccionamiento estratégico para la gestión eficiente del Sistema Nacional de Salud	Instituciones reportando según criterios establecidos	0	0	0	1	2567345	Presupuesto Nacional	3,209,181	Presupuesto Nacional	3,851,018	Presupuesto Nacional	4,621,221	Presupuesto Nacional	Informe de ingreso y egreso de ASF, relacionadas con agua, descentralizadas	DPI	Todas las instancias	Liderazgo, compromiso
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Garantizado el acceso universal, oportuno, con precios accesibles y el uso racional de medicamentos esenciales seguros y eficaces	Porcentaje población que recibe medicamentos en los diferentes niveles de la red de servicios públicos	ND	ND	Incrementado el acceso a medicamentos y disminuido el gasto de bolsillo	Porcentaje de hogares que realiza gastos de bolsillo de salud catastrófico	2019	10%	10%	8%	7%	7%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.6 2.2.1.2 2.2.1.7	3.8	Sector salud cuenta con directrices para el acceso a medicamentos insusos y tecnologías sanitarias con equidad, seguros y costo-efectivos en el territorio nacional	Instituciones del sector salud conocen las directrices y políticas emitidas por el MSP	0	5	10	15	1500000	Presupuesto Nacional	1,900,800	Presupuesto Nacional	500,000	Presupuesto Nacional	2,280,960	Presupuesto Nacional	Informes de socialización de directrices en el sistema nacional de salud	DIGEMAP S /vmc	VMPD: DDESS	Liderazgo
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Garantizado el acceso universal, oportuno, con precios accesibles y el uso racional de medicamentos esenciales seguros y eficaces	Porcentaje población que recibe medicamentos en los diferentes niveles de la red de servicios públicos	ND	ND	Incrementado el acceso a medicamentos y disminuido el gasto de bolsillo	Porcentaje de la población con seguro de salud, satisfecho con la cobertura de medicamentos del mismo	2019	ND	10%	30%	30%	40%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.6 2.2.1.2 2.2.1.7	3.8	Sector salud cuenta con directrices para el acceso a medicamentos insusos y tecnologías sanitarias con equidad, seguro y costo-efectivo en el territorio nacional	Cuadro Básico de Medicamentos esenciales, revisado y actualizado	0	0	1	0	500000	Presupuesto Nacional	1,500,000	Presupuesto Nacional	1,500,000	Presupuesto Nacional	500,000	Presupuesto Nacional	Cuadro básico oficializado	DIGEMAP S /DDESS	Promesa /ALTO COSTO /DDA	Liderazgo
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Dignificada la vida de las personas con condiciones de salud consideradas como catastróficas	Porcentaje población que recibe medicamentos en los diferentes niveles de la red de servicios públicos	ND	ND	Incrementado el acceso a medicamentos y disminuido el gasto de bolsillo	Porcentaje de la Población que accede a medicamentos a bajo costo	2019	75%	75%	80%	85%	86%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.6 2.2.1.2 2.2.1.7	3.8	Población recibe medicamentos de alto costo a través de las farmacias de alto costo con enfoque de equidad	Población beneficiaria por farmacias de alto costo	4000	3000	2000	1000	3285498566	Presupuesto Nacional	3,942,598,280	Presupuesto Nacional	4,731,117,936	Presupuesto Nacional	5677341523	Presupuesto Nacional	Informe de beneficiarios de medicamentos alto costo	Alto costo	VMPD, Despacho	Ingreso de nuevas sustancias a la cobertura
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la mortalidad y secuelas por accidentes de tránsito	Razón de médicos(as) del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes	18.09 (2018)	24.65	Implementadas las políticas de recursos humanos en salud de acuerdo a las necesidades del sistema y del territorio	Número de profesionales sanitarios distribuidos según necesidades territoriales de acuerdo al modelo de atención en salud.	2010	19%	20%	21%	22%	26%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.2	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 1.1.1.9 2.2.1.11 2.2.1.18 2.2.1.2 2.2.1.7 2.2.1.8 2.2.1.13 2.2.2.6 3.3.5.5 4.2.1.5 2.5.2.3	3.8	Sistema de recursos humanos en salud, desarrollado y funcionando.	Instituciones de educación superior y técnico medio que cuentan con programas formativos acordes con las directrices	0	1	1	1	0	Presupuesto Nacional	2,000,960	Presupuesto Nacional	2,200,960	Presupuesto Nacional	1,600,960	Presupuesto Nacional	Plan intersectorial que incluya los desafíos en la formación (Salud-Educación) especializada y continua	DDESS	VMP, RRHH, VMSC, VMG C, Residencias médicas, Dirección Habitación, Dirección de Enfermería, MINEIRD e INFOTEP	Liderazgo, compromiso

1					2						3			4	5	6				7				8	9	10	11											
Instrumentos Nivel Planificación Global					Resultados institucionales (PEI)						Alineación END			Meta Objetivo de Desarrollo Sostenible directamente alineado	Meta Otros compromisos nacionales e internacionales relacionados	Productos Terminales (Relevantes)				Requerimiento financiero (\$)				Medios de verificación	Responsables	Involucrados	Supuestos											
Política de Gobierno	Impacto de la Política	Denominación Resultados	Indicador (es)	Línea Base 2019	Valor Meta 2024	Denominación	Indicador (es)	Línea base		Meta				Objetivo General END	Objetivo Especifico END	Línea de Acción END	Denominación	Unidad de medida	Programación				Valor	Fuente financiamiento		Valor	Fuente financiamiento		Valor	Fuente financiamiento		Medios de verificación	Responsables	Involucrados	Supuestos			
								Año*	Valor	2021	2022	2023	2024						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4		2021	2022		2023	2024										
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la mortalidad y secuelas por accidentes de tránsito	Razón de médicos(as) del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes	18.09 (2018)	24.65	Implementadas las políticas de recursos humanos en salud de acuerdo a las necesidades del sistema y del territorio	Porcentaje de estrategias implementadas para la planeación de los recursos humanos en salud, según necesidades territoriales	2019	20%	30%	50%	70%	80%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.2	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17.5 1.1.1.9 2.2.1.11 2.2.1.18 2.2.1.2 2.2.1.7 2.2.1.8 2.2.1.13 F 2.2.2.4 2.2.2.6 3.3.5.5 4.2.1.5 2.5.2.3	3.8	Sistema Nacional de Salud, dispone de sistema de gestión de RRHH para la atención de necesidades territoriales con base en perfiles epidemiológicos	DPS/DAS con Plan Nacional de RRHH en salud monitoreado	0	10	20	40	0	Presupuesto Nacional	2,000,860	Presupuesto Nacional	3,000,860	Presupuesto Nacional	2019/30	Presupuesto Nacional	Plan Nacional de Recursos Humanos sanitarios, implementada	DDESS	VMP, RRHH, VMSC,VMC	Liderazgo, compromiso			
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la mortalidad y secuelas por accidentes de tránsito	Razón de médicos(as) del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes	18.09 (2018)	24.65	Implementadas las políticas de recursos humanos en salud de acuerdo a las necesidades del sistema y del territorio	Porcentaje de estrategias implementadas para la planeación de los recursos humanos en salud, según necesidades territoriales	2019	20%	30%	50%	70%	80%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.2	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17.5 1.1.1.9 2.2.1.11 2.2.1.18 2.2.1.2 2.2.1.7 2.2.1.8 2.2.1.13 2.2.2.4 2.2.2.6 3.3.5.5 4.2.1.5 2.5.2.3	3.8	Sistema Nacional de Salud, dispone de sistema de gestión de RRHH para la atención de necesidades territoriales con base en perfiles epidemiológicos	Reglamentos de carrera sanitaria validados	0	1	0	0	0	Presupuesto Nacional	10,960,344	Presupuesto Nacional	3,000,860	Presupuesto Nacional	2,000,940	Presupuesto Nacional	Informe de implementación de la carrera sanitaria, Reglamentos publicados	DDESS	VMP, RRHH, VMSC,VMC	Liderazgo, compromiso			
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la mortalidad y secuelas por accidentes de tránsito	Razón de médicos(as) del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes	18.09 (2018)	24.65	Implementadas las políticas de recursos humanos en salud de acuerdo a las necesidades del sistema y del territorio	Porcentaje de estrategias implementadas para la planeación de los recursos humanos en salud, según necesidades territoriales	2019	20%	30%	50%	70%	80%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.2	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17.5 1.1.1.9 2.2.1.11 2.2.1.18 2.2.1.2 2.2.1.7 2.2.1.8 2.2.1.13 2.2.2.4 2.2.2.6 3.3.5.5 4.2.1.5 2.5.2.3	3.8	Sistema Nacional de Salud, dispone de sistema de gestión de RRHH para la atención de necesidades territoriales con base en perfiles epidemiológicos	Personal sanitario en Carrera sanitaria	0	1	500	2	000	3	000	0	Presupuesto Nacional	6,840,234	Presupuesto Nacional	2,000,860	Presupuesto Nacional	2000860	Presupuesto Nacional	Registro de recursos humanos e incorporación a carrera	DDESS	VMP, RRHH, VMSC,VMC	Liderazgo, compromiso
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la mortalidad y secuelas por accidentes de tránsito	Razón de médicos(as) del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes	18.09 (2018)	24.65	Incrementada la disponibilidad de información estratégica con enfoque de equidad y determinación social, relacionada a las políticas de prevención, promoción, protección y financiamiento de la salud.	Porcentaje de publicaciones de documentos en salud con enfoque de equidad	2019	ND	ND	10%	25%	50%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.2	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 1.1.1.9 2.2.1.11 2.2.1.18 2.2.1.2 2.2.1.7 2.2.1.8 2.2.1.13 2.2.2.4 2.2.2.6 3.3.5.5 4.2.1.5 2.5.2.3	3.8	Articulación de un Sistema de información del aseguramiento en salud, para la toma de decisiones	Documentos respecto a aseguramiento en salud, para la toma de decisiones, disponibles	0	0	1	1	0	Presupuesto Nacional	14,620	Presupuesto Nacional	6,365,289	Presupuesto Nacional	4,023,890	Presupuesto Nacional	Publicaciones en Repositorio MSP Publicaciones en Portal de Transparencia	DDESS	STICSECTORES				
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la mortalidad y secuelas por accidentes de tránsito	Razón de médicos(as) del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes	18.09 (2018)	24.65	Incrementada la disponibilidad de información estratégica con enfoque de equidad y determinación social, relacionada a las políticas de prevención, promoción, protección y financiamiento de la salud.	Porcentaje de publicaciones de documentos en salud con enfoque de equidad	2019	ND	ND	10%	25%	50%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.2	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 1.1.1.9 2.2.1.11 2.2.1.18 2.2.1.2 2.2.1.7 2.2.1.8 2.2.1.13 2.2.2.4 2.2.2.6 3.3.5.5 4.2.1.5 2.5.2.3	3.8	Plan estratégico Nacional de transversalización de la perspectiva de género, implementado	Instituciones del sistema Nacional de Salud, desarrollan intervenciones en salud, con enfoque de género, realizadas	0	10	15	5	0	Presupuesto Nacional	3,500,254	Presupuesto Nacional	2,700,235	Presupuesto Nacional	1,200,035	Presupuesto Nacional	Informe de ejecución del Plan transversalización de género	ODG	TODOS				

1						2						3			4	5	6				7						8	9	10	11						
Instrumentos Nivel Planificación Global						Resultados institucionales (PEI)						Alineación END			Meta Objetivo de Desarrollo Sostenible directamente alineado	Meta Otros compromisos nacionales e internacionales relacionados	Productos Terminales (Relevantes)				Requerimiento financiero (\$)						Medios de verificación	Responsables	Involucrados	Supuestos						
Política de Gobierno	Impacto de la Política	Denominación Resultados	Indicador (es)	Línea Base 2019	Valor Meta 2024	Denominación	Indicador (es)	Línea base Año*	Valor	Meta Años				Objetivo General END	Objetivo Especifico END	Línea de Acción END	Denominación	Unidad de medida	Programación				Valor	Fuente financiamiento	Valor	Fuente financiamiento	Valor	Fuente financiamiento	Valor	Fuente financiamiento	Valor	Fuente financiamiento	Medios de verificación	Responsables	Involucrados	Supuestos
								Año*	Valor	2021	2022	2023	2024						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024						
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la mortalidad y secuelas por accidentes de tránsito	Razón de médicos(as) del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes	18.09 (2018)	24.65	Incrementada la disponibilidad de información estratégica con enfoque de equidad y relacionada a las políticas de prevención, promoción, protección y financiamiento de la salud.	Porcentaje de publicaciones de documentos en salud con enfoque de equidad	2019	ND	ND	10%	25%	50%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.2	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 1.1.1.9 2.2.1.11 2.2.1.18 2.2.1.2 2.2.1.7 2.2.1.8 2.2.1.13 2.2.2.4 2.2.2.6 3.3.5.5 4.2.1.5 2.5.2.3	3.8	Estudios estratégicos en salud, realizados	Estudios de financiamiento de salud elaborados	0	1	0	1	0	0	Presupuesto Nacional	3,700,254	Presupuesto Nacional	1,500,254	Presupuesto Nacional	3,900,254	Presupuesto Nacional	Publicación de estudios del financiamiento	DDESS	SISALRIL, SeNaSa, CNSS, SNS	Contratación de personal a cargo y accesibilidad a los datos requeridos.
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la mortalidad y secuelas por accidentes de tránsito	Razón de médicos(as) del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes	18.09 (2018)	24.65	Incrementada la disponibilidad de información estratégica con enfoque de equidad y relacionada a las políticas de prevención, promoción, protección y financiamiento de la salud.	Porcentaje de publicaciones de documentos en salud con enfoque de equidad	2019	ND	ND	10%	25%	50%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.2	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 1.1.1.9 2.2.1.11 2.2.1.18 2.2.1.2 2.2.1.7 2.2.1.8 2.2.1.13 2.2.2.4 2.2.2.6 3.3.5.5 4.2.1.5 2.5.2.3	3.8	Estudios estratégicos en salud, realizados (aseguramiento, financiamiento, equidad, acceso en salud)	Estudios publicados	0	1	1	1	0	0	Presupuesto Nacional	6,050,300	Presupuesto Nacional	3,500,254	Presupuesto Nacional	5,840,254	Presupuesto Nacional	Estudios	DDESS	VMSC, VMGC, VMPyD, SNS, ANDEGLIP	Contratación de personal en la DDESS para realizar estudios y accesibilidad a los datos requeridos.
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la mortalidad y secuelas por accidentes de tránsito	Razón de médicos(as) del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes	18.09 (2018)	24.65	Incrementada la disponibilidad de información estratégica con enfoque de equidad y relacionada a las políticas de prevención, promoción, protección y financiamiento de la salud.	Porcentaje de Módulos implementados, de los proyectado para el Sistema General de Información en Salud	2019	7%	7%	10%	13%	17%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.2	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 1.1.1.9 2.2.1.11 2.2.1.18 2.2.1.2 2.2.1.7 2.2.1.8 2.2.1.13 2.2.2.4 2.2.2.6 3.3.5.5 4.2.1.5 2.5.2.3	3.8	Implementación del Plan de desarrollo del Sistema de Información General en Salud	Módulos del Sistema de Información General en Salud implementados	2	3	4	5	0	0	Presupuesto Nacional	14,658	Presupuesto Nacional	6,565,289	Presupuesto Nacional	5,023,890	Presupuesto Nacional	Plan de fortalecimiento del Sistema de Información en salud Informe de ejecución del Plan	DDESS	DASIS, VMSC, VMGC, DTIC y usuarios de información del Sistema, sectoriales	Recursos económicos y RRHH
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Disminuida la mortalidad materna e infantil	Razón de mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos)	90.84	74.3	Modulado el financiamiento y promovida la corrección de los flujos financieros en el sistema nacional, según las necesidades en salud	Porcentaje de instituciones de cuidado a la salud materna e infantil, que reciben presupuesto del Estado y ejecutan alineados a los determinantes sociales relacionados a mortalidad materna e infantil según realidad territorial	2019	ND	50%	50%	50%	50%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	1.1.2.3 1.2.2.2 1.2.2.5 1.2.2.9 2.2.1.2 2.2.1.4 2.2.1.7 2.2.2.4 2.3.1.3 2.3.1.4 2.3.4.13 2.3.4.8 2.3.5.1 2.3.7.4 2.4.2.4 2.6.1.2 3.5.3.15 3.5.5.16	3.1	Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (ONU 1979), La Convención de los Derechos del Niño (1989), La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994), Plan de Acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena (1993), El Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo (1994), La Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (1995), Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015), Asamblea de las Naciones Unidas para el VIH-UNGASS (transmisión madre e hijo)	Acuerdo marco firmado	0	1	1	1	0	0	Presupuesto Nacional	2,954,356	Presupuesto Nacional	0	Presupuesto Nacional	0	Presupuesto Nacional	Acuerdo firmado informe de avances	DDESS	VMSC VMGC VMP DPS	Recursos económicos y RRHH

1				2								3			4	5	6				7					8	9	10	11							
Instrumentos Nivel Planificación Global				Resultados institucionales (PEI)								Alineación END			Meta Objetivo de Desarrollo Sostenible directamente alineado	Meta Otros compromisos nacionales e internacionales relacionados	Productos Terminales (Relevantes)				Requerimiento financiero (\$)					Medios de verificación	Responsables	Involucrados	Supuestos							
Política de Gobierno	Impacto de la Política	Denominación Resultados	Indicador (es)	Línea Base 2019	Valor Meta 2024	Denominación	Indicador (es)	Línea base		Meta				Objetivo General END	Objetivo Especifico END	Línea de Acción END	Denominación	Unidad de medida	Programación				Valor	Fuente financiamiento		Valor	Fuente financiamiento		Valor	Fuente financiamiento		Medios de verificación	Responsables	Involucrados	Supuestos	
								Año*	Valor	2021	2022	2023	2024						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4		2021	2022		2023	2024								
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Disminuida la mortalidad materna e infantil	Tasa de mortalidad infantil por 1 000 nacidos vivos	17.13	10.45	Implementadas las políticas e intervenciones interinstitucionales y extra-sectoriales para la gestión en salud materna e infantil.	Porcentaje de instituciones que gestionan la salud materna e infantil que cumplen con las metas sectoriales establecidas.	2019	ND	20%	20%	20%	20%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	1.1.2.3 1.2.2.2 1.2.2.5 1.2.2.9 2.2.1.19 2.2.1.2 2.2.1.4 2.2.1.7 2.2.2.4 2.3.1.3 2.3.1.4 2.3.4.13 2.3.4.8 2.3.5.1 2.3.7.4 2.4.2.4 2.6.1.2 3.5.3.15 3.5.5.16	3.1	Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Politicos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (ONU 1979), La Convención de los Derechos del Niño (1989), La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994), Plan de Acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena (1993), El Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo (1994), La Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (1995), Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015), Asamblea de las Naciones Unidas para el VIH-UNGASS (transmisión madre e hijo)	Coordinadas las acciones sectoriales con instituciones del sistema de salud para impactar los servicios priorizados (materno infantil, VIH, TB, dengue, servicios de sangre)	Servicios materno infantil monitoreados	156	170	190	200	235,000	Presupuesto Nacional	380,000	Presupuesto Nacional	235,000	Presupuesto Nacional	555,000	Presupuesto Nacional	Informe de monitoreo de las coordinaciones intersectoriales - por servicio priorizado	DPS/OCFDR	VMPI, DGSP,	Liderazgo, compromiso, competencia técnica
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Disminuida la mortalidad materna e infantil	Tasa de mortalidad neonatal	17.13	10.45	Implementadas las políticas e intervenciones interinstitucionales y extra-sectoriales para la gestión en salud materna e infantil.	Porcentaje de instituciones que gestionan la salud materna e infantil que cumplen con las metas sectoriales establecidas.	2019	ND	20%	20%	20%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	1.1.2.3 1.2.2.2 1.2.2.5 1.2.2.9 2.2.1.19 2.2.1.2 2.2.1.4 2.2.1.7 2.2.2.4 2.3.1.3 2.3.1.4 2.3.4.13 2.3.4.8 2.3.5.1 2.3.7.4 2.4.2.4 2.6.1.2 3.5.3.15 3.5.5.16	3.1	Sistema nacional de salud dispone de normativas e instrumentos de garantía de calidad de los servicios (materno infantil, VIH, TB, dengue, servicios de sangre)	Políticas y normativas socializadas	0	6	12	15	380000	Presupuesto Nacional	320,000	Presupuesto Nacional	433,890	Presupuesto Nacional	288,798	Presupuesto Nacional	Informes de socialización de políticas y normativas en el sistema nacional de salud  Publicaciones realizadas en el repositorio y portal de transparencia	DGSP VMGC	DIGEMAPS	Liderazgo, compromiso, competencia técnica		
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Disminuida la mortalidad materna e infantil	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención al recién nacido.	75	100	Implementadas las políticas e intervenciones interinstitucionales y extra-sectoriales para la gestión en salud materna e infantil.	Porcentaje de establecimientos y servicios de salud que cumplen los protocolos de atención materno infantil	2019	ND	20%	20%	20%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	1.1.2.3 1.2.2.2 1.2.2.5 1.2.2.9 2.2.1.19 2.2.1.2 2.2.1.4 2.2.1.7 2.2.2.4 2.3.1.3 2.3.1.4 2.3.4.13 2.3.4.8 2.3.5.1 2.3.7.4 2.4.2.4 2.6.1.2 3.5.3.15 3.5.5.16	3.1	Sistema nacional de salud dispone de normativas e instrumentos de garantía de calidad de los servicios (materno infantil, VIH, TB, dengue, servicios de sangre)	Normativas de gestión de la calidad de los servicios de salud, evaluada.	0	1	2	3	0	Presupuesto Nacional	320,000	Presupuesto Nacional	433,890	Presupuesto Nacional	288,798	Presupuesto Nacional	Informe de evaluación de normativas  Informe de evaluación de la normativa de auditoría de la muerte materna	VMSC	VMGC	Liderazgo, compromiso, competencia técnica		
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Disminuida la mortalidad materna e infantil	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en posparto.	68	100	Implementadas las políticas e intervenciones interinstitucionales y extra-sectoriales para la gestión en salud materna e infantil.	Porcentaje de complicaciones del embarazo en adolescentes atribuibles a causas evitables	2019	ND	20%	20%	20%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	1.1.2.3 1.2.2.2 1.2.2.5 1.2.2.9 2.2.1.19 2.2.1.2 2.2.1.4 2.2.1.7 2.2.2.4 2.3.1.3 2.3.1.4 2.3.4.13 2.3.4.8 2.3.5.1 2.3.7.4 2.4.2.4 2.6.1.2 3.5.3.15 3.5.5.16	3.1	Sistema nacional de salud monitoreado según la calidad de provisión de los servicios	Instituciones del sistema nacional de salud monitoreados según lineamientos	0	50	60	70	0	Presupuesto Nacional	433,890	Presupuesto Nacional	500,879	Presupuesto Nacional	366,345	Presupuesto Nacional	Informe de calidad de los servicios monitoreados	VMGC	VMGC	Liderazgo, compromiso, competencia técnica		



1 Instrumentos Nivel Planificación Global						2 Resultados institucionales (PEI)						3 Alineación END			4	5	6 Productos Terminales (Relevantes)				7 Requerimiento financiero (\$)						8	9	10	11						
Política de Gobierno	Impacto de la Política	Denominación Resultados	Indicador (es)	Línea base 2019	Valor 2024	Denominación	Indicador (es)	Línea base				Objetivo General END	Objetivo Específico END	Línea de Acción END	Meta Objetivo de Desarrollo Sostenible directamente alineado	Meta Otros compromisos nacionales e internacionales relacionados	Denominación	Unidad de medida	Programación				Valor	Fuente Financiamiento	Valor	Fuente Financiamiento	Valor	Fuente Financiamiento	Valor	Fuente Financiamiento	Medios de verificación	Responsables	Involucrados	Supuestos		
								Año*	Valor	2021	2022								2023	2024	Año 1	Año 2													Año 3	Año 4
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Disminuida la mortalidad materna e infantil	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en posparto.	68	100	Implementadas las políticas e intervenciones interinstitucionales y extra-sectoriales para la gestión en salud materna e infantil.	Porcentaje de complicaciones del embarazo en adolescentes atribuibles a causas evitables	2019	ND	20%	20%	20%	20%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	1.1.2.3 1.2.2.2 1.2.2.5 1.2.2.9 2.2.1.19 2.2.1.2 2.2.1.4 2.2.1.7 2.2.2.4 2.3.1.3 2.3.1.4 2.3.4.13 2.3.4.8 2.3.5.1 2.3.7.4 2.4.2.4 2.6.1.2 3.5.3.15 3.5.5.16	3.1		Aseguramiento de la disponibilidad de los productos sanguíneos de manera oportuna según normativa	Unidades de sangre segura y oportuna	22000	22000	26400	26400	176318799	Presupuesto Nacional	211,582,559	Presupuesto Nacional	253,899,071	Presupuesto Nacional	304,678,885	Presupuesto Nacional	Informe de producción del HEMOCENTRO, informe de donantes	HEMOCENTRO	VMGC: despacho	Implementación
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Disminuida la mortalidad materna e infantil	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en posparto.	68	100	Implementadas las políticas e intervenciones interinstitucionales y extra-sectoriales para la gestión en salud materna e infantil.	Porcentaje de complicaciones del embarazo en adolescentes atribuibles a causas evitables	2019	ND	20%	20%	20%	20%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	1.1.2.3 1.2.2.2 1.2.2.5 1.2.2.9 2.2.1.19 2.2.1.2 2.2.1.4 2.2.1.7 2.2.2.4 2.3.1.3 2.3.1.4 2.3.4.13 2.3.4.8 2.3.5.1 2.3.7.4 2.4.2.4 2.6.1.2 3.5.3.15 3.5.5.16	3.1		Población recibe medicamentos de alto costo a través de las farmacias de alto costo con enfoque de equidad	Población beneficiaria por farmacias de alto costo	4000	3000	2000	1000	6664000	Presupuesto Nacional	6,664,000	Presupuesto Nacional	6,664,000	Presupuesto Nacional	6664000	Presupuesto Nacional	Informe de beneficiarios de medicamentos alto costo	Alto Costo	VMSC JURIDICA PROMESE CAL	Disponibilidad de recursos economicos
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Garantizada la salud de Niños, Niñas y Adolescentes	Esquema básico de Inmunización completa	ND	ND	Garantizada la disponibilidad y acceso a vacunas de acuerdo al esquema y prioridades en salud pública	Cobertura de vacunación nacional para los grupos menores de 1 años para DPT-3 con vacunas combinadas (Penta) y/o individual y con refuerzos de DPT	2019	80%	80%	85%	90%	90%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	1.1.2.3 1.2.2.2 1.2.2.5 1.2.2.9 2.2.1.19 2.2.1.2 2.2.1.4 2.2.1.7 2.2.2.4 2.3.1.3 2.3.1.4 2.3.4.13 2.3.4.8 2.3.5.1 2.3.7.4 2.4.2.4 2.6.1.2 3.5.3.15 3.5.5.16	3.7	Plan integrado regional de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes, 2018-2030, OPS aprobado septiembre 2018. Includo en la Agenda 2030	Redes publicas y privadas para entrega de servicios de salud colectiva Constituidas y coordinadas	Municipios con acuerdos intersectoriales coordinados	30	35	40	45	44076001	Presupuesto Nacional	50,076,001	Presupuesto Nacional	60,076,000	Presupuesto Nacional	70,076,200	Presupuesto Nacional	Informe de acuerdos intersectoriales en municipios	DPS/OCTDR	VMSC, DPS	Liderazgo, compromiso, competencia tecnica

6.2 Eje estratégico PEI: Gestión de la salud colectiva

**Objetivo Estratégico 2:** Desarrollar un enfoque de equidad sobre la base de la vigilancia de las desigualdades sociales en cuanto a riesgo, exposición y consecuencias por grupo social y el desarrollo de programas a partir de las necesidades desiguales de las poblaciones.

1 Instrumentos Nivel Planificación Global				2 Resultados Institucionales (PEI)				3 Almacén END				4		5		6 Productos Terminales (Relevantes)				7 Requerimiento financiero (\$) Fuente financiamiento				8		9		10		11						
Política de Gobierno	Impacto de la Política	Denominación Resultados PNFSP	Indicador (es)	Línea Base	Valor meta	Denominación	Indicador (es)	Año*	Valor	Meta				Objetivo General END	Objetivo Específico END	Línea de Acción END	Meta Objetivo de Desarrollo Sostenible directamente alineado	Meta Otros compromisos nacionales e internacionales relacionados	Denominación	Unidad de medida	Programación				Fuente financiamiento		Fuente financiamiento		Medios de verificación	Responsables	Involucrados	Supuestos				
										2021	2022	2023	2024								Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	2021	2022	2023	2024								
Acceso a salud universal	Universalizar o el acceso a la salud integral y de calidad	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios.	Porcentaje de personas que muestran satisfacción con los servicios de salud según niveles	ND	ND	Disponibilidad de información estratégica con enfoque de equidad y determinación social, relacionada a las políticas de prevención, promoción y protección.	Porcentaje de documentos con información de salud poblacional relacionada a prevención, protección y promoción con enfoque de equidad disponibles.	2019	0	0	10%	15%	20%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.2	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 1.1.1.9 2.2.1.11 2.2.1.18 2.2.1.2 2.2.1.7 2.2.1.8 2.2.1.13 2.2.2.4 2.2.2.6 3.3.5.5 4.2.1.5 5.5.2.3	3.8		Sistema de monitoreo y evaluación de las políticas, documentos normativos de promoción, prevención y protección de la salud con enfoque de equidad Implementado.	Documentos normativos con enfoque de equidad en salud colectiva, actualizados y desarrollados	0	0	1	2	0	Presupuesto Nacional	0	Presupuesto Nacional	10,850,765	Presupuesto Nacional	13,020,918	Presupuesto Nacional	Documento, informe de actualización y desarrollo de normativa	VMSC	TODAS DPS	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud
Acceso a salud universal	Universalizar o el acceso a la salud integral y de calidad	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios.	Porcentaje de personas que muestran satisfacción con los servicios de salud según niveles	ND	ND	Disponibilidad de información estratégica con enfoque de equidad y determinación social, relacionada a las políticas de prevención, promoción y protección.	Porcentaje de documentos con información de salud poblacional relacionada a prevención, protección y promoción con enfoque de equidad disponibles.	2019	0	0	10%	15%	20%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.2	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 1.1.1.9 2.2.1.11 2.2.1.18 2.2.1.2 2.2.1.7 2.2.1.8 2.2.1.13 2.2.2.4 2.2.2.6 3.3.5.5 4.2.1.5 5.5.2.3	3.8		Implementación del Sistema de Información General en Salud con enfoque de determinantes sociales	Documento de indicadores básicos en salud con enfoque de equidad	1	1	1	1	2,000,003	Presupuesto Nacional	2,500,000	Presupuesto Nacional	2,300,000	Presupuesto Nacional	2,400,000	Presupuesto Nacional	Documento de indicadores básicos en salud Análisis de Situación de Salud (ASIS) actualizados. Perfil de salud de la Rep. Dom. Estadísticas vitales actualizadas y disponibles.	DASIS	VMSC, DPS, VMGC	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud
Acceso a salud universal	Universalizar o el acceso a la salud integral y de calidad	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios.	Porcentaje de personas que muestran satisfacción con los servicios de salud según niveles	ND	ND	Disponibilidad de información estratégica con enfoque de equidad y determinación social, relacionada a las políticas de prevención, promoción y protección.	Porcentaje de documentos con información de salud poblacional relacionada a prevención, protección y promoción con enfoque de equidad disponibles.	2019	0	0	10%	15%	20%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.2	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 1.1.1.9 2.2.1.11 2.2.1.18 2.2.1.2 2.2.1.7 2.2.1.8 2.2.1.13 2.2.2.4 2.2.2.6 3.3.5.5 4.2.1.5 5.5.2.3	3.8		Realización de estudios e investigaciones científicas de financiamiento, aseguramiento, acceso y equidad con enfoque territorial	Convocatorias de proyectos de investigación realizadas	1	3	4	6	513,000	Presupuesto Nacional	152,000	Presupuesto Nacional	750,765	Presupuesto Nacional	801,472	Presupuesto Nacional	Informe de líneas de investigación en salud Informes de Gestión del conocimiento convocatorias	DASIS	VMSC DPS	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud
Acceso a salud universal	Universalizar o el acceso a la salud integral y de calidad	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios.	Porcentaje de personas que muestran satisfacción con los servicios de salud según niveles	ND	ND	Disponibilidad de información estratégica con enfoque de equidad y determinación social, relacionada a las políticas de prevención, promoción y protección.	Porcentaje de reportes de eventos de notificación obligatoria con enfoque de equidad y determinación social publicados	2019	0	0	10%	15%	20%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.2	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 1.1.1.9 2.2.1.11 2.2.1.18 2.2.1.2 2.2.1.7 2.2.1.8 2.2.1.13 2.2.2.4 2.2.2.6 3.3.5.5 4.2.1.5 5.5.2.3	3.8		Sistema de vigilancia epidemiológica, Implementado y articulado.	Establecimientos de salud públicos con notificación obligatoria, realizada	1788	1789	1789	1790	7,344,000	Presupuesto Nacional	10,000,000	Presupuesto Nacional	15,000,000	Presupuesto Nacional	15,000,000	Presupuesto Nacional	Informe de notificación obligatoria centros públicos de acuerdo a la vigilancia epidemiológica	DIGEPI	VMSC	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud
Acceso a salud universal	Universalizar o el acceso a la salud integral y de calidad	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios.	Porcentaje de personas que muestran satisfacción con los servicios de salud según niveles	ND	ND	Disponibilidad de información estratégica con enfoque de equidad y determinación social, relacionada a las políticas de prevención, promoción y protección.	Porcentaje de reportes de eventos de notificación obligatoria con enfoque de equidad y determinación social publicados	2019	0	0	10%	15%	20%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1 2.2.2	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 1.1.1.9 2.2.1.11 2.2.1.18 2.2.1.2 2.2.1.7 2.2.1.8 2.2.1.13 2.2.2.4 2.2.2.6 3.3.5.5 4.2.1.5 5.5.2.3	3.8		Sistema de vigilancia epidemiológica, Implementado y articulado.	Establecimientos de salud privados con notificación obligatoria, realizada	614	624	634	644	200,000	Presupuesto Nacional	200,400	Presupuesto Nacional	200,800	Presupuesto Nacional	200,900	Presupuesto Nacional	Informe de notificación obligatoria centros Privados de acuerdo a la vigilancia epidemiológica	DIGEPI	DPS-DAS DTIC VMGC	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud

1				2				3				4				5				6				7				8		9		10		11				
Instrumentos Nivel Planificación Global				Resultados Institucionales (PEI)				Alimentación END				Meta Otros compromisos nacionales e internacionales relacionados				Producción Temáticas (Relevantes)				Requerimientos financieros (\$)				Medios de verificación		Responsables		Involucrados		Supuestos								
Política de Gobierno	Impacto de la Política	Denominación Resultados PNFSP	Indicador (es)	Línea Base	Valor meta	Denominación	Indicador (es)	Línea Base	Valor	Meta				Objetivo General END	Objetivo Específico END	Línea de Acción END	Meta Objetivo de Desarrollo Sostenible decaimado	Meta Otros compromisos nacionales e internacionales relacionados	Denominación	Unidad de medida	Programación				Valor	Fuente financiamiento	Valor	Fuente financiamiento	Valor	Fuente financiamiento	Valor	Fuente financiamiento	Medios de verificación	Responsables	Involucrados	Supuestos		
										Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024								Año 1	Año 2	Año 3	Año 4													2021	2022
Acceso a salud universal	Universalizar o el acceso a la salud integral y de calidad	Incrementadas, en los diferentes grupos poblacionales (según sexo, orientación sexual, curso de vida, capacidades distintas, entre otras), las prácticas que promueven la salud y previenen enfermedades según las características epidemiológicas de los diferentes territorios.	Proporción de NNA que reciben profilaxis de salud dental	ND	ND	Gestionada la protección de la población ante riesgos sanitarios, enfermedades y eventos de importancia para la salud pública a través de la coordinación intersectorial	Porcentaje de cumplimiento de las capacidades RSI para vigilar detectar y responder a eventos en salud	2019	50%	55%	55%	58%	58%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.2	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.18 2.2.2.6 2.4.2.2 2.5.2.3 2.5.2.5 4.1.3.2	3.8		Diseño e implementación de normativas de control y vigilancia de los riesgos y eventos en salud, incluida la salud ocupacional	Normativas de control y vigilancia de los riesgos y eventos de la salud, diseñadas.	0	2	3	1	1,013,000	Presupuesto Nacional	6,002,000	Presupuesto Nacional	10,150,765	Presupuesto Nacional	3,026,000	Presupuesto Nacional	Normativas de control y vigilancia diseñadas	Dirección de Prevención de Riesgos Emergencias y Desastre DIGEPE Salud ambiental/digemaps	VMGC	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud	
Acceso a salud universal	Universalizar o el acceso a la salud integral y de calidad	Incrementadas, en los diferentes grupos poblacionales (según sexo, orientación sexual, curso de vida, capacidades distintas, entre otras), las prácticas que promueven la salud y previenen enfermedades según las características epidemiológicas de los diferentes territorios.	Proporción de NNA que reciben profilaxis de salud dental	ND	ND	Gestionada la protección de la población ante riesgos sanitarios, enfermedades y eventos de importancia para la salud pública a través de la coordinación intersectorial	Porcentaje de cumplimiento de las capacidades RSI para vigilar detectar y responder a eventos en salud	2019	55%	55%	55%	58%	58%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.2	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.18 2.2.2.6 2.4.2.2 2.5.2.3 2.5.2.5 4.1.3.2	3.8		Prevención de espacios de coordinación intersectorial para la respuesta del sector salud a riesgos sanitarios, emergencias y eventos de salud (incluye COVID-19)	Sectores sociales coordinados en el territorio	20	30	30	30	223,670	Presupuesto Nacional	244,587	Presupuesto Nacional	265,734	Presupuesto Nacional	283,026	Presupuesto Nacional	Informe de coordinaciones que incluya actas de encuentros, acuerdos, resoluciones, etc.	DPS/OCFDR	VMGC, DIGEMAPS	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud	
Acceso a salud universal	Universalizar o el acceso a la salud integral y de calidad	Incrementadas, en los diferentes grupos poblacionales (según sexo, orientación sexual, curso de vida, capacidades distintas, entre otras), las prácticas que promueven la salud y previenen enfermedades según las características epidemiológicas de los diferentes territorios.	Proporción de NNA que reciben profilaxis de salud dental	ND	ND	Gestionada la protección de la población ante riesgos sanitarios, enfermedades y eventos de importancia para la salud pública a través de la coordinación intersectorial	Porcentaje de instituciones inspeccionadas de acuerdo a los estándares y normativas sanitarias	2019	ND	10%	40%	50%	60%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.2	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.18 2.2.2.6 2.4.2.2 2.5.2.3 2.5.2.5 4.1.3.2	3.8		DPS/DAS disponen de normativas para la vigilancia y control de los riesgos y eventos en salud incluida la salud laboral	Indicadores asociados a control y vigilancia de riesgos y eventos en la población actualizados	0	0	1	0	756,500	Presupuesto Nacional	907,800	Presupuesto Nacional	1,089,360	Presupuesto Nacional	1,307,232	Presupuesto Nacional	1. Informe de indicadores actualizados 2. Informe de diseño del sistema de vigilancia de riesgo	VMSC, DIGEMAPS/D, IOEPI	TODAS, DPS	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud	
Acceso a salud universal	Universalizar o el acceso a la salud integral y de calidad	Incrementadas, en los diferentes grupos poblacionales (según sexo, orientación sexual, curso de vida, capacidades distintas, entre otras), las prácticas que promueven la salud y previenen enfermedades según las características epidemiológicas de los diferentes territorios.	Proporción de NNA que reciben profilaxis de salud dental	ND	ND	Gestionada la protección de la población ante riesgos sanitarios, enfermedades y eventos de importancia para la salud pública a través de la coordinación intersectorial	Porcentaje de instituciones inspeccionadas de acuerdo a los estándares y normativas sanitarias	2019	ND	10%	40%	50%	60%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.2	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.18 2.2.2.6 2.4.2.2 2.5.2.3 2.5.2.5 4.1.3.2	3.8		DPS/DAS disponen de normativas para la vigilancia y control de los riesgos y eventos en salud incluida la salud laboral	Módulos de vigilancia a riesgos sanitarios diseñados y articulados	1	2	3	5	150,567	Presupuesto Nacional	15,056,700	Presupuesto Nacional	7,528,350	Presupuesto Nacional	5,207,232	Presupuesto Nacional	Doc. De Módulos	VMSC/DASIS	TODAS, VMFP, DPS, DAS	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud	
Acceso a salud universal	Universalizar o el acceso a la salud integral y de calidad	Incrementadas, en los diferentes grupos poblacionales (según sexo, orientación sexual, curso de vida, capacidades distintas, entre otras), las prácticas que promueven la salud y previenen enfermedades según las características epidemiológicas de los diferentes territorios.	Proporción de NNA que reciben profilaxis de salud dental	ND	ND	Gestionada la protección de la población ante riesgos sanitarios, enfermedades y eventos de importancia para la salud pública a través de la coordinación intersectorial	Porcentaje de instituciones inspeccionadas de acuerdo a los estándares y normativas sanitarias	2019	ND	10%	40%	50%	60%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.2	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.18 2.2.2.6 2.4.2.2 2.5.2.3 2.5.2.5 4.1.3.2	3.8		Comunidades reciben vigilancia sanitaria para la protección contra los riesgos para la salud, con enfoque en los determinantes sociales.	Direcciones provinciales reportan la vigilancia sanitaria	0	20	25	30	5,000,000	Presupuesto Nacional	10,000,000	Presupuesto Nacional	12,500,000	Presupuesto Nacional	15,000,000	Presupuesto Nacional	Informes Consolidados de Vigilancia sanitaria por territorio	OCFDR/DIGEPI			
Acceso a salud universal	Universalizar o el acceso a la salud integral y de calidad	Incrementadas, en los diferentes grupos poblacionales (según sexo, orientación sexual, curso de vida, capacidades distintas, entre otras), las prácticas que promueven la salud y previenen enfermedades según las características epidemiológicas de los diferentes territorios.	Proporción de NNA que reciben profilaxis de salud dental	ND	ND	Gestionada la protección de la población ante riesgos sanitarios, enfermedades y eventos de importancia para la salud pública a través de la coordinación intersectorial	Porcentaje de cumplimiento de las capacidades RSI para vigilar detectar y responder a eventos en salud	2019	55%	55%	55%	58%	58%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.2	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.18 2.2.2.6 2.4.2.2 2.5.2.3 2.5.2.5 4.1.3.2	3.8		Coordinación de los mecanismos de respuesta a las emergencias sanitarias incluido el COVID-19, que minimice los daños a la salud en la población.	Espacios/Mesas de coordinación creados/funcionando	120	140	160	180	42,367,000	Presupuesto Nacional	50,840,400	Presupuesto Nacional	61,008,480	Presupuesto Nacional	73,210,176	Presupuesto Nacional	Informe Espacios de participación ciudadana creados y funcionando	OCFDR/ DPS	VMGC (Dirección de normas y reglamentos técnicos) DIGEMAPS, DPS	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud	
Acceso a salud universal	Universalizar o el acceso a la salud integral y de calidad	Incrementadas, en los diferentes grupos poblacionales (según sexo, orientación sexual, curso de vida, capacidades distintas, entre otras), las prácticas que promueven la salud y previenen enfermedades según las características epidemiológicas de los diferentes territorios.	Proporción de la población que recibe consulta anual preventiva (atención primaria)	ND	ND	Integrada la población a los procesos de educación en salud, autocuidado y desarrollo humano a nivel territorial	Porcentaje de organizaciones de la sociedad que participo en el diseño de las políticas de salud según territorio.	2019	ND	20%	20%	40%	40%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.2	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.18 2.2.2.6 2.4.2.2 2.5.2.3 2.5.2.5 4.1.3.2	3.8		Creación e impulso de espacios y oportunidades para la educación en salud, autocuidado, y el desarrollo a nivel territorial dirigida a etapas vitales	Espacios para la Participación ciudadana de autocuidado en el territorio, creados	120	120	120	120	47,294,400	Presupuesto Nacional	56,753,280	Presupuesto Nacional	68,103,936	Presupuesto Nacional	81,724,723	Presupuesto Nacional	Informe Espacios de participación ciudadana creados por edades (5) y DPS-DAS	DPS-DAS	VMSC, VMGC	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud	
Acceso a salud universal	Universalizar o el acceso a la salud integral y de calidad	Incrementadas, en los diferentes grupos poblacionales (según sexo, orientación sexual, curso de vida, capacidades distintas, entre otras), las prácticas que promueven la salud y previenen enfermedades según las características epidemiológicas de los diferentes territorios.	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia	ND	ND	Integrada la población a los procesos de educación en salud, autocuidado y desarrollo humano a nivel territorial	Porcentaje de instituciones del sistema nacional de salud que desarrollan intervenciones basadas en educación en salud, autocuidado y desarrollo humano	2019	ND	15%	20%	40%	40%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.2	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.18 2.2.2.6 2.4.2.2 2.5.2.3 2.5.2.5 4.1.3.2	3.8		Creación e impulso de espacios y oportunidades para la educación en salud, autocuidado, y el desarrollo a nivel territorial dirigida a etapas vitales	Planes municipales de desarrollo con prioridades en salud establecidas	20	30	40	40	47,294,400	Presupuesto Nacional	56,753,280	Presupuesto Nacional	68,103,936	Presupuesto Nacional	81,724,723	Presupuesto Nacional	Planes municipales Informe	DPS-DAS	VMSC	Acuerdos y convenios firmados para crear los espacios educativos	
Acceso a salud universal	Universalizar o el acceso a la salud integral y de calidad	Incrementadas, en los diferentes grupos poblacionales (según sexo, orientación sexual, curso de vida, capacidades distintas, entre otras), las prácticas que promueven la salud y previenen enfermedades según las características epidemiológicas de los diferentes territorios.	Proporción de menores de tres hasta seis meses que están en lactancia materna exclusiva	ND	ND	Integrada la población a los procesos de educación en salud, autocuidado y desarrollo humano a nivel territorial	Porcentaje de municipios que desarrollan intervenciones que promueven la veeduría en planes de educación para la salud y el autocuidado según necesidades locales	2019	ND	20%	30%	40%	40%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.2	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.18 2.2.2.6 2.4.2.2 2.5.2.3 2.5.2.5 4.1.3.2	3.8		Personas y organizaciones cuentan con espacios, procesos y estrategias en el sector salud para participar en la toma de decisiones, e intervenciones municipales	Municipios que cuentan con espacios de veeduría en salud funcionando en la comunidad	20	30	40	40	1000000	Presupuesto Nacional	10999999	Presupuesto Nacional	11999999	Presupuesto Nacional	11999999	Presupuesto Nacional	Consolidado Informes de veeduría en salud	VMSC/DAPES/OCFDR	DPS/DAS	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud	
Acceso a salud universal	Universalizar o el acceso a la salud integral y de calidad	Garantizada la salud de Niños, Niñas y Adolescentes	Esquema básico de inmunización completa	ND	ND	Integrada la población a los procesos de educación en salud, autocuidado y desarrollo humano a nivel territorial	Porcentaje de ASFL que desarrollan intervenciones que promueven la participación social a partir de intervenciones de educación para la salud y el autocuidado según necesidades locales	2019	ND	20%	30%	40%	40%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.2	2.2.1	1.1.2.3 1.2.2.2 1.2.2.9 2.2.1.19 2.2.1.2 2.2.1.4 2.2.1.7 2.3.1.3 2.3.1.4 2.3.4.8 2.3.7.4 3.5.5.16	3.7		Plan integrado regional de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes, 2018-2030. OPS aprobado septiembre 2018. Incluido en la Agenda 2030	Personas y organizaciones cuentan con espacios, procesos y estrategias en el sector salud para participar en la toma de decisiones, e intervenciones municipales	Municipios que cuentan con espacios de veeduría en salud funcionando en la comunidad	20	30	40	40	1000000	Presupuesto Nacional	11000000	Presupuesto Nacional	12000000	Presupuesto Nacional	12000000	Presupuesto Nacional	Consolidado Informes de veeduría en salud	VMSC/DAPES/OCFDR	DPS/DAS	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud

**Objetivo Estratégico 5:** Fortalecer el sistema de salud como mecanismo efectivo de inclusión social, la reducción de la pobreza y la disminución de inequidades, capaz de generar altos niveles de satisfacción entre la población, así como una alta legitimidad gubernamental.

1 Instrumentos Nivel Planificación Global						2 Resultados Institucionales (PEI)								3 Atribución END			4	5	6 Productos Terminales (Relevantes)				7 Requerimiento financiero (\$)				8	9	10	11						
Política de Gobierno	Impacto de la Política	Descripción Resultados PNPSP	Indicador (es)	Línea Base 2019	Valor Meta 2024	Denominación	Indicador (es)	Línea base		Meta				Objetivo General END	Objetivo Específico END	Línea de Acción END	Meta Objetivo de Desarrollo Sostenible directamente atribuido	Meta Otros compromisos nacionales e internacionales relacionados	Denominación	Unidad de medida	Programación				Valor		Fuente financiamiento		Valor		Fuente financiamiento		Medios de verificación	Responsables	Involucrados	Supuestos
								Año*	Valor	Año											Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	2021	2022	2022	2022								
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la morbilidad y letalidad de las enfermedades transmisibles de mayor prevalencia o en vías de eliminación (Incluye TB, Malaria, VIH, Dengue, Rabia Humana)	Tasa de Mortalidad asociada a la TB	3.20	0	Garantizada la gestión de la prevención, promoción y protección de la salud con enfoque de protección social.	Porcentaje de provincias con coordinaciones intersectoriales para el control del riesgo sanitario	2019	10%	20%	30%	40%	50%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH/SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaria cero y el proyecto IREM.	Implementación de un modelo y/o política nacional y/o planes de promoción de la salud según necesidades de la población a nivel intersectorial y territorial a partir de mecanismos y estrategia sectoriales	Establecimientos de salud implementando iniciativas de promoción accesibles a la política y planes nacionales	0	0	50	150	42,305,722	Presupuesto Nacional	44,800,000	Presupuesto Nacional	53,760,000	Presupuesto Nacional	64,512,000	Presupuesto Nacional	Política nacional y/o planes de promoción en salud Informe de implementación	DAPES/VMSC	TODOS	Liderazgo, Satisfacción del recurso humano que gestiona la salud pública Disponibilidad de elevado nivel de Competencias y perfiles del recurso humano
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la morbilidad y letalidad de las enfermedades transmisibles de mayor prevalencia o en vías de eliminación (Incluye TB, Malaria, VIH, Dengue, Rabia Humana)	Tasa de Mortalidad asociada a la TB	3.20	0	Garantizada la gestión de la prevención, promoción y protección de la salud con enfoque de protección social.	Porcentaje de provincias con coordinaciones intersectoriales para el control del riesgo sanitario	2019	10%	20%	30%	40%	50%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH/SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaria cero y el proyecto IREM.	Implementación de un modelo y/o política nacional y/o planes de promoción de la salud según necesidades de la población a nivel intersectorial y territorial a partir de mecanismos y estrategia sectoriales	ASFL implementando proyectos de promoción accesibles a la política y planes nacionales	0	0	30	50	42,305,722	Presupuesto Nacional	44,800,000	Presupuesto Nacional	53,760,000	Presupuesto Nacional	64,512,000	Presupuesto Nacional	Política nacional y/o planes de promoción en salud Informe de implementación	DAPES/VMSC	TODOS	Liderazgo, Satisfacción del recurso humano que gestiona la salud pública Disponibilidad de elevado nivel de Competencias y perfiles del recurso humano
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la morbilidad y letalidad de las enfermedades transmisibles de mayor prevalencia o en vías de eliminación (Incluye TB, Malaria, VIH, Dengue, Rabia Humana)	Tasa de letalidad asociada al dengue	0.26	32	Garantizada la gestión de la prevención, promoción y protección de la salud con enfoque de protección social.	Porcentaje de hogares sin acceso a agua intradomiciliaria impactada por intervenciones intersectoriales	2019	ND	49%	40%	35%	34%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH/SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaria cero y el proyecto IREM.	Poblaciones en condiciones de vulnerabilidad cuentan con estrategias para garantizar su acceso equitativo a servicios de salud según sus necesidades específicas	Estudios territoriales de acceso equitativo en salud según necesidades de propios poblacionales, realizados	0	1	1	1	0	Presupuesto Nacional	6,000,000	Presupuesto Nacional	8,000,000	Presupuesto Nacional	2,000,000	Presupuesto Nacional	Resultados de estudios	VMSC/DIS	TODOS OCFDR	Liderazgo, Satisfacción del recurso humano que gestiona la salud pública Disponibilidad de elevado nivel de Competencias y perfiles del recurso humano
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la morbilidad y letalidad de las enfermedades transmisibles de mayor prevalencia o en vías de eliminación (Incluye TB, Malaria, VIH, Dengue, Rabia Humana)	Tasa de incidencia de TB	34.40	24	Garantizada la gestión de la prevención, promoción y protección de la salud con enfoque de protección social.	Porcentaje de hogares sin acceso a agua intradomiciliaria impactada por intervenciones intersectoriales	2019	ND	49%	40%	35%	34%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH/SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaria cero y el proyecto IREM.	Definición de mecanismos de participación de los actores sociales y sectoriales en la toma de decisiones e intervenciones del sector salud	Documentos metodológicos de la participación ciudadana y social, elaborados	0	2	2	2	0	Presupuesto Nacional	7,800,000	Presupuesto Nacional	9,750,000	Presupuesto Nacional	9,750,000	Presupuesto Nacional	Documento Metodológico	VMSC/DAPES	TODOS OCFDR	Liderazgo, Satisfacción del recurso humano que gestiona la salud pública Disponibilidad de elevado nivel de Competencias y perfiles del recurso humano
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la morbilidad y letalidad de las enfermedades transmisibles de mayor prevalencia o en vías de eliminación (Incluye TB, Malaria, VIH, Dengue, Rabia Humana)	Tasa de incidencia de dengue	194.85	32	Garantizada la gestión de la prevención, promoción y protección de la salud con enfoque de protección social.	Porcentaje de hogares sin acceso a agua intradomiciliaria impactada por intervenciones intersectoriales	2019	ND	49%	40%	35%	34%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH/SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaria cero y el proyecto IREM.	Prestadoras de servicios de salud disponen de directrices actualizadas para la gestión de los servicios individuales y colectivos en etapas vitales	Directrices para la Gestión de Salud Colectiva publicadas	0	1	1	1	0	Presupuesto Nacional	7,000,000	Presupuesto Nacional	110,000,000	Presupuesto Nacional	110,000,000	Presupuesto Nacional	Directrices	VMSC/DGSP	TODOS OCFDR	Liderazgo, Satisfacción del recurso humano que gestiona la salud pública Disponibilidad de elevado nivel de Competencias y perfiles del recurso humano
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la morbilidad y letalidad de las enfermedades transmisibles de mayor prevalencia o en vías de eliminación (Incluye TB, Malaria, VIH, Dengue, Rabia Humana)	Cobertura de la meta de personas con VIH+ en tratamiento con carga viral suprimida (Ser. 90)	43.40	0	Garantizada la gestión de la prevención, promoción y protección de la salud con enfoque de protección social.	Porcentaje de familias con necesidades en salud prioritizadas, impactadas por las políticas y estrategias de protección social	2019	10%	20%	30%	40%	50%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH/SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaria cero y el proyecto IREM.	Directrices para la gestión de los servicios individuales y colectivos en etapas vitales, elaborados	Documentos de medidas de políticas, oficializadas	1	1	1	1	700,000	Presupuesto Nacional	7,000,000	Presupuesto Nacional	150,000,000	Presupuesto Nacional	150,000,000	Presupuesto Nacional	Normativa Actualizada	VMSC/DGSP/DI GEPI	TODOS OCFDR	Liderazgo, Satisfacción del recurso humano que gestiona la salud pública Disponibilidad de elevado nivel de Competencias y perfiles del recurso humano
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la morbilidad, la mortalidad prematura y las complicaciones por enfermedades no transmisibles en la población en riesgo	Prevalencia de diabetes (Porcentaje de la población de 20 a 79 años) Prevalencia de hipertensión (Porcentaje de la población de 20 a 79 años) Porcentaje de mujeres mayores de 40 años que han realizado mamografía en el último año. Porcentaje de mujeres que han realizado Papanicolaou en el último año. Porcentaje de hombres que han realizado examen de próstata en el último año. Tasa de suicidios	34.40 194.85 8.6 30.80 ND 6.31 (2018)	24.47 32.47 ND ND ND ND	Garantizada la gestión de la prevención, promoción y protección de la salud con enfoque de protección social.	Porcentaje de familias con necesidades en salud prioritizadas, impactadas por las políticas y estrategias de protección social	2019	10%	20%	30%	40%	50%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.4	1- Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019 OPS/OMS. 2- Marco mundial de vigilancia integral para la prevención y el control de las ENT de la OMS. 3- Plan de trabajo de COMISCA en la comisión técnica de enfermedades crónicas y cinery y en la comisión de salud mental. 4- OMS (Plan de acción mundial sobre salud mental 2013-2020) 5- OPS/OMS 6- Plan de Acción Regional sobre Salud Mental 2015-2020. 7- Plan mundial de actividad física OMS. 8- Plan regional de prevención de la obesidad de la OPS. 9- Plan de acción integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño.	Directrices para la gestión de los servicios individuales y colectivos en etapas vitales, elaborados	Documentos de medidas de políticas, oficializadas	1	1	1	1	120,000,000	Presupuesto Nacional	12,000,000	Presupuesto Nacional	12,000,000	Presupuesto Nacional	12,000,000	Presupuesto Nacional	Medida de política, resoluciones en salud sistema nacional de salud	VMSC	TODOS OCFDR	Liderazgo, Satisfacción del recurso humano que gestiona la salud pública Disponibilidad de elevado nivel de Competencias y perfiles del recurso humano
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la morbilidad y letalidad de las enfermedades transmisibles de mayor prevalencia o en vías de eliminación (Incluye TB, Malaria, VIH, Dengue, Rabia Humana)	Tasa de letalidad asociada al dengue	3.20	ND	Garantizados los servicios preventivos a la población de acuerdo a sus necesidades.	Provincia intervenida con acciones preventivas, con desempeño favorable en sus indicadores de salud	2019	ND	10	15	20	25	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH/SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia	Diseño de estrategias de prevención de eventos en salud prioritarios, diseñadas	Estrategias de prevención de eventos prioritarios, diseñadas	0	1	2	1	0	Presupuesto Nacional	71,130,000	Presupuesto Nacional	28,452,000	Presupuesto Nacional	14,226,000	Presupuesto Nacional	Informe de intervenciones de prevención de Eventos en salud	VMSC DPS/OCFDR	OCFDR	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud

6.3 Eje estratégico PEI: Regulación sanitaria

**Objetivo Estratégico 3:** Implementar en el sistema de salud una cultura orientada a la calidad mediante la formulación y desarrollo de políticas de calidad, así como mecanismos e instrumentos para su medición, vigilancia y mejora.

Instrumento Nivel Planificación Global						Resultados intermedios (PEI)						Alcance ESD						Métodos de Desarrollo Sostenible (Instrumento Alcanzado)						Producción Terminada (Instrumento)						Desempeño (Instrumento)						Método de verificación		Responsables		Indicadores		Supuestos	
Política de Gobierno	Impacto de la Política	Descripción Resultado PESP	Indicador (es)	Línea Base		Descripción	Indicador (es)	Línea Base		Meta	Objetivo General ESD	Objetivo Específico ESD	Línea de Acción ESD	Meta Oportuna de Desarrollo Sostenible (Instrumento Alcanzado)	Meta Oportuna complementaria nacional e internacional relacionada	Descripción	Evidencia de medida	Programación				Valor		Fuente Financiamiento		Valor		Fuente Financiamiento		Método de verificación	Responsables	Indicadores	Supuestos										
				2019	2024			Año	Año									2021	2022	2023	2024	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	2021	2022	2023	2024					2021	2022	2023	2024						
				Valor	Valor			Valor	Valor									Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor					Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor			
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducidos los datos resultantes de la pandemia de COVID-19	% personas inmunizadas contra el COVID	ND	90%	EIOE.R1: Fortalecida la regulación y el control sanitario de bienes, servicios y Recursos	Número de eventos o denuncias realizadas por la población por inconformidad con los servicios relacionados con la salud	2019	62	60	50	40	30	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.7	3.2	Plan de Contingencia Regional orientado a complementar los esfuerzos nacionales para la prevención, contención y tratamiento del COVID-19.	Ejecución de mecanismos de participación de los actores sociales y sectoriales en el fortalecimiento de la regulación de los servicios sanitarios a nivel territorial	Mecanismos de consulta y participación desarrollados	0	1	1	1	2,236,700	Presupuesto Nacional	3,131,380	Presupuesto Nacional	4,383,932	Presupuesto Nacional	6,137,505	Presupuesto Nacional	Reporte de verificación social en regulación	DIGEMAPS VMCC/DAFES	VMSC DPS	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud							
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducidos los datos resultantes de la pandemia de COVID-20	Tasa de Positividad del COVID o Tasa de Incidencia por COVID	2020	12.52	EIOE.R1: Fortalecida la regulación y el control sanitario de bienes, servicios y Recursos	Número de eventos o denuncias realizadas por la población por inconformidad con los servicios relacionados con la salud	2019	62	60	50	40	30	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.7	3.2	Plan de Contingencia Regional orientado a complementar los esfuerzos nacionales para la prevención, contención y tratamiento del COVID-19.	Fortalecimiento de las normativas de regulación de los recursos humanos en salud	Normativa de regulación de RRHH en salud evaluada	0	0	1	0	2,280,078	Presupuesto Nacional	2,736,094	Presupuesto Nacional	3,420,117	Presupuesto Nacional	4,275,146	Presupuesto Nacional	Informe de evaluación	DOES VMCC	DPS	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud							
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducidos los datos resultantes de la pandemia de COVID-21	Tasa de Mortalidad por COVID	ND	ND	EIOE.R1: Fortalecida la regulación y el control sanitario de bienes, servicios y Recursos	Porcentaje de normativas implementadas por el sistema nacional de salud, en el fortalecimiento de la regulación y control sanitario	2019	ND	5%	5%	25%	30%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.7	3.2	Plan de Contingencia Regional orientado a complementar los esfuerzos nacionales para la prevención, contención y tratamiento del COVID-19.	Elaboración y actualización de la legislación sanitaria, medicamentos, tecnología, productos y bienes de consumo	Normativas, políticas, lineamientos para la regulación sanitaria, elaborados o actualizados	1	1	2	2	2,270,078	Presupuesto Nacional	2,736,094	Presupuesto Nacional	3,420,117	Presupuesto Nacional	4,275,146	Presupuesto Nacional	Reglamentos elaborados y/o actualizados	DIGEMAPS	TODOS Alto Costo	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud							
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducidos los datos resultantes de la pandemia de COVID-22	Tasa de Mortalidad por COVID	ND	ND	EIOE.R1: Fortalecida la regulación y el control sanitario de bienes, servicios y Recursos	Porcentaje de normativas implementadas por el sistema nacional de salud, en el fortalecimiento de la regulación y control sanitario	2019	ND	5%	5%	25%	30%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.7	3.2	Plan de Contingencia Regional orientado a complementar los esfuerzos nacionales para la prevención, contención y tratamiento del COVID-19.	Elaboración de normativas para la Regulación de los servicios de salud individual y colectiva, actualizada y fortalecida	Normativas y Reglamentos técnicos actualizados, elaborados y disponibles	1	1	1	1	2,260,059	Presupuesto Nacional	2,836,054	Presupuesto Nacional	3,820,145	Presupuesto Nacional	4,865,156	Presupuesto Nacional	Informe de normativas y reglamentos actualizados y elaborados	VMCC (DIRECCION DE NORMAS Y GESTAS)	VMSC alto costo	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud							
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Garantizado el acceso universal, oportuno, con precios accesibles y el uso racional de medicamentos esenciales seguros y eficaces	Porcentaje población que recibe medicamentos en los diferentes niveles de la red de servicios públicos	ND	ND	EIOE.R1: Fortalecida la regulación y el control sanitario de bienes, servicios y Recursos	Porcentaje de normativas implementadas por el sistema nacional de salud, en el fortalecimiento de la regulación y control sanitario	2019	ND	5%	5%	25%	30%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.7	3.2	Plan de Contingencia Regional orientado a complementar los esfuerzos nacionales para la prevención, contención y tratamiento del COVID-19.	Sector salud cuenta con directivos para el acceso a medicamentos insumos y tecnologías sanitarias con equidad, seguro y costo-efectivo en el territorio nacional	Directivos Definidos	0	1	1	1	2,260,059	Presupuesto Nacional	2,836,054	Presupuesto Nacional	3,820,145	Presupuesto Nacional	4,865,156	Presupuesto Nacional	Directivos Describidos	VMCC DIGEMAPS	VMSC alto costo	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud							
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducidos los datos resultantes de la pandemia de COVID-23	Tasa de Mortalidad por COVID	ND	ND	EIOE.R1: Fortalecida la regulación y el control sanitario de bienes, servicios y Recursos	Porcentaje de normativas implementadas por el sistema nacional de salud, en el fortalecimiento de la regulación y control sanitario	2019	ND	5%	5%	25%	30%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.7	3.2	Plan de Contingencia Regional orientado a complementar los esfuerzos nacionales para la prevención, contención y tratamiento del COVID-19.	Actualización y fortalecimiento de la regulación de los servicios de salud individual y colectiva	Protocolos y guías de práctica clínica de atención basadas en evidencia, elaborados, actualizados y disponibles	20	30	35	40	2,127,965	Presupuesto Nacional	2,659,956	Presupuesto Nacional	3,324,945	Presupuesto Nacional	4,156,182	Presupuesto Nacional	Informe anual de documentos oficializados	VMCC/DAF y Guías	VMSC	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud							
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Garantizado el acceso universal, oportuno, con precios accesibles y el uso racional de medicamentos esenciales seguros y eficaces	Porcentaje población que recibe medicamentos en los diferentes niveles de la red de servicios públicos	ND	ND	EIOE.R2: Garantizada la calidad en la prestación de los bienes y servicios, que impacten la salud	Porcentaje de instituciones proveedoras de bienes y servicios de la Red pública a nivel territorial cuentan con Licencia de cumplimiento de estándares vigente.	2019	5%	6%	10%	15%	20%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.6 2.2.1.2 2.2.1.7	3.8	Proyecto del fortalecimiento de la autoridad sanitaria dominicana en las áreas de registro de medicamentos, farmacovigilancia e inspecciones sanitarias con el Salvador	Instalaciones comerciales de alimentos, medicamentos y productos sanitarios y de consumo son reguladas para garantizar el control sanitario	Entidades con Certificaciones Sanitarias emitidas	6000	8000	8000	8000	4,156,182	Presupuesto Nacional	5,195,227	Presupuesto Nacional	6,494,034	Presupuesto Nacional	8,117,542	Presupuesto Nacional	Informe de Certificaciones emitidas	DIGEMAPS/Institución	DPS Ventanilla Única	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud							
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Garantizado el acceso universal, oportuno, con precios accesibles y el uso racional de medicamentos esenciales seguros y eficaces	Porcentaje población que recibe medicamentos en los diferentes niveles de la red de servicios públicos	ND	ND	EIOE.R2: Garantizada la calidad en la prestación de los bienes y servicios, que impacten la salud	Porcentaje de instituciones proveedoras de bienes y servicios de la Red pública a nivel territorial cuentan con Licencia de cumplimiento de estándares vigente.	2019	5%	6%	10%	15%	20%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.6 2.2.1.2 2.2.1.7	3.8	Proyecto del fortalecimiento de la autoridad sanitaria dominicana en las áreas de registro de medicamentos, farmacovigilancia e inspecciones sanitarias con el Salvador	Aseguramiento del cumplimiento de la regulación y el control sanitario de medicamentos, tecnología en salud, del ambiente, del trabajo, de productos de consumo	Nuevos registros sanitarios de productos y límites relacionados evaluados y otorgados conforme establece el marco legal vigente	9842	11318	11318	9842	15,195,227	Presupuesto Nacional	18,994,034	Presupuesto Nacional	23,742,542	Presupuesto Nacional	29,678,178	Presupuesto Nacional	Informe consolidado de los registros sanitarios emitidos	DIGEMAPS Salud Ambiental	DPS Ventanilla Única	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud							
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Garantizado el acceso universal, oportuno, con precios accesibles y el uso racional de medicamentos esenciales seguros y eficaces	Porcentaje población que recibe medicamentos en los diferentes niveles de la red de servicios públicos	ND	ND	EIOE.R2: Garantizada la calidad en la prestación de los bienes y servicios, que impacten la salud	Porcentaje de instituciones proveedoras de bienes y servicios de la Red pública a nivel territorial cuentan con Licencia de cumplimiento de estándares vigente.	2019	5%	6%	10%	15%	20%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.6 2.2.1.2 2.2.1.7	3.8	Proyecto del fortalecimiento de la autoridad sanitaria dominicana en las áreas de registro de medicamentos, farmacovigilancia e inspecciones sanitarias con el Salvador	Renovaciones de registros sanitarios de productos y límites relacionados evaluados y otorgados conforme establece el marco legal vigente	4696	5176	5176	4696	15,195,227	Presupuesto Nacional	18,994,034	Presupuesto Nacional	23,742,542	Presupuesto Nacional	29,678,178	Presupuesto Nacional	Informe consolidado de los registros sanitarios emitidos	DIGEMAPS Salud Ambiental	DPS Ventanilla Única	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud								
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Garantizado el acceso universal, oportuno, con precios accesibles y el uso racional de medicamentos esenciales seguros y eficaces	Porcentaje población que recibe medicamentos en los diferentes niveles de la red de servicios públicos	ND	ND	EIOE.R1: Fortalecida la regulación y el control sanitario de bienes, servicios y Recursos	Porcentaje de establecimientos habilitados para la prestación de servicios de salud	2019	ND	10%	30%	30%	30%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.6 2.2.1.2 2.2.1.7	3.8	Proyecto del fortalecimiento de la autoridad sanitaria dominicana en las áreas de registro de medicamentos, farmacovigilancia e inspecciones sanitarias con el Salvador	Establecimientos evaluados según estándares de calidad para la prestación de servicios	Establecimientos con Licencia emitidas	1625	1869	2149	2471	13,000,678	Presupuesto Nacional	16,001,848	Presupuesto Nacional	21,094,809	Presupuesto Nacional	26,368,512	Presupuesto Nacional	Informe licencias emitidas	VMCC/Habilitación	DPS Ventanilla Única	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud							
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Garantizado el acceso universal, oportuno, con precios accesibles y el uso racional de medicamentos esenciales seguros y eficaces	Porcentaje población que recibe medicamentos en los diferentes niveles de la red de servicios públicos	ND	ND	EIOE.R2: Garantizada la calidad en la prestación de los bienes y servicios, que impacten la salud	Porcentaje de normativas implementadas por el sistema nacional de salud, en el fortalecimiento de la regulación y control sanitario	2019	ND	5%	5%	25%	30%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.6 2.2.1.2 2.2.1.7	3.8	Proyecto del fortalecimiento de la autoridad sanitaria dominicana en las áreas de registro de medicamentos, farmacovigilancia e inspecciones sanitarias con el Salvador	Aseguramiento del cumplimiento de la regulación y el control sanitario de medicamentos, tecnología en salud, del ambiente, del trabajo, de productos de consumo	Autorizaciones adicionales emitidas	57660	69192	69192	57660	500,678	Presupuesto Nacional	875,848	Presupuesto Nacional	875,848	Presupuesto Nacional	968,512	Presupuesto Nacional	Informe de vigilancia	DIGEMAPS VMSC	DPS	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud							
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Garantizado el acceso universal, oportuno, con precios accesibles y el uso racional de medicamentos esenciales seguros y eficaces	Porcentaje población que recibe medicamentos en los diferentes niveles de la red de servicios públicos	ND	ND	EIOE.R3: Garantizada la disponibilidad de bienes, servicios y recursos según análisis de costo efectividad y evidencia	Tasa de mortalidad materna atribuible a la baja calidad de la atención en salud	2019	ND	79.00%	75%	72%	60%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.6 2.2.1.2 2.2.1.7	3.8	Proyecto del fortalecimiento de la autoridad sanitaria dominicana en las áreas de registro de medicamentos, farmacovigilancia e inspecciones sanitarias con el Salvador	Establecimientos cuentan con insumos y medicamentos para atender a las necesidades de protección a la salud	Establecimientos abastecidos.	0	10	20	30	5,000,000	Presupuesto Nacional	6,000,000	Presupuesto Nacional	7,500,000	Presupuesto Nacional	9,375,000	Presupuesto Nacional	Informe de abastecimiento salud colectiva	VMSC/benecentro	DPS	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud							
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Garantizado el acceso universal, oportuno, con precios accesibles y el uso racional de medicamentos esenciales seguros y eficaces	Porcentaje población que recibe medicamentos en los diferentes niveles de la red de servicios públicos	ND	ND	EIOE.R3: Garantizada la disponibilidad de bienes, servicios y recursos según análisis de costo efectividad y evidencia	Porcentaje de bienes, recursos y servicios en salud adquiridos en la red pública que cuentan con análisis de costo efectividad y evidencia	2019	ND	1	2	2	2	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.6 2.2.1.2 2.2.1.7	3.8	Proyecto del fortalecimiento de la autoridad sanitaria dominicana en las áreas de registro de medicamentos, farmacovigilancia e inspecciones sanitarias con el Salvador	Elaboración de análisis basado en evidencia científica respecto al costo-efectividad de bienes, servicios y recursos del Sistema Nacional de Salud	Mecanismos de análisis de costo-efectividad de bienes, servicios y recursos distribuidos en Red pública, desarrollados	0	1	1	1	1,506,000	Presupuesto Nacional	1,807,200	Presupuesto Nacional	2,259,000	Presupuesto Nacional	2,823,750	Presupuesto Nacional	Informe de Análisis de costo-efectividad	DIGEMAPS VMSC	PROMISE CAL ALTO COSTO	Liderazgo, disponibilidad de recursos económicos y talento humano en salud							

6.4 Eje estratégico PEI: Provisión de servicios colectivos

**Objetivo Estratégico 4:** Articular intervenciones en salud que integren la provisión de servicios de salud a las personas y los de salud colectiva, a través de la coordinación para el logro de resultados en salud dirigidos o que beneficien a colectivos de personas.

1		2										3			4	5	6				8	9	10	11				
Instrumento Nivel Planificación Global		Resultados orientaciones PEI										Alimentación END			Meta (Objetivo de Desarrollo Sostenible)	Meta (Otros compromisos nacionales e internacionales relacionados)	Productos Terminados (Relevante)				Medios de verificación	Responsables	Instituciones	Registros				
Política de Gobierno	Impacto de la Política	Descripción Resultado (Grupo)	Indicador (es)	Línea Base	Valor Meta	Denominación	Indicador (es)	Línea base	Meta	Año*	Valor	Objetivo General END	Objetivo Específico END	Línea de Acción END	Meta (Objetivo de Desarrollo Sostenible)	Meta (Otros compromisos nacionales e internacionales relacionados)	Denominación	Unidad de medida	Programación				Medios de verificación	Responsables	Instituciones	Registros		
																			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4						
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la morbilidad y letalidad de las enfermedades transmisibles de mayor prevalencia o en vías de eliminación (Influye TB, Malaria, VIH, Dengue, Rubia Humana)	Tasa de Mortalidad asociada a la TB	3.20		Garantizados los servicios preventivos a la población de acuerdo a sus necesidades.	Porcentaje de municipios con intervenciones de prevención de enfermedad a nivel territorial	2019	ND	10%	30%	30%	30%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH-SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaría cero y el proyecto IREM.	Grupos poblacionales por etapas vitales intervenidos para la prevención de enfermedades, promoción y protección de la salud en el territorio.	Direcciones provinciales reportando intervenciones implementadas por grupos poblacionales	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Informe Consolidado DPS-DAS intervenciones según etapas de vida en el territorio	DPS/ocda	VMSC OCDFR	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la morbilidad y letalidad de las enfermedades transmisibles de mayor prevalencia o en vías de eliminación (Influye TB, Malaria, VIH, Dengue, Rubia Humana)	Tasa de Mortalidad asociada a la TB	3.20		Garantizados los servicios preventivos a la población de acuerdo a sus necesidades.	Porcentaje de municipios con intervenciones de prevención de enfermedad a nivel territorial	2019	ND	10%	30%	30%	30%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH-SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaría cero y el proyecto IREM.	Grupos poblacionales por etapas vitales intervenidos para la prevención de enfermedades, promoción y protección de la salud en el territorio.	Intervenciones implementadas por grupos poblacionales	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Registro de intervenciones diseñadas implementadas por MSP, por grupo poblacional y enfoque de género	VMSC, VMCC, GENERO.	TODOS	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la morbilidad y letalidad de las enfermedades transmisibles de mayor prevalencia o en vías de eliminación (Influye TB, Malaria, VIH, Dengue, Rubia Humana)	Tasa de incidencia de TB	34.40		Garantizados los servicios preventivos a la población de acuerdo a sus necesidades.	Porcentaje de municipios con intervenciones de prevención de enfermedad a nivel territorial	2019	ND	10%	30%	30%	30%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH-SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaría cero y el proyecto IREM.	Unidades de vacunación dispuestas biológicos e insumos para la vacunación, acuerdos a las directrices, esquema y prioridades en salud pública.	Unidades de vacunación abastecidas.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Informes de cobertura informe de abastecimiento de centros	DPS/ocda	VMSC OCDFR	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la morbilidad y letalidad de las enfermedades transmisibles de mayor prevalencia o en vías de eliminación (Influye TB, Malaria, VIH, Dengue, Rubia Humana)	Tasa de incidencia de dengue	194.85	32.47	Garantizados los servicios preventivos a la población de acuerdo a sus necesidades.	Porcentaje de DPS/DAS intervenidas con acciones preventivas, con desempeño favorable en sus indicadores de salud	2019	ND	25%	38%	50%	63%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH-SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaría cero y el proyecto IREM.	Monitoreo de la calidad de provisión de los servicios de promoción y prevención en salud en el sistema nacional de salud	Servicios de promoción de la salud, a nivel territorial, monitoreados	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Informe de evaluación de la provisión de servicios de promoción en salud.	DPS/OCDFR	VMSC OCDFR	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la morbilidad y letalidad de las enfermedades transmisibles de mayor prevalencia o en vías de eliminación (Influye TB, Malaria, VIH, Dengue, Rubia Humana)	Cobertura de la meta de personas con VIH+ en tratamiento con carga viral suprimida (tar. 90)	43.40	0	Garantizados los servicios preventivos a la población de acuerdo a sus necesidades.	Porcentaje de DPS/DAS intervenidas con acciones preventivas, con desempeño favorable en sus indicadores de salud	2019	ND	25%	38%	50%	63%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH-SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaría cero y el proyecto IREM.	Fortalecimiento y ejecución de la Vigilancia de salud pública	Tipología de eventos en salud pública a nivel territorial, vigilados	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Boletín epidemiológico actualizado y disponible. Informe de Indicadores de la vigilancia de salud pública actualizado. Informe de intervenciones realizadas a partir de la investigación y control de las alertas.	DPS/OCDFR	VMSC DIGEMAPS OCDFR	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la morbilidad, la mortalidad prematura y las complicaciones por enfermedades no transmisibles en la población en riesgo	Prevalencia de hipertensión (Porcentaje de la población de 20 a 79 años)			Garantizados los servicios de protección a la población de acuerdo a sus necesidades.	Porcentaje de municipios alcanzados con las intervenciones de protección de la salud.	2019	ND	20%	30%	35%	40%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH-SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaría cero y el proyecto IREM.	Análisis y protección de la salud valorando los riesgos asociados a la vida humana en el territorio	Intervenciones relacionadas con la gestión de riesgo sanitario a partir de la investigación y control de las alertas, realizadas	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Informe de ejecución que detalla las intervenciones de gestión de riesgos y control de alertas en el territorio	DPS/OCDFR	VMSC OCDFR	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducida la morbilidad, la mortalidad prematura y las complicaciones por enfermedades no transmisibles en la población en riesgo	Prevalencia de hipertensión (Porcentaje de la población de 20 a 79 años)			Garantizados los servicios de protección a la población de acuerdo a sus necesidades.	Porcentaje de municipios alcanzados con las intervenciones de protección de la salud.	2019	ND	20%	30%	35%	40%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH-SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaría cero y el proyecto IREM.	Análisis y protección de la salud valorando los riesgos asociados a la vida humana en el territorio	Riesgos sanitarios relacionados con el entorno, evaluados	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Informe de control de riesgos asociados a la preservación de entornos saludables: Agua, alimentos, actividad y desastres.	DPS/OCDFR	VMSC OCDFR	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Garantizada la salud de Niños, Niñas y Adolescentes	Espera básico de Inmunización completa	ND	ND	Garantizados los servicios de protección a la población de acuerdo a sus necesidades.	Porcentaje de municipios alcanzados con las intervenciones de protección de la salud.	2019	ND	20%	30%	35%	40%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH-SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaría cero y el proyecto IREM.	Análisis y protección de la salud valorando los riesgos asociados a la vida humana en el territorio	Puertos, aeropuertos y puestos fronterizos con riesgos para la salud vigilados	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Informes de actividades de monitoreo a aeropuertos, puertos y puestos fronterizos	DPS/OCDFR	VMSC OCDFR	Liderazgo, disponibilidad de recursos y talento humano

1						2						3				4	5		6				8	9	10	11		
Instrumento Nivel Planificación Global						Resultados Intermedios (RI)						Alimentación END				Meta Objetivo de Desarrollo Sostenible (indicador)	Meta Otros compromisos nacionales e internacionales relacionados	Productos Terminados (Relevantes)				Método de verificación	Responsables	Involucrados	Siguientes			
Política de Gobierno	Impacto de la Política	Descripción Resultado PGPSP	Indicador (es)	Línea Base		Denominación	Indicador (es)	Línea Base		Meta				Objetivo General END	Objetivo Específico END	Línea de Acción END	Meta	Meta	Programación				Método de verificación	Responsables	Involucrados	Siguientes		
				2018	2024			Ado*	Valor	Años									Año 1	Año 2	Año 3	Año 4						
								2021	2022	2023	2024																	
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Garantizada la salud de Niños, Niñas y Adolescentes	Esquema básico de Inmunización completa	ND	ND	Garantizados los servicios de protección a la población de acuerdo a sus necesidades.	Porcentaje de municipios alcanzados con las intervenciones de protección de la salud.	2019	ND	20%	30%	35%	40%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaria cero y el proyecto IREM.	Análisis y protección de la salud valorando los riesgos asociados a la vida humana en el territorio	Hogares y comunidades con estrategia integral de prevención y control de las arbovirosis y zoonosis implementada	120000	120000	120000	120000	Informes de intervenciones comunitarias	DPS-OCFDR	VMS-CECOVEZ OCFDR	Liderazgo, disponibilidad de recursos y talento humano
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Disminuido los embarazos en población adolescente (MP)	Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad)	93.03	88.45	Garantizados los servicios de protección a la población de acuerdo a sus necesidades.	Porcentaje de municipios que accede a servicios de salud colectiva, de acuerdo a las prioridades.	2019	ND	20%	30%	35%	40%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaria cero y el proyecto IREM.	Establecimientos cuentan con insumos y medicamentos para atender a las necesidades de protección a la salud	Establecimientos abastecidos.	0	10	20	30	Informe de disponibilidad. Métodos de planificación, anticonceptivos, y medicamentos tb, otros insumos cecovez ect.	Materno infantil, tb, vih, cecovez	VMS-OCFDR	Liderazgo, disponibilidad de recursos y talento humano
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Dignificada la vida de las personas con condiciones de salud consideradas como crónicas	Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad)	93.03	88.45	Garantizadas las transferencias de capacidades a la población para que pueda tomar decisiones que resulten positivas para la salud	Porcentaje de centros educativos que acceden a intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades o eventos	2019	ND	10%	20%	30%	35%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaria cero y el proyecto IREM.	Municipios y organizaciones comunitarias y basada en la fe participan en espacios de educación y promoción en salud dirigida a etapas vitales.	Intervenciones de promoción y educación en salud por problemas prioritarios, monitoreada	0	11	11	11	Informe de intervenciones de promoción en salud por tema prioritario	DPS-OCFDR	VMS- DAPES, DIGEMIA, Adhito Mayor, Salud Escolar, Crónica, PREMAT, ETC. Comunicación estratégica	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico, talento humano y compromiso
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Reducidos los datos resultantes de la pandemia de COVID-19	% personas inmunizadas contra el COVID Tasa de Positividad del COVID o Tasa de Incidencia por COVID Tasa de Mortalidad por COVID	ND ND ND	90%	Garantizadas las transferencias de capacidades a la población para que pueda tomar decisiones que resulten positivas para la salud	Porcentaje de centros educativos que acceden a intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades o eventos	2019	ND	10%	20%	30%	35%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaria cero y el proyecto IREM.	Municipios y organizaciones comunitarias y basada en la fe participan en espacios de educación y promoción en salud dirigida a etapas vitales.	Instrumentos para la promoción de la salud dirigida a etapas vitales, desarrollados	0	1	4	0	Instrumentos para la promoción: información, sensibilización, comunicación y educación de la salud	DPS-OCFDR	VMS- DAPES, Salud de la familia (DMA, Adhito Mayor) Comunicación estratégica	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Disminuida la mortalidad materna e infantil	Razón de mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos)	94.80	74	Garantizadas las transferencias de capacidades a la población para que pueda tomar decisiones que resulten positivas para la salud	Porcentaje de centros educativos que acceden a intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades o eventos	2019	ND	10%	20%	30%	35%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaria cero y el proyecto IREM.	Municipios y organizaciones comunitarias y basada en la fe participan en espacios de educación y promoción en salud dirigida a etapas vitales.	DPS/DAS reportando	0	20	25	30	Informe de Redes de agentes comunitarios en educación y promoción en municipios	DPS-OCFDR	VMS- DAPES, DCSF	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Disminuida la mortalidad materna e infantil	Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años por 1 000 nacidos vivos)	28.00	25	Garantizadas las transferencias de capacidades a la población para que pueda tomar decisiones que resulten positivas para la salud	Porcentaje de centros laborales intervenidos por acciones de promoción en salud	2019	ND	10%	20%	30%	35%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaria cero y el proyecto IREM.	Estrategias para creación de ambientes favorables en los sitios de trabajo, implementadas	Estrategias para creación de ambientes favorables en los sitios de trabajo, implementadas	1	1	1	1	Informe de implementación de las estrategias de ambientes favorables en los sitios de trabajo	DPS-OCFDR	VMS-OCFDR	Liderazgo, disponibilidad de recursos económico y talento humano en salud
Acceso a salud universal	Universalizado el acceso a la salud integral y de calidad	Disminuida la mortalidad materna e infantil	Tasa de mortalidad infantil por 1 000 nacidos vivos	17.30	10	Garantizadas las transferencias de capacidades a la población para que pueda tomar decisiones que resulten positivas para la salud	Porcentaje de centros laborales intervenidos por acciones de promoción en salud	2019	ND	10%	20%	30%	35%	2.2 Salud y seguridad social integral	2.2.1	2.2.1.12 2.2.1.16 2.2.1.17 2.2.1.2 2.2.2.6	3.3	El país es signatario de la Declaración Política VIH SIDA 2016, Estrategia Global de fin de la TB y una resolución de NU firmada por los Presidentes de los países signatarios. Para malaria el país está comprometido con la estrategia malaria cero y el proyecto IREM.	Gestantes puerperas y niños menores de 1 año reciben acompañamiento	Gestantes, puerperas y niños menores de 1 año reciben acompañamiento	14000	0	0	0	Informe de desarrollo del acompañamiento	DPS-OCFDR	VMS-OCFDR	En el 2022 pasa al SNS

# MONITOREO Y EVALUACIÓN



## 7. ABORDAJE SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION DEL PEI Y POA

De cara a garantizar el cumplimiento efectivo de la planificación, el desempeño institucional y el mejoramiento sostenido y continuo de sus acciones, se propone el fortalecimiento del Sistema de Monitoreo y Evaluación del PEI y POA del MISPAS para el periodo 2021-2024.

El Sistema de Monitoreo y Evaluación (SME) tiene como objetivo monitorear el avance del PEI y POA de acuerdo al cumplimiento de los indicadores y metas establecidas a los fines de medir el avance hacia los objetivos, resultados esperados y productos para el período 2021-2024.

Para dicho sistema, se prevé el establecimiento de mecanismos de supervisión y control de la ejecución de la planificación, así como de las estrategias que permitan la retroalimentación y el mejoramiento continuo de las acciones desarrolladas por cada instancia del MISPAS y del personal que la integran.

Para llevar a cabo los procesos de planificación e implementación de este sistema, se tomarán en consideración los siguientes principios:

**Progresivo:** Para tomar en cuenta que al inicio las actividades de monitoreo y evaluación servirán sobre todo al aprendizaje y a la adquisición de capacidad y que a medida que se vaya adquiriendo dicha capacidad incluir nuevos componentes, funcionalidades e indicadores al sistema;

**De aprendizaje:** Para tomar en cuenta diversas actividades de capacitación (aprender haciendo) que permita a los principales actores del SME ir obteniendo conocimientos que les facilite la obtención del saber-hacer para el monitoreo y Evaluación;

**Participativo:** Con el fin de impulsar el empoderamiento de los diferentes actores del SME que favorezca su aceptación, reconocimiento de sus ventajas y facilite su alimentación;

**Simplicidad:** Partiendo de lo existente (capacidades) para facilitar la comprensión de los objetivos del SME e informar solo sobre lo que sea útil para tomar decisiones y aprender, no olvidando así que el monitoreo y la evaluación son un medio y no un fin.

Para la instrumentación del sistema de monitoreo y evaluación, se agotarán varias fases:

1. La elaboración de la ficha técnica o cedula de los indicadores. En esta ficha técnica se establecerán:
  - a. La denominación del indicador
  - b. La definición o descripción de la variable del indicador
  - c. La fórmula de cálculo del indicador
  - d. El valor de la línea base y meta del indicador
  - e. La frecuencia de su medición

- f. La naturaleza del indicador
    - g. El nivel de desagregado de dichos indicadores
2. La codificación del indicador. A cada indicador se le establecerá un **ID** para su identificación para facilitar su automatización.
3. Validación del indicador. A cada indicador se le aplicara la prueba **CREAM**, para determina, si dicho indicador es:
  - a. **Claro:** El indicador no es ambiguo respecto a lo que debe representar;
  - b. **Relevante:** El indicador es relevante para el objeto por lo cual fue elegido;
  - c. **Económico:** El indicador puede estar producido a un costo razonable;
  - d. **Adecuado:** El indicador representa bien lo que debería describir;
  - e. **Monitoreable:** Los datos requeridos para el cálculo del indicador son producidos y disponibles periódicamente.
4. Definición de los umbrales de aceptación de los indicadores o semaforización. Cada indicador tendrá un umbral que permitirá determinar, cuando se reporte, si el mismo si el mismo estará en un umbral verde, amarillo o rojo.
5. Establecimiento de la cascada de los indicadores de resultados de efecto y los indicadores de producto. Se procurará articular el encadenamiento entre los indicadores de resultados del PEI y los indicadores de producto de cada POA, de tal manera que el sistema de monitoreo y evaluación tenga la sensibilidad para determinar si los indicadores de producto de los POAs de cada año, muevan a los indicadores de resultados de efecto el PEI.
6. Revisión y/o adecuación de la plantilla o ficha de reporte del nivel de logro del indicador. Dicha plantilla o ficha permitirá:
  - a. Establecer el indicador a ser monitoreado y evaluado
  - b. Reportar el medio de verificación, donde se evidencie el logro o no del indicador
  - c. La instancia del MISPAS responsable del reporte del indicador
  - d. La diferencia o desviación, positiva o negativa, entre la meta y el logro del indicador
  - e. El porcentaje de logro
  - f. La semaforización del indicador
  - g. La explicación de la razón de la desviación
  - h. Las medidas correctivas para resolver la desviación del indicador, en el periodo subsiguiente a cada reporte del indicador
7. Revisión y fortalecimiento del sistema de información. Dicha revisión estará orientada a procurar que exista sinergia y agilidad entre los procesos de captura, procesamiento, análisis, reporte, retroalimentación, la incorporación y seguimiento a las mejoras continua, resultados de los informes de monitoreo y evaluación.

8. Fortalecimiento de los informes de monitoreo y evaluación. Se procura que los informes de monitoreo y evaluación reporten el nivel de cumplimiento de todos los niveles de la estructuración del PEI y POA. Esto es:
  - a. El nivel general de desempeño del MISPAS respecto al cumplimiento del PEI y POA
  - b. El nivel de desempeño por eje estratégico
  - c. El nivel de desempeño por estrategia
  - d. El nivel de desempeño por resultados de efecto
  - e. El nivel de desempeño por producto
  - f. El nivel de desempeño por cada instancia del nivel centralizado del MISPAS
9. Establecimiento de la documentación e implementación de las políticas, procesos y procedimientos del sistema de monitoreo y evaluación. Se establecerá un proceso que estandarizar los procedimientos para el manejo del sistema de monitoreo evaluación.
10. El establecimiento de un régimen de consecuencia en base al nivel de cumplimiento de la planificación. Se estará proponiendo la implementación de un sistema de consecuencia para las instancias y personal del MISPAS que tengan responsabilidades en el cumplimiento del PEI y POA de la institución.



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA  
**SALUD PÚBLICA**

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

[www.msp.gob.do](http://www.msp.gob.do)

Av. Héctor Homero Hernández, Esq. Av. Tiradentes,  
Ens. La Fe Santo Domingo, R.D. 10514