



Plan Nacional Plurianual Salud 2017-2020 – Ministerio de Salud Pública



Resumen: Este documento que forma parte del plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) presenta los resultados esperados y de impacto del sector salud en el mediano plazo, así como los productos definidos que contribuyen al logro de los mismos, las medidas de política que la sustentan y los recursos financieros consignados para la ejecución de dichos productos.

Responsable:

Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, Ministra de Salud Pública

Ministerio de Salud Pública
Ave. Héctor Homero Hernández,
Ensanche La Fe
809-541-3121
11/29/2016

Equipo de Trabajo:

Dirección de Planificación Institucional:

Dania Guzmán (Directora), Patricia Lahoz (Encda. Departamento de Formulación, Planes, Programas y Proyectos), Francia Matos (Asesora en Materia Presupuestación Pública), Dairy De Aza (Analista de Presupuesto).

Equipo de Colaboración:

Equipo de Salud Colectiva:

Salud de la Población - Materno Infantil: José Mordán, Olga Arroyo Reyes, Lidia Minier, Martha Nina; *Prevención y control Tuberculosis:* Belkis Marcelino; *Inmunizaciones:* Zacarías Garib; *Prevención y control enfermedades Arbovirus:* Ronald Skewes; *Prevención y control de las ENT:* Tomiris Estepan; *Salud Mental:* Ángel Almánzar, Angelina Sosa y Humberto López; *Prevención y control del VIH y Sida:* CONAVIHSIDA; *Prevención y control de la zoonosis:* Patricia Valerio; *Análisis Situación Salud:* Emiliana Peña.

Responsable:

Dra. Altigracia Guzmán Marcelino, Ministra de Salud Pública

Índice

Siglas y Acrónimos.	2
I. Marco institucional y jurídico del Ministerio de Salud.	4
1.1 Misión.	4
1.2. Visión.	4
1.3. Marco jurídico.	4
II. Marco jurídico del Plan Nacional Plurianual del Sector Público	5
III. Diagnóstico y situación del sector salud.	7
3.1. Situación del sector salud.	7
IV. Prioridades del sector salud 2017-2020.	10
V. Logros esperados en el sector salud 2017-2020.	12
5.1. Resultados esperados en salud 2017-2020	12
5.2. Líneas de acción 2017-2020.	12
5.2.1. Líneas Estratégicas y de acción Institucionales 2017-2020.	12
5.2.2. Identificación de los planes, programas y proyectos, incluidos los de inversión pública.	16
5.2.3. Orientación de los retos y desafíos para los años 2017-2020.	16
VI. Resultados esperados y de impacto, productos institucionales, metas físicas y financiera 2017-2020 prioridades en salud y medidas de políticas.	17
6.1. Resultados esperados y de impacto e indicadores.	17
6.1.1. Indicadores de impacto.	17
6.1.2. Indicadores de resultado.	18
6.1.3. Fichas de los indicadores de impacto y de resultados.	22
6.2. Productos Institucionales.	44
6.3. Metas físicas de los productos institucionales.	51
6.4. Metas financieras de los productos institucionales.	55
6.5. Medidas de políticas que sustentan las acciones para las prioridades en salud.	59
VII. Referencias bibliográficas	65
VIII. Anexos.	68
7.1. Catálogo de protocolos relacionados con la atención obstétrica- perinatal.	68
7.2. Catálogo de protocolos relacionados con la atención infantil.	69

Siglas y Acrónimos

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
ARV	Antirretroviral
BCG	Bacilo de Calmette y Guérin
CENAZOO	Centro Nacional de Zoonosis
CNSS	Consejo Nacional de Seguridad Social
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH y el SIDA
CRUED	Centro Coordinador de Urgencias, Emergencias y Desastres
DASIS	Dirección de Análisis de Situación e Intervenciones en Salud
DIGECITSS	Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
DIGEPI	Dirección General de Epidemiología
DOTS	Directly Observed Treatment, Short-Course
DPT	Difteria, Pertussis, Tétanos
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud
EPV	Enfermedades Prevenibles por Vacuna
ERC	Enfermedad Renal Crónica
ETA	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
EVO	Esperanza de vida al nacer
GABAs-RD	Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de la República Dominicana
G.O.	Gaceta Oficial
HTA	Hiper Tensión Arterial
IDSS	Instituto Dominicano de Seguros Sociales
IPV	Inactivated Polio Vaccine
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MAP	Ministerio de Administración Pública
MDR	Multi Drogo Resistente
MEPYD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MMRN	Ministerio de Medioambiente y Recursos Naturales
MSP	Ministerio de Salud Pública
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONE	Oficina Nacional de Estadísticas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPV	Oral Polio Vaccine
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PCV	Pneumococcal Conjugate Vaccine
PLANDES	Plan Decenal de Salud
PNCS	Política Nacional de Calidad en Salud
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
PVVS	Personas Viviendo con VIH y Sida
RD	República Dominicana
RSM	Residuos Sólidos Municipales
SDSS	Sistema Dominicano de Seguridad Social

SEEPYD	Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana
SIDOCAL	Sistema Dominicano de Calidad
SIGEF	Sistema Información de la Gestión Financiera
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SIOE	Sistema Operacional y Epidemiológico
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
SRP	Sarampión - Rubeola y Paperas
TB	Tuberculosis
UIPyD	Unidades Institucionales de Planificación y Desarrollo
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

I. Marco institucional y jurídico del Ministerio de Salud.

1.1. Misión:

Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de los habitantes del país y su acceso equitativo a servicios integrados e integrales de salud, promoviendo la producción social y orientando las intervenciones a la protección social en salud, desarrollando la función de rectoría y alcanzando el objeto del Sistema Nacional de Salud, en el marco de sus principios para lograr la satisfacción de las necesidades de la población, con énfasis en los grupos prioritarios.

1.2. Visión:

Ser reconocida como la máxima autoridad sanitaria nacional que desempeña su rol rector y cumple las funciones esenciales de la salud pública, con capacidad de articular una efectiva coordinación intra e inter institucional y multisectorial para garantizar a toda la población el acceso a servicios y bienes de salud con calidad, gestionados por recursos humanos competentes y comprometidos con los principios básicos de la ética.

1.3. Marco jurídico:

Las estrategias clave que sustentan la transformación del Sistema de Salud Dominicano y el hacer del Ministerio de Salud Pública es el marco regulatorio siguiente:

- Ley General de Salud No. 42-01.
- Ley de Seguridad Social No. 87-01.
- Ley de la Estrategia Nacional de Desarrollo No. 01-12 y su reglamento de aplicación.
- Compromisos asumidos por el país para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Plan Decenal de Salud (PLANDES).
- Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009- 2018.
- Ley que crea el Servicio Nacional de Salud No. 123-15.

II. Marco jurídico del Plan Nacional Plurianual del Sector Público:

El Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) se elabora en cumplimiento de lo establecido en la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) que contiene las estipulaciones siguientes sobre el tema:

Artículo 3. Articulación Planes. - Cada gestión de Gobierno deberá contribuir a la implementación de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, a través de las políticas públicas plasmadas en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público, los planes institucionales, sectoriales y territoriales y los presupuestos nacionales y municipales, y establecerá explícitamente la articulación de dichas políticas con los Objetivos y Líneas de Acción de la Estrategia.

Artículo 4. Plan Plurianual. - Cada Plan Nacional Plurianual del Sector Público contendrá el conjunto de programas, proyectos y medidas de políticas, dirigidos a contribuir al logro de los Objetivos y Metas de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y definirá cuáles programas y proyectos prioritarios tendrán financiamiento protegido durante la ejecución de dicho plan. El Reglamento de esta ley determinará los procedimientos de selección, monitoreo y evaluación de los programas y proyectos prioritarios.

Párrafo I: Los programas y proyectos prioritarios del Plan Nacional Plurianual del Sector Público tendrán una clara identificación en cada uno de los presupuestos plurianuales y anuales.

Párrafo II: Los programas y proyectos prioritarios del Plan Nacional Plurianual del Sector Público, estarán sometidos en caso de que aplique, a evaluaciones técnicas de medio término y ex post y sujetos a procesos de veeduría social. En los casos que se determinen, las mismas las realizarán organizaciones o especialistas independientes del órgano ejecutor.

El marco normativo nacional contempla las estipulaciones relacionados con la elaboración y actualización del Plan Nacional Plurianual del Sector Público, a saber:

- Ley Orgánica de Presupuesto para el Sector Público N° 423-06¹;
- Ley de Planificación e Inversión Pública N° 498-06²;
- Ley que aprueba el Presupuesto General del Estado para el año 2016 N° 260-15³;
- Ley que crea la Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo N° 496-06⁴;

¹ República Dominicana. Ley No. 423-06 Orgánica de Presupuesto para el Sector Público. G. O. No. 10392 del 18 de noviembre de 2015.

² República Dominicana. Ley No. 498-06 Orgánica de Presupuesto para el Sector Público. G. O. No. 10392 del 18 de noviembre de 2015.

³ República Dominicana. Ley No. 260-15 que aprueba el Presupuesto General del Estado para el año 2016. G. O. No. 10819 del 20 de noviembre de 2015.

⁴ República Dominicana. Ley No. 496-06 que crea la Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo (SEEPYD), de 28 de Diciembre de 2006.

En estas normativas se indican que los programas y proyectos definidos como prioritarios en el Plan Nacional Plurianual Actualizado del Sector Público son los que deben ser actualizados y presupuestados, conforme a los lineamientos estratégicos del Consejo de Gobierno para dichos fines.

En efecto, el Artículo 22 de la Ley No. 498-06 establece que las Unidades Institucionales de Planificación y Desarrollo (UIPyD) Preparar, con base en las prioridades sancionadas por el Consejo de Gobierno, en las políticas definidas por la máxima autoridad de la respectiva institución y en las políticas, normas, instructivos, procedimientos y metodologías impartidas por el Secretariado Técnico de la Presidencia, los planes estratégicos institucionales, que servirán de base para la elaboración y actualización del Plan Nacional Plurianual del Sector Público.

El Plan Nacional Plurianual del Sector Público es un instrumento de la planificación, tal como establece el Artículo 25 de la Ley No. 498-06, que estipula que, con base en lineamientos de la Estrategia de Desarrollo, así como en la política fiscal y el marco financiero del Presupuesto Plurianual elaborados por la Secretaría de Estado de Finanzas, contendrá los programas y proyectos prioritarios a ser ejecutados por los organismos del Sector Público no financiero y los respectivos requerimientos de recursos.

De igual manera, la legislación nacional establece que el Plan Nacional Plurianual del Sector Público Actualizado deberá servir de guía indicativa a los donantes para la identificación de programas y proyectos a ser financiados con cooperación internacional no reembolsable (Artículo 28 de la Ley No. 498-06).

III. Diagnóstico y situación del sector salud.

Para enfrentar los desafíos y apoyar la concreción de los objetivos sanitarios, el Ministerio de Salud construye, prioriza y define su accionar vinculado a los Objetivos Estratégicos de las Metas definidas en materia de salud en la Ley No. 1-12 de la END que en su objetivo 2.2.1 establece que se debe: "Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud". Así también los alinea a los compromisos asumidos por el Gobierno actual en su plan de gobierno.

En virtud de esto, organiza sus acciones en un Plan de Salud llamado a articular la gestión nacional de la salud y la diversidad de instituciones y organizaciones que lo integran, con la finalidad de asegurar una clara direccionalidad hacia el logro de los objetivos estratégicos del sector durante el periodo 2017- 2010 , tanto en lo referente al desarrollo de diversos componentes del sistema como en lo relativo a la producción social de la salud con base en la participación social y a la transformación de la situación de salud de las poblaciones con enfoque de equidad y justicia social.

En el Sector Salud Dominicano se han orientado sus reformas a la configuración de un Sistema Nacional de Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública a través de dos leyes fundamentales, la 42-01 (Ley General de Salud) y la 87-01 (Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social). Dicho sistema se sustenta en la separación de funciones relacionadas con la rectoría, aseguramiento, financiamiento y provisión de servicios, amparado en la Ley No. 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud.

Como ente rector del sistema de salud, el Ministerio además de la función de rectoría en todas sus dimensiones, está llamado a desarrollar la función de provisión de servicios de salud colectiva, tales como: Protección de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Vigilancia de la Salud Pública, Servicio de Salud Laboral, Laboratorios de Salud Pública, Coordinación, Colaboración y Enlace Inter Institucional, Docencia e Investigación. En conjunto se entregan servicios de inmunización, servicios de promoción, prevención, tratamiento y control para: ITS, VIH y Sida, Tuberculosis, malaria, Dengue, Zika, Chickungunya, Diabetes, Hipertensión, entre otras. Estos servicios, articulados con la atención directa garantizan intervenciones en salud relacionadas con la promoción, prevención, curación y rehabilitación de las personas.

3.1. Situación del sector salud.

República Dominicana está experimentando una transición demográfica con un descenso de la fecundidad y un aumento en la esperanza de vida, lo que ha producido un cambio en el perfil epidemiológico caracterizado por una doble carga de enfermedad: la permanencia o el resurgimiento de enfermedades transmisibles y problemas de salud materno-infantil propios de los países en desarrollo y una carga de enfermedad y mortalidad atribuida a enfermedades no transmisibles (ENT) que afectan a los países de más altos niveles socioeconómicos.

La provisión directa de servicios de atención a las personas está dirigida a cubrir la totalidad de la población, en especial a la población que vive en condiciones que lo colocan en estado vulnerable,

aun cuando las políticas que norman el sistema público de salud están dirigidas especialmente a la población priorizada: Niños y Niñas menores de 5 años, Mujeres en edad fértil con énfasis en embarazadas adolescentes y los envejecientes.

El Servicio Público está dando respuesta a los principales problemas prioritarios de salud y que demanda la población tales como: elevada tasa de mortalidad materna e infantil, embarazos en adolescentes, enfermedades de alto costo, ECNT (enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión), enfermedades prevenibles por vacuna (sarampión, tétanos, difteria, influenza, polio, entre otros), enfermedades transmitidas por vectores (dengue, malaria, zika, chickungunya), enfermedades trasmisibles (TB, VIH y Sida, ITS, ETA, etc.), enfermedades nutricionales, entre otras.

Considerando el horizonte de tiempo del PLANDES 2006-2015, el estado de salud de población dominicana ha mejorado, lo que se refleja en una reducción significativa de la mortalidad prematura y consecuentemente aumento de la expectativa de vida; sin embargo, similar a lo que ocurre en América Latina y el Caribe se mantiene una importante carga por discapacidad.

Por otro parte, las intervenciones realizadas y las estrategias implementadas buscan contribuir a que los resultados en salud se visibilicen en:

- Mejora de la seguridad alimentaria y condiciones de saneamiento básico, alcanzando la meta del milenio en relación al consumo calórico mínimo y el acceso a agua y servicios sanitarios mejorados de >80%.
- Cobertura de un 62.2% de la población total en el Seguro Familiar de Salud del SDSS; sin embargo, la población más pobre y sin nivel educativo tienen las más bajas cobertura, a pesar de la focalización de los subsidios.
- Aumento en diez años de la esperanza de vida al nacer (EVO), pasando de 70.1 a 74 años promedio de edad, superándose la meta prevista en el PLANDES de 73 años.

A pesar de la reducción en las cifras de mortalidad materna e infantil, aún se mantienen ambas inaceptablemente elevadas, identificándose aspectos críticos que amerita ser abordado con una visión más integral, en el que debe asumir metas y estrategias concretas en cada nivel del Sistema Nacional de Salud, para reducir el embarazo en las adolescentes, las cesáreas innecesarias y la mortalidad evitable.

Se ha continuado con la reducción de la mortalidad por Tuberculosis, pasando de 3 a 2 por 100,000 habitantes, alcanzando a detectar al 71% de los casos de TB con baciloscopía positiva estimados, cubriendo al 94% de la población dominicana en 1601 servicios de salud que aplican la estrategia DOTS. La proporción de tratamiento exitoso en 2015 fue de 83%, con el suministro ininterrumpido de medicamentos sin costo directo al paciente. La República Dominicana es de los primeros países de la Región en implementar, desde el año 2013, el tratamiento para TB MDR.

Se identifican determinantes sociales relacionadas con la inequidad que al parecer están influyendo negativamente en la presentación de varios eventos de salud principalmente relacionados con las enfermedades no transmisibles.

En el estilo de vida de la población, están presentes numerosos factores de riesgo correlacionados con el nivel de educación y los quintiles de riqueza que producen elevada vulnerabilidad, especialmente de la población joven actual (obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial y diabetes).

La inseguridad vial no solo representa un grave problema de salud sino también un complejo problema socioeconómico debido al elevado grado de sufrimiento de las familias, la discapacidad en población activa laboralmente y los costos económicos de la atención médica generados.

IV. Prioridades del sector salud 2017-2020.

Las estrategias e intervenciones que se desarrollarán durante este período se definen bajo los lineamientos de las políticas priorizadas en la END y están dirigidas a atender las demandas de salud de la población con foco fundamentalmente en los siguientes problemas:

- Mortalidad Materna.
- Mortalidad infantil.
- Enfermedades Prevenibles por Vacunas
- Dengue
- Malaria
- Tuberculosis
- VIH
- Zoonosis

Las prioridades para el sector salud han estado enmarcadas bajo los objetivos de las políticas y lineamientos nacionales y sectoriales, con énfasis especial en las abordadas en el plan del gobierno actual:

Fortalecimiento rectoría.

- Planificación estratégica institucional y sectorial.
- Regulación, fiscalización y control de los prestadores de bienes y servicios de salud.
- Garantía de la calidad de los servicios de salud, seguridad de los productos sanitarios e inocuidad de los alimentos, calidad ambiental.

Servicios de salud colectiva.

- Disminución de los niveles de mortalidad materna e infantil
- Tratamiento y control de las enfermedades transmisibles
- Prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles
- Prevención, tratamiento y control de las enfermedades crónicas
- Prevención de Accidentes de tránsito
- Prevención y control de Salud mental

Red Pública de Servicios Salud.

- Unificación de la red pública del IDSS y el Servicio Nacional de Salud.
- Promulgación Decreto que conforme Comisión para desarrollar la integración de la red.
- Concluir en el 2017 con las remodelaciones y/o ampliaciones en curso de los establecimientos de salud.
- Dotación para la puesta en funcionamiento de recursos humanos, físicos y financieros de los establecimientos nuevos y/o aquellos en los que se amplía la cartera de servicios, incluyendo los Centros Diagnósticos.
- Cierre de brecha en el primer nivel de atención con la construcción y adecuación de Centros de Primer Nivel de Atención, incluyendo recursos financieros para el equipamiento, contratación de recursos humanos con capacidad resolutive y gastos operativos.

Sistema nacional de emergencias.

- Fortalecimiento del Sistema 911 que se encuentra operando en Santo Domingo.
- Expansión en 2017 incluyendo a Haina, San Cristóbal, Santiago y Puerto Plata.
- Complementación del traslado sanitario interhospitalario con el fortalecimiento y establecimiento de Centro Coordinador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUED).
- Adecuación de las áreas de emergencia de los establecimientos públicos seleccionados para recibir a los pacientes trasladados.
- Organización de los servicios de emergencia públicos y privados, mediante la protocolización de la atención.
- Mecanismos de alerta temprana y respuesta rápida en la mitigación del impacto de los eventos meteorológicos y epidémicos en el país.

Disponibilidad y calidad de los medicamentos.

- Garantía de acceso, disponibilidad y Calidad de los medicamentos y productos sanitarios y no sanitarios de uso y consumo humano.
- Cobertura pacientes receptores medicamentos.
- Cobertura paciente con enfermedades de alto costo incluidos en el programa, alrededor de 13200 beneficiarios.

Regulación y fiscalización.

- Garantía de la implantación del nuevo Plan Básico de Salud, previa aprobación por el CNSS.
- Dotar a la SISALRIL mediante una modificación a la Ley 87-01 de la capacidad de fiscalizar la relación entre las ARS y las Prestadoras de Servicios de Salud.
- Otorgar a la TSS mediante una modificación a la Ley 87-01 de la capacidad de una mayor supervisión y penalización a las Empresas.

Ampliación de cobertura.

- Cobertura de grupos residuales en el Régimen Subsidiado.
- Completar, según mecanismo a definir, el aseguramiento de los trabajadores por cuenta propia.
- Afiliación de pensionados de bajos ingresos al Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado.

V. Logros esperados en el sector salud 2017-2020.

En los últimos años el país ha atravesado por situaciones de riesgos para la salud pública haciendo que los esfuerzos realizados por el Ministerio se intensifiquen ante estos eventos y nos obliga a plantearnos grandes retos para brindar un mejor servicio en beneficio de la salud como estado de bienestar en la población y como productor de valor público dando respuesta a las necesidades o demandas sociales.

Los principales resultados que se pretenden alcanzar en el cuatrienio, con sus respectivos indicadores, líneas de base y valores meta.

5.1. Resultados esperados en salud 2017-2020:

Los resultados presentados en la siguiente lista, constituyen retos que conllevan al cierre de brechas en salud y por tanto al desarrollo de políticas públicas sobre los determinantes sociales de la salud para la comprensión del estado de salud de la población y los efectos alcanzados con las intervenciones en salud o la mejora de las condiciones que determinan dichos cambios.

- Reducida la tasa de mortalidad materna al menos hasta 70 por 100 mil nacidos vivos, de 106 por 100 mil nacidos vivos
- Reducida la tasa la mortalidad Infantil a 18 por cada mil nacidos vivos. (31 muertes por cada 1,000 nacidos vivos).
- Reducida la mortalidad en menores de 5 años de 35 a 26 por 1,000 nacidos vivos.
- Reducida la mortalidad neonatal en al menos 40%.
- Disminuidos los embarazos en población adolescentes en un 20%.
- Reducida la mortalidad asociada al dengue a menos del 2%.
- Reducida en un 20% la mortalidad prematura por enfermedades transmisibles.
- Reducida en un 20% la mortalidad por cáncer.
- Reducida en un 25% la mortalidad por accidentes de tránsito como principales causas externas, que en la actualidad es de 41.7 muertes por cada 100 mil habitantes.
- Disminuida la brecha de atención de las personas con enfermedad mental mediante el incremento de un 200% de la utilidad de camas hospitalarias a nivel nacional.

5.2. Líneas de acción 2017-2020:

Bajo el enfoque de lograr la visión de país y los objetivos estratégicos, se ha adoptado el marco conceptual de lo que es la salud pública, en el entendido de que para ello se requiere de definir un conjunto de políticas que permita organizar y gestionar mejor el sistema sanitario, orientada a garantizar la atención integrada a la población objetivo, que las acciones se dirijan tanto de manera individual como colectiva, bajo la rectoría del Estado, a través del Ministerio de Salud y promoviendo la participación responsable de todos los actores sociales: empresas, organismos gubernamentales, comunidades, familias e individuos.

5.2.1. Líneas Estratégicas y de acción Institucionales 2017-2020.

De acuerdo a las líneas estratégicas definidas para el año 2017, con la que se vinculan los resultados definidos para el periodo, también fueron vinculadas las líneas de acción descritas a continuación:

Objetivo estratégico No. 1. Fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud y sus expresiones desconcentradas, para favorecer el desarrollo y consolidación de instrumentos de política que faciliten el ejercicio de la autoridad sanitaria en materia de planificación, regulación y conducción del Sistema Nacional de Salud.

Líneas de acción:

- Desarrollar los instrumentos para el ejercicio de la función de planificación y conducción estratégica sectorial e institucional, en el ámbito de la modulación del financiamiento, la garantía del aseguramiento y armonización de la provisión de servicios de salud, para mejorar la capacidad de respuesta, las inversiones en salud y tener resultados sanitarios oportunos y de calidad.
- Desarrollar las competencias institucionales y los instrumentos técnicos - normativos para elaborar y gestionar los planes sectoriales, el plan estratégico institucional y los planes operativos, en coherencia con las estrategias y planes nacionales para el desarrollo, así como los compromisos internacionales asumidos por el Estado Dominicano, para el logro de los resultados en salud esperados.
- Fortalecer el ejercicio de la función de regulación y vigilancia de la autoridad sanitaria y su capacidad de respuesta para garantizar la calidad de los productos de uso y consumo humano, la tecnología en salud, de las entidades prestadoras de servicios y otras áreas que impactan la salud de la población.
- Implementar un sistema de información en salud, con criterios y estándares definidos que favorezcan la calidad de los datos, que facilite el monitoreo y evaluación del estado de salud de la población y el desempeño del sector salud vinculado a los planes institucionales y el Plan Decenal de Salud.
- Mejorar, priorizar e implementar el Plan Nacional de Seguridad Vial para la prevención integral de accidentes de tránsito, mediante la creación del Consejo Nacional de Seguridad Vial, que integre y coordine todos los organismos públicos involucrados, donde el Ministerio de Salud es parte.

Objetivo estratégico No. 2. Fortalecer las acciones de salud colectiva, mediante la promoción de la salud, la gestión del riesgo, así como la prevención y control de las enfermedades, con énfasis en la Estrategia de Atención Primaria en Salud, facilitando la participación de la población y los demás entes sociales en la creación de espacios saludables y el cumplimiento de los objetivos de desarrollo nacional.

Líneas de acción:

- Establecer un modelo de gestión de intervenciones colectivas de salud que contemple los determinantes sociales de la salud y se desarrollen en el marco del derecho a la salud, con enfoque diferencial y poblacional.
- Definir el paquete de salud de intervenciones colectivas, que incluya el conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades que debe desarrollar el Estado, dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud, para contribuir al cumplimiento de las metas prioritarias en salud definidas en los planes de desarrollo, sectoriales e institucionales.

- Establecer en los convenios y contratos de gestión los compromisos, metas e indicadores que contribuyan a mejorar la capacidad de respuesta de los prestadores, con base a los instrumentos técnicos y procedimientos determinados por el MSP para el diagnóstico, tratamiento y manejo de las enfermedades que constituyen una prioridad de salud pública.
- Implementar acciones orientadas al empoderamiento de los individuos y las comunidades en relación al mejoramiento de su salud y su calidad de vida, mediante la cohesión, participación y la movilización social.
- Fomentar la promoción de la salud y prevención de enfermedades, a través de la coordinación de acciones intersectoriales/transectoriales, con la participación de la población (individuos y comunidades) en la adopción de una cultura orientada a la creación de espacios (convertir los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud) y adopción de estilos de vida saludables.
- Fortalecer el sistema de vigilancia de la salud, mediante la recolección sistemática, continua, oportuna de información confiable, relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población, con miras a monitorearlas y tomar decisiones oportunas y acertadas, evaluando el impacto de las mismas.
- Desarrollar investigaciones y orientar la gestión del conocimiento e innovación en salud de acuerdo con las prioridades y necesidades del país, aportando evidencia científica para la toma de decisiones y la elaboración de políticas en materia de salud pública.
- Desarrollar el liderazgo en cuanto a la coordinación, preparación y ejecución de planes de emergencia y preparación ante eventos que ocasionan desastres, con miras a reducir la vulnerabilidad de los servicios de salud y definir/adoptar las medidas de saneamiento necesarias para, entre otras cosas: a. Reducir los factores de riesgos de la población, b. Proteger la salud de las personas afectadas; c. Reducir la mortalidad y el impacto general en la salud de la población.

Objetivo estratégico No. 3. Asegurar la provisión efectiva de servicios de salud y atención a las personas, tomando en cuenta las necesidades de los distintos grupos poblacionales, ciclos de vida y un enfoque preventivo, a través del desarrollo de las redes regionales de salud con la implantación del nuevo modelo de atención.

Líneas de acción:

- Implementar progresivamente el modelo de atención, el plan de gestión del cambio, definiciones operativas y planes de redimensionamiento de los recursos en el mapa sanitario.
- Propugnar porque las inversiones en salud se orienten al cierre de brechas tal como ha identificado el proceso de implantación del Modelo
- Desarrollar la capacidad institucional para la armonización de la provisión de los servicios de salud mediante:
- Planificación de los servicios;

- Definición de mecanismos regulatorios que garanticen estándares mínimos de calidad (habilitación, acreditación, normas de atención en salud, programas de calidad, medición del desempeño);
- Fomento de la conformación de coaliciones y la incorporación de incentivos que contribuyan a la autorregulación;
- Actuación como mediador entre inversionistas, proveedores y usuarios del sistema de salud para asegurar la protección y satisfacción de estos últimos;
- Normalización de la incorporación de tecnología apropiada, de manera que se pueda planificar la asignación de recursos y disponibilidad;
- Fiscalización y control de la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud, en temas relacionados con la capacidad resolutive para atender las demandas de la población y las prioridades en salud.
- Desarrollar capacidades e instrumentos de evaluación de acceso (utilización) y cobertura efectiva de los servicios de atención a las personas de las poblaciones con distintas características y cobertura del financiamiento (afiliados según regímenes del SFS, no afiliados beneficiarios o no de programas sociales).
- Firmar, implantar y evaluar el cumplimiento del Acuerdo Marco de Gestión para la provisión de servicios de salud a través del Servicio Nacional de Salud, en virtud de las estipulaciones de la Ley No. 123-15.
- Revisión y adecuación del conjunto de prestaciones a ser garantizadas a toda la población con base en las prioridades del MSP, incluyendo los servicios y procedimientos de atención a las personas, insumos, medicamentos y biológicos, según las prioridades definidas.

Objetivo estratégico No. 4. Fortalecimiento institucional y desarrollo organizacional, a través una nueva expresión organizativa y desarrollo de los recursos humanos en salud.

Líneas de acción:

- Completar el despliegue del organigrama como nueva expresión organizativa y funcional del MSP, incluyendo la elaboración de los manuales de puestos y descripciones de cargo para la desarrollar la función de rectoría con base en la estructura definida para el MSP.
- Realizar un análisis de brecha de los recursos humanos sobre la base de una propuesta de estructura que responda a las funciones de rectoría; incluyendo la reorganización del RRHH de la institución para dar respuesta a los requerimientos institucionales en términos organizacionales y funcionales y la separación de la función de provisión.
- Diseñar e implementar un sistema de certificación y recertificación de los RH en el marco de la reglamentación de la carrera sanitaria.
- Realizar un diagnóstico de necesidades de capacidades y sobre dicha base establecer un plan de desarrollo de recursos humanos vinculado al hacer institucional.

5.2.2. Identificación de los planes, programas y proyectos, incluidos los de inversión pública.

- Plan Decenal de Salud – elaboración, seguimiento y evaluación.
- Plan Plurianual Nacional del sector público 2017- 2020 (capítulo salud).
- Plan Estratégico Institucional 2017- 2020 – elaboración, implementación, monitoreo y evaluación de los objetivos, resultados esperados y metas por ejes, objetivos y líneas de acción.
- Plan Operativo Institucional 2017 – definición de productos, metas, monitoreo y análisis de la ejecución.
- Proyectos de inversión pública:
 - Fortalecimiento de la gestión por resultados del sector salud en república dominicana. (SNIP: 13503) periodo de vigencia 2013-2016, en condición de Arrastre.
 - Prevención y atención a las poblaciones de mayor riesgo al VIH en la república dominicana. (SNIP: N/D), periodo de vigencia 2016- 2018, en condición Nuevo.
 - Apoyo al fortalecimiento de la gestión del sector salud en la región metropolitana de Rep. Dominicana (PAFGSS). (SNIP: N/D) período de vigencia 2015-2019, en condición Nuevo.

5.2.3. Orientación de los retos y desafíos para los años 2017-2020:

- Promoción de la salud como estrategia para alcanzar una mejoría en las coberturas de los programas de salud colectiva, con participación activa de la comunidad creando corresponsabilidad en la ciudadanía en lo relativo a su rol como ente social.
- Habilitación de la red pública e implementación de planes y programas para reducción de la mortalidad materna e infantil, con inversiones focalizadas en los principales hospitales del país.
- Garantía del acceso a medicamentos de calidad a toda la población, promoviendo su uso racional, priorizando la disponibilidad de medicamentos de fuentes múltiples (genéricos) en el mercado nacional, mediante una reingeniería en la gestión y dispensación de los mismos.
- Profesionalización de los servicios públicos de salud y estabilización del personal a través de la implementación de la carrera administrativa y sanitaria, a fin de garantizar mayor calidad y humanización en la prestación de servicios con énfasis en la Atención Primaria en Salud.
- Implantación de la Política Nacional de Calidad en Salud (PNCS) y el Plan de Calidad con sus indicadores de monitoreo.
- Reducción de las tasas de mortalidad materna e infantil acorde a lo planteado en los ODS.

VI. Resultados esperados y de impacto, productos institucionales, metas físicas y financiera 2017-2020 prioridades en salud y medidas de políticas.

6.1. Resultados esperados y de impacto e indicadores:

6.1.1. Indicadores de impacto:

Impacto I: *Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.*

Indicador MM:	Razón de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos).
Línea Base:	106.0 x 100,000 Nacidos vivos (Plan de Gobierno 2016-2020).
Valor esperado:	70 x 100,000 Nacidos vivos (Plan de Gobierno 2016-2020).
Indicador MI:	Tasa de Mortalidad Infantil (por 1000 nacidos vivos)
Línea Base:	31.0 x 1,000 Nacidos vivos (2014).
Valor esperado:	18 x 1,000 Nacidos vivos (Plan de Gobierno 2016-2020).
Indicador MI:	Tasa de Mortalidad en menores de 5 años (por 1000 nacidos vivos)
Línea Base:	35.0 x 1,000 Nacidos vivos (2015).
Valor esperado:	26 x 1,000 Nacidos vivos (Plan de Gobierno 2016-2020).
Indicador MI:	Tasa de mortalidad neonatal (por 1,000 nacidos vivos).
Línea Base:	28.0 x 1,000 Nacidos vivos (2014).
Valor esperado:	14 x 1,000 Nacidos vivos (Plan de Gobierno 2016-2020).

Impacto II: *Reducción de morbilidad y mortalidad por dengue.*

Indicador:	Tasa de incidencia de dengue.
Línea Base:	18.03 x 100 mil (2015).
Valor esperado:	55 x 100 mil (El promedio de casos por 100 mil habitantes del 1994 al 2015 es de 55/100 mil. Min. 8 Max 172, mantener por debajo de 55 casos por 100 mil).
Indicador:	Tasa de letalidad asociada al dengue.
Línea Base:	0.62% (2015).
Valor esperado:	0.02%.

Impacto III: *Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades transmisibles: TB, VIH, Rabia.*

Indicador:	Tasa de incidencia de TB.
Línea Base:	60 x 100 mil (2014).
Valor esperado:	48 x 100 mil.
Indicador:	Tasa de mortalidad asociada a TB.
Línea Base:	3.9 X 100,000 habitantes (2014).
Valor esperado:	3.6 X 100,000 habitantes.
Indicador:	Tasa de mortalidad asociada a VIH+.
Línea Base:	6.17 (2013).
Valor esperado:	4.94.
Indicador:	Cero casos de Rabia Humana.
Línea Base:	2 (2015).

Valor esperado: 0.

Impacto IV: *Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles: Diabetes, enfermedad cardiovascular.*

Indicador: Tasa de mortalidad por neoplasia por 100 mil habitantes.

Línea Base: 49.08% (2012).

Valor esperado: 39.26%.

Indicador: Tasa de mortalidad por diabetes.

Línea Base: 4.33% (2011).

Valor esperado: 3.75%.

Indicador: Tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular

Línea Base: 36.2% (2014).

Valor esperado: 28.96%.

Impacto V: *Disminución de la mortalidad por causas violentas.*

Indicador: Tasa de suicidio por 100 mil habitantes.

Línea Base: 5.48 x 100 mil hab. (2015).

Valor esperado: 4.38 x 100 mil hab.

Impacto VI: *Reducción en un 25% la mortalidad por accidentes de tránsito.*

Indicador: Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito

Línea Base: 41.7 x 100 mil hab.

Valor esperado: 31.3 x 100 mil hab.

6.1.2. Indicadores de resultado:

Impacto I: *Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.*

Resultado esperado 1: *Disminuidos los embarazos en población adolescentes en un 20%.*

Indicador 1 RE1: Tasa de embarazos adolescentes.

Línea Base: 20.5% según ENDESA 2013.

Valor esperado: 16.4%.

Resultado esperado 2: *Cobertura útil con esquema de vacunación completo de la población en riesgo de contraer Enfermedades Prevenibles por Vacuna.*

Indicador 1 RE2: Cobertura de inmunización - promedio nacional - superior al 80% en la cohorte menores de 1 año para DPT-3 con vacunas combinadas (Penta) y/o individual y con refuerzos de DPT para los grupos de edad de 12-23 meses y de 4 años.

Línea Base: 90.5% según PAI 2014.

Valor esperado: 95%.

Indicador 2 RE2: Cobertura de vacunación - promedio nacional - superior al 80% contra la poliomielitis con primera dosis de IPV (Vacuna de poliovirus inactivada) en la cohorte menores de 1 año.

Línea Base: 76.3% según PAI 2014.

Valor esperado: 95%.

Indicador 3 RE2: Reducción de la tasa de incidencia de las formas graves de Tuberculosis (meníngea o extra pulmonar) en menores de 5 años manteniendo cobertura mayor de 90% con BCG en cohortes menores de 1 año.

Línea Base: 0.31% según PAI 2014.

Valor esperado: 95%.

Indicador 4 RE2: Cobertura de inmunización - promedio nacional - superior al 80% contra Sarampión - Rubeola y Paperas (SRP-1) en cohorte de 1 año (12-23 meses).

Línea Base: 87.5% según PAI 2014.

Valor esperado: 95%.

Resultado esperado 3: *Reducida la sepsis neonatal.*

Indicador 1 RE3: Proporción de sepsis neonatal.

Línea Base: 26.9% 2015.

Valor esperado: 5%.

Resultado esperado 4: *Reducidos los nacimientos prematuros.*

Indicador 1 RE4: Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación.

Línea Base: 7.41% 2016.

Valor esperado: 5%.

Impacto II: *Reducción de morbilidad y mortalidad por dengue.*

Resultado esperado 5: *Detectados, diagnosticados, tratados y notificados oportunamente los pacientes con dengue.*

Indicador 1 RE5: % de positividad de muestras de dengue.

Línea Base: 73.8% (2015).

Valor esperado: 90%.

Indicador 2 RE5: % de unidades notificadoras con notificación oportuna.

Línea Base: 85% (2015).

Valor esperado: 90%.

Indicador 3 RE5: Proporción de defunciones por dengue auditadas.

Línea Base: 92% (2015).

Valor esperado: 100%.

Indicador 4 RE5: Proporción de brotes detectados oportunamente.

Línea Base: n/d.

Valor esperado: 70%.

Impacto III: *Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades transmisibles: TB, VIH, Rabia.*

Resultado esperado 6: *Incrementada la detección de sintomáticos respiratorios y la curación de casos de TB.*

Indicador 1 RE6: % de los sintomáticos respiratorios identificados de los esperados.

Línea Base: 72% (2015).

Valor esperado: 90%.

Indicador 2 RE6: Tasa de curación en pacientes con TB.

Línea Base: 83% (2015).

Valor esperado: 90%.

Resultado esperado 7: Reducida la propagación del VIH/SIDA.

Indicador 1 RE7: % Embarazadas VIH+ protocolo completo.

Línea Base: 94.4% (2015).

Valor esperado: 95%.

Indicador 2 RE7: % Pacientes Viviendo con VIH (PVVS) con atención integral.

Línea Base: 84.4% (2015).

Valor esperado: 95%.

Indicador 3 RE7: Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales (ARV).

Línea Base: 76.5% (2015).

Valor esperado: 85%.

Resultado esperado 8: Cobertura Universal de vacunación de animales caninos y felinos.

Indicador 1 RE8: % cobertura de vacunación a animales caninos y felinos.

Línea Base: 89% (2015).

Valor esperado: 95%.

Impacto IV: Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles: Diabetes, enfermedad cardiovascular.

Resultado esperado 9: Mejorado el acceso y oportunidad en el tratamiento de la población a medicamentos de alto costo prescritos.

Indicador 1 RE9: % de la población demandante al programa de alto costo que recibe medicamentos de alto costo.

Línea Base: 39% (2015).

Valor esperado: 59%.

Resultado esperado 10: Detectada precozmente las enfermedades no transmisibles en la población en riesgo.

Indicador 1 RE10: % de hombres que se han realizado examen de próstata en el último año.

Línea Base: 47% (2013).

Valor esperado: 70%.

Indicador 2 RE10: % de mujeres que se han realizado papanicolao en el último año.

Línea Base: 45% (2013).

Valor esperado: 70%.

Indicador 3 RE10: % de mujeres mayores de 40 años que han realizado mamografías en el último año.

Línea Base: 58% (2013).

Valor esperado: 70%.

Indicador 4 RE10: Tasa de prevalencia de diabetes.

Línea Base: 9.9% (2011).

Valor esperado: 9.9%.

Indicador 5 RE10: Tasa de prevalencia de hipertensión.

Línea Base: 35% (2011).

Valor esperado: 35%.

Resultado esperado 11: *Promovidos los estilos de vida saludables para la disminución de los factores de riesgos de ENT.*

Indicador 1 RE11: % de cobertura de población que consumen frutas y verduras 5 veces por día.

Línea Base: 9% mujeres 40 % hombres.

Valor esperado: 50% (ambos sexo).

Indicador 2 RE11: % de cobertura de población que realizan actividad física moderada al menos 30 minutos diarios.

Línea Base: 12% Mujeres 23% hombres.

Valor esperado: 50% (ambos sexo).

Impacto V: *Disminución de la mortalidad por causas violentas.*

Resultado esperado 12: *Mejorado el acceso a los servicios de salud mental.*

Indicador 1 RE12: % de aumento de cobertura en la captación de crisis de ansiedad.

Línea Base: 7.4%.

Valor esperado: 15%.

Indicador 2 RE12: % de aumento de cobertura en la captación de crisis de depresión.

Línea Base: 1.5%.

Valor esperado: 3%.

Indicador 3 RE12: % de aumento de cobertura en la captación de conducta suicida.

Línea Base: ND (928/X).

Valor esperado: 2%.

Indicador 4 RE12: % de aumento de cobertura en la captación de alcoholismo.

Línea Base: 1.31%.

Valor esperado: 3%.

Indicador 5 RE12: % de aumento de cobertura en la captación de alcoholismo.

Línea Base: ND (442/X).

Valor esperado: 2%.

Impacto VI: *Reducción en un 25% la mortalidad por accidentes de tránsito.*

Resultado esperado 13: *Mejorada la prestación oportuna de servicios a lesionados por accidentes de tránsito.*

Indicador 1 RE13: % de la población accidentada que recibió traslado sanitario oportuno.

Línea Base: 25% (2015).

Valor esperado: 55%.

Indicador 1 RE13: Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito.

Línea Base: 41.7 (2015).

Valor esperado: 31.3.

6.1.3. Fichas de los indicadores de impacto y de resultados:

Impacto I: Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.				
Indicador 1: RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA.				
a. Nombre del indicador	Razón de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos).			
b. Definición del indicador	Mide el riesgo de morir de la población femenina durante la gestación o hasta 42 días después del término de la gestación, independiente de la duración o de la localización del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con, o agravada por el embarazo, o por medidas con relación a ella, por causas directas e indirectas.			
c. Tipo de indicador	Resultados.			
d. Metodología de calculo	Número de muertes de mujeres residentes, por motivos y condiciones consideradas directas e indirectas / total de los nacidos vivos de un territorio y período de tiempo dado, y multiplicado por 100.000.			
e. Unidad de medida	Razón de casos de muerte materna.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 106%	Año meta: 2020	Valor: 70%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Población Femenina.			
l. Fuente de datos	Nombre: Ficha única del SINAVE. Descripción: Ficha única para Vigilancia Epidemiológica de la DIGEPI.			
Indicador 2: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL.				
a. Nombre del indicador	Tasa de mortalidad Infantil (por 1,000 nacidos vivos).			
b. Definición del indicador	Expresa el riesgo de morir de los nacidos vivos antes de cumplir el primer año de edad en un territorio y período de tiempo dado. Es utilizada, junto a otros indicadores como expresión de desarrollo socioeconómico en general y del sistema de salud en particular.			
c. Tipo de indicador	Impacto.			
d. Metodología de calculo	Cociente del número de defunciones de menores de un año / el número total de nacimientos vivos para un territorio y período dado x 1,000.			
e. Unidad de medida	Tasa.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 31%	Año meta: 2020	Valor: 18%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Grupos de edad menor de 1 año.			
l. Fuente de datos	Nombre: Ficha única del SINAVE. Descripción: Ficha única para Vigilancia Epidemiológica de la DIGEPI.			

Impacto I: Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.**Indicador 3: TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS.**

a. Nombre del indicador	Tasa de mortalidad menores de 5 años (por 1,000 nacidos vivos).			
b. Definición del indicador	Porcentaje de muertes en niños menores de cinco años por diferentes enfermedades con relación al total de muertes en menores de cinco años de edad, en la población residente en determinado espacio geográfico, en el año considerado.			
c. Tipo de indicador	Impacto.			
d. Metodología de calculo	(Número de muertes de niños menores de cinco años/en la población de niños menores de cinco años).x.1,000 habitantes.			
e. Unidad de medida	Tasa de mortalidad.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 35%	Año meta: 2020	Valor: 26%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Grupos de edad menor de 5 años.			
l. Fuente de datos	Nombre: Ficha única del SINAVE. Descripción: Ficha única para Vigilancia Epidemiológica de la DIGEPI.			

Indicador 4: TASA DE MORTALIDAD NEONATAL.

a. Nombre del indicador	Tasa de mortalidad neonatal.			
b. Definición del indicador	Mide el número de niños y niñas de 0-28 días nacidos vivos que fallecen durante un período determinado.			
c. Tipo de indicador	Impacto.			
d. Metodología de calculo	Número de niños y niñas de 0-28 días fallecidos / Total de recién nacidos vivos durante el período x 1,000.			
e. Unidad de medida	Tasa de Mortalidad.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 28%	Año meta: 2020	Valor: 14%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Niños y niñas de 0-28 días.			
l. Fuente de datos	Nombre: Ficha única del SINAVE. Descripción: Ficha única para Vigilancia Epidemiológica de la DIGEPI.			

Impacto I: Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.**Indicador 5: TASA DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENTES.**

a. Nombre del indicador	Tasa de embarazo en la adolescentes.			
b. Definición del indicador	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años de edad que algunas vez han estado embarazadas independientemente de que si este fuera un nacimiento vivo, nacimiento fallecido o aborto.			
c. Tipo de indicador	Resultados.			
d. Metodología de calculo	Población femenina de 15 a19 alguna vez embarazada / total de la población femenina de 15 a 19 años x 100.			
e. Unidad de medida	Tasa de embarazo.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente.			
g. Meta	Año base: 2013	Valor: 20.5%	Año meta: 2020	Valor: 16.4%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Mujeres de 15 a 19 años de edad.			
l. Fuente de datos	Nombre: Informes 67-A. Descripción: Datos estadísticos de la Dirección de Información en Salud.			

Indicador 6: PROPORCIÓN DE SEPSIS NEONATAL.

a. Nombre del indicador	Proporción de Sepsis Neonatal.			
b. Definición del indicador	Mide el de número de niños y niñas de 0-28 días que presentan morbilidad por sepsis.			
c. Tipo de indicador	Resultados.			
d. Metodología de calculo	Número de niños y niñas de 0-28 días diagnosticados con sepsis / Total de recién nacidos vivos durante el período x 1,000.			
e. Unidad de medida	Proporción.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 26.9%	Año meta: 2020	Valor: 5%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Niños y niñas de 0-28 días.			
l. Fuente de datos	Nombre: Sistema de Información de la DASIS. Descripción: Datos estadísticos de la Dirección de Análisis de Situación de los Indicadores de Salud.			

Impacto I: Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.**Indicador 7: PROPORCIÓN DE RECIÉN NACIDOS VIVOS MENORES DE 37 SEMANAS DE GESTACIÓN.**

a. Nombre del indicador	Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación.			
b. Definición del indicador	Mide el número de niños y niñas que al nacer presentan edad gestacional menor a 37 semanas.			
c. Tipo de indicador	Resultados.			
d. Metodología de calculo	Número de recién nacidos vivos que presentan edad gestacional menor a 37 semanas / Total de recién nacidos vivos durante el período x 1,000.			
e. Unidad de medida	Proporción.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente.			
g. Meta	Año base: 2016	Valor: 7.41%	Año meta: 2020	Valor: 5%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Niños y niñas de 0-28 días.			
l. Fuente de datos	Nombre: Certificados de nacidos vivos del registro nacional de nacidos vivos. Descripción: Datos estadísticos de la Dirección Información en Salud.			

Indicador 8: COBERTURA DE INMUNIZACIÓN - PROMEDIO NACIONAL - SUPERIOR AL 80% EN LA COHORTE MENORES DE 1 AÑO PARA DPT-3

a. Nombre del indicador	Cobertura de inmunización - promedio nacional - superior al 80% en la cohorte menores de 1 año para DPT-3 con vacunas combinadas (Penta) y/o individual y con refuerzos de DPT para los grupos de edad de 12-23 meses y de 4 años.			
b. Definición del indicador	Estima el nivel de protección contra la Difteria, Tétanos y Tosferina, mediante el cumplimiento del esquema de tres dosis a la población menor de un año, y con refuerzos de DPT para los grupos de edad de 12-23 meses y de 4 años según normas establecidas.			
c. Tipo de indicador	Resultados.			
d. Metodología de calculo	<ul style="list-style-type: none"> · Número de niños y niñas menores de un año vacunados con DPT-3/ Población de menores de un año x 100. · Número niños y niñas de 12-23 meses con DPT-R1/ Población de 12-23 meses x 100. · Número de niños y niñas de 4 años vacunados con DPT-R2/ Población 4 de año x 100. 			
e. Unidad de medida	Porcentaje de cobertura de inmunización.			
f. Comportamiento positivo	Creciente.			
g. Meta	Año base: 2014	Valor: 90.5%	Año meta: 2020	Valor: 95%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Grupos de edad de 12-23 meses y de 4 años.			
l. Fuente de datos	Nombre: Reportes de vacunación del PAI. Descripción: Registro administrativo de vacunación para el numerador y las proyecciones de población de la ONE para el denominador.			

Impacto I: Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.**Indicador 9: COBERTURA DE VACUNACIÓN - PROMEDIO NACIONAL - SUPERIOR AL 80% CONTRA LA POLIOMIELITIS CON PRIMERA DOSIS DE IPV.**

a. Nombre del indicador	Cobertura de vacunación - promedio nacional - superior al 80% contra la poliomielitis con primera dosis de IPV (Vacuna de poliovirus inactivada) en la cohorte menores de 1 año.			
b. Definición del indicador	Estima el nivel de protección de la población menor de un año contra la poliomielitis (serotipo 2), mediante el cumplimiento de esquema de primera dosis, según normas establecidas.			
c. Tipo de indicador	Resultados.			
d. Metodología de calculo	· Número de niños y niñas menores de un año vacunados con IPV/ Población de menores de un año x 100.			
e. Unidad de medida	Porcentaje de cobertura de vacunación.			
f. Comportamiento positivo	Creciente			
g. Meta	Año base: 2014	Valor: 76.3%	Año meta: 2020	Valor: 95%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Grupos de edad menor de 1 año.			
l. Fuente de datos	Nombre: Reportes de vacunación del PAI. Descripción: Registro administrativo de vacunación para el numerador y las proyecciones de población de la ONE para el denominador.			

Indicador 10: REDUCCIÓN DE LA TASA DE INCIDENCIA DE LAS FORMAS GRAVES DE TUBERCULOSIS.

a. Nombre del indicador	Reducción de la tasa de incidencia de las formas graves de Tuberculosis (meníngea o extra pulmonar) en menores de 5 años manteniendo cobertura mayor de 90% con BCG en cohortes menores de 1 año.			
b. Definición del indicador	Casos confirmados en población menor de cinco años de las formas graves de Tuberculosis, (Miliar y Meníngea).			
c. Tipo de indicador	Resultados.			
d. Metodología de calculo	· Número de casos de forma grave de tuberculosis menores de 5 años por cada 100,000 habitantes.			
e. Unidad de medida	Tasa de incidencia.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente			
g. Meta	Año base: 2014	Valor: 0.31%	Año meta: 2020	Valor: 0.10%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Grupos de edad menor de 1 año y menor de 5 años.			
l. Fuente de datos	Nombre: Ficha única del SINAVE. Descripción: Ficha única para Vigilancia Epidemiológica de la DIGEPI.			

Impacto I: Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.**Indicador 11: COBERTURA DE INMUNIZACIÓN - PROMEDIO NACIONAL - SUPERIOR AL 80% CONTRA SARAMPIÓN - RUBEOLA Y PAPERAS (SRP-1) EN COHORTE DE 1 AÑO (12-23 MESES).**

a. Nombre del indicador	Cobertura de inmunización - promedio nacional - superior al 80% contra Sarampión - Rubeola y Paperas (SRP-1) en cohorte de 1 año (12-23 meses).			
b. Definición del indicador	Estima el nivel de protección de la población de un año, contra el Sarampión, Rubeola y la Parotiditis mediante el cumplimiento del esquema de una dosis, según normas establecidas.			
c. Tipo de indicador	Resultados.			
d. Metodología de calculo	· Número de niños y niñas de un año de edad (12 a 23 meses) vacunados con SRP-1/ Población de 12 a 23 meses de edad x 100.			
e. Unidad de medida	Porcentaje de cobertura de inmunización.			
f. Comportamiento positivo	Creciente			
g. Meta	Año base: 2014	Valor: 87.5%	Año meta: 2020	Valor: 95%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Grupos de edad de 12 a 23 meses.			
l. Fuente de datos	Nombre: Reportes de vacunación del PAI. Descripción: Registro administrativo de vacunación para el numerador y las proyecciones de población de la ONE para el denominador.			

Impacto II: Reducción de morbilidad y mortalidad por dengue.**Indicador 1: TASA DE INCIDENCIA DE DENGUE.**

a. Nombre del indicador	Tasa de incidencia de dengue.			
b. Definición del indicador	Número de casos nuevos de dengue (Dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave) notificados durante el año.			
c. Tipo de indicador	Impacto.			
d. Metodología de calculo	Se dividen los caso nuevos de dengue entre la población susceptible de adquirir la enfermedad y se multiplica por 100.000.			
e. Unidad de medida	Tasa de Dengue.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 18.03	Año meta: 2020	Valor: <55
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Sexo y grupos de edad.			
l. Fuente de datos	Nombre: Ficha única del SINAVE. Descripción: Ficha única para Vigilancia Epidemiológica de la DIGEPI.			

Indicador 2: TASA DE LETALIDAD ASOCIADA AL DENGUE.

a. Nombre del indicador	Tasa de letalidad asociada al dengue.			
b. Definición del indicador	Es la proporción de casos de dengue y que fallecen por esta causa.			
c. Tipo de indicador	Impacto.			
d. Metodología de calculo	Se dividen las defunciones por dengue entre todos los casos de dengue notificados al SINAVE y se multiplica por 100.			
e. Unidad de medida	Tasa de Letalidad.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 0.62	Año meta: 2020	Valor: 0.02
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Sexo y grupos de edad.			
l. Fuente de datos	Nombre: Ficha única del SINAVE. Descripción: Ficha única para Vigilancia Epidemiológica de la DIGEPI.			

Impacto II: Reducción de morbilidad y mortalidad por dengue.**Indicador 3: % DE POSITIVIDAD DE MUESTRAS DE DENGUE.**

a. Nombre del indicador	% de positividad de muestras de dengue.			
b. Definición del indicador	Es la proporción de los casos con muestras positivas para Dengue en relación al total de casos probables con muestras para laboratorio procesadas.			
c. Tipo de indicador	Resultado.			
d. Metodología de calculo	Número de casos de dengue positivos en residentes / total de casos probables con muestras procesadas x100.			
e. Unidad de medida	Porcentaje de muestras positivas.			
f. Comportamiento positivo	Creciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 73.8%	Año meta: 2020	Valor:90%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Sexo y grupos de edad.			
l. Fuente de datos	Nombre: Ficha única del SINAVE. Descripción: Ficha única para Vigilancia Epidemiológica de la DIGEPI.			

Indicador 4: % DE UNIDADES NOTIFICADORAS CON NOTIFICACIÓN OPORTUNA.

a. Nombre del indicador	% de unidades notificadoras con notificación oportuna.			
b. Definición del indicador	Es la proporción de establecimientos que notifican oportunamente al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.			
c. Tipo de indicador	Resultados.			
d. Metodología de calculo	Unidades notificadoras que notifican oportunamente / total de unidades notificadoras x 100			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 92%	Año meta: 2020	Valor: 100%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Población Local.			
l. Fuente de datos	Nombre: Ficha única del SINAVE. Descripción: Ficha única para Vigilancia Epidemiológica de la DIGEPI.			

Impacto II: Reducción de morbilidad y mortalidad por dengue.**Indicador 5: PROPORCIÓN DE DEFUNCIONES POR DENGUE AUDITADAS.**

a. Nombre del indicador	Proporción de defunciones por dengue auditadas.			
b. Definición del indicador	Es la proporción de defunciones, que han sido presentadas y auditadas por la Comisión de Auditorías.			
c. Tipo de indicador	Resultados.			
d. Metodología de calculo	Defunciones por dengue auditadas sobre todas las defunciones por dengue.			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 92%	Año meta: 2020	Valor: 100%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Población Local.			
l. Fuente de datos	Nombre: Informes de Auditoría. Descripción: Sistema de Información del Programa de Control y Prevención de Dengue.			

Indicador 6: PROPORCIÓN DE BROTES DETECTADOS OPORTUNAMENTE.

a. Nombre del indicador	Proporción de brotes detectados oportunamente.			
b. Definición del indicador	Es la cantidad de brotes que han sido detectados en las dos primeras semanas de ocurrencia.			
c. Tipo de indicador	Resultados.			
d. Metodología de calculo	Brotes que han sido detectados en las dos primeras semanas sobre todos los brotes ocurridos.			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Creciente.			
g. Meta	Año base: N/D	Valor:	Año meta: 2020	Valor: 70%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Población Local.			
l. Fuente de datos	Nombre: Informes de Auditoría. Descripción: Sistema de Información del Programa de Control y Prevención de Dengue.			

Impacto III: Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades transmisibles: TB, VIH, Rabia.

Indicador 1: TASA DE INCIDENCIA DE TB.				
a. Nombre del indicador	Tasa de incidencia de TB.			
b. Definición del indicador	Mide la probabilidad de que una persona enferme por TB en un periodo de un año. (Riesgo de Enfermar por TB en la Población).			
c. Tipo de indicador	Impacto.			
d. Metodología de calculo	Total de casos nuevos (nuevos y recaídas) / Población General Estimada x 100,000.			
e. Unidad de medida	Porcentaje de casos.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente.			
g. Meta	Año base: 2014	Valor: 60	Año meta: 2020	Valor: 48
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Sexo y grupos de edad, Por Persona: Edad y sexo. Por confirmación diagnóstica, por localización, por antecedente de tratamiento. Por condición VIH. Por sensibilidad a medicamentos.			
l. Fuente de datos	Nombre: Sistema rutinario del PNCT. Descripción: SIOE (ficha electrónica de registro y seguimiento de casos), WHO REPORT, ONE (proyección poblacional).			
Indicador 2: TASA DE MORTALIDAD ASOCIADA A TB.				
a. Nombre del indicador	Tasa de mortalidad asociada a TB.			
b. Definición del indicador	Mide el riesgo de morir por Tuberculosis en una población.			
c. Tipo de indicador	Impacto.			
d. Metodología de calculo	Número de muertes por Tuberculosis en un periodo determinado / Población general estimada en el mismo periodo X 100,000.			
e. Unidad de medida	Tasa de mortalidad.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente.			
g. Meta	Año base: 2014	Valor: 3.9	Año meta: 2020	Valor: 3.6
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Provincial, regional y nacional.			
k. Desagregación demográfica	Edad y Sexo.			
l. Fuente de datos	Nombre: Sistema rutinario del PNCT. Descripción: SIOE (ficha electrónica de registro y seguimiento de casos), WHO REPORT, ONE (proyección poblacional).			

Impacto III: Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades transmisibles: TB, VIH, Rabia.**Indicador 3: % DE LOS SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS DE LOS ESPERADOS.**

a. Nombre del indicador	% de los sintomáticos respiratorios identificados de los esperados.			
b. Definición del indicador	Es la proporción de los casos confirmados con baciloscopia positiva en relación al total de casos esperados.			
c. Tipo de indicador	Resultado.			
d. Metodología de calculo	(Número de casos con baciloscopia positiva de tuberculosis confirmados en residentes / total de casos esperados en el programa) x.100.			
e. Unidad de medida	Porcentaje de casos nuevos.			
f. Comportamiento positivo	Creciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 75	Año meta: 2020	Valor: 90
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Sexo y grupos de edad.			
l. Fuente de datos	Nombre: Ficha única del SINAVE. Descripción: Ficha única para Vigilancia Epidemiológica de la DIGEPI.			

Indicador 4: TASA DE CURACIÓN EN PACIENTES CON TB (%).

a. Nombre del indicador	Tasa de curación en pacientes con TB (%).			
b. Definición del indicador	La meta es lograr que el 85% o más de los casos nuevos de Tuberculosis pulmonar bacilífera egresen por curación. Este indicador se calcula nueve meses después de que ingrese el último paciente a la cohorte trimestral.			
c. Tipo de indicador	No. de pacientes curados x 100/ Total de pacientes nuevos BK positivos que ingresaron a la cohorte.			
d. Metodología de calculo	Defunciones por dengue auditadas sobre todas las defunciones por dengue.			
e. Unidad de medida	Porcentaje de casos curados.			
f. Comportamiento positivo	Creciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 83%	Año meta: 2020	Valor: 90%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Sexo y grupos de edad			
l. Fuente de datos	Nombre: Sistema rutinario del PNCT. Descripción: El dato se obtiene del Libro de Registro de Pacientes con Tuberculosis y de las tarjetas individuales.			

Impacto III: Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades transmisibles: TB, VIH, Rabia.**Indicador 5: % EMBARAZADAS VIH+ PROTOCOLO COMPLETO.**

a. Nombre del indicador	% Embarazadas VIH+ protocolo completo.			
b. Definición del indicador	Indica prevención de la transmisión vertical a la totalidad de los embarazos de mujeres VIH Positivas desde el segundo trimestre de gestación o en el momento del diagnóstico de su Condición VIH+ si es posterior y a todos los recién nacidos de acuerdo a las garantías establecidas en las normas y protocolos.			
c. Tipo de indicador	Resultado.			
d. Metodología de calculo	Total de Embarazadas con protocolo completo/(Total Embarazadas con VIH+) x 100.			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Creciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 94.4	Año meta: 2020	Valor: 95
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Población Femenina.			
l. Fuente de datos	Nombre: Sistema de Información DIGECITSS / CONAVIHSIDA. Descripción: Datos Estadísticas VIH de la Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) del MSP y del Consejo Nacional para el VIH y el SIDA.			

Indicador 6: % PACIENTES VIVIENDO CON VIH (PVVS) CON ATENCIÓN INTEGRAL.

a. Nombre del indicador	% Pacientes Viviendo con VIH (PVVS) con atención integral.			
b. Definición del indicador	Permite medir diferentes etapas de los procesos de atención, nos dan una idea global del Funcionamiento del programa e indican el nivel de acceso y de Oportunidad que tienen las personas viviendo con esta enfermedad y a la prevención de la transmisión vertical.			
c. Tipo de indicador	Resultado.			
d. Metodología de calculo	Numero de Paciente viviendo VIH captados en el Programa/el total de pacientes viviendo VIH*100.			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Creciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 84.4%	Año meta: 2020	Valor: 95%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Provincial, regional y nacional.			
k. Desagregación demográfica	Pacientes Viviendo con VIH.			
l. Fuente de datos	Nombre: Sistema de Información DIGECITSS / CONAVIHSIDA. Descripción: Datos Estadísticas VIH de la Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) del MSP y del Consejo Nacional para el VIH y el SIDA.			

Impacto III: Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades transmisibles: TB, VIH, Rabia.**Indicador 7: PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN PORTADORA DEL VIH CON INFECCIÓN AVANZADA QUE TIENE ACCESO A MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES (ARV).**

a. Nombre del indicador	Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales (ARV).			
b. Definición del indicador	Muestra la cobertura de pacientes de VIH avanzados que reciben antirretrovirales, protegidos por el programa, disminuyendo la prevalencia de esta enfermedad.			
c. Tipo de indicador	Resultado.			
d. Metodología de calculo	Número de pacientes portadoras del VIH con infección avanzadas que tiene acceso a Medicamentos antirretrovirales (ARV)/ pacientes portadores del VIH con infecciones avanzadas.			
e. Unidad de medida	Proporción de pacientes VIH con infección avanzada.			
f. Comportamiento positivo	Creciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 76.5%	Año meta: 2020	Valor: 85%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Pacientes Viviendo con VIH.			
l. Fuente de datos	Nombre: Sistema de Información DIGECITSS / CONAVIHSIDA. Descripción: Datos Estadísticas VIH de la Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) del MSP y del Consejo Nacional para el VIH y el SIDA.			

Indicador 8: CERO CASOS DE RABIA HUMANA.

a. Nombre del indicador	Cero casos de Rabia Humana.			
b. Definición del indicador	Número absoluto de casos nuevos confirmados de rabia humana en la población residente en determinado espacio geográfico, en el año considerado (código A92 de Cid-10).La definición de casos confirmados de rabia se basa en criterios adoptados por el Ministerio de Salud para orientar las acciones de vigilancia epidemiológica de la enfermedad en todo el país.			
c. Tipo de indicador	Impacto.			
d. Metodología de calculo	Suma anual del número de casos nuevos de rabia humana confirmados en residentes.			
e. Unidad de medida	Casos de rabia humana reportados.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 2	Año meta: 2020	Valor: 0
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Población canina y felina.			
l. Fuente de datos	Nombre: Ficha única del SINAVE. Descripción: Ficha única para Vigilancia Epidemiológica de la DIGEPI.			

Impacto III: Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades transmisibles: TB, VIH, Rabia.**Indicador 9: % COBERTURA DE VACUNACIÓN A ANIMALES CANINOS Y FELINOS.**

a. Nombre del indicador	% cobertura de vacunación a animales caninos y felinos.			
b. Definición del indicador	Muestra la información consolidada sobre esta intervención que se realiza en la red pública de salud, en forma gratuita eventualmente con jornadas masivas en puntos focalizados en el ámbito de ocurrencia de un caso sospechoso o positivo a Rabia.			
c. Tipo de indicador	Resultados.			
d. Metodología de calculo	Total de caninos y felinos vacunados / dividido entre el total de la población estimada x 100. En el denominador la población se estimada de acuerdo a la población humana de los puntos focalizados, de cada 8 personas una posee un canino o felino.			
e. Unidad de medida	Porcentaje de caninos y felinos vacunados.			
f. Comportamiento positivo	Creciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 89%	Año meta: 2020	Valor: 95%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Población canina y felina.			
l. Fuente de datos	Fuente: Sistema de información de vigilancia epidemiológica. Descripción: Datos estadísticos del Centro Nacional de Zoonosis (CENAZOO) del MSP.			

Impacto IV: Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles: Diabetes, enfermedad cardiovascular.**Indicador 1: % DE HOMBRES QUE SE HAN REALIZADO EXAMEN DE PRÓSTATA EN EL ÚLTIMO AÑO.**

a. Nombre del indicador	% de hombres que se han realizado examen de próstata en el último año.			
b. Definición del indicador	Porcentaje de hombres de 40 a 59 años que se han practicado alguna vez un examen de próstata en los últimos dos años.			
c. Tipo de indicador	Resultado intermedio.			
d. Metodología de calculo	Número total de hombres, del grupo de edad especificado que se realizan una prueba para detección de cáncer de próstata, en el período especificado en las normativas nacionales / número total de hombres de ese grupo de edad en la población del país.			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Aumento.			
g. Meta	Año base: 2013	Valor: 47%	Año meta: 2020	Valor: 70%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional.			
k. Desagregación demográfica	Hombres de 40 a 59 años.			
l. Fuente de datos	Fuente: ENDESA. Descripción: Encuesta quinquenal de salud.			

Indicador 2: % DE MUJERES QUE SE HAN REALIZADO PAPANICOLAO EN EL ÚLTIMO AÑO.

a. Nombre del indicador	% de mujeres que se han realizado papanicolao en el último año.			
b. Definición del indicador	Proporción de mujeres de 30 a 49 años que han sido examinadas para detectar cáncer cervicouterino por lo menos una vez o más a menudo, y para los grupos de mujeres más jóvenes o mayores, según las normativas nacionales			
c. Tipo de indicador	Resultado intermedio.			
d. Metodología de calculo	Número total de mujeres, del grupo de edad especificado que se realizan papanicolao para detección de cáncer cervicouterino, en el período especificado en las normativas nacionales / Número total de mujeres de ese grupo de edad en la población del país x 100.			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Aumento.			
g. Meta	Año base: 2013	Valor: 45%	Año meta: 2020	Valor: 70%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional.			
k. Desagregación demográfica	Mujeres de 30 a 49 años.			
l. Fuente de datos	Fuente: ENDESA/registros de servicios de salud. Descripción: Encuesta quinquenal/reporte mensual.			

Impacto IV: Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles: Diabetes, enfermedad cardiovascular.**Indicador 3: % DE MUJERES QUE SE HAN REALIZADO MAMOGRAFÍA EN EL ÚLTIMO AÑO.**

a. Nombre del indicador	% de mujeres que se han realizado mamografía en el último año.			
b. Definición del indicador	Proporción de mujeres de 40 a 69 años que se han realizado una mamografía para detectar cáncer de mama por lo menos una vez al año, según las normativas nacionales.			
c. Tipo de indicador	Resultado intermedio.			
d. Metodología de calculo	Número total de mujeres, del grupo de edad especificado en la política nacional de tamizaje que se someten a una mamografía de detección de cáncer de mama en el período especificado / número total de mujeres de ese grupo de edad en la población general x 100			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Aumento.			
g. Meta	Año base: 2013	Valor: 58%	Año meta: 2020	Valor: 70%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional.			
k. Desagregación demográfica	Mujeres de 40 a 69 años.			
l. Fuente de datos	Fuente: ENDESA. Descripción: Encuesta quinquenal.			

Indicador 4: TASA DE PREVALENCIA DE DIABETES.

a. Nombre del indicador	Tasa de prevalencia de diabetes.			
b. Definición del indicador	Porcentaje de personas de 18 años o más con hiperglucemia, diabetes o en tratamiento con medicamentos para la hiperglucemia o diabetes.			
c. Tipo de indicador	Impacto.			
d. Metodología de calculo	Número total de personas de 18 años o más con diabetes (glucosa plasmática en ayunas >125mg/dl o 7,0 mmol/l o glucosa plasmática al cabo de 2 horas \geq 11,1mmol/l o 200 mg/dl o A1c \geq 6,5%) o hiperglucemia (glucemia en ayunas de 100-125 mg/dl) / Número total de habitantes de 18 años o más x100.			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Creciente.			
g. Meta	Año base: 2011	Valor: 9.9%	Año meta: 2020	Valor: 9.9%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional.			
k. Desagregación demográfica	Sexo.			
l. Fuente de datos	Fuente: Encuestas de prevalencias/ENDESA. Descripción: Las prevalencias se obtienen por encuestas quinquenales.			

Impacto IV: Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles: Diabetes, enfermedad cardiovascular.**Indicador 5: TASA DE PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN.**

a. Nombre del indicador	Tasa de prevalencia de hipertensión.			
b. Definición del indicador	Porcentaje de personas de 18 años o más con cifras de TA igual o mayor a 140/90 mmhg, o con diagnóstico de HTA por un médico.			
c. Tipo de indicador	Impacto.			
d. Metodología de calculo	Número total de personas de 18 años o más con cifras de TA igual o mayor a 140/90 mmhg o diagnóstico de HTA por un médico.			
e. Unidad de medida	Tasa.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente.			
g. Meta	Año base: 2011	Valor: 35%	Año meta: 2020	Valor: 35%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional.			
k. Desagregación demográfica	Sexo.			
l. Fuente de datos	Fuente: Encuestas factores de riesgo/ENDESA. Descripción: Encuestas poblacionales quinquenales.			

Indicador 6: % DE COBERTURA DE LA POBLACIÓN QUE CONSUMEN FRUTAS Y VERDURAS 5 VECES POR DÍA.

a. Nombre del indicador	% de cobertura de la población que consumen frutas y verduras 5 veces por día.			
b. Definición del indicador	Porcentaje de personas mayores de 18 años que consumen 5 porciones de frutas y verduras al día según recomendaciones de OPS/OMS.			
c. Tipo de indicador	Resultado.			
d. Metodología de calculo	Número total de personas de 18 años que refieren consumir 5 porciones de frutas y verduras al día al momento de la encuesta / Número total de población mayor de 18 años encuestada.			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Creciente.			
g. Meta	Año base: 2013	Valor: 9 % mujeres 40 % hombres	Año meta: 2020	Valor: 50% ambos
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional.			
k. Desagregación demográfica	Sexo.			
l. Fuente de datos	Fuente: Encuestas factores de riesgo/ENDESA. Descripción: encuestas poblacionales quinquenales.			

Impacto IV: Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles: Diabetes, enfermedad cardiovascular.**Indicador 7: % DE COBERTURA DE POBLACIÓN QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA Y MODERADA AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS.**

a. Nombre del indicador	% de cobertura de población que realizan actividad física y moderada al menos 30 minutos diarios.			
b. Definición del indicador	Porcentaje de personas de 18 años o más que realizan 30 minutos diarios de actividad física moderada/intensa.			
c. Tipo de indicador	Resultado.			
d. Metodología de calculo	Número total de personas de 18 años que realizan 30 minutos al día de actividad física moderada/intensa según recomendaciones de OPS/OMS entre Número total de población mayor de 18 años encuestada.			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Creciente.			
g. Meta	Año base: 2013	Valor: 12% hombres Mujeres 23%	Año meta: 2020	Valor: 50% ambos
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional.			
k. Desagregación demográfica	Sexo.			
l. Fuente de datos	Fuente: Encuestas factores de riesgo/ENDESA. Descripción: encuestas poblacionales quinquenales.			

Indicador 8: % DE LA POBLACIÓN DEMANDANTE AL PROGRAMA DE ALTO COSTO QUE RECIBE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTOS.

a. Nombre del indicador	% de la población demandante al programa de alto costo que recibe medicamentos de alto costos.			
b. Definición del indicador	Mide la cobertura de medicamentos de alto costo en enfermedades claves (Trasplante, Hepatitis C, Cáncer, Enfermedades Inmunológicas, etc.), para mejora de la calidad de vida, y reducción de gasto de bolsillo de las familias.			
c. Tipo de indicador	Resultado.			
d. Metodología de calculo	Número de pacientes con enfermedades crónicas que reciben medicamentos / número de pacientes con enfermedades crónicas identificadas x 100.			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Creciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 39%	Año meta: 2020	Valor: 59%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional.			
k. Desagregación demográfica	Sexo.			
l. Fuente de datos	Fuente: Módulo de Información del Programa de Medicamentos de Alto Costo. Descripción: Datos estadísticos Programa de Alto Costos MSP.			

Impacto V: Disminución de la mortalidad por causas violentas.

Indicador 1: TASA DE SUICIDIO.				
a. Nombre del indicador	Tasa de suicidio.			
b. Definición del indicador	Personas mayores de 10 años que han cometido suicidio durante un año.			
c. Tipo de indicador	Impacto			
d. Metodología de calculo	No. De suicidios consumados en un año / total de la población mayor de 10 años X 100,000			
e. Unidad de medida	Tasa.			
f. Comportamiento positivo	Decreciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 5.48	Año meta: 2020	Valor: 4.38
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial.			
k. Desagregación demográfica	Población Mayor de 10 Años.			
l. Fuente de datos	Nombre: Sistema de Información DASIS / Policía Nacional. Descripción: Estadísticas conjuntas de la Dirección de Análisis de Información en Salud y la Policía Nacional.			
Indicador 2: % DE AUMENTO DE COBERTURA EN LA CAPTACIÓN DE CRISIS DE ANSIEDAD.				
a. Nombre del indicador	% de aumento de cobertura en la captación de crisis de ansiedad.			
b. Definición del indicador	Porcentaje de casos captados en los servicios de emergencia de salud con diagnósticos presuntivo de crisis de ansiedad.			
c. Tipo de indicador	Resultado.			
d. Metodología de calculo	No. Casos reportados como crisis de ansiedad / estimación de la población dominicana con Ansiedad X 100.			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Creciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 7.4%	Año meta: 2020	Valor: 15%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial.			
k. Desagregación demográfica	Por sexo y edad.			
l. Fuente de datos	Nombre: Ficha única del SINAVE. Descripción: Ficha única para Vigilancia Epidemiológica de la DIGEPI.			

Impacto V: Disminución de la mortalidad por causas violentas.**Indicador 3: % DE AUMENTO DE COBERTURA EN LA CAPTACIÓN DE CRISIS DE DEPRESIÓN.**

a. Nombre del indicador	% de aumento de cobertura en la captación de crisis de depresión.			
b. Definición del indicador	Porcentaje de casos captados en los servicios de emergencia de salud con diagnósticos presuntivo de crisis de depresión.			
c. Tipo de indicador	Resultado.			
d. Metodología de calculo	No. Casos reportados como crisis de depresión / estimación de la población dominicana con Depresión X 100.			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Creciente.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 1.5%	Año meta: 2020	Valor: 3%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial.			
k. Desagregación demográfica	Por sexo y edad.			
l. Fuente de datos	Nombre: Ficha única del SINAVE. Descripción: Ficha única para Vigilancia Epidemiológica de la DIGEPI.			

Indicador 4: % DE AUMENTO DE COBERTURA EN LA CAPTACIÓN DE CONDUCTA SUICIDA.

a. Nombre del indicador	% de aumento de cobertura en la captación de conducta suicida.			
b. Definición del indicador	Porcentaje de casos captados en los servicios de emergencia de salud con diagnósticos de intento suicida.			
c. Tipo de indicador	Resultado.			
d. Metodología de calculo	No. Casos reportados como intento suicida / estimación de la población dominicana con conducta suicida X 100.			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Aumento.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: SD	Año meta: 2020	Valor: 2%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial.			
k. Desagregación demográfica	Por sexo y edad.			
l. Fuente de datos	Nombre: Ficha única del SINAVE. Descripción: Ficha única para Vigilancia Epidemiológica de la DIGEPI.			

Impacto V: Disminución de la mortalidad por causas violentas.**Indicador 5: % DE AUMENTO DE COBERTURA EN LA CAPTACIÓN DE ALCOHOLISMO.**

a. Nombre del indicador	% de aumento de cobertura en la captación de alcoholismo.			
b. Definición del indicador	Porcentaje de casos captados en los servicios de emergencia de salud con diagnósticos de intoxicación por alcohol.			
c. Tipo de indicador	Resultado.			
d. Metodología de calculo	No. Casos reportados como intoxicación por alcohol / estimación de la población dominicana con alcoholismo X 100.			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Aumento.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 1.31%	Año meta: 2020	Valor: 3%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial.			
k. Desagregación demográfica	Por sexo y edad.			
l. Fuente de datos	Nombre: Ficha única del SINAVE. Descripción: Ficha única para Vigilancia Epidemiológica de la DIGEPI.			

Indicador 6: % DE AUMENTO DE COBERTURA EN LA CAPTACIÓN DE DROGADICCIÓN.

a. Nombre del indicador	% de aumento de cobertura en la captación de drogadicción.			
b. Definición del indicador	Porcentaje de casos captados en los servicios de emergencia de salud con diagnósticos presuntivo de intoxicación o abstinencia por uso de drogas.			
c. Tipo de indicador	Resultado.			
d. Metodología de calculo	No. Casos reportados como intoxicación o abstinencia por uso de drogas / estimación de la población dominicana con drogadicción X 100.			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Aumento.			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: SD	Año meta: 2020	Valor: 2%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial.			
k. Desagregación demográfica	Por sexo y edad.			
l. Fuente de datos	Nombre: Ficha única del SINAVE. Descripción: Ficha única para Vigilancia Epidemiológica de la DIGEPI.			

Impacto VI: Reducción en un 25% la mortalidad por accidentes de tránsito.

Indicador 1: TASA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRANSITO.				
m. Nombre del indicador	Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito.			
n. Definición del indicador	Mide el número de defunciones por causas relacionadas con accidentes de tránsito por cada 100.000 habitantes, en un período determinado.			
o. Tipo de indicador	Impacto.			
p. Metodología de calculo	Número de muertes por Accidentes de Tránsito / total de la población x 100,000.			
q. Unidad de medida	Tasa de Mortalidad.			
r. Comportamiento positivo	Decreciente.			
s. Meta	Año base: 2015	Valor: 41.7	Año meta: 2020	Valor: 31.3
t. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
u. Desagregación geográfica	Nacional.			
v. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
w. Desagregación demográfica	Por sexo y edad.			
x. Fuente de datos	Nombre: Sistema de Información de la DASIS. Descripción: Datos estadísticos de la Dirección de Análisis de Situación de los Indicadores de Salud.			
Indicador 2: PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN ACCIDENTADA QUE RECIBIÓ TRASLADO SANITARIO OPORTUNO.				
a. Nombre del indicador	% de la población accidentada que recibió traslado sanitario oportuno.			
b. Definición del indicador	Mide la oportunidad con se asiste al paciente desde el momento que sufre el accidentado hasta que llega al establecimiento de salud.			
c. Tipo de indicador	Resultado.			
d. Metodología de calculo	Número de personas accidentadas trasladadas / Número de personas accidentada x 100.			
e. Unidad de medida	Porcentaje.			
f. Comportamiento positivo	Creciente			
g. Meta	Año base: 2015	Valor: 25%	Año meta: 2020	Valor: 55%
h. Frecuencia de medición / Fecha de inicio	Anual / Diciembre 2017.			
i. Desagregación geográfica	Nacional.			
j. Despliegue geográfico	Nacional / Provincial / Municipal.			
k. Desagregación demográfica	Por sexo y edad.			
l. Fuente de datos	Nombre: Unidad de Emergencia y Desastres / 911. Descripción: Datos estadísticos de la Dirección de Emergencias y Desastres y el 911 Salud.			

6.2. Productos Institucionales:

CUADRO 1: PRODUCTOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS PARA CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS RESULTADOS ESPERADOS DE IMPACTO.

Producto	Unidad de medida	Descripción	Beneficiarios	Descripción
Resultado de impacto I: Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.				
Monitoreo de la atención al embarazo, parto y puerperio según normas de Atención	No. de establecimientos de salud con servicios para atención materna habilitados.	Condiciones de infraestructura, equipamientos y recursos humanos que deben estar disponibles para brindar atención durante el embarazo, el parto y el puerperio.	Población de mujeres embarazadas y en edad fértil que demandan servicios de prevención y atención en salud.	Población femenina que lleva en el útero un embrión o un feto producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide y mujeres en edad entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 49 años.
	No. de protocolos nacionales ⁵ desarrollados para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.	Documentos normativos que establecen los pasos que deben seguir los proveedores de servicios durante la atención al embarazo, parto y puerperio.	Proveedores y usuarias (os) de servicios materno-perinatal.	Establecimientos de salud que tienen servicios de atención materno-perinatal y población objetivo para dichos servicios.
	No. de establecimientos auditados que brindan control prenatal según normas.	Servicios de atención prenatal ofrecidos por los establecimientos de salud públicos (la rectoría incluye los centros privados) a embarazadas para el control de riesgos y daños asociados al embarazo.	Proveedores y usuarias de servicios de atención a las embarazadas y su familia durante el período prenatal I.	Establecimientos de primer nivel, Hospitales municipales, provinciales, regionales y de referencia nacional. Mujeres embarazadas que demandan servicios de control prenatal.
	No. de establecimientos auditados que brindan atención al parto según normas.	Servicios de atención al parto ofrecidos por los establecimientos de salud para el control de riesgos y daños asociados al parto. El total de partos registrados 138,224 en hospitales públicos (2014), se estima que el 98% de los partos son institucionales.	Proveedores y usuarias de servicios de atención a la mujer y la familia durante al parto.	Hospitales municipales, provinciales, regionales y de referencia nacional. Mujeres embarazadas que demandan servicios de atención al parto.
	No. de establecimientos auditados que brindan con atención al puerperio según normas.	Servicios de atención al puerperio ofrecidos por los establecimientos de salud para el control de riesgos y daños asociados al puerperio. El total de partos registrados 138,224 en hospitales públicos (2014), se estima que el 100% de las púérperas requieren controles preventivos.	Proveedores y usuarias de servicios de atención a la mujer y la familia durante el puerperio.	Establecimientos de primer nivel, Hospitales municipales, provinciales, regionales y de referencia nacional. Mujeres desembrazadas que demandan servicios de atención al puerperio.
Disponibilidad de métodos de anticonceptivos en establecimientos según normativas	No. de establecimientos que disponen de los métodos anticonceptivos, según normativas.	Oferta de métodos de anticonceptivos para la prevención y control de embarazos no planeados, precoz y el aborto inseguro.	Hombres y mujeres en edad reproductiva que demandan el servicio de anticoncepción.	Población femenina y masculina que demandan servicios de anticoncepción en 157 centros médicos del sector público.
Estrategia de promoción del uso de anticoncepción en	No. de DPS-DAS que implementan la estrategia.	Intervención de salud colectiva que promueve la paternidad responsable, el uso de anticoncepción y la participación masculina en el	Hombres en edad reproductiva.	Población masculina en edad entre 15-59 años que según proyección de la ONE para 2016 es de 1,113134.

⁵ Los protocolos a desarrollar son los que se incluyen en los Anexos I y II de este documento, definidos por el área técnica correspondiente.

CUADRO 1: PRODUCTOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS PARA CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS RESULTADOS ESPERADOS DE IMPACTO.

Producto	Unidad de medida	Descripción	Beneficiarios	Descripción
población masculina, implementada		ámbito de conducta de la conducta sexual y la reproducción.		
	No. de hombres que está demandando el uso de métodos de anticoncepción.	Oferta de anticoncepción para la prevención y control de embarazos no planeados y precoz con blanco de público masculino	Hombres en edad reproductiva que demandan servicios de anticoncepción.	Población masculina que demandan servicios de anticoncepción en 157 centros médicos del sector público.
Disponibilidad del servicios de planificación familiar en establecimientos de salud	No. de establecimientos de salud que ofrecen el servicio de planificación familiar.	Proceso en el que se entrega servicios de consejería y anticoncepción a población que de forma libre e informada demanda su uso.	Población demandante de servicios de anticoncepción en establecimientos públicos de salud regionales y provinciales.	Población usuaria de los servicios de planificación familiar ofertados en 11 Hospitales Regionales y 20 Provinciales
Inmunizaciones contra la difteria, tosferina y tétanos (DPT-3) y refuerzos en población infantil entre 0 a 4 años.	No. de Niño(a)s menores de un año que recibieron DPT-3 según esquema regular de vacunación.	Inmunización contra la difteria, tosferina y el tétanos a niña(o)s menores de un año con DPT-3, incluyendo la primera dosis de Refuerzo (DPT-1R) en población de 12 a 23 meses y una segunda dosis de Refuerzo (DPT-2R) a niña(o)s de 48-59 meses.	Niño(a)s menores de un año.	Proyecciones de nacidos vivos esperadas según la Oficina Nacional de Estadísticas. La proyección de este grupo es de 192,216 de los cuales se ha propuesto alcanzar el 80% de la población. Propuesta: Se considera en el conteo de los demandantes del servicio de vacunación y que recibieron tres dosis de DPT más un primer y un segundo refuerzo como establece el esquema básico de inmunización. Se relaciona con las personas menores de 1 año, los de 12-23 meses y los de 48-59 meses al momento del análisis.
	No. de Niño(a)s de 12- 23 meses que completaron su esquema del primer año y reciben una DPT como primer refuerzo.		Niño(a)s de 12- 23 meses.	
	No. de Niño(a)s de 48- 59 meses que completaron su esquema DPT-3+DPT-1R y reciben una DPT-2R.		Niño(a)s de 48- 59 meses.	
Inmunizaciones contra sarampión, rubeola y parotiditis en población de un año de edad cumplido (12-23 meses).	No. de Niño(a)s de un (1) año de edad (12-23 meses) que recibieron una (1) dosis de la vacuna SRP.	Inmunización contra el Sarampión, Rubéola y Parotiditis producidas por los virus del mismo nombre en niña(o) s de un (1) año de edad cumplido (12-23 meses).	Niño(a)s de un (1) año de edad (12 - 23 meses).	Proyecciones de nacidos vivos esperadas según la Oficina Nacional de Estadísticas. La proyección es de 193,940 nacidos vivos de los cuales se pretende alcanzar a un 60% de esta población. Propuesta: Se considera el número de aquellos niños que asistieron y recibieron la vacuna contra las enfermedades que previene la SRP. Este número se relaciona con la cohorte de niños y niñas de un año para el período del análisis.
Inmunizaciones contra las formas graves de tuberculosis (BCG) menor de 1 año.	No. de Niño(a) s menores de 1 año de preferencia en el recién nacido que recibieron una dosis de BCG.	Inmunización contra la forma grave de la tuberculosis (meníngea) en niño(a)s menores de un año, los rezagados de años anteriores agrupados de 1 – 4 años y otros en condiciones especiales (CA-Vesical) aplicando una dosis de vacuna BCG o instilando en la vejiga.	Niño(a)s menores de 1 año y de 1 a 4 años	Proyecciones de los nacimientos esperadas según la ONE, los rezagados de años anteriores agrupados de 1 – 4 años. La proyección es de 193,323 de los cuales se garantiza la inmunización al 80% de esta población.

CUADRO 1: PRODUCTOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS PARA CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS RESULTADOS ESPERADOS DE IMPACTO.

Producto	Unidad de medida	Descripción	Beneficiarios	Descripción
				Propuesta: Se considera el número de recién nacidos hasta los 11 meses cumplidos vacunados con una dosis de BCG en relación a los nacidos vivos estimados.
Vacunas contra la poliomielitis con biológico que incluye el serotipo 2 (IPV) en población menor de un año.	No. de Niños menores de un año que recibieron una (1) dosis de la vacuna IPV mediante el cumplimiento del esquema de primera dosis.	Vacunación contra la poliomielitis a menores de un año con el biológico que incluye el serotipo 2 de (IPV). Corresponde a la introducción en el programa regular de vacunación al menos una dosis de IPV (que contiene los serotipos 1, 2 y 3).	Niños menores de un año.	Proyecciones de nacidos vivos esperadas según la Oficina Nacional de Estadísticas la proyección es de 193,940 nacidos vivos a ser vacunados con una dosis de IPV. Propuesta: Se considera el número de aquellos niños que asistieron y recibieron la vacuna contra las enfermedades que previene la poliomielitis. Este número se relaciona con la cohorte de niños y niñas de un año para el período del análisis, con el objetivo de ayudar a disminuir los riesgos asociados con el serotipo 2 de la OPV.
Inmunizaciones contra la poliomielitis (IPV+OPV-2) menor de un año.	No. de Niños menores de un (1) año que recibieron una (1) dosis de la vacuna IPV y que se le aplicaron bOPV-2.	Inmunización contra la poliomielitis en población menor de un año con la bOPV-2 y que recibió una primera dosis con IPV con el propósito de eliminar los poliovirus circulantes del serotipo 2, derivados de la vacuna y completar la protección contra los poliovirus salvajes de los serotipos 1 y 3.	Niños menores de un (1) año.	Proyecciones de nacidos vivos esperadas según la Oficina Nacional de Estadísticas. La proyección es de 192,216 nacidos vivos. Propuesta: Se considera el número de aquellos niños que asistieron y recibieron la vacuna OPV-2 contra la enfermedad poliomielitis paralítica. Este número se relaciona con la cohorte de niños y niñas menores de un año para el período del análisis. El uso de estas vacunas juntas IPV+OPV-2 completa la inmunización en los menores de 1 año.
Monitoreo cobertura de atención al menor de 5 años en control de crecimiento y desarrollo	No. establecimientos de salud que cumplen con los estándares del programa de crecimiento y desarrollo.	Atención orientada a vigilar el desarrollo y el crecimiento de niños y niñas y al fomento de crianza saludable.	Niños y niñas de 0-15 años.	Población infantil de 0-9 años y población adolescente de 10-15 años.
	No. de protocolos nacionales de atención desarrollados para la atención del menor de 5 años.	Documentos normativos que establecen los pasos que deben seguir los proveedores de servicios durante la atención del menor de cinco años.	Niños y niñas de 0- 5años.	Población infantil de 0-5 años.

CUADRO 1: PRODUCTOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS PARA CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS RESULTADOS ESPERADOS DE IMPACTO.

Producto	Unidad de medida	Descripción	Beneficiarios	Descripción
Monitoreo de la atención al recién nacidos según normas	No. de establecimientos con servicios de atención a recién nacido auditados en cumplimiento a las normas perineonatales.	Servicios de atención a recién nacidos otorgados según estándares y normas que establecen que reciban un conjunto de intervenciones que reducen riesgos y daños inherentes al proceso de adaptación neonatal. El total de partos registrados 138,224 en hospitales públicos (2014), al proyectar un 15% de nacimientos de nivel privado los RN esperados a nivel nacional serían 158,957.	Recién nacidos o neonato.	Bebe que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea.
Estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva.	No. de instituciones que cuenta con salas amigas para la lactancia materna.	Son espacios para que las madres que trabajan tanto a nivel público como privado puedan extraerse la leche, mantener su producción y seguir amamantando su hijo hasta los seis meses, contribuyendo a la lactancia materna exclusiva. Para ello se ha definido la Estrategia comunidad promotora de la lactancia materna.	Madres lactantes y población infantil en periodo de lactancia exclusiva.	Madres lactantes, niños y niñas que reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
	No. de hospitales certificados como hospital amigo de la madre y el bebe.	Proceso de certificación resultado del cumplimiento de estándares de promoción de la lactancia materna y atención a la madre establecidos por Iniciativa Hospital amigo de la madre y el bebe.	Madres y población de infantes usuarias de servicios hospitalares certificados.	Población de madres, niños y niñas que demandan servicios en hospitales certificados con la Iniciativa Hospital amigo de la madre y el bebe.
	No. de Bancos de Leche habilitados	Son entidades cuya principal función es la promoción de lactancia materna, así como la recolección, almacenamiento y nutrición para los recién nacidos de los establecimientos de salud.	Madres lactantes y población infantil en periodo de lactancia exclusiva.	Madres lactantes, niños y niñas que reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
	No. de comunidades promotoras de la lactancia materna.	Modelo de promoción de la lactancia materna desarrollado por organizaciones comunitarias.	Mujeres embarazadas, madres lactantes y población infantil.	Mujeres embarazadas, madres lactantes y población infantil en periodo de lactancia exclusiva en comunidades con organizaciones capacitadas en promoción de lactancia materna.
Resultado de impacto II: Reducción de morbilidad y mortalidad por dengue.				
Estrategia integral de prevención y control de las arbovirosis implementada.	No. De DPS-DAS que implementan la estrategia acorde a la normativa.	Desarrollo de acciones de educación a la población, descacharrización, drenaje, control de desechos-basura e intervención de promoción, calculando por lo menos 5 intervenciones por provincia.	Población de las provincias priorizadas.	La población de las provincias priorizadas se estima en 6,642,691.
Reporte de evaluación de desempeño de alerta temprana por provincia.	No. de unidades notificadoras reportando oportunamente al SINAVE.	Establecimientos de salud que reportan el informe de notificación obligatoria (Epi- 1) en el plazo establecido.	Población dominicana y residente usuaria del Sistema Nacional de Salud.	La población residente y radicada en el país que se beneficia de las políticas e intervenciones en salud ejecutadas basadas en evidencias del SIGS.

CUADRO 1: PRODUCTOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS PARA CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS RESULTADOS ESPERADOS DE IMPACTO.

Producto	Unidad de medida	Descripción	Beneficiarios	Descripción
Monitoreo a la atención a casos de dengue según protocolo	No. de Establecimientos de salud que están aplicando el protocolo de atención al dengue.	Establecimientos que cumplen con la guía de manejo de dengue, donde se establece la forma de manejo clínico y cómo se maneja ambulatoriamente y por los diferentes niveles de atención.	Personas con arbovirosis.	Personas que desarrollan un cuadro clínico de dengue, chikungunya, zika, mayaro, oropouche, fiebre amarilla y todas las demás febriles hemorrágicas.
Brotos detectados y controlados.	No. de DPS-DAS que detectan oportunamente brotes.	DPS-DAS que detectan brotes a través de signos de alarma (temperatura, casos de dengue, precipitaciones).	Población local afectada.	Población por municipio que haya sido afectada por un brote.
	No. de DPS-DAS que aplican medidas de control a los brotes detectados oportunamente	DPS-DAS que detectan brotes y le aplican las medidas de control: eliminación de criaderos, aplicación de larvisida, fumigación, IEC.	Población local afectada.	Población por municipio que haya sido afectada por un brote.
Resultado de impacto III: Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades transmisibles: TB, VIH, Rabia.				
Detección y curación de casos de TB con tratamiento acordado estrictamente supervisado (DOTS)	No. de casos sospechosos de TB detectados.	Detección de casos a partir de baciloscopía positiva.	Población sintomática respiratoria detectada.	Población que a través de la baciloscopía ha sido detectada como sospechosa de TB (70% de los casos esperados al 2013 y 90% al 2015).
	No. de casos de TB detectados.	Tratamiento aplicado a paciente con diagnóstico positivo con la adquisición y aplicación de drogas de primera y segunda línea.	Personas a las cuales se les realiza baciloscopía y da positiva.	Población con baciloscopía positiva que incluidos en el programa y reciben tratamiento (85% de los casos curados al 2015).
	No. de casos curados de TB.	Estrategia de Control de la TB internacionalmente recomendada, que incluye el tratamiento acordado estrictamente supervisado.	Personas con tratamiento aplicado.	Población detectada como TB+ y que se le ha aplicado tratamiento y se han curado. Propuesta: La entrega se implementa tanto en los centros de Primer Nivel como en los centros especializados a nivel nacional, que aproximadamente alcanzan 1519 centros de 1875 establecimientos que tenemos registrados.
	No. de establecimientos que aplican la estrategia con calidad.	Establecimientos que llevan el programa estrictamente supervisados.	Personas que asisten a los Centros que aplican la estrategia.	La entrega se implementa tanto en los centros de Primer Nivel como en los centros especializados a nivel nacional, que aproximadamente alcanzan 3,281 centros. Propuesta: 1519 de 1875 registrados.
	No. de casos cubiertos con la estrategia DOTS.	Paciente con baciloscopías positivas integrados al programa.	Pacientes baciloscopías positivas.	100% de los pacientes detectados integrados en el programa.

CUADRO 1: PRODUCTOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS PARA CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS RESULTADOS ESPERADOS DE IMPACTO.

Producto	Unidad de medida	Descripción	Beneficiarios	Descripción
Estrategia completa de Profilaxis ARV aplicada a embarazadas VIH+	No. de mujeres embarazadas VIH+ recibiendo estrategia de atención.	Estrategia para reducir la transmisión vertical madre a hijo de mujeres embarazadas VIH+.	Mujeres Embarazadas VIH+.	Mujeres embarazadas que ha sido diagnosticadas como VIH positivo y que se incluyen dentro del programa de reducción de la transmisión vertical.
Ingreso al programa y tratamiento de casos VIH/SIDA	No. de casos tratados de acuerdo a protocolos.	Tratamiento de acuerdo a las Reglas Nacionales de Vigilancia Epidemiológica en los Centros Públicos	Personas reportadas VIH (+) que reciben TARV.	Se estiman 58,200 personas con VIH/SIDA en el 2016, proyectado cubrir 95%.
	No. de personas ingresadas al programa.	Programa dirigido a la atención integral donde se previene la transmisión vertical, aplicación de medicamentos, etc.	Personas con VIH (+).	Estimación de 57,260 personas de los cuales se estima cubrir el 30%.
Vacunación de perros y gatos contra rabia	No. de perros y gatos vacunados.	Intervención a nivel nacional para controlar los casos de Rabia Animal y evitar la Rabia Humana transmitida por el perro, estimando una campaña al año por provincia.	Personas que pudieran ser mordidas por perros y gatos a nivel nacional.	Personas que no estarán expuestas a rabia humana por la cobertura de vacunación del 80% de la población felina y canina en las 38 provincias del país. Propuesta: 90% de la población felina y canina en las 30 provincias y 8 áreas de salud del país.
Resultado de impacto IV: Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles: Diabetes, enfermedad cardiovascular.				
Entrega de medicamentos a pacientes con enfermedades catastróficas	Número de pacientes con enfermedades catastróficas con medicamentos cubiertos	Programa establecido con el propósito contribuir con el acceso equitativo y sostenible a medicamentos de alto costo de calidad, seguros y costo-efectivos; seleccionados con base en la mejor evidencia científica y criterios de priorización, acorde a la capacidad de financiamiento del Estado Dominicano	Personas diagnosticadas con enfermedades catastróficas.	Personas diagnosticadas con enfermedades catastróficas que necesitan tratamiento continuo y que son otorgados como una medida de protección financiera en salud.
Prevención y detección precoz de cáncer de próstata	No. de población masculina con prueba de detección precoz de CA de próstata.	Conjunto de políticas, programas y servicios orientados a la prevención y detección precoz de cáncer de próstata.	Hombres de 40 a 70 años.	Población masculina de 40 a 70 años según proyecciones de ONE para el 2016 son 1,288,518.
Detección de Cáncer Cervicouterino	No. total de mujeres que se someten a una prueba de detección de cáncer cervicouterino, en el período especificado en la política nacional.	Conjunto de políticas, programas y servicios orientados a la prevención y detección precoz de cáncer cervicouterino.	Mujeres de 30 a 69 años.	Población femenina de 30 a 69 años, según proyecciones de ONE para el 2016 son 2,041,938.
Detección de cáncer de mama	No. de mujeres mayores de 40 años que se realizan mamografías anual.	Conjunto de políticas, programas y servicios orientados a la prevención y detección precoz de cáncer de mama.	Mujeres de 30 a 69 años.	Mujeres de 30 a 69 años, según proyecciones de ONE para el 2016 son 2,041,939.
Estrategia de promoción de estilos de vida saludable y	No. de DPS-DAS que implementan la estrategia de promoción de estilos de vida saludable acorde a la normativa.	Conjunto de programas y servicios orientados a la promoción de estilos de vida saludable.	Población general.	Toda la población por ciclos de vida residente en las áreas de intervención de las 40 DPS/DAS.

CUADRO 1: PRODUCTOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS PARA CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS RESULTADOS ESPERADOS DE IMPACTO.

Producto	Unidad de medida	Descripción	Beneficiarios	Descripción
prevención de ENT implementada	No. de gerencias de áreas de Salud que implementan la estrategia de prevención de ENT acorde a la normativa	Conjunto de programas y servicios orientados a la promoción de estilos de vida saludable a la población de influencia del primer nivel de atención.	Población general.	Población de influencia de las unidades de atención primaria, clínicas rurales, consultorios y dispensarios médicos.
Estrategia de atención integral del paciente crónico en primer nivel de atención	No. de gerencias de áreas de Salud con levantamiento de información sobre pacientes crónicos acorde a la normativa.	Censo de personas con diagnóstico de ENT por patologías por UNAP.	Población de influencia de las UNAP.	Población de influencia de las Unidades de Atención Primaria con diagnóstico de ENT desagregada por patología (Diabetes, HTA, ERC), edad y sexo.
	No. de gerencias de áreas de salud que implementan la estrategia de acorde a la normativa.	Conjunto de intervenciones basadas en evidencia científica para el manejo integral de los pacientes con ENT en el primer nivel de atención.	Población adscrita al primer nivel de atención con diagnóstico de ENT.	Población con diagnóstico de ENT (Diabetes, HTA, ERC), que recibe atención integral en el primer nivel de atención.
Resultado de impacto V: Disminución de la mortalidad por causas violentas.				
Estrategia de promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad mentales y problemas psicosociales implementada	No. de DPS/DAS que desarrollan programas de promoción de la salud mental y prevención de problemas psicosociales y trastornos mentales.	Las DPS/DAS incluirán en sus planes operativos acciones programáticas de promoción y prevención de salud mental descritas en el Reglamento técnico.	Población general que son alcanzadas por las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud.	Población de influencia de las DPS/DAS que son alcanzadas durante el desarrollo de programas de promoción de la salud mental y prevención de problemas psicosociales y trastornos mentales
Grupos intersectoriales para desarrollo de planes y programas de promoción y prevención de salud mental.	No. de Grupos intersectoriales formados.	Creación de clúster o grupos para el desarrollo de planes y programas intersectoriales para la implementación de políticas de salud mental.	Población general.	Población beneficiaria de los planes y programas de promoción y prevención de salud mental, desarrollados por las Instituciones públicas y privadas con intervenciones en el tema que se han articulado en grupos intersectoriales.
Resultado de impacto VI: Reducción en un 25% la mortalidad por accidentes de tránsito.				
Estrategia de promoción de la seguridad Vial.	No. de convenios establecidos con las juntas regionales escolares para promoción de buenas prácticas en seguridad vial escolar	Fomentar una cultura de prevención de accidentes de tránsito través de la implementación de campañas de prevención del riesgo en seguridad vial y promoción de la salud, con enfoque de temas, grupos específicos y evidencias científicas, desarrolladas. Se contempla establecer convenios con los distritos escolares con centros educativos de nivel básico y medio.	Población en edad escolar.	Población en edad escolar que asiste a centros educativos de nivel básico y medio.
	"Plan Nacional de Seguridad Vial 2015-2020" componente salud implementado	Desarrollar acciones de prevención de accidentes de tránsito o que contribuyan a la minimización de sus efectos en la vida y la salud de las personas.	Población general.	Población general que pueda verse involucrada o no en un accidente de tránsito.

6.3. Metas físicas de los productos institucionales:

CUADRO 2: METAS FISICAS DE LOS PRODUCTOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS 2017-2020.

Producto	Unidad de medida	Alcanzado	Proyectado			
		2016	2017	2018	2019	2020
Resultado de impacto I: Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.						
Monitoreo de la atención al embarazo, parto y puerperio según normas de Atención.	No. de establecimientos de salud con servicios para atención materna habilitados.	157	157	157	157	157
	No. de protocolos nacionales desarrollados para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.	6	8	5	19	19
	No. de establecimientos auditados que brindan control prenatal según normas.	N/D	75	150	225	300
	No. de establecimientos auditados que brindan atención al parto según normas.	N/D	75	150	225	300
	No. de establecimientos auditados que brindan con atención al puerperio según normas.	N/D	75	150	225	300
Disponibilidad de métodos de anticonceptivos en establecimientos según normativas.	No. de establecimientos que disponen de los métodos anticonceptivos, según normativas.	127	146	168	193	222
Estrategia de promoción del uso de anticoncepción en población masculina, implementada.	No. de DPS-DAS que implementan la estrategia.	5	13	12	5	5
	No. de hombres que está demandando el uso de métodos de anticoncepción.	1,113,134	1,168,791	1,227,230	1,288,592	1,353,021
Disponibilidad de servicios de planificación familiar en establecimientos de salud.	No. de establecimientos de salud que ofrecen el servicio de planificación familiar.	127	140	154	169	186
Inmunizaciones contra la difteria, tosferina y tétanos (DPT-3) y refuerzos en población infantil entre 0 a 4 años.	No. de Niño(a)s menores de un año que recibieron DPT-3 según esquema regular de vacunación.	38,664	38,443	38,337	38,149	37,997
	No. de Niño(a)s de 12- 23 meses que completaron su esquema del primer año y reciben una DPT como primer refuerzo.	115,994	192,611	191,614	190,554	189,525
	No. de Niño(a)s de 48- 59 meses que completaron su esquema DPT-3+DPT-1R y reciben una DPT-2R.	155,152	193,353	192,456	191,657	190,809
Inmunizaciones contra sarampión, rubeola y parotiditis en población de un año de edad cumplido (12-23 meses).	No. de Niño(a)s de un (1) año de edad (12 -23 meses) que recibieron una (1) dosis de la vacuna SRP.	116,364	192,611	191,614	190,554	189,525
Inmunizaciones contra las formas graves de tuberculosis (BCG) menor de 1 año.	No. de Niño(a) s menores de 1 año de preferencia en el recién nacido que recibieron una dosis de BCG.	258,909	192,216	191,686	190,745	190,009
Vacunas contra la poliomielitis con biológico que incluye el serotipo 2 (IPV) en población menor de un año.	No. de Niños menores de un año que recibieron una (1) dosis de la vacuna IPV mediante el cumplimiento del esquema de primera dosis.	192,149	192,216	191,686	190,745	190,009

CUADRO 2: METAS FISICAS DE LOS PRODUCTOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS 2017-2020.

Producto	Unidad de medida	Alcanzado	Proyectado			
		2016	2017	2018	2019	2020
Inmunizaciones contra la poliomielitis (IPV+OPV-2) menor de un año.	No. de Niños menores de un (1) año que recibieron una (1) dosis de la vacuna IPV y que se le aplicaron bOPV-2.	154,658	192,216	191,686	190,745	190,009
Monitoreo cobertura de atención al menor de 5 años en control de crecimiento y desarrollo.	No. establecimientos de salud que cumplen con los estándares del programa de crecimiento y desarrollo.	N/D	638	958	1,277	1,596
	No. de protocolos nacionales de atención desarrollados para la atención del menor de 5 años.	5	8	6	19	19
Monitoreo de la atención al recién nacidos según normas.	No. de establecimientos con servicios de atención a recién nacido auditados en cumplimiento a las normas perineonatales.	45	52	60	68	79
Estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva.	No. de instituciones que cuenta con salas amigas para la lactancia materna.	5	5	5	5	5
	No. de hospitales certificados como hospital amigo de la madre y el bebe.	12	2	2	2	2
	No. de Bancos de Leche habilitados	1	0	1	1	0
	No. de comunidades promotoras de la lactancia materna.	N/D	5	5	5	5
Resultado de impacto II: Reducción de morbilidad y mortalidad por dengue.						
Estrategia integral de prevención y control de las arbovirosis implementada.	No. De DPS-DAS que implementan la estrategia acorde a la normativa.	N/D	40	40	40	40
Reporte de evaluación de desempeño de alerta temprana por provincia.	No. de unidades notificadoras reportando oportunamente al SINAVE.	2,107	2,179	2,249	2,371	2,429
Monitoreo a la atención a casos de dengue según protocolo	No. de Establecimientos de salud que están aplicando el protocolo de atención al dengue.	N/D	607	759	949	1,186
Brotos detectados y controlados.	No. de DPS-DAS que detectan oportunamente brotes.	N/D	20	40	40	40
	No. de DPS-DAS que aplican medidas de control a los brotes detectados oportunamente	N/D	20	40	40	40
Resultado de impacto III: Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades transmisibles: TB, VIH, Rabia.						
Detección y curación de casos de TB con tratamiento acortado estrictamente supervisado (DOTS).	No. de casos sospechosos de TB detectados.	77,653	77,653	77,653	77,653	77,653
	No. de casos de TB detectados.	4,233	4,085	3,901	3,675	3,447
	No. de casos curados de TB.	3,566	3,441	3,286	3,095	2,903

CUADRO 2: METAS FISICAS DE LOS PRODUCTOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS 2017-2020.

Producto	Unidad de medida	Alcanzado	Proyectado			
		2016	2017	2018	2019	2020
	No. de establecimientos que aplican la estrategia con calidad.	1,605	1,605	1,605	1,605	1,605
	No. de casos cubiertos con la estrategia DOTS.	4,233	4,085	3,901	3,675	3,447
Estrategia completa de Profilaxis ARV aplicada a embarazadas VIH+.	No. de mujeres embarazadas VIH+ recibiendo estrategia de atención.	1,947	2,005	2,086	2,211	2,366
Ingreso al programa y tratamiento de casos VIH/SIDA.	No. de casos tratados de acuerdo a protocolos.	44,852	46,135	48,982	52,006	55,215
	No. de personas ingresadas al programa.	34,354	35,336	37,576	39,958	42,491
Vacunación de perros y gatos contra rabia.	No. de perros y gatos vacunados.	997,483	1,027,407	1,068,504	1,132,614	1,211,897
Resultado de impacto IV: Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles: Diabetes, enfermedad cardiovascular.						
Entrega de medicamentos a pacientes con enfermedades catastróficas.	Número de pacientes con enfermedades catastróficas con medicamentos cubiertos	12,665	12,709	12,790	12,891	12,996
Detección de Cáncer Cervicouterino.	No. total de mujeres que se someten a una prueba de detección de cáncer cervico-uterino, en el período especificado en la política nacional.	918,872	1,018,872	1,118,872	1,218,872	1,318,872
Estrategia de promoción de estilos de vida saludable y prevención de ENT implementada.	No. de DPS-DAS que implementan la estrategia de promoción de estilos de vida saludable acorde a la normativa.	N/D	10	20	30	40
	No. De gerencias de áreas de Salud que implementan la estrategia de prevención de ENT acorde a la normativa	N/D	10	20	30	40
Estrategia de atención integral del paciente crónico en primer nivel de atención.	No. de gerencias de áreas de Salud con levantamiento de información sobre pacientes crónicos acorde a la normativa.	4	10	18	28	40
	No. de gerencias de áreas de salud que implementan la estrategia de acorde a la normativa.	4	10	18	28	40
Resultado de impacto V: Disminución de la mortalidad por causas violentas.						
Estrategia de promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad mentales y problemas psicosociales implementada.	No. de DPS/DAS que desarrollan programas de promoción de la salud mental y prevención de problemas psicosociales y trastornos mentales.	8	18	20	20	18
Grupos intersectoriales para desarrollo de planes y programas de promoción y prevención de salud mental.	No. de Grupos intersectoriales formados.	1	2	2	2	2

CUADRO 2: METAS FISICAS DE LOS PRODUCTOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS 2017-2020.

Producto	Unidad de medida	Alcanzado	Proyectado			
		2016	2017	2018	2019	2020
Resultado de impacto VI: Reducción en un 25% la mortalidad por accidentes de tránsito.						
Estrategia de promoción de la seguridad Vial.	No. De convenios establecidos con las juntas regionales escolares para promoción de buenas prácticas en seguridad vial escolar	N/D	8	5	5	0
	"Plan Nacional de Seguridad Vial 2015-2020" componente salud implementado.	N/D	1	1	1	1

6.4. Metas financieras de los productos institucionales:

CUADRO 3: METAS FINANCIERAS DE LOS PRODUCTOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS 2017-2020.

Producto	Unidad de medida	Categoría presupuestaria	Recursos Proyectados			
			2017	2018	2019	2020
Resultado de impacto I: Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.						
Monitoreo de la atención al embarazo, parto y puerperio según normas de Atención	No. de establecimientos de salud con servicios para atención materna habilitados.	Prog-13, Activ-0002	1,000,000.00	1,030,000.00	1,060,900.00	1,092,727.00
	No. de protocolos nacionales desarrollados para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.		772,325.02	795,494.77	819,359.61	843,940.40
	No. de establecimientos auditados que brindan control prenatal según normas.		6,240,547.06	6,427,763.48	6,620,596.38	6,819,214.27
	No. de establecimientos auditados que brindan atención al parto según normas.		6,240,547.06	6,427,763.48	6,620,596.38	6,819,214.27
	No. de establecimientos auditados que brindan con atención al puerperio según normas.		6,740,547.06	6,942,763.48	7,151,046.38	7,365,577.77
Disponibilidad de métodos de anticonceptivos en establecimientos según normativas	No. de establecimientos que disponen de los métodos anticonceptivos, según normativas.		52,500,000.00	54,075,000.00	55,697,250.00	57,368,167.50
Estrategia de promoción del uso de anticoncepción en población masculina, implementada	No. de DPS-DAS que implementan la estrategia.		3,500,000.00	3,605,000.00	3,713,150.00	3,824,544.50
	No. de hombres que está demandando el uso de métodos de anticoncepción.		3,500,000.00	3,605,000.00	3,713,150.00	3,824,544.50
Disponibilidad del servicios de planificación familiar en establecimientos de salud	No. de establecimientos de salud que ofrecen el servicio de planificación familiar.		10,500,000.00	10,815,000.00	11,139,450.00	11,473,633.50
Inmunizaciones contra la difteria, tosferina y tétanos (DPT-3) y refuerzos en población infantil entre 0 a 4 años.	No. de Niño(a)s menores de un año que recibieron DPT-3 según esquema regular de vacunación.	Prog-20, Activ-0002	2,691,524.30	2,799,185.27	2,855,168.97	2,911,152.68
	No. de Niño(a)s de 12- 23 meses que completaron su esquema del primer año y reciben una DPT como primer refuerzo.		8,259,119.21	8,589,483.98	8,761,273.66	8,933,063.33
	No. de Niño(a)s de 48- 59 meses que completaron su esquema DPT-3+DPT-1R y reciben una DPT-2R.		6,668,998.68	6,935,758.63	7,074,473.80	7,213,188.97
Inmunizaciones contra sarampión, rubeola y parotiditis en población de un año de edad cumplido (12-23 meses).	No. de Niño(a)s de un (1) año de edad (12 -23 meses) que recibieron una (1) dosis de la vacuna SRP.		34,161,064.07	35,527,506.63	36,238,056.76	36,948,606.90
Inmunizaciones contra las formas graves de tuberculosis (BCG) menor de 1 año.	No. de Niño(a) s menores de 1 año de preferencia en el recién nacido que recibieron una dosis de BCG.		1,465,160.72	2,285,627.25	2,406,252.38	2,526,877.51

CUADRO 3: METAS FINANCIERAS DE LOS PRODUCTOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS 2017-2020.

Producto	Unidad de medida	Categoría presupuestaria	Recursos Proyectados			
			2017	2018	2019	2020
Vacunas contra la poliomielitis con biológico que incluye el serotipo 2 (IPV) en población menor de un año.	No. de Niños menores de un año que recibieron una (1) dosis de la vacuna IPV mediante el cumplimiento del esquema de primera dosis.		2,040,305.00	2,129,110.02	2,199,955.08	2,270,800.14
Inmunizaciones contra la poliomielitis (IPV+OPV-2) menor de un año.	No. de Niños menores de un (1) año que recibieron una (1) dosis de la vacuna IPV y que se le aplicaron bOPV-2.		8,118,485.58	8,443,225.00	8,612,089.50	8,780,954.00
Monitoreo cobertura de atención al menor de 5 años en control de crecimiento y desarrollo	No. establecimientos de salud que cumplen con los estándares del programa de crecimiento y desarrollo.	Prog-13, Activ-0002	1,500,000.00	1,545,000.00	1,591,350.00	1,639,090.50
	No. de protocolos nacionales de atención desarrollados para la atención del menor de 5 años.		772,325.02	795,494.77	819,359.61	843,940.40
Monitoreo de la atención al recién nacidos según normas	No. de establecimientos con servicios de atención a recién nacido auditados en cumplimiento a las normas perineonatales.		2,995,977.47	3,085,856.80	3,178,432.50	3,273,785.48
Estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva.	No. de instituciones que cuenta con salas amigas para la lactancia materna.		482,703.14	497,184.23	512,099.76	527,462.75
	No. de hospitales certificados como hospital amigo de la madre y el bebe.		193,081.26	198,873.69	204,839.90	210,985.10
	No. de Bancos de Leche habilitados		0.00	301,470.02	304,453.13	0.00
	No. de comunidades promotoras de la lactancia materna.		965,406.28	994,368.46	1,024,199.52	1,054,925.50
Resultado de impacto II: Reducción de morbilidad y mortalidad por dengue.						
Estrategia integral de prevención y control de las arbovirosis implementada.	No. De DPS-DAS que implementan la estrategia acorde a la normativa.		3,200,000.00	3,296,000.00	3,394,880.00	3,496,726.40
Reporte de evaluación de desempeño de alerta temprana por provincia.	No. de unidades notificadoras reportando oportunamente al SINAVE.	Prog-13, Activ-0008	4,100,000.00	4,223,000.00	4,349,690.00	4,480,180.70
Monitoreo a la atención a casos de dengue según protocolo	No. de Establecimientos de salud que están aplicando el protocolo de atención al dengue.		211,902,961.97	218,260,050.82	224,807,852.35	231,552,087.92
Brotos detectados y controlados.	No. de DPS-DAS que detectan oportunamente brotes.		6,979,101.26	7,188,474.30	7,404,128.53	7,626,252.38
	No. de DPS-DAS que aplican medidas de control a los brotes detectados oportunamente		6,979,101.26	7,188,474.30	7,404,128.53	7,626,252.38
Resultado de impacto III: Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades transmisibles: TB, VIH, Rabia.						
Detección y curación de casos de TB con tratamiento acortado estrictamente supervisado (DOTS)	No. de casos sospechosos de TB detectados.	Prog-13, Activ-0004	8,543,167.60	8,884,894.30	9,062,592.19	9,425,095.87
	No. de casos de TB detectados.		4,839,599.24	5,033,183.21	5,133,846.88	5,339,200.75

CUADRO 3: METAS FINANCIERAS DE LOS PRODUCTOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS 2017-2020.

Producto	Unidad de medida	Categoría presupuestaria	Recursos Proyectados			
			2017	2018	2019	2020
	No. de casos curados de TB.		74,263,679.32	77,234,226.49	78,778,911.02	81,930,067.46
	No. de establecimientos que aplican la estrategia con calidad.		1,747,984.45	1,817,903.83	1,854,261.91	1,928,432.38
	No. de casos cubiertos con la estrategia DOTS.		8,218,916.94	8,547,673.62	8,718,627.09	9,067,372.18
Estrategia completa de Profilaxis ARV aplicada a embarazadas VIH+	No. de mujeres embarazadas VIH+ recibiendo estrategia de atención.	Prog-13, Activ-0003 Activ-0015 Activ-0023	14,173,967.23	14,740,925.92	15,625,381.48	16,719,158.18
Ingreso al programa y tratamiento de casos VIH/SIDA	No. de casos tratados de acuerdo a protocolos.		326,075,953.67	339,118,991.82	359,466,131.33	384,628,760.52
	No. de personas ingresadas al programa.	249,750,079.09	259,740,082.26	275,324,487.19	294,597,201.30	
Vacunación de perros y gatos contra rabia	No. de perros y gatos vacunados.	Prog-13, Activ-0010	40,000,000.00	41,600,000.00	43,264,000.00	44,994,560.00
Resultado de impacto IV: Reducción en un 20% de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles: Diabetes, enfermedad cardiovascular.						
Entrega de medicamentos a pacientes con enfermedades catastróficas	Número de pacientes con enfermedades catastróficas con medicamentos cubiertos	Prog-16, Acti-0002	1,986,693,976.00	2,066,161,735.04	2,107,484,969.74	2,191,784,368.53
Prevención y detección precoz de cáncer de próstata	No. de población masculina con prueba de detección precoz de CA de próstata.	Prog-13, Activ-0012				
Detección de Cáncer Cervicouterino	No. total de mujeres que se someten a una prueba de detección de cáncer cervico-uterino, en el período especificado en la política nacional.		2,500,000.00	2,575,000.00	2,652,250.00	2,731,817.50
Estrategia de promoción de estilos de vida saludable y prevención de ENT implementada	No. de DPS-DAS que implementan la estrategia de promoción de estilos de vida saludable acorde a la normativa.		1,625,000.00	1,673,750.00	1,723,962.50	1,775,681.38
	No. De gerencias de áreas de Salud que implementan la estrategia de prevención de ENT acorde a la normativa		1,625,000.00	1,673,750.00	1,723,962.50	1,775,681.38
Estrategia de atención integral del paciente crónico en primer nivel de atención	No. de gerencias de áreas de Salud con levantamiento de información sobre pacientes crónicos acorde a la normativa.		1,625,000.00	1,673,750.00	1,723,962.50	1,775,681.38
	No. de gerencias de áreas de salud que implementan la estrategia de acorde a la normativa.	1,625,000.00	1,673,750.00	1,723,962.50	1,775,681.38	
Resultado de impacto V: Disminución de la mortalidad por causas violentas.						
Estrategia de promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad mentales y problemas psicosociales implementada	No. de DPS/DAS que desarrollan programas de promoción de la salud mental y prevención de problemas psicosociales y trastornos mentales.	Prog-13, Activ-0006	2,487,295.93	2,561,914.81	2,638,772.25	2,717,935.42

CUADRO 3: METAS FINANCIERAS DE LOS PRODUCTOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS 2017-2020.

Producto	Unidad de medida	Categoría presupuestaria	Recursos Proyectados			
			2017	2018	2019	2020
Grupos intersectoriales para desarrollo de planes y programas de promoción y prevención de salud mental.	No. de Grupos intersectoriales formados.		276,366.21	284,657.20	293,196.92	301,992.82
Resultado de impacto VI: Reducción en un 25% la mortalidad por accidentes de tránsito.						
Estrategia de promoción de la seguridad Vial.	No. De convenios establecidos con las juntas regionales escolares para promoción de buenas prácticas en seguridad vial escolar.	Prog-13, Activ-0014	1,300,000.00	1,339,000.00	1,379,170.00	1,379,170.00
	"Plan Nacional de Seguridad Vial 2015-2020" componente salud implementado.		3,248,000.00	3,248,000.00	3,248,000.00	3,445,803.20

6.5. Medidas de políticas que sustentan las acciones para las prioridades en salud:

CUADRO 4: MEDIDAS DE POLITICAS QUE SUSTENTAN LAS ACCIONES PARA LAS PRIORIDADES EN SALUD.

Medida de política	Descripción	Normativa
De las vacunaciones	Es responsabilidad del MSP garantizar a las poblaciones correspondientes las vacunas obligatorias, aprobadas y recomendadas por la Organización Mundial de Salud y los organismos nacionales competentes, según el perfil epidemiológico del país. Son obligatorias las vacunaciones y las revacunaciones que la MSP ordene. Estas serán practicadas con los productos autorizados por la MSP y de acuerdo con las técnicas internacionalmente establecidas.	Ley General de Salud No. 42-01, libro segundo, Título II, Art. 64. Resolución No. 00009-06 sobre la Jornada Nacional de vacunación para la eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita. Septiembre 2006.
Del Subsistema de Salud Colectiva	Establecer los lineamientos y procedimientos que rigen al Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la salud sexual, la salud reproductiva y la anticoncepción, fortaleciendo las estructuras que conducen al Sistema en la realización de las acciones que aseguran el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. Las acciones de salud colectiva dirigidas a la salud sexual, la salud reproductiva y la anticoncepción serán articuladas a través del Subsistema de Salud Colectiva y conducidos por el Ministerio de Salud Pública, como ente rector del Sistema Nacional de Salud.	Resolución No. 000021, del 15 de julio 2015. Reglamento Técnico para la Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Acápites 5.1.
De las estrategias e intervenciones de promoción de la anticoncepción, la salud sexual y la salud reproductiva	Las estrategias de promoción de la anticoncepción, la salud sexual y la salud reproductiva deben orientarse a: a) Transferencia de información y capacidades individuales para uso correcto de anticonceptivos modernos, el reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. b) Transmisión de información para la prevención de toda forma de violencia. c) Reconocimiento de la pluralidad y la diversidad durante la entrega de los servicios y programas de salud. d) Fortalecimiento de las capacidades para incorporar la perspectiva de género en los procesos de diseño y ejecución de servicios, proyectos, políticas y programas. e) Inclusión de mecanismos de participación del hombre, la perspectiva de derechos, el disfrute de sexualidad sana tomando en cuenta el tipo de audiencia y fundamentarse en evidencias y rigor científico.	Resolución No. 000021, del 15 de julio 2015. Reglamento Técnico para la Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Acápites 5.2.
Principios que rigen la oferta de servicios de salud sexual, salud reproductiva y anticoncepción	Los acuerdos, convenios y contratos con los prestadores de Servicios de Salud se orientarán de acuerdo a los lineamientos establecidos por el presente Reglamento y deberán cumplir con los siguientes principios o acciones: <ul style="list-style-type: none"> • Universalidad. La oferta de servicios de salud sexual y salud reproductiva tendrá un carácter universal, y deberá estar integrada en los planes básicos de atención en todo el territorio nacional. • Integralidad. Los servicios de Salud sexual y salud reproductiva deben coordinar la gestión que asegure la atención integral de acuerdo a la demanda evitando con todos los medios de gestión y organización la fragmentación de la oferta de atención. • Calidad de los servicios. Todos los establecimientos de salud, en todos los niveles de atención, acorde con su capacidad de resolución, deberán garantizar 	Resolución No. 000021, del 15 de julio 2015. Reglamento Técnico para la Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Acápites 6.1.

CUADRO 4: MEDIDAS DE POLITICAS QUE SUSTENTAN LAS ACCIONES PARA LAS PRIORIDADES EN SALUD.

Medida de política	Descripción	Normativa
	<p>la oferta de servicios de planificación familiar, salud sexual y salud reproductiva, bajo estándares de calidad, basados en el mejor conocimiento científico disponible del momento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería. Los servicios deben garantizar procesos de consejería en salud sexual salud reproductiva y anticoncepción, esto incluye consejería para libre elección de métodos anticonceptivos y medios para evitar exposición a ITS- VIH - SIDA. 	
De la Atención Integral en los Servicios de la Salud Reproductiva	La oferta de servicios de salud sexual y salud reproductiva en todo el territorio nacional será brindada de acuerdo a los criterios establecidos por el modelo de atención dispuesto por el Ministerio de Salud Pública.	Resolución No. 000021, del 15 de julio 2015.Reglamento Técnico para la Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Acápito 9.
	De los servicios de anticoncepción. Todos los servicios del Sistema Nacional de Salud de acuerdo a su nivel de complejidad deben ofertar y proveer los anticonceptivos que se describen a continuación:	Resolución No. 000021, del 15 de julio 2015.Reglamento Técnico para la Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Acápito 11.4
	Desarrollo de las actividades dirigidas a reducir la mortalidad materna a partir de la recolección, análisis e interpretación de datos y elaboración de recomendaciones que apoyen el proceso de toma de decisiones en los servicios ofrecidos, basado en información	Normas Nacionales para la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, Edición 1998. Resolución No. 000031-11 sobre la Ejecución del Plan Nacional de prevención de embarazos en adolescentes y el Fortalecimiento de la Atención Integral de adolescentes en las Redes de Servicios. Septiembre 2011.
Obligatoria la implementación de la Estrategia de la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI	La estrategia de la atención a las enfermedades prevalentes de la infancia constituye una actividad de control de enfermedades respiratorias aguda y de enfermedades diarreicas en toda la República Dominicana, puesta de manifiesto a todos los niveles de acciones de las autoridades nacionales en materia de salud, con responsabilidades en el desarrollo e implementación de las políticas destinadas a mejorar y prevenir las enfermedades de todos los niños (as) del país	Resolución Administrativa Interna No. 0000017, de fecha 10/10/02, que declara obligatoria la Estrategia AIEPI. Resolución No. 000054-13 que pone en vigencia el reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. Diciembre 2013.
Garantía en la protección a Mujeres Embarazadas	El Estado debe otorgar la más amplia protección posible a mujeres en estado de maternidad, sea cual fuere su condición o estado, además instruye tomar las medidas de higiene y de otro género tendientes a evitar en lo posible la mortalidad infantil y obtener el sano desarrollo de los niños	Disposición No. 0000023 que establece la guías para la atención a la mujer durante el embarazo, parto inminente y puerperio en el primer nivel de atención. Agosto 2011. Dirección General Materno-Infantil y Adolescentes. Cartilla para la atención de la mujer durante el embarazo, parto inminente y puerperio para el uso del proveedor. 2012. Dirección General Materno - Infantil y Adolescentes. Cartilla para la atención de la mujer durante el embarazo, parto inminente y puerperio para la usuaria. Santo Domingo: MSP-DIGEMIA. 2012.

CUADRO 4: MEDIDAS DE POLITICAS QUE SUSTENTAN LAS ACCIONES PARA LAS PRIORIDADES EN SALUD.

Medida de política	Descripción	Normativa
Garantía de la Atención a Madres Gestantes	El Estado debe garantizar a las madres gestantes la atención en salud y perinatal, sea local, de área o regional de acuerdo a la jerarquización del Sistema Nacional de Salud, proporcionar a las madres gestadas las condiciones indispensables para que sus hijos (as) nazcan en condiciones dignas para su existencia.	Normas Nacionales de Urgencias Peri-Neonatales, 2003. Resolución No. 000054-13 que pone en vigencia el reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. Diciembre 2013.
	Revalorizar la importancia del control prenatal con el fin de hacer accesible a las gestantes de alto riesgo al diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las patologías maternas y neonatales prevalentes.	Disposición No. 0000023 que establece la guías para la atención a la mujer durante el embarazo, parto inminente y puerperio en el primer nivel de atención. Agosto 2011.
	Brindar atención de calidad en los servicios de salud durante el embarazo, parto y puerperio.	Normas Nacionales de Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, 2da. Edición.
Garantía de Atención Integral para Prevención y Control de la Tuberculosis	Garantizar atención integral, oportuna y de calidad a los (as) usuarios (as), en todos los servicios de Salud del Sistema Nacional, priorizando la detección, diagnóstico, tratamiento para la Prevención y el Control de la Tuberculosis en la República Dominicana.	Normas Nacionales para el Control de la Tuberculosis, 5ta. Edición, Año 2010. Reglamento Técnico para la Prevención y el Control de la Tuberculosis, Acápites 7.1, MSP 2014 Resolución No. 00043-12 que establece la puesta en vigencia del Manual para el manejo clínico-programático de la Tuberculosis Drogoresistente (TB DR) en la República Dominicana. Noviembre 2012.
Obligatoriedad de Atención a Pacientes VIH (+)	Las instituciones donde el paciente requiere cuidados médicos deberán prestarle servicios de atención integral de acuerdo a sus necesidades, a las personas seropositivas a la prueba de detección del VIH o con SIDA.	Ley No. 135-11 sobre VIH/Sida. Guía Nacional de Atención Psicológica y Consejería para Niños, Niñas y Adolescentes con VIH/SIDA (2012).
Brindar Apoyo a Pacientes VIH (+)	Las instituciones que ofrecen servicios de salud deberán prever servicios de consejería y apoyo emocional con personal entrenado y calificado para informar al paciente sobre su condición serológica.	Guía de Enfermería para la orientación y el cuidado en el hogar de la persona que vive con el VIH/SIDA (PVVS) 2008. Guía para la intervención de Enfermería en el cuidado Hospitalario de personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) 2008. Resolución No. 0000029-12 que pone en vigencia la Norma Nacional para la prevención y la atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida. Octubre 2012.
Garantía Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	El Ministerio ofrece y garantiza el cumplimiento de las pautas para el manejo epidemiológico de enfermedades y eventos de importancia epidemiológica en la población dominicana, estableciendo los mecanismos de respuesta adecuada y oportuna en la realización de acciones en prevención y control de las mismas	Normas Nacionales para Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y Otros Eventos, 2da. Edición, año 2000.
Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud	Desarrollo del proceso de habilitación el cual asegura que los establecimientos y servicios de salud cumplan con condiciones mínimas y particulares en cuanto a sus recursos físicos, humanos, estructurales y de funcionamiento para asegurar que la población reciba servicios de salud de calidad de modo tal que permitan proteger la salud y la seguridad pública de la población.	Decreto No. 1138-03 sobre Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud. Normas Particulares de habilitación para la instalación y funcionamiento de consultorios. Marzo 2005.

CUADRO 4: MEDIDAS DE POLITICAS QUE SUSTENTAN LAS ACCIONES PARA LAS PRIORIDADES EN SALUD.

Medida de política	Descripción	Normativa
		Normas Particulares de habilitación para la instalación y funcionamiento de centros de internamiento. Julio 2006.
Obligatoriedad en la prestación de servicios en el primer Nivel a la población general específicamente la más vulnerable como puerta de entrada al sistema	El Primer Nivel de Atención es la puerta de entrada y primer nivel de resolución del servicio regional de salud y se sustenta en la estrategia de atención primaria. Le corresponde atender todos los procesos y procedimientos de salud dirigidos a personas y familias que no requieran atención especializada o internamiento, incluyendo las emergencias.	Manual de Funcionamiento de las Unidades de Atención Primaria – 2008. Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud oficializados por la Disposición 00024, MSP, 2005. Disposición Administrativa No. 011687, de fecha 05/07/2000, que oficializa los instrumentos normativos y operativos para la implementación y desarrollo del Nuevo Modelo de Atención en el Primer Nivel.
Caracterización del Nuevo modelo de Organización de los Servicios de Salud	Se establece una nueva configuración institucional para la entrega de servicios de salud, de forma que todo el territorio nacional se estará desarrollando una nueva forma de organizar y entregar los servicios de salud, que pone énfasis en la promoción de la salud, mediante el fomento de los factores protectores de la salud, los estilos de vida saludables, la salud mental, la reducción de factores de riesgo, la prevención de enfermedades, sin descuidar la atención hospitalaria oportuna, la rehabilitación y la reinserción social de los individuos a la sociedad y a la producción.	Ley General de Salud No. 42-01. Ley sobre Sistema Dominicano de Seguridad Social No. 87-01.
Obligatoriedad en la prestación de servicios en el Nivel Especializado a la población general específicamente la más vulnerable	Es obligatorio garantizar el conjunto de servicios en el Nivel Especializado para la atención de casos muy complejos con régimen de atención ambulatoria (consulta externa y emergencias) e internamiento y que requieran de atención muy especializada	Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, 2009.
Garantía de atención a la Población prioritaria de los Servicios Regionales de Salud	Los SRS orientan sus servicios a poblaciones específicas, dentro de sus territorios, sobre la base de acuerdos y contratos en que se definen los compromisos y metas asistenciales. Sus intervenciones deben considerar los objetivos y metas nacionales, los que, en sentido general, pretenden mejorar los indicadores de salud nacional, actuando sobre las poblaciones más desprotegidas y mejorando la calidad de los servicios, al tiempo que sirven a los esfuerzos para reducir la pobreza, reduciendo el impacto económico que la enfermedad provoca a la familia.	Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud oficializados por la Disposición 00024, MSP, 2005.
Asegurar a la población acceso a medicamentos Seguros y de Calidad	Asegurar a la población el acceso a medicamentos seguros, eficaces, de calidad óptima elaborados acorde con las buenas prácticas de manufactura y sobre bases científicas, al objeto de obtener la mejor efectividad terapéutica al menor costo posible con énfasis en la más prioritarias	Ley General de Salud No. 42-01, Capítulo II de los Productos Farmacéuticos, Art. 114.
Capacitación y Desarrollo Profesional del Personal de Salud	Los Recursos Humanos en Salud constituyen la base fundamental del Sistema Nacional de Servicios de Salud. En consecuencia, se declara su formación,	Ley General de Salud No. 42-01, Libro 3ero., Título I, Art. 90. Decreto No. 732-04 Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

CUADRO 4: MEDIDAS DE POLITICAS QUE SUSTENTAN LAS ACCIONES PARA LAS PRIORIDADES EN SALUD.

Medida de política	Descripción	Normativa
	capacitación y sus incentivos laborales como prioridades, para que los mismos ofrezcan respuestas adecuadas a las necesidades de salud de la población.	
Obligatoriedad mantener cobertura útil de vacunación a la población en riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles	Disminuir la morbilidad y mortalidad producida por las enfermedades inmunoprevenibles objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones: Poliomieltis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Sarampión, Tuberculosis, Hepatitis B, entre otras.	Resolución No. 000020 del 28 de mayo de 2013 que pone en vigencia Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de Cinco Años.
Garantizar la atención médica a menores de cinco años	Proporcionar atención y medidas de control en salud a los niños menores de cinco años con la finalidad de disminuir la morbilidad y mortalidad en este grupo de edad	Resolución No. 000020 del 28 de mayo de 2013 que pone en vigencia Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de Cinco Años. Guía de atención primaria, MSP 2011 sobre crecimiento y desarrollo. Disposición No. 000024 que establece la guías clínicas para el monitoreo nutricional, promoción y vigilancia del crecimiento y desarrollo y la atención a la morbilidad prevalente de la/el niña/o menor de cinco años en los servicios del primer nivel de atención. Agosto 2011.
Disminuir las muertes por cáncer Cérvico Uterino	El MSP tiene como responsabilidad implementar tomar todas las medidas necesarias para disminuir paulatinamente la morbilidad y mortalidad por cáncer cérvico uterino.	Resolución No. 000013 del 18 de mayo de 2015 que pone en vigencia el Reglamento Técnico para la Promoción, Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles.
Proporcionar pautas para la promoción de la lactancia materna	Desarrollar estrategias con miras al desarrollo del programa de lactancia materna como forma de contribuir a la disminución de la desnutrición y mortalidad infantil.	Ley No. 8-95 que declara como prioridad nacional la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna. Decreto No. 31-96 que establece el Reglamento para la Aplicación de la Ley sobre Promoción, Enseñanza y Difusión para la Práctica de la Lactancia Materna. Resolución Administrativa Interna No. 0000014 sobre la Estrategia de Hospitales Amigos, MSP 2014. Convenio de Bancos de Leche, Gobierno de Brasil, Republica Dominicana, MEPyD-MSP, 2011.
Vigilancia y Control de establecimientos comerciales y de servicios de alimentos, bebidas y medicamentos	El MSP es responsable de la vigilancia del cumplimiento de las normas para el expendio de alimentos, bebidas y medicamentos.	Ley General de Salud No. 42-01, Capítulo V, Sección I. Norma que Regula la Publicidad de Medicamentos, Cosméticos, Productos Sanitarios, de Higiene Personal y del Hogar. Resolución No. 0000020 del 28 de junio de 2012. Decreto No. 246-06 que establece el Reglamento de Medicamentos.

CUADRO 4: MEDIDAS DE POLITICAS QUE SUSTENTAN LAS ACCIONES PARA LAS PRIORIDADES EN SALUD.

Medida de política	Descripción	Normativa
Vigilancia y Control del cumplimiento de normas de calidad de agua para consumo humano	El MSP es responsable de la vigilancia de la calidad sanitaria del agua para el consumo humano, tanto en lo relativo a las normas de calidad como las estructuras físicas destinada para su aprovechamiento.	Ley General de Salud No. 42-01, Capítulo V, Art. 42. Decreto No. 42-05 que establece el Reglamento de Agua para consumo humano.
Vigilancia y Control de la disposición de los desechos sólidos, excretas y sistemas de aguas residuales	El MSP es responsable de la vigilancia para la eliminación de las excretas, aguas negras, aguas servidas y las pluviales, con apego a las normas sanitarias vigentes.	Ley General de Salud No. 42-01, Capítulo V, Sección III. Política para la gestión integral de residuos sólidos municipales (RSM). Santo Domingo: MMRN. Febrero 2014. Resolución No. 15/2009 que modifica la resolución No. 12/2003 que establece la norma para la Gestión ambiental de residuos sólidos no peligrosos. Junio 2003
Obligatoriedad de la vigilancia alimentaria y nutricional	El MSP es responsable en coordinación con los actores relacionados con el campo de la alimentación y nutrición del diseño, implementación y evaluación de las políticas, planes y programas correspondientes y en la vigilancia alimentaria y nutricional	Ley General de Salud No. 42-01, Capítulo III Art. 39 y Libro cuarto artículos 109 al 145. Guía y Protocolo para el manejo de la desnutrición aguda severa, 2010. Resolución No. 0000022-12 que instruye implementar las guías alimentarias basadas en alimentos de la República Dominicana (GABAs-RD): el decálogo y el pilón de la alimentación y nutrición. Julio 2012.
Rabia	Es una herramienta básica para garantizar la eficacia de la atención profiláctica para la prevención de la Rabia en todas las personas que han recibido agresiones, mordeduras o lameduras por animales, mejorando el desempeño institucional, las capacidades y competencias del personal técnico, tendientes a fortalecer las pautas de actuación y normas de procedimientos que garanticen de manera íntegra los servicios de salud y prevención de la rabia Humana y Animal.	Guía de atención a las personas agredidas por animales Protocolo de prevención y atención a personas agredidas por animales transmisores de la rabia, MSP 2016.

Fuente: Elaborado por DPI a partir de revisión de normativas del sector salud, medio ambiente y SIDOCAL.

VII. Referencias bibliográficas.

1. Lic. Danilo Medina Sánchez. Programa de Gobierno 2016-2020. Santo Domingo. Mayo 2016.
2. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013-2016. Santo Domingo. Diciembre 2013.
3. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Convenio de Bancos de Leche, Gobierno de Brasil, Republica Dominicana, MEPyD-MSP, 2011.
4. Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Política para la gestión integral de residuos sólidos municipales (RSM). Santo Domingo: MMRN. Febrero 2014.
5. Ministerio de Salud Pública. Boletín Epidemiológico Semanal 46 del 2016. DIGEPI, Noviembre 2016.
6. Ministerio de Salud Pública. Boletín Epidemiológico Semanal 52 del 20156. DIGEPI, Enero 2016.
7. Ministerio de Salud Pública. Documento preliminar Principales Iniciativas de Salud 2016-2020. DPI, Junio 2016.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Resolución No. 0000010-12 del 30 de marzo del 2016 que pone en vigencia la Guía de atención a las personas agredidas por animales y el Protocolo de prevención y atención a personas agredidas por animales transmisores de la rabia, MSP 2016.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Resolución No. 000013 del 18 de mayo de 2015 que pone en vigencia el Reglamento Técnico para la Promoción, Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles.
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Resolución Administrativa Interna No. 0000014 sobre la Estrategia de Hospitales Amigos, MSP 2014.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Reglamento Técnico para la Prevención y el Control de la Tuberculosis, Acápite 7.1, MSP 2014.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Resolución No. 000020 del 28 de mayo de 2013 que pone en vigencia Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de Cinco Años.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Resolución No. 000054-13 que pone en vigencia el reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. Diciembre 2013.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico para el control integrado de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles 2014-2017. Santo Domingo: MSP/MIDEREC/SDC/SDN/APR/OPS/INCAP/. Diciembre 2013.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Norma que Regula la Publicidad de Medicamentos, Cosméticos, Productos Sanitarios, de Higiene Personal y del Hogar. Resolución No. 0000020 del 28 de junio de 2012.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Resolución No. 00043-12 que establece la puesta en vigencia del Manual para el manejo clínico-programático de la Tuberculosis Drogoresistente (TB DR) en la República Dominicana. Noviembre 2012.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Resolución No. 0000029-12 que pone en vigencia la Norma Nacional para la prevención y la atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida. Octubre 2012.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Resolución No. 0000022-12 que instruye implementar las guías alimentarias basadas en alimentos de las República Dominicana (GABAs-RD): el decálogo y el pilón de la alimentación y nutrición. Julio 2012.
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías clínicas para la atención a la mujer durante el embarazo, parto inminente y puerperio en el Primer Nivel de Atención. 2011
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Disposición No. 000024 que establece la guías clínicas para el monitoreo nutricional, promoción y vigilancia del crecimiento y desarrollo y la atención a la morbilidad prevalente de la/el niña/o menor de cinco años en los servicios del primer nivel de atención. Agosto 2011.

21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Disposición No. 0000023 que establece la guías para la atención a la mujer durante el embarazo, parto inminente y puerperio en el primer nivel de atención. Agosto 2011.
22. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía Nacional para la Atención de la Coinfección TB y VIH. Santo Domingo: MSP-VMSC-DIGECITSS-PNCT-CONACO. Agosto 2010.
23. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas Nacionales para Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y Otros Eventos, 2da. Edición, año 2000.
24. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Funcionamiento de las Unidades de Atención Primaria – 2008.
25. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Decreto No. 434-07 que establece el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas. Agosto 2007. Santo Domingo: GRD.
26. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Decreto No. 246-06 que establece el Reglamento de Medicamentos. 2006. Santo Domingo: GRD.
27. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Resolución No. 00009-06 sobre la Jornada Nacional de vacunación para la eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita. Septiembre 2006.
28. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Normas Particulares de habilitación para la instalación y funcionamiento de centros de internamiento. Julio 2006.
29. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Disposición No. 00024 que establece el Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud. Octubre 2005.
30. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Normas Particulares de habilitación para la instalación y funcionamiento de consultorios. Marzo 2005.
31. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Decreto No. 732-04 que establece el Reglamento Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Marzo 2004. Santo Domingo: GRD.
32. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de las principales urgencias perinatonatales. Serie de Normas Nacionales No. 27. 2003, Santo Domingo: SESPAS.
33. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Resolución No. 15/2009 que modifica la resolución No. 12/2003 que establece la norma para la Gestión ambiental de residuos sólidos no peligrosos. Junio 2003.
34. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Decreto No. 31-96 que establece el Reglamento para la Aplicación de la Ley sobre Promoción, Enseñanza y Difusión para la Práctica de la Lactancia Materna. Enero 1996. Santo Domingo: GRD.
35. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Disposición Administrativa No. 011687, de fecha 05/07/2000, que oficializa los instrumentos normativos y operativos para la implementación y desarrollo del Nuevo Modelo de Atención en el Primer Nivel.
36. República Dominicana. Ley No. 423-06 Orgánica de Presupuesto para el Sector Público. G. O. No. 10392 del 18 de noviembre de 2015.
37. República Dominicana. Ley No. 498-06 Orgánica de Presupuesto para el Sector Público. G. O. No. 10392 del 18 de noviembre de 2015.
38. República Dominicana. Ley No. 260-15 que aprueba el Presupuesto General del Estado para el año 2016. G. O. No. 10819 del 20 de noviembre de 2015.
39. República Dominicana. Ley No. 1-12 sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo. G.O. No. 10656 del 26 de enero del 2012.
40. República Dominicana. Constitución de la República Dominicana. Publicada en la Gaceta Oficial No. 10561, del 26 de enero de 2010.
41. República Dominicana. Ley No. 135-11 sobre VIH Sida de la República Dominicana. Gaceta Oficial No. 10621 del 9 de junio de 2010. Santo Domingo: GRD.

42. República Dominicana. Decreto No. 246-06 que establece el Reglamento de Medicamentos.
43. República Dominicana. Ley No. 496-06 que crea la Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo (SEEPYD), de 28 de Diciembre de 2006.
44. República Dominicana. Decreto No. 42-05 que establece el Reglamento de Agua para consumo humano.
45. República Dominicana. Decreto No. 1138-03 sobre Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud.
46. República Dominicana. Ley No. 42-01 General de Salud. Gaceta oficial No. 10075 del 08 de marzo de 2001. Santo Domingo: GRD.
47. República Dominicana. Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Gaceta oficial No. 10086 del 09 de Mayo de 2001. Santo Domingo: GRD.
48. República Dominicana. Decreto No. 31-96 que establece el Reglamento para la Aplicación de la Ley sobre Promoción, Enseñanza y Difusión para la Práctica de la Lactancia Materna.
49. República Dominicana. Ley No. 8-95 que declara como prioridad nacional la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna. Gaceta oficial No. 9923 del 19 de septiembre de 1995. Santo Domingo: GRD.

VIII. Anexos.

ANEXO I: CATÁLOGO DE PROTOCOLOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN OBSTETRICA- PERINATAL	
META: Al 2020 el SNS dispondrá de 19 protocolos nacionales para la estandarización de la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio y la revisión y actualización del catálogo.	
ÁMBITO: Atención al embarazo, el parto y el puerperio. BASE 6 PROTOCOLOS (2016).	
Año 2017 (Meta: Formulación de 8 protocolos)	Protocolo de atención prenatal.
	Protocolo de prevención y atención a la sepsis puerperal.
	Protocolo para servicios de anticoncepción.
	Protocolo de prevención y atención al parto prematuro.
	Protocolo de prevención y atención de anemia durante el embarazo.
	Protocolo de cesárea.
	Protocolo de atención a la mujer con diabetes gestacional.
	Protocolo de atención a la mujer con cardiopatía durante el embarazo.
Año 2018 (Meta 5 protocolos, revisión y actualización de 6 protocolos del año 2016)	Protocolo de atención a la embarazada con rotura prematura de las membranas.
	Protocolo de manejo al embarazo con restricción del crecimiento intrauterino.
	Protocolo de diagnóstico y manejo del síndrome de sufrimiento fetal agudo.
	Protocolo de atención a las embarazadas con neumonía viral.
	Protocolo de atención al embarazo gemelar.
	Revisión actualización de catálogo de protocolos del año 2016.
Año 2019 (Meta: actualización de 7 protocolos)	Revisión y actualización de catálogo de protocolos del 2017.
Año 2020	Revisión y actualización de catálogo de protocolos del 2018.
Fuente: Departamento de Salud de la Familia, Viceministerio de Salud Colectiva del MSP.	

ANEXO II: CATÁLOGO DE PROTOCOLOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN INFANTIL

META. Al 2020 el SNS dispondrá de **19 protocolos nacionales** para la estandarización de la atención infantil, **5 guías de práctica clínica** y se mantendrá la revisión y actualización del catálogo.

ÁMBITO: Atención al embarazo, el parto y el puerperio. **BASE 5 PROTOCOLOS (2016)**

<p>Año 2017 <i>Meta: Formulación de 8 protocolos</i></p>	Protocolo de atención a niños y niñas con meningitis bacteriana.
	Protocolo de atención a niños y niñas con asma bronquial.
	Protocolo de atención al recién nacido con asfixia al nacer.
	Protocolo de atención de emergencia a niños y niñas con crisis convulsiva.
	Protocolo de atención de emergencia a niños y niñas con intoxicación aguda.
	Protocolo de atención de emergencia a niños y niñas con síndrome febril agudo.
	Protocolo de atención de emergencia a niños y niñas con síndrome eruptivo agudo.
	Protocolo de atención de emergencia a niños y niñas con abdomen agudo.
<p>Año 2018 (Meta: 6 protocolos, revisión del catálogo del 2016)</p>	Protocolo de atención a niños y niñas con infección respiratoria de etiología viral.
	Protocolo de atención a niños y niñas con amigdalitis aguda.
	Protocolo de atención a niños y niñas con otitis media.
	Protocolo de atención al recién nacido con síndrome congénito.
	Protocolo de atención a niños y niñas con epilepsia.
	Protocolo de atención al recién nacido con anemia hemolítica.
Revisión actualización de catálogo de protocolos del año 2016.	
<p>Año 2019 (Meta actualización del catálogo 2017)</p>	Revisión y actualización de catálogo de protocolos del 2017.
<p>Año 2020 Meta: revisión del catálogo)</p>	Revisión y actualización de catálogo de protocolos del 2018.
Fuente: Departamento de Salud de la Familia, Viceministerio de Salud Colectiva del MSP.	