



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

# PLAN NACIONAL INTERSECTORIAL DE ACTIVIDAD FÍSICA 2023-2030

REPÚBLICA DOMINICANA  
DICIEMBRE, 2023

# **PLAN NACIONAL INTERSECTORIAL DE ACTIVIDAD FÍSICA 2023-2030**

República Dominicana  
Diciembre, 2023



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

**SALUD PÚBLICA**

® Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)

**Título Original**

Plan Nacional Intersectorial de Actividad Física 2023-2030

**Coordinación Editorial**

Departamento de Enfermedades Crónicas No Transmisible

**Formato gráfico:** Majesty Productions Group MPG.

**Diseño de Animación:** Ivan Rafael Aquino Castillo, Centro Dr. Marine NUMED.

**eISBN Electrónico:** 978-9945-644-45-6

**1era edición**

**Diciembre, 2023**

Este Plan ha sido elaborado con el apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud, a través de la coordinación técnica y metodológica de la Dirección de Normas, Guías y Protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



## AUTORIDADES

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

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

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

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

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

**Dr. Fernando José Ureña González**  
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

---

SALUD PÚBLICA

## EQUIPO RESPONSABLE

Dr. Ricardo Elías Mélgén. Director de Salud de la Población.

Dra. Andelys De La Rosa. Directora. Departamento de Prevención de Enfermedades no Transmisibles.

Dra. Elsa Camilo. Directora. Departamento Curso de Vida.

## EQUIPO TÉCNICO ELABORADOR

Dr. Daniel Mola. Departamento de Prevención de Enfermedades no Transmisibles.

Dra. Hilda Lantigua. Departamento de Prevención de Enfermedades no Transmisibles

Dra. Raquel Ozuna. Dirección de Salud de la Población

Dra. Patricia Grullón. Programa de Nutrición

Dra. Marisel Then. Programa de Nutrición.

Dra. Luz Mercedes Ribera. Programa de Adulto Mayor.

Dra. Rannily Roja. Dirección de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud.

Lcdo. Eusebio Echarren. Dirección de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud.

Lcda. Luisa Rivas. Programa Materno Infantil y de Adolescentes.

Lcda. Bautista Acevedo. Departamento de Salud Ambiental.

Lcdo. Albert A. Guerrero. Programa de Prevención de Lesiones y Violencias

Lcda. Diana Mancebo. Departamento de Curso de Vida.

Lcda. Lidia María Nina del Rosa. Dirección de Análisis de Situación de Salud,

Lcdo. Amado Eliezer Alcántara. Departamento de Igualdad de Género

## EQUIPO TÉCNICO EXTERNO

Dra. Emilce Medina Méndez. Estrategia HEARTS. Servicio Nacional de Salud.

Dra. Mayra Tejada. Servicio Nacional de Salud.

Lcda. Ninette López Bravo. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) Cooperación Técnica en la República Dominicana.

Lcda. Mirelys Sánchez. Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre (INTRANT)

Lcda. Claribel Aria. Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre (INTRANT)

Lcda. Alma Pozo. Ministerio de Turismo (MITUR).

Lcda. Windink Ramírez. Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales

Lcda. Alina Yapor. Federación Dominicana de Municipios (FEDOMU)

Lcdo. Nelson Acevedo. Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD)

Lcda. Yenny Aristy. Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE)

Dr. Hector Martínez. Sociedad Dominicana de Nefrología

Lcda. Heida Joaquín. Instituto Superior de Formación Docente Salome Ureña, Recinto Eugenio María de Hostos.

Licda. Damaris Viña de Ramírez. Ministerio de Deporte El Ministerio de Deportes y Recreación (Miderec)

## **EQUIPO CONSULTOR**

### **Organización Panamericana de la Salud: República Dominicana**

Dra. Vhania A. Batista Rodríguez. Técnico Nacional de las Enfermedades No Transmisibles, Factores De Riesgo Y Salud Mental.

Dra. Tomiris Estepan. Consultora Nacional. Estrategia HEARTS.

Dra. Milagros Almonte. Consultora Centro de Nutrición y Medicina del Ejercicio Dr. Marine (NUMED)

Dr. Richard Marine. Consultor Centro de Nutrición y Medicina del Ejercicio Dr. Marine (NUMED)

## **EQUIPO REVISOR INTERNO: VIABILIDAD JURÍDICA, METODOLÓGICA Y SANITARIA**

Dirección de Normas, Guías y Protocolos

Dra. Altagracia Peña González. Directora

Lcda. Anel Payero González. Coordinadora Técnico Legal

Dra. Ibsen Veloz Suarez. Encargada de Reglamentación Sanitaria

  
GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA  
SALUD PÚBLICA

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

**Resolución núm. 0023-2023.**

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

El **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**, Institución Estatal organizada de acuerdo con la Ley Orgánica de la Administración Pública Núm. 247-12, G.O. Núm. 10691, del catorce (14) de agosto del año dos mil doce (2012) y la ley General de Salud Núm. 42-01, de fecha ocho (8) de marzo del año dos mil uno (2001), debidamente provista de su Registro Nacional de Contribuyente (RNC) Núm. 401007398, con domicilio y asiento social principal en la avenida Héctor Homero Hernández Vargas, esquina Avenida Tiradentes, Ensanche la Fe, debidamente representado por el Ministro **Dr. Daniel Enrique De Jesús Rivera Reyes**, dominicano, mayor de edad, casado, titular de la cédula de identidad y electoral Núm. 031-0096377-0, médico de profesión, con domicilio y residencia en la ciudad de Santiago de los Caballeros, ciudad de la República Dominicana.

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

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

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

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

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





**SALUD PÚBLICA**  
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

Rectoría del Sistema Nacional de Salud, atribución que queda a cargo de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

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

**Considerando (7):** Que una de la función del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como rector del Sistema Nacional de Salud, establecida por la Ley General de Salud Núm. 42-21, en la letra g del artículo 14, es la de "formular todas las medidas, normas y procedimientos que, conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes".

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

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

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

  
GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA  
SALUD PÚBLICA

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

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

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

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

**VISTA:** La Ley Orgánica de la Administración Pública, No.247-12 de fecha catorce (14) del mes de agosto del año dos mil doce (2012).

**VISTA:** La Ley General de Salud, Núm. 42-01 de fecha ocho (8) de marzo del año dos mil uno (2001).

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

**VISTA:** La Ley de la Estrategia Nacional de Desarrollo, Núm. 1 -12 de fecha veinticinco (25) del mes de enero del año dos mil doce (2012).

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

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

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

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

**Resolución**

**PRIMERO:** Se instruye con carácter de obligatoriedad a todos los servicios y establecimientos de salud públicos, privados, patronatos y ONG a acatar el uso de Reglamentos, Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención, para los

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

principales eventos en el proceso asistencial, como herramientas operativas fundamentales para mejoría continua de la calidad de los servicios prestados.

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

1. Directrices Operacionales para la Implementación y Gestión de la Red de Colaboradores Comunitarios para la Eliminación de la Malaria
2. Guía de Diagnóstico y Tratamiento en VIH/SIDA Pediátrico (Actualización)
3. Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios con Enfoque en Curso de Vida. Manual General
4. Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, 2021
5. Lineamientos "SalSa"
6. Manual de Procedimientos para el Abordaje Clínico y Programático de la Tuberculosis
7. Manual de Procedimientos para la Administración del Tratamiento Preventivo para Tuberculosis (TPT)
8. Manual para búsqueda activa de casos de Tuberculosis Énfasis en Población Clave y Grupos de Riesgo
9. Perfil de Salud Infantil 2010-2018
10. Plan Estratégico Nacional de Cáncer Infantil, 2023-2030
11. Plan Nacional Intersectorial de Actividad Física, 2023-2030
12. Protocolo de Atención para el Manejo del Dengue (actualización)
13. Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de Hemofilia y Otros Trastornos Congénitos de Coagulación
14. Protocolo de Evaluación, Detección y Atención Temprana de las Alteraciones en el Crecimiento y Desarrollo en los Niños y Niñas de 0 a 5 Años
15. Protocolo de Manejo y Tratamiento de Leucemia Mielóide Crónica (LMC)
16. Protocolo para el Manejo de Leucemia Linfocítica Crónica
17. Protocolo para la Detección y Atención de la Hipoacusia Neurosensorial en Población Infantil y Adulta
18. XVIII Encuesta Serológica de Vigilancia Centinela de VIH de Segunda Generación en Embarazadas 2020-2021. Informe Final

**TERCERO:** El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social promoverá el uso de los Reglamentos Técnicos, las Guías de Práctica Clínica y los Protocolos de Atención dentro del Sistema Nacional de Salud, correspondiendo a las Direcciones Regionales de Salud la incorporación de los mismos a los sistemas de aseguramiento de la calidad de la atención de los centros de salud ubicados en sus respectivas jurisdicciones y a las Direcciones Provinciales y de Áreas de

  
GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA  
SALUD PÚBLICA

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

Salud, en tanto a los representantes locales de la rectoría, las funciones de supervisión y monitoreo del proceso de implementación y cumplimiento.

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

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

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

En la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los once (11) días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2023).



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

# CONTENIDO

1	Introducción.....	12
2	Marco nacional de respuesta en la República Dominicana .....	14
2.1	Actividad física .....	15
2.2	Recomendaciones de actividad física por curso de vida .....	15
2.2.1	Directrices de la OMS sobre física y hábitos sedentarios .....	16
2.2.2	Niños y niñas menores de 1 año .....	17
2.2.3	Niños y niñas de 1 a 2 años .....	18
2.2.4	Niños y niñas de 3 a 4 años .....	19
2.2.5	Niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años .....	20
2.2.6	Adultos de 18 a 64 años .....	21
2.2.7	Adultos de 65 años o mas .....	22
2.2.8	Mujeres embarazadas y en puerperio.....	23
2.2.9	Adultos y adultos mayores con Enfermedades No Transmisibles (ENT) y Discapacidad.....	24
2.2.10	Niños, niñas y adolescentes (de 5 a 17 años) con discapacidad .....	25
2.2.11	Adultos de 18 a 64 años con discapacidad .....	26
2.3	Costo de la inactividad física.....	27
2.4	La actividad física y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) para el 2023.....	27
3	Marco nacional de respuesta a la actividad física en la republica dominicana.....	30
4	Metodología de elaboración del plan nacional intersectorial de actividad física 2023-2030.....	31
4.1	Fases de elaboración .....	31
4.2	Líneas de acción utilizadas.....	32
5	Situación de la actividad física en la población de la república dominicana.....	33
5.1	Programas de actividad física en la república dominicana.....	35
5.1.1	Ministerio de salud pública y asistencia social (MISPAS) .....	35
5.1.2	Ministerio de Deporte y recreación (MIDEREC) .....	36
5.1.3	Instituto de educación y actividad física .....	38
6	Plan Nacional Intersectorial de Actividad Física 2023-2030 .....	40
6.1	Alcance.....	40
6.2	Objetivo general.....	40
6.3	Objetivos específicos .....	40
6.4	Metas nacionales.....	41
6.5	Beneficiarios.....	41
6.6	Alianzas estratégicas .....	41
6.7	Líneas de acción del plan con sus objetivos .....	42
6.7.1	Sociedad activa: normas y actitudes sociales.....	42
6.7.2	Entornos activos: crear entornos activos .....	43
6.7.3	poblaciones activas: programas y oportunidades .....	43
6.7.4	Sistemas activos: elementos propiciadores de la gobernanza y las políticas.....	44

7	Líneas de acción del Plan con sus objetivos estratégicos 2023-2030.....	46
8	Monitoreo y evaluación del Plan Nacional de actividad física 2023-2030 .....	55

## ÍNDICE DE FIGURAS

1.	Figura 1. 2.2.1 - Directrices de actividad física por curso de vida. ....	16
2.	Figura 2. 2.2.2 - Directrices de actividad física niños y niñas menores de 1 año .....	17
3.	Figura 3. 2.2.3 - Directrices de actividad física a niños y niñas de la 2 .....	18
4.	Figura 4. 2.2.4 - Directrices de actividad física a niños y niñas de 3 a 4 años. ....	19
5.	Figura 5. 2.2.5 - Directrices de actividad física a niños y niñas de 5 a 17 años .....	20
6.	Figura 6. 2.2.6 - Directrices de actividad física para adultos de 18 a 64 años .....	21
7.	Figura 7. 2.2.7 - Directrices de actividad física mayores de 65 años.....	22
8.	Figura 8. 2.2.8 - Directrices de actividad física embarazadas y puerperio.....	23
9.	Figura 9. 2.2.9 - Directrices de actividad física Adultos y adultos mayores con ENT y Discapacidad....	24
10.	Figura 10. 2.2.10 - Directrices de actividad física niños, niñas y adolescentes (de 5 a 17 años) con discapacidad. ....	25
11.	Figura 11. 2.2.11 - Directrices de actividad física Adultos de 18 a 64 años con discapacidad. ....	26
12.	Figura 12. Beneficios económicos, sociales y ambientales indirectos de la acción normativa encaminada a acrecentar la actividad física .....	28
13.	Figura 13. Líneas de acción Plan Nacional de Actividad Física para el abordaje de los factores de riesgos de las Enfermedades No Trasmisibles (ENT) 2022-2030 .....	32
14.	Figura 14. Country Card de inactividad física 2020. Observatorio de actividad física. Revista The Lancet para República Dominicana .....	34

## ÍNDICE DE LÍNEAS DE ACCIÓN

1.	Línea de acción 1: sociedad activa.....	46
2.	Línea de acción 2: entornos activos .....	48
3.	Línea de acción 3: poblaciones activas .....	51
4.	Línea de acción 4: sistemas activos .....	53

## ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

DGPC	Dirección General de Participación Comunitaria
ENT	Enfermedades no transmisibles
EMCS	Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables
IDEICE	Instituto Dominicano de Evaluación e investigación de la Calidad Educativa
INEFI	Instituto Nacional de Educación y Actividad Física
ISFODOSU	Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña
MINERD	Ministerio de Deportes y Recreación
MISPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MOPC	Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ODS	Objetivos de desarrollo sostenible
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPRET	Oficina Para el Reordenamiento de Transporte
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
PIMB	Países de ingresos medios y bajos
UNESCO	Organizaciones de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

---

SALUD PÚBLICA



## PRESENTACIÓN

En la República Dominicana, la lucha contra las Enfermedades No Transmisibles (ENT) ha cobrado un carácter prioritario en la agenda de salud pública. En los últimos años se han promulgado múltiples iniciativas y se ha establecido una colaboración intersectorial para abordar esta problemática desde una perspectiva integral y de la prevención, basados en análisis epidemiológicos con el fin de proveer cuidados óptimos en el sistema de servicios de salud.

La relación entre la actividad física, la recreación y la salud es indiscutible y está respaldada por un cúmulo de evidencia científica de alcance global. Estos elementos no solo actúan como pilares fundamentales en la promoción de la salud y en el fomento de estilos de vida saludables, sino que también constituyen escudos robustos contra los impactos de las ENT en la salud física, mental y social de los individuos.

La inactividad física, identificada como un factor de riesgo significativo para las ENT, ha emergido como un desafío de proporciones epidémicas, erosionando el tejido de nuestro bienestar colectivo y representando un lastre para el desarrollo sostenible de nuestras comunidades. La escalada de este problema demanda un abordaje estratégico y una movilización urgente de recursos y políticas para mitigar su influencia perniciosa en la carga de enfermedad de la nación.

Frente a este escenario, las autoridades de salud, en sinergia con organismos internacionales y socios estratégicos, están adoptando un enfoque proactivo para articular medidas concertadas y proporcionar una respuesta cohesiva y eficaz. Dicha respuesta se centra en el manejo de factores de riesgo modificables que contribuyen a la prevalencia de las ENT, incluyendo, pero no limitándose a, patrones de dieta inadecuados, sedentarismo y el consumo de tabaco.

Este Plan de Acción Nacional de Actividad Física emerge como una piedra angular en nuestro empeño por revertir las tendencias de inactividad y sus efectos asociados. Representa un esfuerzo colaborativo que apela a la responsabilidad compartida entre gobierno, sociedad civil, academia, sector privado y cada ciudadano, en la construcción de una República Dominicana más activa, resiliente y saludable.

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

# 1 Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante, a él se le atribuye 5,5% del total de las defunciones a nivel mundial y es responsable de 32 millones de muertes producidas anualmente. Este factor de riesgo se extiende cada vez más por muchos países y repercute en la salud de la población mundial como desencadenante de enfermedades no transmisibles (ENT). Éstas son enfermedades que no se transmiten de persona a persona, son de larga duración, evolucionan lentamente y ocasionan elevados gastos para los sistemas de salud. Entre los diferentes tipos de ENT se encuentran las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer. A nivel global, en 2008 de los 57 millones de defunciones que se produjeron, 63% se debieron a ENT y más de 80% de estas muertes fueron causadas por las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.

Con el aumento del desarrollo económico en los países, se ha observado un incremento en los niveles de inactividad física. En algunas naciones, la inactividad puede llegar a afectar al 70% de la población, y esto se debe a la transformación de los patrones de movilidad, la creciente dependencia de la tecnología y el proceso de urbanización. Además, los valores culturales ejercen una influencia significativa en los niveles de actividad física. En la mayoría de los países, grupos como las niñas, las mujeres, los adultos mayores, las comunidades desfavorecidas y las personas con discapacidades o enfermedades no transmisibles enfrentan desafíos en cuanto a su acceso a programas y espacios seguros, accesibles y adecuados para la práctica de actividad física.

En todo el mundo, el 23% de los adultos y el 81% de los adolescentes (de 11 a 17 años) no siguen las recomendaciones mundiales de la OMS sobre actividad física para la salud. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física.

La actividad física regular favorece la salud física y mental, ayuda a prevenir y tratar las ENT como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y el cáncer de mama y de colon. También ayuda a prevenir la hipertensión, el sobrepeso y la obesidad. Es beneficiosa para las personas de todas las capacidades y curso de vida. Así mismo las sociedades que fomentan la actividad física pueden también generar otros impactos positivos, como la reducción del uso de combustibles fósiles, la mejora de la calidad del aire y la disminución de la congestión y mayor seguridad en las carreteras. Estos resultados están estrechamente relacionados con la consecución de objetivos compartidos, las prioridades políticas y la ambiciosa Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Este plan de acción nacional intersectorial se alinea con las directrices establecidas en el Plan de Acción Mundial para la Promoción de la Actividad Física 2018-2030 de la OMS/OPS. Este plan proporciona un marco sólido de medidas normativas efectivas y factibles diseñadas para aumentar la actividad física en todos los niveles de la sociedad. Además, promueve un liderazgo más sólido en este ámbito, así como una mejor coordinación a nivel regional y nacional. Así mismo, persigue un cambio de paradigma al enfatizar y valorar la importancia de que todas las personas se mantengan activas de manera regular, ajustada a sus capacidades y etapas de vida.

La elaboración de este plan de acción ha sido un proceso consultivo intersectorial que ha involucrado a partes interesadas clave de diversos sectores, incluyendo salud, deportes, transporte, sociedad civil, academia y sociedades médicas especializadas.

## 2 Marco internacional de respuesta a la actividad física

La Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución en el año 2000 sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas. Pidió a sus Estados miembros la elaboración de un marco normativo nacional, teniendo en cuenta las políticas públicas en materia de salud, así como las medidas fiscales y tributarias aplicables a los bienes y servicios sanos e insalubres. En la resolución también se pidió el establecimiento de programas para prevenir y controlar las enfermedades crónicas; la evaluación y vigilancia de la mortalidad y la proporción de morbilidad atribuibles en una zona a enfermedades no transmisibles; la promoción y la prevención eficaz secundaria y terciaria; y la elaboración de directrices para la detección, el diagnóstico y el tratamiento eficaces en función del costo de las enfermedades crónicas, con especial insistencia en los países en desarrollo.

Luego en 2012, la OMS presenta las Directrices sobre las recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud con el objetivo general de proporcionar a los formuladores de políticas, a nivel nacional y regional, orientación sobre la relación dosis-respuesta entre frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de actividad física y la prevención de las ENT. Estas recomendaciones están orientadas a todas las poblaciones y los grupos de edad desde los 5 hasta los 65 años o más, independientemente del sexo, el contexto cultural o la situación socioeconómica, y son pertinentes para todas las personas, sea cual sea su capacidad.

En 2018 la OMS pone en circulación el «Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: Más personas activas para un mundo más sano». Se trata de una herramienta que brinda a los países posibles vías para reducir la inactividad física en adultos y adolescentes en un 15% para 2030. Este plan responde a las solicitudes de los países de recibir orientación actualizada y un marco de medidas normativas efectivas y viables destinadas a aumentar la actividad física en todos los niveles.

También responde a las solicitudes de que se establezca un liderazgo a nivel mundial en este tema, así como una mayor coordinación regional y nacional, y a la necesidad de una respuesta que abarque a toda la sociedad para lograr un cambio de paradigma apoyando y valorando que todas las personas se mantengan activas de manera regular, de acuerdo con su capacidad y a lo largo de toda la vida.

Con el objetivo de apoyar a los países a prevenir y reducir los niveles de inactividad física y para contribuir con la elaboración, ejecución, evaluación e implementación del Plan de Acción Mundial, la OMS elaboró una serie de herramientas prácticas entre las que figuran el Manual Active donde se definen las 4 áreas de acción normativas que reflejan directamente los 4 objetivos del Plan de Acción y se determinan las políticas básicas de cada área de acción. De este se desprenden varios manuales de uso donde se abordan detalladamente los procesos que se necesitan para que los países puedan desarrollar sus diferentes planes de acción.

En este sentido, recomienda un conjunto de 20 medidas normativas que, combinadas, tienen por objeto crear sociedades más activas mejorando los entornos y las oportunidades para que personas de todas las edades y capacidades dediquen más tiempo a caminar o ir en bicicleta, practicar deporte o un ocio creativo, bailar o jugar.

## 2.1 Actividad física

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Se puede realizar de muchas maneras: caminando, montando en bicicleta y practicando deportes y actividades recreativas activas.

La actividad física también puede realizarse como parte del trabajo y de las tareas domésticas remuneradas o no remuneradas en el hogar. Si bien algunas actividades se realizan por elección y pueden proporcionar placer, otras actividades físicas relacionadas con el trabajo o el hogar pueden ser necesarias, o incluso obligatorias, con lo que posiblemente no proporcionen los mismos beneficios de salud mental o social en comparación con la recreación activa. Sin embargo, todas las formas de actividad física pueden proporcionar beneficios para la salud si se realizan de manera regular y con una duración e intensidades suficientes.

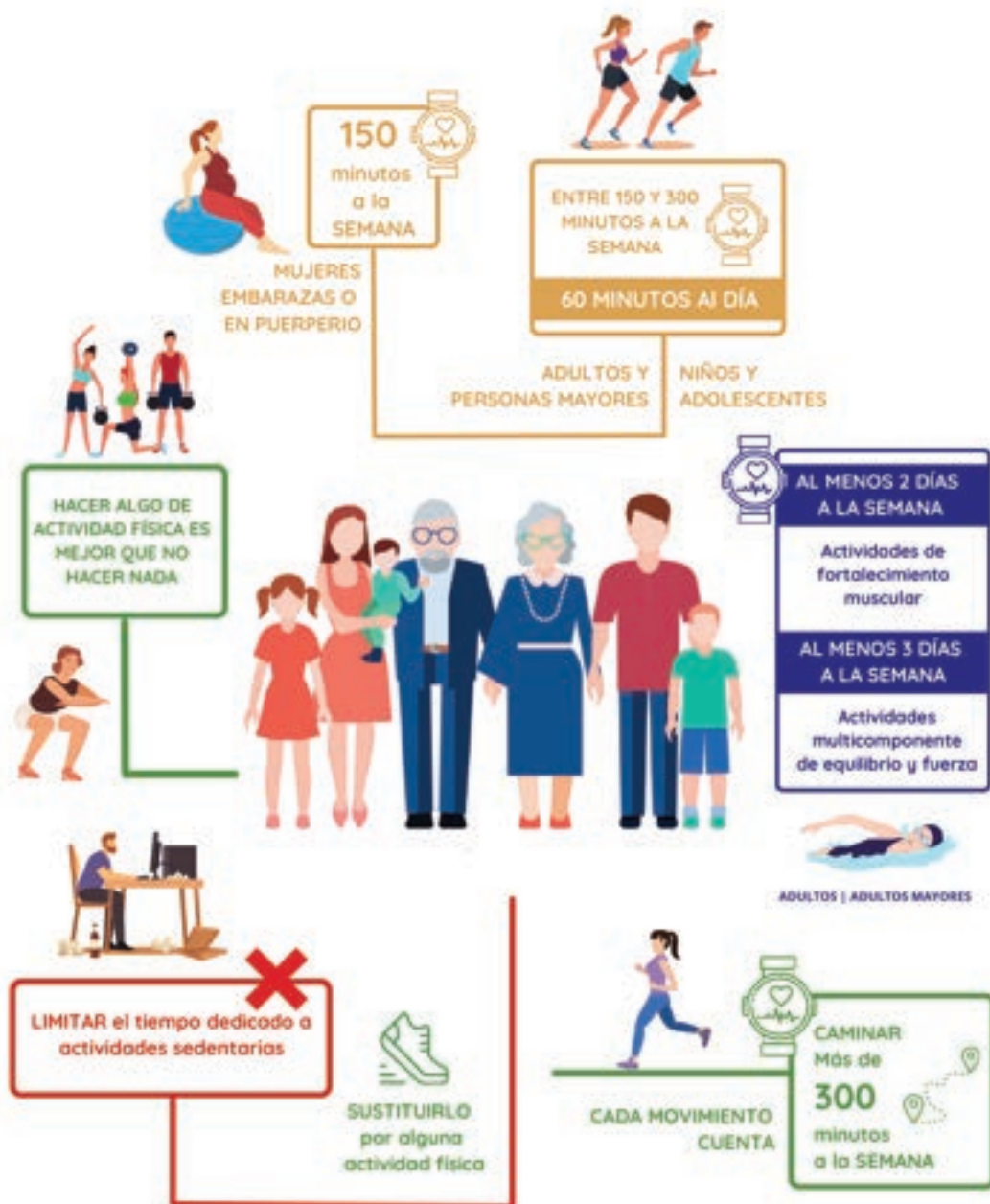
## 2.2 Recomendaciones de Actividad física por curso de vida

Toda actividad física es útil para lograr las metas diarias recomendadas, ya sea actividad física como parte de una ocupación; caminar y desplazarse en bicicleta; hacer deporte y participar en actividades recreativas que impliquen actividad física, en el tiempo de ocio, y realizar las tareas domésticas de cada día. Pueden obtenerse beneficios incluso realizando actividad física a un nivel reducido, por lo que debe alentarse a todo el mundo a comenzar a practicar actividad regularmente y a aquellos que ya la practiquen a aumentar su frecuencia.

Tener hábitos sedentarios demasiado tiempo puede ser poco saludable y aumentar el riesgo de todas las ENT. Limitar el tiempo sedentario y sustituirlo por actividad física de cualquier intensidad proporciona beneficios para la salud, y realizar más actividad física de intensidad moderada a alta puede ayudar a reducir los efectos perjudiciales de los hábitos sedentarios excesivos.

Las directrices de la OMS de 2020 sobre actividad física y hábitos sedentarios resumidas en la figura 1, proporcionan un consenso basado en información fáctica sobre el tipo y la cantidad de actividad física que beneficia la salud en el curso de la vida y que es buena para las personas que viven con afecciones crónicas y discapacidad.

## 2.2.1 - Directrices de la OMS sobre física y hábitos sedentarios



Fuente: Adaptado de las Directrices de la OMS sobre actividad física, 2020.

## 2.2.2 - Niños y niñas menores de 1 año



Los lactantes deben realizar actividades físicas varias veces al día de diversas maneras, especialmente mediante juegos interactivos en el suelo; cuantas más, mejor.

Para los que todavía no andan, esto incluye al menos 30 minutos en decúbito prono (tiempo boca abajo) repartidos a lo largo del día mientras están despiertos.

### ACTIVIDAD FÍSICA

al menos  
**30**  
minutos  
al día



No deberían estar retenidos durante más de una hora cada vez (por ejemplo, en coches/sillas de bebé, cargados); no se recomienda pasar tiempo frente a una pantalla.

Se recomienda participar en la lectura y la narración de cuentos con un cuidador cuando estén en actitud sedentaria; deberían tener de 14 a 17 horas (los lactantes de 0 a 3 meses de edad) o de 12 a 16 horas (los lactantes de 4 a 11 meses de edad) de sueño reparador, incluidas las siestas.

Sueño de buena calidad

**14 a 17 horas**

0 a 3 meses de edad

**12 a 16 horas**

4 a 11 meses de edad



Fuente: Adaptado de las Directrices de la OMS sobre actividad física, 2020.

### 2.2.3 - Niños y niñas de 1 a 2 años



Deben realizar diferentes tipos de actividades físicas de diversa intensidad durante al menos 180 minutos, incluidas actividades físicas moderadas a intensas repartidas a lo largo del día; cuantas más, mejor.

Para los que todavía no andan, esto incluye al menos 30 minutos en decubito prono (tiempo boca abajo) repartidos a lo largo del día mientras están despiertos.



al menos  
**180 minutos**  
a la semana

No deberían estar retenidos durante más de una hora cada vez (por ejemplo, en cochecitos/sillas de bebé) ni sentados durante períodos de tiempo prolongados.

Seguir la recomendación de que los niños de 1 año no pasen tiempo frente a la pantalla en actitud sedentaria (como por ejemplo, viendo la televisión o videos, o jugando con videojuegos); no pasar más de una hora en actitud sedentaria frente a una pantalla (los niños de 2 años); cuanto menos, mejor.



Participar en la lectura y la narración de cuentos con un cuidador cuando estén en actitud sedentaria; y deberían tener de 11 a 14 horas de sueño reparador, incluidas las siestas, con horarios regulares para dormir y despertarse.

Sueño de buena calidad

**11 a 14 horas**

4 a 11 meses de edad





## 2.2.4 - Niños y niñas de 3 a 4 años



Deben realizar diferentes tipos de actividades físicas de diversa intensidad durante al menos 180 minutos, de los que al menos 60 minutos se dedicarán a actividades físicas moderadas a intensas repartidas a lo largo del día; cuantas más, mejor.

**ACTIVIDAD  
FÍSICA**



**180 minutos**  
a la semana



No deberían estar retenidos durante más de una hora cada vez (por ejemplo, en cochecitos/sillas de bebé) ni sentados durante periodos de tiempo prolongados.



No deberían pasar más de una hora en actitud sedentaria frente a una pantalla; cuanto menos, mejor.

Deberían participar en la lectura y la narración de cuentos con un cuidador cuando estén en actitud sedentaria; y deberían tener de 10 a 13 horas de sueño reparador, que puede incluir una siesta, con horarios regulares para dormir y despertarse.

Sueño de buena calidad  
**10 a 13 horas**



## 2.2.5 - Niños , niñas y adolescentes de 5 a 17 años



Los niños y adolescentes deben realizar al menos una media de 60 minutos de actividad física diaria principalmente aeróbica de intensidad moderada a vigorosa a lo largo de la semana.



al menos  
**3** días a la  
semana

actividad física de intensidad moderada a vigorosa



al menos

**60**  
minutos  
al día



Deben incorporarse actividades aeróbicas de intensidad vigorosa y actividades que refuercen músculos y huesos al menos tres días a la semana.

### LIMITAR

el tiempo dedicado a actividades sedentarias, especialmente el tiempo de ocio delante de una pantalla.

Los niños y adolescentes deben limitar el tiempo que dedican a actividades sedentarias, especialmente el tiempo de ocio que pasan delante de una pantalla.



## 2.2.6 - Adultos de 18 a 64 años



Todos los adultos deben realizar actividades físicas con regularidad.

A fin de lograr beneficios adicionales para la salud :

al menos  
**2 días a la semana**

actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderada o más elevada para trabajar todos los grandes grupos musculares.



al menos  
entre **150**  
y **300** minutos

actividad física aeróbica de intensidad moderada

o bien...



al menos  
entre **75** y  
**150** minutos

actividad física aeróbica de intensidad vigorosa

o una combinación equivalente a lo largo de la semana



Más de   
**300**  
minutos

actividad física aeróbica de intensidad moderada

o bien...

Más de   
**150**  
minutos

actividad física aeróbica de intensidad vigorosa

o una combinación equivalente a lo largo de la semana

**LIMITAR**

el tiempo dedicado a actividades sedentarias



**SUSTITUIRLO**

por más actividad física de cualquier intensidad (incluso leve).



Fuente: Adaptado de las Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios, 2020.

## 2.2.7 - Adultos de 65 años o más

Todas las personas mayores deben realizar actividades físicas con regularidad.

A fin de lograr beneficios adicionales para la salud :

al menos  
**2 días a la semana**

actividades físicas multicomponente variadas que den prioridad al equilibrio funcional y a un entrenamiento de fuerza de intensidad moderada o más elevada.



al menos entre **150** y **300** minutos actividad física aeróbica de intensidad moderada

al menos entre **75** y **150** minutos actividad física aeróbica de intensidad vigorosa

o una combinación equivalente a lo largo de la semana

A fin de lograr beneficios adicionales para la salud:

Más de **300** minutos

actividad física aeróbica de intensidad moderada

o bien...

Más de **150** minutos

actividad física aeróbica de intensidad vigorosa

o una combinación equivalente a lo largo de la semana



**LIMITAR**  
el tiempo dedicado a actividades sedentarias

**SUSTITUIRLO**  
por más actividad física de cualquier intensidad (incluso leve):



Fuente: Adaptado de las Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios, 2020.

## 2.2.8 - Mujeres embarazadas y en puerperio

A todas las mujeres embarazadas y en puerperio sin contraindicaciones se les recomienda lo siguiente:

Realizar una actividad física regular durante el embarazo y el postparto.

 al menos  
entre **150** y  
**300** minutos  
actividad física aeróbica  
de intensidad moderada



o bien...

 al menos  
entre **75**  
**150** minutos  
actividad física aeróbica de  
intensidad vigorosa

o una combinación equivalente a lo largo de la semana

al menos  
**150** minutos a la  
semana

actividad física aeróbica de intensidad  
moderada



**SUSTITUIRLO**  
por más actividad física de  
cualquier intensidad  
(incluso leve).



Fuente: Adaptado de las Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios, 2020.

## 2.2.9 - Adultos y adultos mayores con ENT y discapacidad

Todos los adultos y las personas mayores con las afecciones crónicas citadas deben realizar actividades físicas con regularidad.

al menos  
**3 días a la semana**

actividades físicas multicomponente variadas que den prioridad al equilibrio funcional y a un entrenamiento de fuerza de intensidad moderada o más elevada.



A fin de lograr beneficios adicionales para la salud :



✓ al menos  
entre **150** y **300** minutos  
actividad física aeróbica de intensidad moderada

✓ al menos  
entre **75** y **150** minutos  
actividad física aeróbica de intensidad vigorosa

o una combinación equivalente a lo largo de la semana

A fin de lograr beneficios adicionales para la salud:

al menos  
**2 días a la semana**

actividad de fortalecimiento muscular de intensidad moderada o más elevada para trabajar todos los grandes grupos musculares.



**LIMITAR**  
el tiempo dedicado a actividades sedentarias

**SUSTITUIRLO**  
por más actividad física de cualquier intensidad (incluso leve).



Fuente: Adaptado de las Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios, 2020.

## 2.2.10 - Niños, niñas y adolescentes (de 5 a 17 años) con discapacidad

Los niños y adolescentes con discapacidad deben realizar al menos una media de 60 minutos de actividad física diaria principalmente aeróbica de intensidad moderada a vigorosa a lo largo de la semana.



al menos

**60** minutos a la semana

actividad física de intensidad moderada a vigorosa, a lo largo de la semana; la mayor parte de esa actividad física debe ser aeróbica.



al menos

**03** días a la semana

deberían incorporarse actividades aeróbicas de intensidad vigorosa, así como actividades que refuercen los músculos y los huesos.



**LIMITAR**

el tiempo dedicado a actividades sedentarias, especialmente el tiempo de ocio delante de una pantalla.

Fuente: Adaptado de las Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios, 2020.

## 2.2.11 - Adultos de 18 a 64 años con discapacidad

Todos los adultos con discapacidad deben realizar actividades físicas con regularidad.



al menos  
entre **150** y  
**300** minutos

actividad física aeróbica  
de intensidad moderada

o bien...



al menos  
entre **75**  
**150** minutos

actividad física aeróbica de  
intensidad vigorosa

o una combinación equivalente a lo largo de la semana

A fin de lograr beneficios adicionales para la salud:



al menos  
**2 días a la  
semana**

actividad de fortalecimiento  
muscular de intensidad  
moderada o más elevada  
para trabajar todos los  
grandes grupos musculares.



A fin de lograr beneficios adicionales para la salud:

Más de   
**300**  
minutos

actividad física aeróbica  
de intensidad moderada

o bien...

Más de   
**150**  
minutos

actividad física aeróbica de  
intensidad vigorosa

o una combinación  
equivalente a lo largo  
de la semana

al menos  
**3 días a la  
semana**

actividades físicas multicomponente  
variadas que den prioridad al  
equilibrio funcional y a un  
entrenamiento de fuerza de  
intensidad moderada o más elevada.



**SUSTITUIRLO**  
por más actividad física de  
cualquier intensidad  
(incluso leve).

Fuente: Adaptado de las Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios, 2020.



## 2.3 Costo de la inactividad física

El costo mundial de la inactividad física se estima en \$54.000 millones anuales en atención médica directa, en el 2013, a los que se les suman otros \$14.000 millones adicionales atribuibles a la pérdida de productividad. La inactividad representa entre el 1% y el 3% de los costos nacionales de atención médica, aunque se trata de cifras que no incluyen los costos asociados con las afecciones de salud mental y musculoesqueléticas.

La carga económica de la inactividad física es considerable. A nivel mundial, entre 2020 y 2030 se producirán casi 500 millones de nuevos casos de ENT prevenibles, lo que supondrá unos costos de tratamiento de algo más de US\$ 300,000 millones o de unos US\$ 27,000 millones anuales si no tiene lugar ningún cambio en la prevalencia actual de la inactividad física.

Casi la mitad de estos nuevos casos de ENT (47%) serán consecuencia de la hipertensión, y el 43% de la depresión. Las tres cuartas partes de los casos corresponden a países de ingresos bajos y medianos altos. El mayor costo económico se producirá en los países de ingresos altos, que representarán el 70% del gasto en atención de salud para el tratamiento de las enfermedades derivadas de la inactividad física.

## 2.4 La actividad física y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el 2030

Invertir en políticas para promover el caminar, el montar en bicicleta, el deporte, la recreación activa y el juego puede contribuir directamente a lograr muchos de los ODS, enunciados en la declaración de Bangkok en el 2016 para el 2030.

Las medidas normativas sobre la actividad física reportan beneficios sanitarios, sociales y económicos multiplicadores, y contribuirán directamente al logro de siguientes objetivos:

Figura 12: Beneficios económicos, sociales y ambientales indirectos de la acción normativa encaminada a acrecentar la actividad física



Fuente: Plan de Acción Mundial para la Promoción de la Actividad Física 2018-2030

Dada la contribución de la actividad física al logro de la Agenda 2030, es hora de invertir en ella, no solo por sus beneficios directos para la salud, sino por la manera en que el aumento del caminar, montar en bicicleta, la recreación activa, los deportes y el juego pueden llevar al logro de un mundo más equitativo, sostenible y próspero.

Las medidas normativas propuestas en este plan de acción mundial no solo están interrelacionadas con el logro de los ODS, sino que también se entrecruzan y complementan con logro de los objetivos y ambiciones de otras estrategias y planes estrechamente relacionados respaldados por la Asamblea Mundial de la Salud, entre ellos los siguientes:

- Comisión para acabar con la obesidad infantil
- Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016- 2020
- Plan mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad mundial 2011-2020
- Estrategia mundial OMS de salud y medio ambiente
- Nueva Agenda Urbana
- Plan de acción sobre salud mental 2013- 2020
- Plan de acción mundial sobre la respuesta pública a la demencia 2017-2025
- Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2016-2030
- Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible 2014
- Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021
- Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs
- Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016-2025

### 3 Marco nacional de respuesta a la actividad física en la República Dominicana

Los fundamentos legales para instrumentar este plan nacional son los siguientes:

- Constitución de la República Dominicana proclamada en fecha 13 de junio de 2015
- Ley No. 42-01, General de Salud, del 8 de marzo de 2001
- Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, del 9 de mayo de 2001
- Ley No. 136-03 que crea el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes, del 7 de agosto de 2003
- Ley No. 356-05 General de Deportes, del 30 de agosto de 2005
- Ley No. 66-97 General de Educación, del 9 de abril de 1997
- Ley No. 33-98 que crea el Instituto Nacional de Educación Física, del 16 de enero de 1998
- Ley No. 63-17, de Movilidad, Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial de la República Dominicana, del 21 de febrero de 2017
- Ley No. 589-16 que crea el Sistema Nacional para la Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional en la República Dominicana, del 5 de julio de 2016
- Ley No. 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud, del 16 de julio de 2015
- Ley No. 1-12 que establece la Estrategia Nacional de desarrollo 2030, del 25 de enero de 2012
- Decreto No. 59-05 que establece el Reglamento sobre Promoción de la Salud, del 10 de febrero de 2005
- Resolución No. 000006 que ordena la incorporación de la guía de intervención para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, basada en la estrategia de municipio y comunidades saludables y educación para la salud en el sistema nacional de salud, del 21 de marzo de 2018
- Reglamento técnico para la promoción, prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, puesto en vigencia mediante resolución No. 000013, del 18 de mayo de 2015
- Política Nacional de actividad física y salud en la República Dominicana, oficializada mediante Resolución No. 000016, del 16 julio de 2014
- Estrategia Nacional de prevención de sobrepeso y obesidad en la población dominicana, oficializada mediante Resolución 000005, del 1ro. de mayo de 2014
- Disposición No. 000016 que crea el Programa Nacional para el Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del 15 de julio de 2010

## 4 Metodología de elaboración del Plan Nacional Intersectorial de Actividad Física 2023-2030

El Plan Nacional Intersectorial de Actividad Física 2023-2030 se elaboró mediante un enfoque participativo y colaborativo con el fin de contribuir a su efectividad y aceptación, al considerar una amplia variedad de perspectivas y necesidades, gracias a la orientación de un grupo multisectorial y multidisciplinario de expertos, permitiendo el consenso, de la mano con el apoyo y la asesoría técnica de la OPS.

### 4.1 Fases de elaboración

El MISPAS, en su rol rector, estableció un comité técnico interno compuesto por varios departamentos y programas, dirigido por el Departamento de Enfermedades No Transmisibles. Este comité fue responsable de la elaboración del primer borrador del plan con el apoyo y asesoría técnica de la OPS.

El proceso de desarrollo del Plan Nacional de Actividad Física se articuló en tres fases estratégicas, con una participación activa y colaborativa de múltiples actores clave, lo que garantiza una perspectiva integral y representativa de todas las partes interesadas.

#### *Primera fase: consultas iniciales y recopilación de información*

La metodología se inició con la realización de cuatro consultas extensivas con los diferentes departamentos y programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS). Estas consultas fueron esenciales para recoger información valiosa y perspectivas diversas, las cuales sirvieron de base para entender las necesidades y expectativas sectoriales en relación con la actividad física y la salud pública.

#### *Segunda fase: mesas técnicas multisectoriales y visitas institucionales*

Se establecieron cuatro mesas técnicas multisectoriales, cada una con un grupo de técnicos expertos que dirigieron las discusiones hacia el desarrollo de estrategias específicas para cada medida de las líneas de acción del plan. Paralelamente, se llevaron a cabo visitas a instituciones clave como el Ministerio de Deportes y Recreación (MIDEREC), el Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD) y el Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre (INTRANT), para integrar sus aportaciones y obtener una visión más amplia. Esta fase también involucró a representantes de varios ministerios, organizaciones de salud y medicina deportiva, sociedad civil, asociaciones profesionales y el sector privado, asegurando una composición plural y comprometida con el proyecto.

### Tercera fase: consolidación y validación del Plan

Las aportaciones recopiladas de todas las fases anteriores se sintetizaron en la redacción del tercer borrador del plan. Este documento se sometió a un proceso de validación en un encuentro crucial que contó con la participación de los departamentos y programas del MISPAS. En esta reunión, se consensuaron las líneas de acción y medidas estratégicas, se definieron actividades específicas para la implementación efectiva de las medidas y se acordaron los indicadores de evaluación para cada actividad. Se identificaron y asignaron roles a los actores clave que llevarían a cabo la ejecución, y se establecieron los plazos proyectados para cada acción. El resultado fue una versión final del plan que refleja la colaboración, el consenso y la visión estratégica de todos los involucrados.

Este enfoque metodológico aseguró la creación de un plan robusto, flexible y adaptativo, capaz de orientar las políticas de salud pública hacia la promoción efectiva de la actividad física y la prevención de enfermedades no transmisibles en la República Dominicana.

## 4.2 Líneas de acción utilizadas

En el plan se utilizaron cuatro líneas de acción basadas en los objetivos del Plan de Acción Mundial de la OMS y aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud en 2018. Cada una de estas líneas de acción tiene descritas sus medidas normativas que hacen posible la efectiva implementación del plan y cumplimiento de sus objetivos.

Figura 13: Líneas de acción Plan Nacional de Actividad Física para el abordaje de los factores de riesgos de las Enfermedades No Trasmisibles (ENT)



Fuente: Plan de Acción Mundial para la Promoción de la Actividad Física 2018-2030

## 5 Situación de la actividad física en la población de República Dominicana

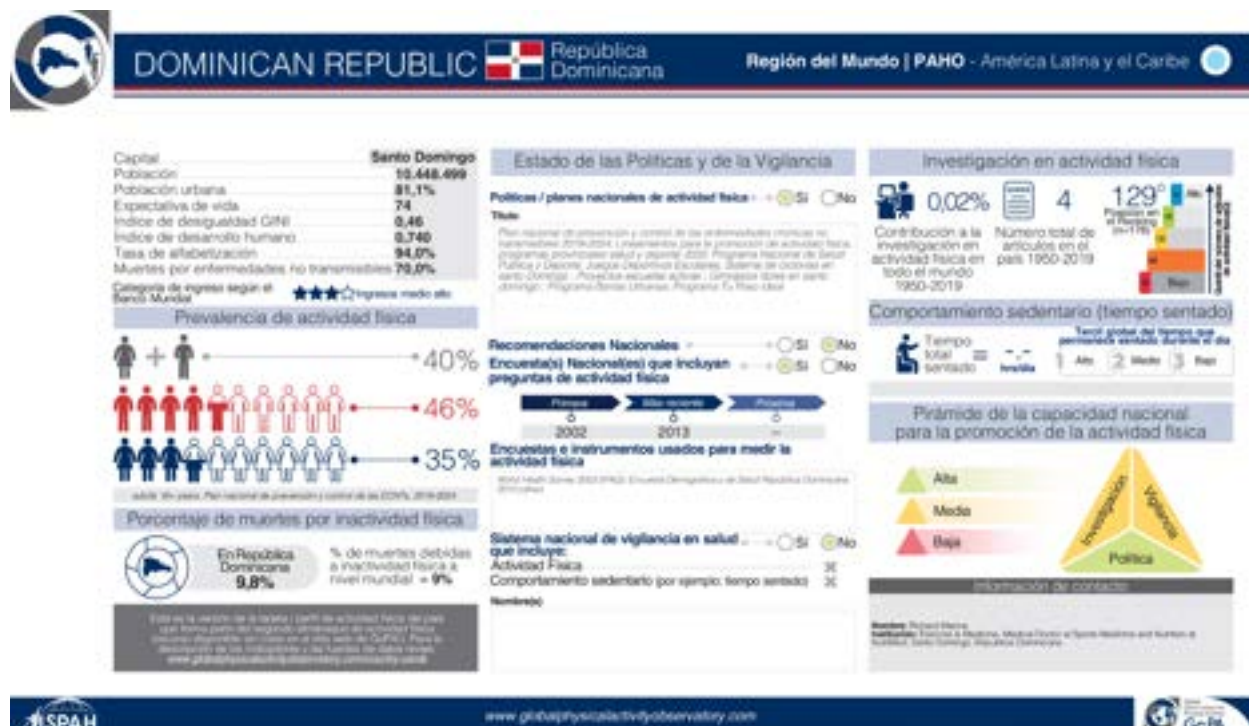
La prevalencia de actividad física insuficiente en adultos mayores de 18 años, según datos obtenidos en el Panorama de la Salud sobre Latinoamérica y el Caribe en colaboración con por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el Banco Mundial, es de 34.4% en los hombres y de 43.4 en las mujeres.

Partiendo de que la inactividad es uno de los factores de riesgo más importante de las ENT, tenemos que en la República Dominicana las muertes prematuras por ENT representaron el 23% del total de muertes ocurridas en el año 2013. En el grupo entre 30 y 70 años, el 58.7% del total de las muertes ocurridas en el mismo año tuvieron como causa las ENT. Las enfermedades cardiovasculares aportaron más de la mitad de las muertes prematuras con un 53%, los cánceres aportaron el 29%, la diabetes el 10% y el 2% las enfermedades respiratorias.

El resultado arrojado por el estudio “Primera Jornada de Hipertensión Arterial: Prevención de Diabetes y Obesidad”, realizado por el MISPAS en 2021, reveló que la prevalencia de hipertensión arterial a nivel nacional es de 32.3%. En relación con la diabetes es de 12%. Mientras que en referencia al índice de masa corporal se determinó una prevalencia de obesidad de un 33.6% y de sobrepeso un 36.5%, lo que sumado da una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 70.1%.

El Observatorio Global de Actividad Física para la Revista The Lancet, recopiló las informaciones más actualizadas sobre los niveles de actividad física y sedentarismo, donde se encontró que solo el 40% de los dominicanos realiza actividad física y que el porcentaje de las muertes atribuidas a la inactividad física es de 9.8% en comparación con el 9% a nivel mundial.

Figura 14. Country Card de inactividad física 2020. Observatorio de actividad física. Revista The Lancet para República Dominicana



Fuente: Global observatory for physical activity

Por otra parte la encuesta escolar Global School-based Student Health Survey, realizada en 2016, mostró que solo el 12.5% de los estudiantes de 13-17 años eran físicamente activos al menos 60 minutos por día, en los 7 días, durante los 7 días anteriores a la encuesta, y el 32.6 % de estudiantes asistieron a clases de educación física en tres o más días a la semana durante este ese año escolar y que el 47%, de los estudiantes pasaron tres o más horas al día sentado y mirando televisión, jugando videos juegos o hablando con amigos, cuando no estaban en la escuela o haciendo la tarea, durante un día típico o habitual.

Estudios realizados en el país por el Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña (ISFODOSU), liderado por Zamora y colaboradores, sobre los Hábitos de alimentación y práctica de actividad física del alumnado de nivel secundario, evidencian un bajo nivel de actividad física en los varones un 74,3 % y en las hembras un 83,2 %. Lo que concluye que los bajos niveles de actividad física en ambos sexos sumados a la alimentación desequilibrada colocan en riesgo a este grupo etario a enfermedades no transmisibles.



También tenemos un estudio realizado por Ventura Cruz y colaboradores acerca de la Relación entre imagen corporal e índice de actividad física en adolescentes, muestra como el 60.2% del alumnado en general se percibe con altos niveles de habilidades físicas. Analizándolo desde una perspectiva de género este porcentaje (60.2%) se distribuye en 68.5% los varones y 51.9% para las hembras, esto contrastado con los niveles de actividad física encontrados donde se encontró que el 26.7% de los varones son activos y el 12.2% de las hembras son activas; se encontró además que el 73.3% de los varones son sedentarios y el 87.8% de las hembras son sedentarias.

Otro estudio realizado por Zamora y colaboradores en relación con la Influencia del modelo social, actividad físico-deportiva y salud en alumnos de secundaria, en lo concerniente a los modelos sociales que tributan a la práctica de actividad física, se reafirman los padres y las amistades como los más influyentes.

## 5.1 Programas de actividad física en la República Dominicana

### 5.1.1 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)

#### \* Estrategia de Municipios Saludables

Esta estrategia constituye la expresión operativa de promoción de la salud encaminada a desarrollar aquellos elementos de los determinantes de la salud que son responsabilidad de los gobiernos y sociedad civil, esta promueve el desarrollo de actividades de promoción mientras incluye la propuesta de Circuitos de la Salud, con el objetivo de crear espacios saludables municipales. En este programa se llevan a cabo un conjunto de actividades que promueven hábitos de vida saludable y desarrollan capacidades en la persona y la comunidad para identificar riesgos y actuar oportunamente frente a ellos.

#### \* Ruta de la Salud

Las Rutas de la Salud son un masivo ejercicio ciudadano de alianza pública, privada y comunitaria para enfocar la atención primaria en la necesidad de transformar el modo o estilo de vida sedentario de los dominicanos y transformarlo en una cultura de movilización física y atención oportuna de los problemas prevalentes constituidos por las Enfermedades No Transmisibles (sobrepeso, obesidad, diabetes y presión arterial elevada), además proporciona orientaciones para la ingesta de alimentos saludables, el consumo de agua suficiente, entre otras acciones.

#### \* Estrategia de Escuela Saludable

El concepto de Salud Escolar se define como una política integrada de cuidados para la comunidad educativa, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, donde los ministerios de Salud y Educación como actores promueven el acceso y el cuidado de la salud, considerando a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, y al estado, como garante.

## 5.1.2 Ministerio de Deportes y Recreación (MIDEREC)

### \* Programa Salud y Deporte

Consiste en la impartición de clases de actividad física tales como aeróbicos, bailes, tonificación y relajación, con el objetivo de mantener una población activa, previendo enfermedades relacionadas con el sedentarismo y liberando el estrés del día. Dichas actividades son impartidas por profesores calificados, en polideportivos, estadios, villas olímpicas, complejos deportivos, multiusos, plazoletas, escuelas públicas, colegios privados, fundaciones y organizaciones sin fines de lucro.

### \* Deportes para Todos

Programa en el que más de 1.7 millones de personas se benefician en todo el país y el mismo se implementa desde el año 2017, con el fin de que, mediante la realización de actividad física y la práctica sana, los dominicanos se alejen cada vez más de las enfermedades ocasionadas por el ocio y la obesidad.

### \* Deporte en Tiempo Libre

Facilitar a la población las condiciones necesarias para realizar actividades físicas y recreativas en horarios no laborables, fomentando actividades sanas que contribuyen a la buena salud tanto física como mental del individuo, evitando con ello el sedentarismo en nuestra población. Dichas actividades son impartidas por profesores calificados, en polideportivos, estadios, villas olímpicas, complejos deportivos, multiusos, plazoletas, escuelas públicas, colegios privados, fundaciones y organizaciones sin fines de lucro.

### \* Adultos en Movimiento

Se encarga de atender a los adultos mayores, con actividades físicas y recreativas adaptadas, motivando la participación de manera divertida, a través de actividades recreativas y culturales para adultos mayores, juegos de mesa para mejorar el intelecto, y bailes típicos para mejorar la movilidad. Dichas actividades se ofrecen a empresas, clubes, fundaciones sin fines de lucro entre otros.

### \* Capacitación Deportiva

Consiste en diplomados de formación básica en Deporte en diferentes disciplinas deportivas, y cursos talleres a entrenadores, monitores, promotores y estudiantes de educación física.

### \* Deporte Adaptado

Consiste en proporcionar los documentos didácticos a los entrenadores para que estos impartan correctamente las actividades que corresponde en cada disciplina deportiva. Así como también promover y apoyar las actividades deportivas al sector de las discapacidades físicas, psíquicas, sensoriales.

## \* **Escuela y Deporte, Universidad y Deporte**

Forman parte de las políticas prioritarias para la valoración de la cultura del deporte y la actividad física integrando a los estudiantes a la práctica del deporte y la recreación, a través de la celebración de convenios, campamentos, competencias nacionales e internacionales. También se encuentran los juegos deportivos universitarios que incluyen atletas de diferentes carreras académicas, que participan en los campeonatos interuniversidades.

## \* **Salud y Deporte y Recreación Comunitaria y Libre**

Estos programas de gran impacto social, integran a la población de diferentes edades y género a realizar actividad física, deporte y recreación para mejorar su salud y rendimiento físico, combatiendo el sedentarismo y los hábitos de la vida actual, causas de las enfermedades físicas mentales y emocionales a través de ejercicios, aeróbicos y relajación; campamentos de verano y semana santa, campamento para vivir tranquilo; juegos deportivos de mujer, de la diversidad, la frontera y de la juventud.

## \* **Juegos Deportivos Escolares**

Es la fiesta deportiva del sistema educativo dominicano, con carácter polideportivo, en que intervendrán varias disciplinas y en edad hasta 17 años.

## \* **Instalaciones Deportivas**

Este ofrece facilidades que amplían las oportunidades de acceso de la población en general a las actividades físicas deportivas y recreativas.

## \* **Deporte Fronterizo**

Desarrollado con el objetivo de propiciar el desarrollo del deporte en los pueblos de la frontera, fomentando actividades de capacitación y tecnificación de los recursos humanos vinculados al deporte, a la recreación y la cultura; fomento de competencias permanentes y la celebración del Festival de la Frontera, con rotación de sede en las provincias, garantizando la confraternidad entre los pueblos.

## \* **Capacitación de los Recursos Humanos para el Deporte**

Proporciona a entrenadores, monitores y promotores en apoyo a los profesores de educación física y a las Direcciones Provinciales, para las actividades físicas y deportivas programadas por el MIDEREC en coordinación con el MINERD.

## \* Género y Deporte

Tiene como objetivo la ampliación de la política de género para la justa participación de la mujer en el deporte.

## \* Juegos Deportivos Provinciales

Este programa se fundamenta en un nuevo esquema con alianzas y acuerdos con las Alcaldías Provinciales y Municipales y el MIDEREC, quienes asumen la responsabilidad del montaje de eventos deportivos con la colaboración de las Uniones Deportivas y las Asociaciones Deportivas.

### 5.1.3 Instituto Nacional de Educación y Actividad Física (INEFI)

## \* Juegos Deportivos Escolares

Es la fiesta deportiva del sistema educativo dominicano, con carácter polideportivo, en que intervendrán varias disciplinas y en edad hasta 17 años. La actividad involucra a todos los centros educativos públicos y privados del país, y ese involucramiento se realiza a través de eliminatorias (intramuros, interescolares, regionales y zonales).

### 5.1.4 Ministerio de Educación (MINERD)

## \* Programa de prevención Juega Vive

programa desarrollado a través de la Dirección General de Participación Comunitaria (DGPC), el Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña (ISFODOSU), el Instituto Nacional de Educación Física (INEFI) y el Instituto Dominicano de Evaluación e Investigación de la Calidad Educativa (IDEICE). Juega Vive es un programa de prevención de las Naciones Unidas, dirigido a jóvenes de 12 a 17 años, para que desarrollen habilidades para la vida a través de la práctica del deporte, que les permite un desarrollo mental sano, integral y con compromiso social para que logren enfrentar los retos que enfrentan en sus comunidades.

### 5.1.5 Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre (INTRANT)

## \* Ciclovía y Ciclo Parqueo

Este proyecto es realizado en colaboración de la Alcaldía de Santo Domingo Norte, con el apoyo del Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC) y de la Oficina Para el Reordenamiento de Transporte (OPRET). Abarca el tramo de la avenida Ecológica, Parque Mirador Norte desde la estación Hermanas Mirabal del Metro de Santo Domingo. Promueve los modos de transporte sostenible y el cuidado al medio ambiente y permite la circulación de medios de transporte alternativos como bicicletas y patinetas eléctricas. Funciona a través de un patronato con los diferentes gremios de ciclistas que dan seguimiento al funcionamiento adecuado, además cuenta con agentes de seguridad ciudadana y policías municipales que garantizan la seguridad de los usuarios.

### \* **Día Mundial de la Bicicleta**

El Día Mundial de la Bicicleta se celebra el 3 de junio de cada año. Esta fecha tiene como objetivo promover el uso de la bicicleta como un medio de transporte sostenible y saludable, así como concienciar sobre los beneficios que conlleva el ciclismo para el medio ambiente, la salud y la movilidad urbana.

### \* **Semana Nacional de la Movilidad Sostenible**

Sensibilizar, tanto a las autoridades como a los ciudadanos, sobre cómo mejorar su calidad de vida de acuerdo a la forma en que se movilizan. También promover los beneficios del uso de modos de transporte más sostenibles como el transporte público, la bicicleta y los viajes a pie.

## **5.1.6 Otras Iniciativas**

### \* **Programa de Capacitación en actividad física**

Ejercicio es Medicina (Exercise Is Medicine) es un programa de capacitación con la misión de formar a médicos de diversas especialidades y profesionales del sector de la salud en los principios y herramientas fundamentales para una prescripción adecuada de la actividad física, adaptada a las capacidades y al ciclo de vida de cada individuo. El objetivo primordial de esta formación es integrar la actividad física como componente esencial en la prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles. Esta gestión inició en el 2013, liderados por un grupo de trabajo encabezado por el Centro de nutrición y medicina preventiva (NUMED) y desde entonces se han capacitado a 1,096 médicos de distintas especialidades, fortaleciendo así el papel crucial del ejercicio en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades no transmisibles.

## 6 Plan Nacional Intersectorial de Actividad Física 2023-2030

Este plan nacional intersectorial responde a las directrices del Plan de Acción Mundial para la Promoción de la Actividad Física 2018-2030, el cual ofrece un marco de medidas normativas efectivas y viables destinadas a aumentar la actividad física en todos los niveles, así como la oportunidad de reforzar el liderazgo en relación con el tema de la actividad física y establecer una mayor coordinación regional y nacional.

Este plan propone un enfoque integral con acciones coordinadas y multisectoriales, con el propósito de asegurar la integración de la actividad física en los entornos en los que las personas viven, trabajan y juegan.

### 6.1. Alcance

- El plan se aplicará a nivel nacional de manera intersectorial, lo que indica que se llevará a cabo en todo el país y que involucró la colaboración y coordinación de diferentes sectores. Esto significa que múltiples sectores o departamentos gubernamentales, organizaciones y entidades trabajarán juntos para implementar el plan con el objetivo de abordarlo de manera integral.

### 6.2 Objetivo general

- Diseñar las estrategias y programas para la reducción de la prevalencia de actividad física insuficiente en un 10% al 2030 en la República Dominicana, con enfoque de curso de vida, diversidad, perspectiva de género y la valoración de los múltiples beneficios que reporta la actividad física regular.

### 6.3 Objetivos específicos

- Promover los conocimientos en la población sobre los múltiples beneficios que reporta la actividad física regular, con un enfoque según curso de vida, a través de campañas de comunicación y acciones que fomenten cambios de comportamiento.
- Crear entornos comunitarios seguros, que promuevan la participación poblacional, tanto individual como colectiva, donde se pueda realizar una actividad física regular acorde a sus posibilidades y curso de vida.
- Desarrollar las capacidades sobre actividad física del recurso humano (personal sanitario, docentes, líderes comunitarios, entre otros) con el fin de elevar la participación, por curso de vida, incluyendo poblaciones vulnerables.
- Posicionar la actividad física en las agendas legislativas, económicas y de desarrollo, para reforzar la gobernanza, las alianzas multisectoriales y los sistemas de información e investigación, que permita eficientizar los presupuestos y la movilización de recursos a acciones dirigidas a aumentar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios.

## 6.4 Metas nacionales

### Corto plazo (3 años)

- Contar con un plan intersectorial de Actividad Física aprobado y desarrollado en el país.
- Fortalecer las capacidades estructurales, los recursos humanos y la tecnología adecuada según línea de acción.
- Establecer alianzas estratégicas intersectoriales consolidadas.

### Largo plazo (7 años)

- Implementar al menos 80% de las actividades propuestas en el plan.
- El país cuenta con un sistema de información de actividad física que le permite monitorear y evaluar las actividades prioritarias.
- Aumentar la prevalencia de la actividad física en un 10% a nivel nacional.

## 6.5 Beneficiarios

Los habitantes de las diferentes provincias son los receptores directos. Esto incluye a todas las personas, en todo el curso de la vida y las diferentes capacidades y condiciones. Sin embargo, a la hora de definir estrategias y actividades de intervención es útil delimitar mejor la población de beneficiarios, teniendo en cuenta que cada actividad tiene un objetivo específico y esto nos ayuda a optimizar el impacto y facilitar la evaluación.

## 6.6 Alianzas estratégicas

Para la realización eficaz del plan de acción se exige una labor colectiva y trabajar conjuntamente para hacer realidad la aspiración común del cumplimiento de los objetivos, todos los copartícipes deben acelerar al mismo tiempo la progresión hacia sus propios y respectivos objetivos.

**Ministerios:** ministerios de salud, transporte, educación, deportes, juventud, urbanismo, medio ambiente, turismo, economía y trabajo.

**Organizaciones Internacionales:** organismos e iniciativas mundiales de salud que abarquen organismos de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, así como también instituciones financieras internacionales subregionales y de ayuda al desarrollo.

**Organizaciones No Gubernamentales:** sociedad civil, organizaciones comunitarias, organizaciones de derechos humanos, organizaciones religiosas.

**Sociedades Médicas Especializadas:** de áreas médicas y relacionadas con la salud, como medicina deportiva, fisioterapia, medicina general, enfermería, actividad física, salud pública y otras disciplinas relevantes, en particular transporte, deporte y educación.

**Fundaciones benéficas:** fundaciones que tengan por objetivo promover la salud mundial y el logro de los ODS.  
**Universidades e Institutos de Investigación:** relativos a múltiples disciplinas, como pueden ser los de ciencias aplicadas o la red de centros colaboradores de la OMS.

**Líderes de la industria y el sector privado:** comprometidos con la mejora de la salud de los empleados, sus familias y comunidades.

**Medios de Comunicación:** periodistas y canales de comunicación, ya sean tradicionales o novedosos.

**Líderes Municipales y el Gobierno Local:** alcaldes, gobernadores y funcionarios locales.

**Comunidad:** representantes de grupos religiosos, sociales y culturales.

## 6.7 Líneas de acción del plan con sus objetivos estratégicos

Las líneas de acción constituyen la columna vertebral del Plan Nacional de Actividad Física. Cada línea de acción se articula en torno a objetivos estratégicos diseñados para orientar la ejecución y facilitar la evaluación del progreso. Las líneas de acción abordan la necesidad de fomentar una cultura de actividad física a través de la creación de sociedades activas, la configuración de entornos activos, el empoderamiento de personas activas y el fortalecimiento de sistemas activos. Los objetivos estratégicos son la expresión concreta de nuestras metas, delineando el camino hacia un impacto duradero en la salud y el bienestar de la población.

### 6.7.1 Sociedad activa: normas y actitudes sociales

**Objetivo 1:** Promover los conocimientos en la población sobre los múltiples beneficios que reporta la actividad física regular, con un enfoque según curso de vida, a través de campañas de comunicación y acciones que fomenten cambios de comportamiento.

**Medida 1.1** Realizar campañas de comunicación sobre prácticas óptimas vinculadas a programas comunitarios, con miras a fortalecer la sensibilización, el conocimiento, la comprensión y la valoración de los múltiples beneficios que reportan la actividad física y la disminución de los hábitos sedentarios, en función de la capacidad, al bienestar de las personas, las familias y la comunidad.

**Medida 1.2** Organizar actividades periódicas de participación masiva en espacios públicos en las que participe toda la comunidad, para facilitar el acceso gratuito a experiencias de actividad física social y culturalmente apropiadas, placenteras y asequibles.



**Medida 1.3** Fortalecer la formación de profesionales antes y durante el servicio, tanto en el sector de la salud como en otros sectores, incluidos, aunque no exclusivamente, los sectores de transporte, planificación urbana, educación, turismo y actividades recreativas, deportes y preparación física, así como entre los grupos comunitarios de base y las organizaciones de la sociedad civil, a fin de aumentar los conocimientos y las actitudes concernientes a sus funciones y contribuciones para crear oportunidades integradas y equitativas en favor de una sociedad activa.

### 6.7.2 Entornos activos: crear entornos activos

**Objetivo 2:** Crear entornos comunitarios seguros, que promuevan la participación poblacional, tanto individual como colectiva, donde se pueda realizar una actividad física regular acorde a sus posibilidades y curso de vida.

**Medida 2.1** Reforzar en todos los niveles gubernamentales, según proceda, la integración de las políticas de planificación urbana y del transporte que prioricen los principios de uso compacto y mixto de la tierra, a fin de crear vecindarios muy bien comunicados que permitan y fomenten los desplazamientos a pie, en bicicleta y en otros medios rodados (entre ellos las sillas de ruedas, patinetas y patines), así como el uso del transporte público en las comunidades urbanas, periurbanas y rurales.

**Medida 2.2** Mejorar el acceso a espacios públicos abiertos y verdes de buena calidad, redes verdes, espacios recreativos (incluidas zonas fluviales y costeras) e instalaciones deportivas para todas las personas de todas las edades y con diversas capacidades, en las comunidades urbanas, periurbanas y rurales, y asegurar que su diseño sea compatible con los principios de acceso seguro, universal, adaptado a las personas mayores y equitativo, dando prioridad a la reducción de las desigualdades.

### 6.7.3 Poblaciones activas: programas y oportunidades

**Objetivo 3:** Desarrollar las capacidades sobre actividad física del recurso humano (personal sanitario, docentes, líderes comunitarios, entre otros) con el fin de elevar la participación, por curso de vida, incluyendo poblaciones vulnerables.

**Medida 3.1:** Mejorar la prestación de servicios de educación física de buena calidad, y experiencias y oportunidades más positivas para la recreación activa, los deportes y juegos para niñas y niños, con observancia de los principios del enfoque integrador en todas las instituciones de educación primaria, secundaria y terciaria, de modo que permita establecer y fortalecer en todo el curso de la vida conocimientos básicos sobre salud y educación física, y promover el disfrute y la participación en la actividad física en función de las capacidades y aptitudes.

**Medida 3.2:** Poner en marcha y reforzar sistemas de evaluación y asesoramiento de los pacientes sobre el aumento de la actividad física y la reducción de comportamientos sedentarios, a través de prestadores de atención sanitaria, comunitaria y social debidamente capacitados, según proceda, incorporados en los servicios de salud de atención primaria y secundaria, como parte de la cobertura universal de salud y, en su caso, asegurar la participación y los vínculos coordinados de la comunidad y los pacientes, con los recursos comunitarios.

**Medida 3.3:** Mejorar la prestación de más programas y oportunidades de actividad física en los lugares de trabajo privados y públicos, los centros comunitarios, las instalaciones recreativas y deportivas y los centros confesionales, con miras a apoyar la participación de todas las personas con diversas capacidades, en actividades físicas.

**Medida 3.4:** Poner en marcha iniciativas que abarquen a toda la población en las ciudades, los pueblos y las comunidades, fomenten el compromiso de todas las partes interesadas y optimicen una combinación de enfoques normativos en diversos entornos, con el fin de promover una mayor participación en la actividad física y reducir el sedentarismo en las personas de todas las edades, con diferentes capacidades y vulnerabilidades, haciendo hincapié en la participación comunitaria de base y el desarrollo conjunto.

#### **6.7.4. Sistemas activos: elementos propiciadores de la gobernanza y las políticas**

**Objetivos 4:** Posicionar la actividad física en las agendas legislativas, económicas y de desarrollo, para reforzar la gobernanza, las alianzas multisectoriales y los sistemas de información e investigación, que permita eficientizar los presupuestos y la movilización de recursos a acciones dirigidas a aumentar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios.

**Medida 4.1:** Fortalecer marcos normativos y sistemas de liderazgo y gobernanza en los niveles nacional y subnacional para respaldar la aplicación de medidas orientadas a aumentar las recomendaciones y planes de acción relativos a la actividad física y el sedentarismo en todas las edades; y el seguimiento y evaluación de los progresos realizados para reforzar la rendición de cuentas.

**Medida 4.2:** Mejorar los sistemas de datos y sus capacidades en el nivel nacional y, según proceda, en el subnacional, con miras a apoyar la vigilancia regular de la actividad física y el sedentarismo en la población, en todas las edades y en múltiples ámbitos; el desarrollo y puesta a prueba de nuevas tecnologías digitales destinadas a reforzar los sistemas de vigilancia; el desarrollo de sistemas de seguimiento de los determinantes socioculturales y ambientales más generales de la actividad física; y el seguimiento y presentación de informes multisectoriales periódicos sobre la aplicación de las políticas, con miras a garantizar la rendición de cuentas e influir en las políticas y la práctica.

**Medida 4.3:** Reforzar la capacidad nacional e institucional en materia de investigación y evaluación y estimular la aplicación de tecnologías e innovaciones digitales con el fin de acelerar el desarrollo y la aplicación de soluciones normativas eficaces dirigidas a aumentar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios.

**Medida 4.4:** Fortalecer los mecanismos de financiación a fin de asegurar la aplicación constante de medidas nacionales y subnacionales y el desarrollo de sistemas propicios que respalden la elaboración y aplicación de políticas dirigidas a aumentar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios.

## 7. Líneas de acción del Plan Nacional Intersectorial de Actividad Física 2023-2030

LÍNEA DE ACCIÓN 1: SOCIEDAD ACTIVA				
Promover los conocimientos en la población sobre los múltiples beneficios que reporta la actividad física regular, con un enfoque según curso de vida, a través de campañas de comunicación y acciones que fomenten cambios de comportamiento.				
MEDIDA	ACTIVIDADES	INDICADORES	ACTORES	PLAZO
Medida 1.1 Realizar campañas de comunicación sobre prácticas óptimas vinculadas a programas comunitarios, con miras a fortalecer la sensibilización, el conocimiento, la comprensión y la valoración de los múltiples beneficios que reportan la actividad física y la disminución de los hábitos sedentarios, en función de la capacidad, al bienestar de las personas, las familias y la comunidad.	Diseñar una estrategia de comunicación nacional vinculadas a programas comunitarios, con miras a fortalecer la sensibilización, el conocimiento, la comprensión y la valoración de los múltiples beneficios que reportan la actividad física y la disminución de los hábitos sedentarios, para promover cambios de comportamiento, con enfoque de curso de vida.	Estrategia de comunicación nacional diseñada.	MISPAS, MINERD, MIDEREC, MITUR, INTRANT, FEDOMU, MAP,SNS, ADOFEM, SeNaSa.	Corto plazo
	Implementar una estrategia de comunicación nacional de actividad física, para promover cambios de comportamiento y aumentar los conocimientos básicos sobre salud y educación física, con enfoque de curso de vida	Estrategia de comunicación nacional implementada.	MISPAS, MINERD, MIDEREC, MITUR, INTRANT, FEDOMU, MAP,SNS, ADOFEM, SeNaSa.	Mediano Plazo
	Implementar en los eventos de salud, deportivos, artísticos, culturales y otros eventos participativos como oportunidades para crear conciencia y promover la actividad física y la reducción de los hábitos sedentarios entre los espectadores, los aficionados y la comunidad en general.	Número de eventos de salud, deportivos y culturales, donde se llevó a cabo la concientización y promoción de la actividad física y reducción de hábitos sedentarios.	MISPAS, MINERD, MIDEREC, MITUR, INTRANT, FEDOMU, MAP,SNS, ADOFEM, SeNaSa.	Mediano Plazo
Medida 1.2 Organizar actividades periódicas de participación masiva en espacios públicos en las que participe toda la comunidad, para facilitar el acceso gratuito a experiencias de actividad física social y culturalmente apropiadas, placenteras y asequibles.	Desarrollar iniciativas de participación masiva en espacios públicos abiertos con la integración de la sociedad civil, las organizaciones comunitarias, los proveedores de actividades deportivas y de recreación y otras partes interesadas para organizar y realizar eventos gratuitos destinados a toda la comunidad que promuevan la actividad física en ciudades y comunidades locales.	Número de eventos organizados y realizados en espacios públicos abiertos de ciudades y comunidades locales.	Todas las instituciones gubernamentales .	Mediano Plazo

<p>Medida 1.3 Fortalecer la formación de profesionales antes y durante el servicio, tanto en el sector de la salud como en otros sectores, incluidos, aunque no exclusivamente, los sectores de transporte, planificación urbana, educación, turismo y actividades recreativas, deportes y preparación física, así como entre los grupos comunitarios de base y las organizaciones de la sociedad civil, a fin de aumentar los conocimientos y las actitudes concernientes a sus funciones y contribuciones para crear oportunidades integradas y equitativas en favor de una sociedad activa.</p>	<p>Fortalecer los programas de estudios universitarios del personal sanitario, para velar por la efectiva integración de los beneficios para la salud de la actividad física en la capacitación formal sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p>	<p>Número de universidades implementado en su currícula programas de estudio sobre la actividad física.</p>	<p>MISPAS, MESCYT, ADOFEM.</p>	<p>Mediano Plazo</p>
	<p>Fortalecer la capacitación formal previa a la entrada al servicio y durante el servicio para el personal docente de preescolar, primaria y secundaria para reforzar el conocimiento y las habilidades pedagógicas respecto a la actividad física adaptativa, las habilidades básicas de movimiento y los conocimientos básicos sobre educación física, y sobre cómo incluir a las personas con discapacidad y a las personas menos activas.</p>	<p>Porcentaje del personal docente y administrativo capacitado en conocimientos básicos sobre actividad física.</p>	<p>MISPAS, MESCYT, MINERD, INABIE, INAFI, ISFODOSU.</p>	<p>Mediano Plazo</p>
	<p>Incluir la actividad física en la educación profesional de sectores relevantes fuera del sector de la salud para comprender el valor de promover la actividad física: sector transporte, la planificación urbana, la educación, la asistencia social, el turismo, la recreación, y los deportes y la preparación física, entre otros sectores.</p>	<p>Número de instituciones que implementen programas educativos sobre la actividad física.</p>	<p>MISPAS, MESCYT, MINERD, INABIE, INAFI, ISFODOSU.</p>	<p>Mediano Plazo</p>
	<p>Promover actividades dirigidas a fomentar la actividad física en las áreas costeras y playas integrando la comunidad.</p>	<p>Número de actividades realizadas que promuevan la actividad física en áreas costeras y playas.</p>	<p>MITUR</p>	<p>Mediano Plazo</p>

## LÍNEA DE ACCIÓN 2: ENTORNOS ACTIVOS

Crear entornos comunitarios seguros, que promuevan la participación poblacional, tanto individual como colectiva, donde se pueda realizar una actividad física regular acorde a sus posibilidades y curso de vida.

MEDIDA	ACTIVIDADES	INDICADORES	ACTORES	PLAZO
Medida 2.1 Reforzar en todos los niveles gubernamentales, según proceda, la integración de las políticas de planificación urbana y del transporte que prioricen los principios de uso compacto y mixto de la tierra, a fin de crear vecindarios muy bien comunicados que permitan y fomenten los desplazamientos a pie, en bicicleta y en otros medios rodados (entre ellos las sillas de ruedas, patinetas y patines), así como el uso del transporte público en las comunidades urbanas, periurbanas y rurales.	Elaborar políticas de transporte y planificación espacial y urbana con diseño urbano que permita crear comunidades con espacios públicos equitativos e inclusivos, dando prioridad a los desplazamientos a pie y en bicicleta, otros medios rodados y al transporte público como modos preferidos de desplazamiento.	Número de políticas de transporte y planificación espacial y urbana con diseño urbano que permita crear comunidades con espacios públicos equitativos e inclusivos, dando prioridad a los desplazamientos a pie y en bicicleta, otros medios rodados y al transporte público como modos preferidos de desplazamiento.	INTRANT, FEDOMU, ALCALDIAS, MMARN, MOPC, MISPAS.	Mediano Plazo.
	Implementar políticas de transporte y planificación espacial y urbana con diseño urbano que permita crear comunidades con espacios públicos equitativos e inclusivos, dando prioridad a los desplazamientos a pie y en bicicleta, otros medios rodados y al transporte público como modos preferidos de desplazamiento.	Número de comunidades que adopten las políticas de transporte y planificación espacial y urbana con diseño urbano que permita crear comunidades con espacios públicos equitativos e inclusivos, dando prioridad a los desplazamientos a pie y en bicicleta, otros medios rodados y al transporte público como modos preferidos de desplazamiento.	INTRANT, FEDOMU, ALCALDIAS, MMARN,, MOPC, MISPAS.	Largo plazo.
	Implementar talleres sobre seguridad vial a niños, niñas y adolescentes en la currícula del nivel educativo.	Número de niños, niñas y adolescentes capacitados en el nivel educativo.	INTRANT, MINERD. INABIE.	Medio plazo.
	Promover la investigación y propuestas sobre mejoras en el nivel de los servicios proporcionados por las infraestructuras para peatones y medios rodados, como parte de las políticas de planificación urbana.	Número de acciones de promoción realizadas acorde a la actividad.	MOPC, INTRANT, MMARN, MITUR	Mediano Plazo

	Implementación del plan de movilidad urbana de CCSD (ciudad colonial de santo domingo y conexión con santo domingo para el diseño y ejecución de obras de calles peatonales, ciclovías y construcción de estacionamientos colocación de señales y campañas de concientización para mejorar la circulación..	Número de acciones realizadas para la implementación del plan de movilidad urbana CCSD.D	MITUR	Mediano Plazo
Medida 2.2 Mejorar el acceso a espacios públicos abiertos y verdes de buena calidad, redes verdes, espacios recreativos (incluidas zonas fluviales y costeras) e instalaciones deportivas para todas las personas de todas las edades y con diversas capacidades, en las comunidades urbanas, periurbanas y rurales, y asegurar que su diseño sea compatible con los principios de acceso seguro, universal, adaptado a las personas mayores y equitativo, dando prioridad a la reducción de las desigualdades.	Fomentar el desarrollo de planes urbanos que incorporan áreas verdes y recreativas de fácil acceso para personas de todos los cursos de vida y capacidades.	Número de planes urbanos desarrollados con áreas verdes y recreativas, tomando en cuenta el acceso de personas de diferentes capacidades y cursos de vida.	MOPC, INTRANT, MMARN, ALCALDÍAS, ADOFEM, Sociedad Civil.	Mediano Plazo
	Promover la creación de políticas que respalden la creación y mantenimiento de espacios públicos accesibles y garantizar que la legislación refleje la necesidad de espacios públicos inclusivos, de calidad que tome en cuenta las capacidades y curso de vida de las personas.	Número de políticas creadas que respalden la creación y mantenimiento de espacios públicos accesibles para todas las capacidades y cursos de vida.		Mediano Plazo
	Implementar programas de mejoras en la infraestructura existente para garantizar la accesibilidad, incluyendo rampas, señalizaciones claras y caminos adaptados para personas con discapacidad y personas mayores.	Número de programas de mejoras de infraestructura implementados, que garanticen la accesibilidad a personas de diferentes capacidades y curso de vida.		Mediano Plazo
	Establecer políticas de colaboración entre las diferentes autoridades locales para mejorar la seguridad en los espacios públicos mediante una iluminación adecuada, presencia de seguridad y programas de vigilancia comunitaria.	Número de políticas de colaboración establecidas entre las autoridades locales para mejorar los espacios públicos.		Mediano Plazo

	Establecer asociaciones con empresas privadas para la mejora y mantenimiento de espacios públicos a través de programas de responsabilidad social empresarial.	número de asociaciones establecidas entre empresas privadas para la mejora y mantenimiento de espacios públicos.		Mediano Plazo
	Garantizar la implementación del reglamento para proyectar barreras arquitectónicas en un 75-100% de las infraestructuras realizadas por el CEITUR a partir del 2024.	Número de infraestructuras supervisadas por año.	MITUR	Mediano Plazo
	Implementar un levantamiento de información sobre las infraestructuras mejoradas por el CEITUR, que tengan accesibilidad de espacios públicos abiertos y verdes, espacios recreativos, zonas costeras y fluviales.	Número de infraestructuras nuevas, remozadas o embellecidas que implementan accesibilidad universal.	MITUR	Mediano Plazo
	Desarrollar la estrategia de orientación peatonal (WAYFINDING) y rutas turísticas.	Cantidad de actividades desarrolladas como parte de la estrategia de orientación peatonal.	MITUR	Mediano Plazo



### LÍNEA DE ACCIÓN 3: POBLACIONES ACTIVAS

Desarrollar las capacidades sobre actividad física al recurso humano (personal sanitario, docentes, líderes comunitarios, entre otros) con el fin de promover el ejercicio físico de manera sistemática en la población, fomentando el incremento de la participación por curso de vida y poblaciones vulnerables.

MEDIDA	ACTIVIDADES	INDICADORES	ACTORES	PLAZO
Medida 3.1: Mejorar la prestación de servicios de educación física de buena calidad, y experiencias y oportunidades más positivas para la recreación activa, los deportes y juegos para niñas y niños, con observancia de los principios del enfoque integrador en todas las instituciones de educación primaria, secundaria y terciaria, de modo que permita establecer y fortalecer en todo el curso de la vida conocimientos básicos sobre salud y educación física, y promover el disfrute y la participación en la actividad física en función de las capacidades y aptitudes.	Fortalecer la implementación en los niveles inicial, primario y secundario el enfoque de vida activa y saludable que incorpora el diseño curricular adecuado que se establece en la ordenanza 03-2023 del CNE.	Porcentaje de estudiantes de los niveles inicial, primario y secundario que participan en actividades pedagógicas que responden al enfoque de vida activa y saludable según el diseño curricular adecuado que se establece en la ordenanza 03-2023.	MINERD, INABIE.	Mediano plazo
	Implementar la estrategia interministerial de "Escuelas Abiertas y Activas" en centros educativos del nivel primario y secundario.	Porcentaje de centro educativos del nivel primario y secundario que implementan la estrategia interministerial de Escuelas Abiertas y Activas.	MINERD, MISPAS, MAP, MIDEREC y MEPyD.	Mediano plazo
	Fortalecer las capacidades de los padres, madres, tutores y familias para que propicien y acompañen a niños, jóvenes y adolescentes en la realización de actividad física vinculadas con las escuelas en los niveles inicial, primaria y secundaria.	Cantidad de padres, madres, tutores y familias que han recibido orientaciones para propiciar y acompañar a niños, jóvenes y adolescentes en la realización de actividad física vinculadas con las escuelas en los niveles inicial, primaria y secundaria.	MINERD, MISPAS, MIDEREC.	Corto plazo
Medida 3.2: Poner en marcha y reforzar sistemas de evaluación y asesoramiento de los pacientes sobre el aumento de la actividad física y la reducción de comportamientos sedentarios, a través de prestadores de atención sanitaria, comunitaria y social debidamente capacitados, según proceda, incorporados en los servicios de salud de atención primaria y secundaria, como parte de la cobertura universal de salud y, en su caso, asegurar la participación y los vínculos coordinados de la comunidad y los pacientes, con los recursos comunitarios.	Fortalecer la implementación de la estrategia HEARTS en la red del primer nivel de atención, con énfasis en la utilización de la Herramienta 5A en el asesoramiento de los pacientes con relación a los hábitos saludables.	Porcentaje de centros de atención primaria utilizando la Herramienta 5A en el asesoramiento de los pacientes.	MISPAS, SNS.	Corto plazo
	Capacitar al personal de salud del primer nivel en Prescripción de Actividad Física como parte de las indicaciones del tratamiento no farmacológico de todo paciente con o sin factores de riesgo ante enfermedades no transmisibles.	Número de personal de salud del primer nivel capacitados en Prescripción de Actividad Física.	MISPAS, SNS.	Mediano plazo

<p>Medida 3.3: Mejorar la prestación de más programas y oportunidades de actividad física en los lugares de trabajo privados y públicos, los centros comunitarios, las instalaciones recreativas y deportivas y los centros confesionales, con miras a apoyar la participación de todas las personas con diversas capacidades, en actividades físicas.</p>	<p>Aplicación de iniciativas propias o interinstitucionales de promoción de hábitos saludables en el lugar de trabajo con el fin de apoyar a los empleados a aumentar la actividad física, particularmente durante la jornada laboral.</p>	<p>Número de instituciones que implementan iniciativas propias o interinstitucionales de promoción de hábitos saludables en el lugar de trabajo con el fin de apoyar a los empleados a aumentar la actividad física, particularmente durante la jornada laboral.</p>	<p>Ministerio de Trabajo, Todas las instituciones participantes de este plan de acción.</p>	<p>Corto plazo</p>
	<p>Implementación del programa "Hora de Moverse", dirigido a empresas privadas y entidades gubernamentales en su actividad laboral.</p>	<p>Cantidad de personal laboral participando de las actividades</p>	<p>MIDEREC, Ministerio de Trabajo, Todas las instituciones participantes de este plan de acción.</p>	<p>Corto plazo</p>
<p>Medida 3.4: Poner en marcha iniciativas que abarquen a toda la población en las ciudades, los pueblos y las comunidades, fomenten el compromiso de todas las partes interesadas y optimicen una combinación de enfoques normativos en diversos entornos, con el fin de promover una mayor participación en la actividad física y reducir el sedentarismo en las personas de todas las edades, con diferentes capacidades y vulnerabilidades, haciendo hincapié en la participación comunitaria de base y el desarrollo conjunto.</p>	<p>Fortalecimiento y expansión del programa Recreos Divertidos en la población escolar.</p>	<p>Estudiantes participando en las actividades.</p>	<p>MIDEREC, MINERD, INABIE, MISPAS</p>	<p>Corto plazo.</p>
	<p>Fortalecimiento y expansión de los programas fijos "ZUMATE" de zumba, aeróbicos, pilates y actividad física a nivel nacional en diferentes sectores del país.</p>	<p>Cantidad de personas en general participando en las actividades.</p>	<p>MIDEREC</p>	<p>Corto plazo.</p>
	<p>Abogacía para crear asociaciones con el sector deportivo para fortalecer la provisión de acceso universal a oportunidades para realizar actividades físicas, recreación activa y deportes para personas con discapacidad y sus cuidadores.</p>	<p>1. Número de asociaciones establecidas para fortalecer la provisión de acceso universal a oportunidades para realizar actividades físicas. 2. Número de personas con discapacidad participando de las actividades.</p>	<p>MIDEREC, ONG, Fundaciones, Sociedad Civil.</p>	<p>Corto plazo</p>
	<p>Fortalecimiento y expansión de actividades recreativas adaptadas a escolares y adolescentes con alguna discapacidad.</p>	<p>Niños, niñas y adolescentes con discapacidad participaron en las actividades.</p>	<p>MIDEREC, MINERD, INABIE, MISPAS, ONG, Fundaciones, Sociedad Civil.</p>	<p>Corto plazo.</p>
	<p>Fortalecimiento y expansión de las visitas a asilos con el fin de integrar y proporcionarles a los adultos mayores actividades físicas y recreativas adaptadas a sus posibilidades.</p>	<p>1. Cantidad de visitas a asilos con el objetivo de brindar actividades físicas. 2. Adultos mayores integrados a la actividad.</p>	<p>MIDEREC, MISPAS, ONG, Fundaciones, Red de Asilos.</p>	<p>Corto plazo.</p>
	<p>Conmemoración del Día del Desafío internacional simultáneo</p>	<p>Cantidad de personas en general participando en las actividades.</p>	<p>MIDEREC</p>	<p>Corto plazo.</p>

### LÍNEA DE ACCIÓN 4: SISTEMAS ACTIVOS

Posicionar la actividad física en las agendas legislativas, económicas y de desarrollo, para reforzar la gobernanza, las alianzas multisectoriales y los sistemas de información e investigación, que permita eficientizar los presupuestos y la movilización de recursos a acciones dirigidas a aumentar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios.

MEDIDA	ACTIVIDADES	INDICADORES	ACTORES	PLAZO
Medida 4.1: Fortalecer marcos normativos y sistemas de liderazgo y gobernanza en los niveles nacional y subnacional para respaldar la aplicación de medidas orientadas a aumentar la recomendaciones y planes de acción relativos a la actividad física y el sedentarismo en todas las edades; y el seguimiento y evaluación de los progresos realizados para reforzar la rendición de cuentas.	Fortalecer la gobernanza con la creación de un Comité Nacional de Coordinación de la Actividad Física, multisectorial para proporcionar liderazgo, planificación estratégica y supervisión de la aplicación de las medidas establecidas en este plan de acción sobre actividad física y hábitos sedentarios, velando por una representación adecuada de todos los sectores y niveles, así como de partes interesadas no gubernamentales y la comunidad.	1. Comité creado. 2. Número de medidas normativas implementadas y sectores involucrados, para proporcionar liderazgo, planificación estratégica y supervisión de la aplicación de las medidas propias de este plan sobre actividad física y hábitos sedentarios. 3. Número de acuerdos y alianzas establecidas, para fortalecer la posición de la actividad física.	MISPAS, Todas las instituciones participantes de este plan de acción.	Corto plazo
Medida 4.2: Mejorar los sistemas de datos y sus capacidades en el nivel nacional y, según proceda, en el subnacional, con miras a apoyar la vigilancia regular de la actividad física y el sedentarismo en la población, en todas las edades y en múltiples ámbitos; el desarrollo y puesta a prueba de nuevas tecnologías digitales destinadas a reforzar los sistemas de vigilancia; el desarrollo de sistemas de seguimiento de los determinantes socioculturales y ambientales más generales de la actividad física; y el seguimiento y presentación de informes multisectoriales periódicos sobre la aplicación de las políticas, con miras a garantizar la rendición de cuentas e influir en las políticas y la práctica.	Establecer el mecanismo de reporte, recolección de datos, vigilancia, supervisión, monitoreo y de las actividades establecidas en este plan de acción.  Implementar el análisis periodico de los datos recogidos que permita apoyar el seguimiento del progreso hacia la reducción de la incidencia de la actividad física deficiente en la población y la reducción del sedentarismo, desglosados edad, el sexo y el estado	Número de sistemas de vigilancia implementados para fortalecer la actividad física.  socioeconómico, la ubicación geográfica, capacidades y vulnerabilidades. Número de informes semestrales realizados y revisados por el Comité Nacional de Coordinación de la Actividad Física con miras a fortalecer la toma de decisión a nivel multisectorial.	Todas las instituciones participantes de este plan de acción.  Comité Nacional de Coordinación de la Actividad Física. Todas las instituciones participantes de este plan de acción.	Corto plazo  Corto plazo

Medida 4.3: Reforzar la capacidad nacional e institucional en materia de investigación y evaluación y estimular la aplicación de tecnologías e innovaciones digitales con el fin de acelerar el desarrollo y la aplicación de soluciones normativas eficaces dirigidas a aumentar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios.	Promover investigaciones sobre inactividad física y hábitos sedentarios, con prioridad para la creación de datos científicos que sirvan para fundamentar e impulsar la ampliación de la aplicación nacional y subnacional, y abordar las prioridades de investigación identificadas.	Número de investigaciones sobre factores de riesgo y determinantes de la inactividad física realizadas y publicadas.	MISPAS, MINERD, ISFODOSU, INEFI, Sociedad civil, Sociedades médicas especializadas, ADOFEM.	Medio plazo
	Elaborar una guía digital de los espacios públicos en los cuales se promueva la actividad física.	1. Guía digital creada. 2. Número de registros de entrada a la guía digital.	MITUR	Largo Plazo
Medida 4.4: Fortalecer los mecanismos de financiación a fin de asegurar la aplicación constante de medidas nacionales y subnacionales y el desarrollo de sistemas propicios que respalden la elaboración y aplicación de políticas dirigidas a aumentar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios.	Incluir la asignación de presupuestos para la realización de acciones de actividad física sostenida a nivel nacional, subnacional e institucional.	Presupuesto asignado y ejecutado para actividades de Actividad Física	Presupuesto Nacional, Todas las instituciones participantes de este plan de acción.	Mediano plazo

## 8 Monitoreo y evaluación Plan Nacional Intersectorial de Actividad Física 2023-2030

Este plan de acción se ha elaborado con la intención de que las diferentes instituciones y organismos tengan una base donde sustentar sus acciones para reducir los niveles de inactividad física y los hábitos sedentarios. Además, en éste se destacan las prioridades y preferencias con respecto a los diferentes tipos de actividad física, en diferentes entornos y por diferentes grupos poblacionales, varían según la zona, el contexto y los recursos.

La priorización, la viabilidad y la velocidad de aplicación variarán según el contexto. Por lo tanto, se recomienda que cada institución evalúe su propia situación actual para determinar las áreas de progreso existentes que puedan fortalecerse, así como las oportunidades de políticas y las deficiencias en la práctica.

Las instituciones coparticipantes pueden aplicar las medidas normativas de tipo estructural, dirigidas a mejorar los factores sociales, culturales, económicos y ambientales que respaldan la actividad física, en combinación con enfoques de tipo más específico, de orientación individual, educativos e informativos, que permitan una aplicación coherente con el principio de universalidad. Este enfoque basado en sistemas permitirá a las instituciones definir una combinación estratégica de soluciones de políticas recomendadas adaptadas al contexto para su aplicación en el corto (de 2 a 3 años) y largo plazo (de 4 a 7 años).

Lograr la ejecución plena a escala nacional puede empezar con iniciativas de políticas según proceda, para demostrar la eficacia y generar un impulso hacia la cobertura nacional. Las repercusiones positivas de esas iniciativas deben promoverse con vistas a aumentar la sensibilización y el apoyo del ámbito político, las partes interesadas y la comunidad.

Se hará un seguimiento del progreso hacia el logro de la meta de una reducción relativa del 10% en la prevalencia de actividad física insuficiente en adultos y adolescentes para el 2030 utilizando los dos indicadores del efecto adoptados por la Asamblea Mundial de la Salud en el marco de seguimiento para la prevención y el control de las ENT, a saber:

- La prevalencia de actividad física insuficiente en personas mayores de 18 años.
- La prevalencia de actividad física insuficiente en adolescentes (de 11 a 17 años).

Se alienta a los diferentes organismos a fortalecer la presentación de informes con datos desglosados de acuerdo con las recomendaciones acordadas y a reflejar las prioridades dobles de este plan de acción, a saber:

- Disminuir el nivel general de inactividad física en la población.
- Mejorar la calidad de los datos sobre los niveles de actividad física en el país por grupo poblacional y curso de vida.

Los datos desglosados deben incluir mediciones específicas de la actividad física en cada ámbito (relacionadas con el trabajo, los desplazamientos a pie y en bicicleta, y el tiempo libre), y deben también presentarse según los factores sociodemográficos, culturales, económicos y geográficos.

No se propone ningún indicador para los menores de 11 años debido a la falta de datos mundiales y nacionales para establecer una línea de base y de un consenso mundial sobre instrumentos de medición autonotificados u objetivos o sobre puntos de corte para este grupo etario.

## 9. Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. (2019). Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: Más personas activas para un mundo sano. Washington, D.C. <https://doi.org/10.37774/9789275320600>
2. Organización Panamericana de la Salud. (2019). Directrices sobre la actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años. Washington, D.C. <https://doi.org/10.37774/9789275321836>
3. Organización Mundial de la Salud. (2017). Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan: executive summary. Ginebra. [Disponible en línea: [http://www.who.int/ending-childhood-obesity/publications/echo-plan-executive-summary/en/.](http://www.who.int/ending-childhood-obesity/publications/echo-plan-executive-summary/en/)]
4. Organización Mundial de la Salud. (2016). Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana. Ginebra, 69ª Asamblea Mundial de la Salud, 23 a 28 de mayo. [Disponible en línea: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_R3-sp.pdf.](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R3-sp.pdf)]
5. Organización Mundial de la Salud y Naciones Unidas. (2011). Plan mundial para el Decenio de Acción para la seguridad mundial 2011–2020. Ginebra. [Disponible en línea: [http://www.who.int/roadsafety/decade\\_of\\_action/plan/plan\\_spanish.pdf.](http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_spanish.pdf)]
6. Organización Mundial de la Salud. (2011). WHO public health & environment global strategy overview 2011. [Disponible en línea: [http://www.who.int/phe/publications/PHE\\_2011\\_global\\_strategy\\_overview\\_2011.pdf.](http://www.who.int/phe/publications/PHE_2011_global_strategy_overview_2011.pdf)]
7. Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III). (2016). Nueva Agenda Urbana. Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la resolución 71/256. [Disponible en línea: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/71/256&Lang=S.](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/256&Lang=S)]
8. Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción integral sobre salud mental 2013–2020. Ginebra.
9. Organización Mundial de la Salud. (2017). Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia. Decisión WHA70(17) de la 70.a Asamblea Mundial de la Salud, del 23 al 31 de mayo del 2017. [Disponible en línea: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\(17\)-sp.pdf.](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70(17)-sp.pdf)]
10. Todas las mujeres, todos los niños. (2016). Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016–2030). [Disponible en línea: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/.](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/)]

11. OMS/UNICEF. (2014). Todas las mujeres, todos los niños. Every newborn: an action plan to end preventable deaths. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
12. OMS. (2015). Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014–2021. Mejor salud para todas las personas con discapacidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
13. Development Initiatives. (2017). Global nutrition report 2017: nourishing the SDGs. Bristol: Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.
14. Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016–2025. Sitio web.
15. Constitución de la República Dominicana. Votada y Proclamada por la Asamblea Nacional en fecha trece (13) de junio de 2015. Gaceta Oficial No. 10805 del 10 de julio de 2015.
16. Congreso Nacional República Dominicana. (2001). Ley General de Salud, No. 42-01.
17. Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Santo Domingo: El Congreso Nacional.
18. Ley No. 136-03 que crea el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes. Santo Domingo: El Congreso Nacional.
19. Congreso Nacional República Dominicana. (2005). Ley General de Deportes, No. 356-05.
20. Congreso Nacional República Dominicana. (1997). Ley 66-97. Ley General de Educación de la República Dominicana.
21. Congreso Nacional República Dominicana. (1998). Ley No. 33-98 que crea el Instituto Nacional de Educación Física, como órgano descentralizado del sistema educativo dominicano, adscrito a la Secretaría de Estado de Educación y Cultura.
22. Congreso Nacional República Dominicana. (2017). Ley No. 63-17, de Movilidad, Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial de la República Dominicana. G. O. No. 10875 del 24 de febrero de 2017.
23. Ley No. 589-16 que crea el Sistema Nacional para la Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional. Santo Domingo: El Congreso Nacional. Gaceta Oficial No. 10849 del 8 de julio de 2016.
24. Ley No. 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS). Santo Domingo: El Congreso Nacional. Gaceta Oficial No. 10807 del 20 de julio de 2015.
25. Ley No. 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. Fecha de promulgación: 25 de enero de 2012.



26. Decreto No. 59-05 que establece el Reglamento sobre Promoción de la Salud.
27. Resolución No. 000006 del 21/03/2018 que ordena la incorporación de la guía de intervención para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, basadas en la estrategia de municipio y comunidades saludables y educación para la Salud en el Sistema Nacional de Salud.
28. Resolución No. 000013 del 18/05/2015 que pone en vigencia el reglamento técnico para la promoción, prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles
29. Resolución 000016 del 18 de agosto del 2015 que crea la Comisión Nacional de prevención y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).
30. Organización Mundial de la Salud. (2019). ACTIVE: paquete de intervenciones técnicas para acrecentar la actividad física [ACTIVE: a technical package for increasing physical activity]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.]
31. Ministerio de la Salud Pública y Asistencia Social. (2019). Plan Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2019-2024. Santo Domingo.
32. Ministerio de Salud Pública RD. (2021). 1era Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Diabetes y Obesidad Informe de Resultados.
33. Activity GO for P. (2022). Physical Activity Almanac.
34. Global School-Based Student Health Survey 2016, Dominican Republic, 2016.
35. Zamora-Mota H, Santana-Álvarez J, Miranda-Ramos M. (2022). Hábitos de alimentación y práctica de actividad física del alumnado de nivel secundario. Archivo Médico Camagüey.
36. Ventura Cruz, Víctor Andrés et al. (2022). Relación entre imagen corporal e índice de actividad física en adolescentes. Polo del Conocimiento, [S.l.], v. 7, n. 6, p. 743-755, jun. 2022.
37. Zamora-Mota H, Santana-Álvarez J, Ventura-Cruz V, Fernández-Villarino M, Miranda-Ramos M, Joaquín-Tineo H. (2023). Influencia del modelo social, actividad físico-deportiva y salud en alumnos de secundaria. Archivo Médico Camagüey.
38. Ministerio de Salud de la República Dominicana. Sitio web oficial.
39. Ministerio de deportes MIDEREC. (2015). Ministerio de Deporte Memoria Institucional 2015 República Dominicana.
40. Instituto nacional de educación física INEFI. (2017). Programas y proyectos. [En línea](<https://inefi.gob.do/educación-física>).

41. Ministerio de Educación de República Dominicana. (2019, noviembre 27). República Dominicana.
42. Comunicaciones. (2020, septiembre 28). Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre | INTRANT - Santo Domingo Norte con ciclo vía y ciclo parqueo.

## 10. Anexo

### Listado de Actores Estratégicos para el desarrollo del Plan

1	Presidencia de la República Dominicana
2	Despacho de la Primera Dama
3	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)
4	Ministerio de Deportes y Recreación (MIDEREC)
5	Ministerio de Trabajo.
6	Ministerio de Educación
7	Ministerio de Cultura
8	Ministerio de Turismo (MITUR)
9	Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC)
10	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD)
11	Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
12	Ministerio de la Juventud
13	Ministerio de la Mujer
14	Federación Dominicana de Municipios (FODOMU)
15	Liga Municipal Dominicana
16	Alcaldías
17	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)
18	Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL)
19	Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA)
20	Servicio Nacional de Salud (SNS)
21	Servicios Regionales de Salud (SRS)
22	Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)
23	Administradoras de Riesgo de Salud (ARS)
24	Colegio Médico Dominicano
25	Sociedades Médicas Especializadas
26	Comisión de Salud, Cámara de Diputados y Senado
27	Sociedad Civil (clubes, fundaciones, ONG's, Iglesias, Cadena de gimnasios)
28	Instituto Nacional de Educación Física (INEFI)
29	Universidades Públicas y Privadas (Facultades y Escuelas de Salud)
30	Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones (INDOTEL)
31	Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre (INTRANT)
32	Dirección General de Seguridad de Tránsito y Transporte (DIGESETT)
33	Policía Nacional
34	Policía Municipal
35	Dirección General de Servicios Penitenciarios y Correccionales (DGSPC)
36	Dirección General de Prisiones (DGP)
37	Consejo Nacional de la Niñez (CONANI)
38	Consejo Nacional de la Empresa Privada (CONEP)
39	Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados (ANDECLIP)



Av. Héctor Homero Hernández V., Esq. Av. Tiradentes,  
Ensanche La Fe, Santo Domingo, D.N. C.P.10514  
Teléfono: (809) 541-3121  
[www.msp.gob.do](http://www.msp.gob.do)  
RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA