

Memoria de Gestión

2008-2012

“VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA”
Agosto, 2012

Memoria de Gestión 2008 - 2012

Una Publicación del:

Viceministerio de Salud Colectiva

Título:

Memoria De Gestión 2008- 2012

Viceministro de Salud Colectiva:

Dr. José Francisco Rodríguez Aybar

Directores Generales de Programas Salud Colectiva:

*Dirección General de Salud Bucal
Programa Ampliado de Inmunización (PAI)
Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)
Dirección General de Materno Infantil y
Adolescentes (DIGEMIA)
Centro Antirrábico Nacional (CAN)
Dirección General para el Control de las ITS y
el VIH-SIDA (DIGECITS)
Programa Nacional para el Control de la
Tuberculosis (PNCT)
Dirección General de Promoción y Educación
para la Salud (DIGPRES)
Enfermedades Crónicas No Transmisibles
Dirección General de Emergencias y
Desastres (DNED)
Dirección General de Epidemiología (DIGEPI)
Dirección General de Salud Mental
Dirección General de Nutrición
Centro Nacional de Control de las Enfermedades
Tropicales (CENCET)
Montero
Programa de Reducción de la Mortalidad por
Accidente de Tránsito (PREMAT)
Coordinadora Nacional de la Estrategia Gestión
Integrada del Dengue*

*Dr. Juan José Domínguez
Dr. Zacarías Garib
Lic. Luis Emilio Feliz Roa

Dr. José Rafael Delancer
Dr. Martín de Jesús Viloria

Dr. Luis Feliz Báez

Dra. Belkis Marcelino

Licda. Gina Duran
Dra. Tomiris Estepan

Dr. Juan Rodríguez
Dra. Raquel Pimentel
Dr. José Mieses Michel
Dra. Matilde Vásquez

Dr. José Manuel Puello

Dr. Maireni Gautreaux

Dra. Joaquina Rosario*

Equipo Técnico del Viceministerio de Salud Colectiva:

Dr. José Francisco Rodríguez Aybar

Dra. Mercedes Jiménez

Dr. Mario Geraldino

Lic. Sheila E. Almonte

Dra. Raíza Santana

Lic. Laura Cuevas

Sra. Mercedes Fajardo

Lic. Karina García

Dr. Félix Martínez Doñe

Lic. Janet Hernández

Lic. Melina Concepción

Lic. Juan Ysantis

Sr. Oliver de Jesús Valdez

Lic. Digna Martínez Abreu

Lic. Fior Dalisa Oviedo Reyes

Lic. Marcia E. Reyes Álvarez

Vice-Ministro de Salud Colectiva

Coordinación General de Programas

Coordinador Redes Programáticas

Coordinación de Proyectos

Coordinadora Monitoreo y Evaluación

Asistente Vice-Ministro

Asistente Coord de Programas, VMSC

Secretaria Área Técnica, VMSC

Asesor Viceministro

Relaciones Públicas

Recursos Humanos

Unidad Administrativa y Financiera

Coordinador de Compras

Contabilidad

Auditora

Auxiliar Administrativo

Equipo Soporte:

Lic. Belkis Alexandra Sánchez

Sra. Damaris Isabel Carrasco

Sra. Mercedes Ramos

Sra. Marian Rojas Brache

Sra. Johanna Aristy

Sra. Crucita Cruz Peña

Sr. José Manuel Pérez

Sr. José Anselmo Acosta Morel

Sra. Alexandra Pena Cuevas

Sra. Mercedes Estévez

Sra. Deysi Rodríguez

Secretaria

Secretaria Ejecutiva

Secretaria

Encargada Protocolo

Auxiliar Protocolo

Mensajera Interna

Mensajero Interno

Chofer

Mayordomía

Mayordomía

Mayordomía

Contenido	0
Presentación	
Introducción	0
Capítulo I	0
Marco Estratégico	0
Visión	0
Misión	0
Valores y compromisos éticos	0
Capítulo II	0
Estructura Funcional Propuesta	0
Capítulo III	0
Logros de Gestión 2008-2012	
Vice-Ministerio de Salud Colectiva	
Prevención y Control de la Influenza A H1N1	
Atención a la Situación Post Terremoto de Haití	
Respuesta Nacional Epidemia Cólera	
Otros logros alcanzados	
Direcciones Generales y Programas	
Dirección General de Salud Mental	0
Dirección General de salud Bucal	0
Dirección General de Saneamiento Ambiental	0
Dirección General Materno Infantil y Adolescentes	0
Dirección General de Control de las ITS y el VIH/SIDA	0
Dirección General de Emergencias y Desastres	0
Dirección General de Promoción y Educación para la Salud	0
Dirección General de Epidemiología	0
Dirección General de Nutrición	0
Programa Ampliado de Inmunizaciones	0
Centro Antirrábico Nacional	0
Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis	0
Programa Nacional Enfermedades Crónicas no transmisibles	0
Centro Nacional de control de las enfermedades tropicales	0
Programa de Reducción de la Mortalidad por Accidentes de Transito	0
Coordinación Estrategia Gestión Integral de Dengue	0
Anexos	
Informe de Gestión 2004-2008	0



Presentación

Luego de una ardua labor realizada y la satisfacción del deber cumplido, presentamos la memoria de rendición de cuentas Institucional del Viceministerio de Salud Colectiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el periodo comprendido entre los años 2008 - 2012.

En este documento, se describen los principales logros obtenidos en nuestra gestión en cumplimiento de los compromisos asumidos por nosotros y por todos y cada uno de las Direcciones, programas y demás componentes que conforman este Viceministerio de Salud Colectiva siempre acorde con las líneas estratégicas institucionales y las directrices ministeriales.

Las intervenciones desarrolladas durante todos estos años fueron dirigidas a Potenciar la implementación de estrategias que pudieran fortalecer la provisión de servicios de salud colectiva, lo que permitió avanzar en la prevención y control de enfermedades evitables y el reforzamiento de los programas efectivos de prevención a nivel local.

Con la finalidad de contribuir con la política de transparencia del Estado y de dejar evidencias sobre las estrategias implementadas, aporte fundamental para la disminución de los indicadores epidemiológicos de los principales problemas prioritarios de salud y el desarrollo y fortalecimiento de todos los estamentos de nuestra estructura organizativa, les presentamos con mucho placer este legado documental

Dr. José Francisco Rodríguez Aybar, Vice-Ministro de Salud Colectiva

Introducción

El Ministerio de Salud Pública es la Institución Rectora de la Salud Pública en la República Dominicana, definida en los Artículos 5 y 8 en la ley 42-01 del 8 de marzo del 2001, que rezan lo siguiente

Art. 5.- La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) es la encargada de aplicar en todo el territorio de la República, directamente o por medio de los organismos técnicos de su dependencia, las disposiciones de la presente ley, sus reglamentos y otras disposiciones legales que al efecto se promulgaren

Art. 8.- La rectoría del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la SESPAS y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Esta rectoría será entendida como la capacidad política de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias; concertar intereses; movilizar recursos de toda índole; vigilar la salud; y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud.

Este rol es desarrollado a partir del ejercicio de la función rectora, expresadas a partir de la formulación de políticas nacionales. La regulación, que implica la producción del marco normativo para el ejercicio de la salud pública, siendo ambas ejercidas a través del Viceministerio de Salud Colectiva como órgano central y de las expresiones desconcentrados (Direcciones Provinciales y Municipales de Salud)

Los Programas Nacionales son las estructuras administrativas del Vice ministerio de Salud Colectiva, compuestas por un conjunto de recursos humanos especializados, técnicos y financieros, organizados para ejercer las funciones predominantemente normativas del Sistema nacional de Salud.

Estas funciones se subrayan principalmente en la elaboración de normas nacionales, capacitación y apoyo técnico a los órganos ejecutores, supervisión, monitoreo y evaluación de resultados e impactos, movilización, asignación y transferencia de recursos mediante acuerdos y/o convenios, vigilancia epidemiológica, originar y promover el intercambio de experiencias y apoyo mutuo entre órganos ejecutores, promover y respaldar técnicamente y autorizar la elaboración de protocolos y Guías Técnicas

El Viceministerio de Salud Colectiva tiene como responsabilidad principal la conducción estratégica de los programas que la conforman, para el cumplimiento de

las metas trazadas a la solución de los problemas, definidas en el Plan Decenal de Salud basado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Siendo una de las prioridades de este viceministerio, el fortalecimiento de los ***Programas y Direcciones de Salud***, para impactar y lograr resultados favorables sobre la situación de salud del país y la respuesta oportuna ante eventos emergentes con énfasis en las estrategias de Promoción de la Salud, Prevención y Control, presentamos un resumen de los avances logrados durante el periodo 2008-2012

Capítulo I

Marco Estratégico

Marco Estratégico Institucional

Misión

- Bajo la conducción del despacho del Ministro de Salud Pública, en coordinación con los otros Vice ministerios, y en el marco del Plan Decenal de Salud, ejercer la Rectoría en el Sistema Nacional de Salud en lo correspondiente al desarrollo del Subsistema de Salud Colectiva, para la Promoción de la Salud, y la Prevención y Control de los problemas prioritarios de salud, mediante la organización y dirección de los programas y redes programáticas de salud pública, y la coordinación con el subsistema de atención a las personas y los órganos centrales y desconcentrados del Ministerio de Salud Pública, en beneficio de toda la población, con énfasis en los grupos prioritarios.

Visión

- Para el 2015, el Vice ministerio de Salud Colectiva conduce estratégicamente, con calidad, eficiencia y efectividad, monitorea y evalúa, los esfuerzos del Sistema Nacional de Salud para la Promoción de la Salud y Calidad de Vida, y para la Prevención y Control de los problemas prioritarios de las poblaciones, a través Programas y Redes Programáticas, que involucran a todos los componentes del Sistema Nacional de Salud mediante convenios, contratos y compromisos de gestión y de resultados, de acuerdo con Normas Nacionales, Protocolos y Guías Técnicas, que impactan favorablemente el perfil de salud de la población y procuran el cumplimiento de las metas correspondientes del Plan Decenal de Salud, la Estrategia nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Valores y Compromisos éticos.

En el campo de la Salud Colectiva convergen tres campos de compromisos éticos: la ética de los derechos individuales y sociales, la ética de la gestión pública, y la ética particular de la Salud Pública como campo científico técnico.

- **Compromiso ético con los derechos individuales y sociales de la población.**

El Vice ministerio de Salud Colectiva y sus diversas dependencias y componentes, asume como compromiso la promoción y respeto de los derechos humanos, y los derechos individuales y sociales, en los términos que han sido consagrados en la Constitución de la República y en los Tratados y Convenciones internacionales ratificados por el Estado dominicano.

Entre ellos, el derecho a la salud y a la seguridad social, el derecho a la protección de la familia, la maternidad, la infancia y adolescencia, y a la equidad de género, y el derecho a la igualdad social y no discriminación.

- **Compromiso ético con valores de la gestión pública dominicana.**

El Vice ministerio de Salud Colectiva y sus diversas dependencias y componentes, asume un compromiso ético con los principios y valores que promueve la administración pública dominicana, tal como han sido definidos en la Constitución de la República de enero 2010, en las Leyes 42-01 (Ley general de Salud), 87-01 (ley del Sistema Dominicano de Seguridad social), 498-06 (Ley del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública, 05-07 (Ley del Sistema Integrado de Administración Financiera del Estado), y la Ley de Estrategia Nacional de Desarrollo (actualmente en proceso de aprobación en el Congreso de la República), y en los Decretos Presidenciales Nos. 516-05 (septiembre 2005), 525-09 y 211-10. Entre ellos, en particular con los siguientes:

- 1. Compromiso con la Visión del país hasta el 2030:**

“República Dominicana es un país próspero, donde las personas viven dignamente, apegadas a valores éticos y en el marco de una democracia participativa que garantiza el Estado de derecho y promueve la equidad y la justicia social, que aprovecha sus recursos para desarrollarse de forma innovadora, sostenible y territorialmente equilibrada y se inserta competitivamente en la economía global”¹.

- a) Reducción de la pobreza y la exclusión social, y habiendo cumplido los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio, asumidos por el país en el contexto de las naciones Unidas.

¹Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo.- Proyecto de Ley de la Estrategia nacional de Desarrollo hasta el 2030. Presentado al Congreso. Santo Domingo, febrero 2011.

- b) Compromiso con la calidad, con la promoción y cumplimiento de las Cartas de Compromiso con la población, y con el desarrollo de los procesos de gestión de la calidad.
- c) Compromiso con la honestidad y transparencia, con la promoción de una administración pública eficiente y efectiva, con la promoción de una cultura de servicio público y de una carrera administrativa basada en méritos, vocación de servicio y buen desempeño.
- d) Rendición de cuentas a la población y promoción de la participación social y comunitaria en la gestión de la Salud colectiva, a todos los niveles, de acuerdo con el marco legal y reglamentario vigente.
- e) Desarrollo del Sistema Nacional de Salud y el Sistema Dominicano de Seguridad Social, de acuerdo con el marco legal y reglamentario vigente, y con el cumplimiento de las Metas y Estrategias definidas por el Plan Decenal de Salud 2006-2015 (actualizado 2008).

- **Compromiso ético con los principios y valores de la Salud Pública.**

- a) Respeto a los derechos humanos de las personas y comunidades. Entre ellos: la privacidad y confidencialidad, la libertad de decisión basada en el conocimiento de las informaciones sobre su salud, la autonomía, religión y cultura. Promoción de relaciones con la sociedad y las comunidades basadas en el profesionalismo, la calidez, y la transparencia.
- b) Compromiso con resultados favorables a la salud de las poblaciones, con la promoción de la salud y con la prevención y control de los problemas prioritarios, con base en conocimientos científico técnicos actualizados, con evidencias científicas, y la disponibilidad de recursos.
- c) Reducción de las brechas de desigualdades e inequidades sociales en la situación de salud de las poblaciones, entre territorios, entre grupos y sectores sociales y entre géneros, actuando sobre los determinantes sociales, biológicos, demográficos y ambientales de dichas desigualdades y sobre los riesgos específicos.
- d) Rechazo y condena de toda forma de estigma y discriminación relacionada con la condición de salud o con el origen, la fe, características culturales, socioeconómicas, orientación sexual, edad, sexo y cualquier otra que pueda traducirse en denegación o postergación de atenciones y servicios relacionados con la salud y la calidad de vida.

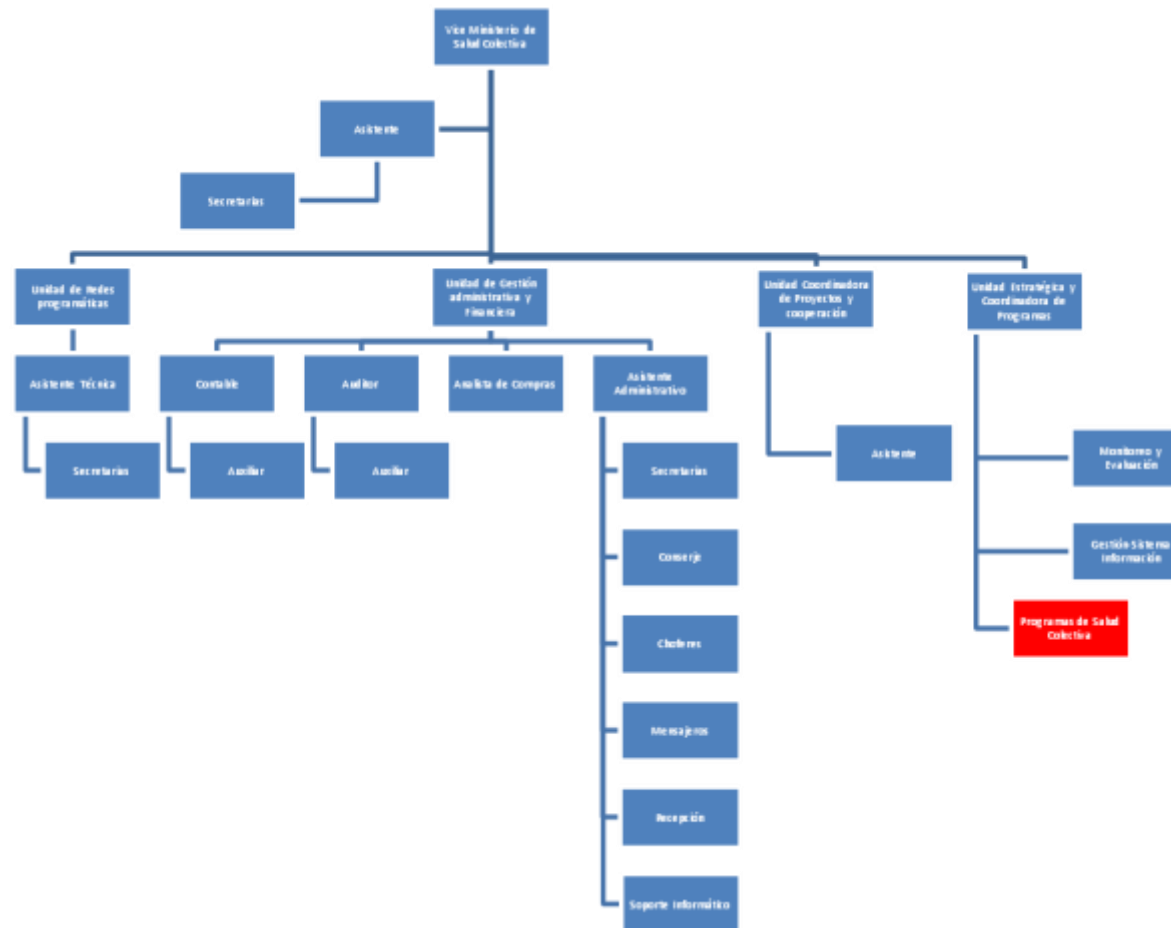
- e) Desarrollo de alianzas estratégicas y los mecanismos efectivos de coordinación, de acuerdo con el marco legal y reglamentario vigente, que fortalezcan las Redes Programáticas de Salud Colectiva, y la promoción de la vida saludable y con calidad para todas las poblaciones, en forma universal.

Capítulo II

Estructura Funcional

Propuesta

Organigrama Vice-Ministerio de Salud Colectiva



Capítulo III

Informe de logros de Gestión 2008-2012

Vice-Ministerio de Salud Colectiva

2009

Prevención y Control de la Influenza A H1N1

Ante la detección del nuevo virus de influenza A H1N1 que estaba causando brotes en México, Estados Unidos y Canadá, el 27 de abril del 2009, el Dr. Bautista Rojas Gómez, Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, convocó a la Comisión Nacional de Influenza. Desde ese mismo día en la tarde se estableció la sala de situación de salud, coordinada por el **Vice Ministro de Salud Colectiva**, para la toma de decisiones estratégicas basada en el conocimiento de los cambios de la situación epidemiológica a nivel mundial, al interior del país y progreso de los planes operativos en cada componente de respuesta, a saber:

- **Planificación, coordinación.**
 - a) Se destacan los esfuerzos para la identificación y movilización rápida de recursos nacionales e internacionales para atender la contingencia, ejecutándose una inversión de RD\$ de RD\$35,000,000 (Nota: 24,000,000 para comunicaciones, 2.500,000 para gastos operativos, 3,000,000 para gastos en las DPS/DMS, 5,000,000.000 en compras de equipos, reactivos) equivalente a US\$ 1,000,000.00, lo cual ha sido facilitado por disponer de planes estratégicos y operativos y del inventario de capacidades que orientaban las acciones de preparación, contingencia y mitigación de la posible pandemia aviar. Estos documentos junto a los lineamientos de la OMS se utilizaron de referencia para la elaboración de un plan de contingencia de la pandemia de la nueva influenza, inicialmente llamada “porcina”.
 - b) El Ministro de Salud Pública instruyó a los Servicios Regionales de Salud y Direcciones Provinciales de Salud a poner en marcha planes operativos de respuestas coherentes con el Plan Nacional y con la participación de las instancias extra sectoriales y multidisciplinarias.
 - c) Se realizaron secciones periódicas con los representantes de cada subcomisión para revisar el progreso y brechas en la implementación
- **Vigilancia e investigación**, Dra. Raquel Pimentel, Directora de Epidemiología

- a) Desde que la OMS declaró la fase 4, se establecieron protocolos de vigilancia especial:
- El protocolo de vigilancia intensificada en los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos de la República Dominicana, para lo cual se dispuso de servicios de epidemiología las 24 horas y 7 días de la semana (24/7).
 - Un protocolo para la vigilancia intensificada de infecciones respiratorias graves en clínicas y hospitales, y complementariamente para garantizar la eficiencia de detectar la circulación del nuevo virus se realizaron encuestas de virus respiratorios en establecimientos de salud del Distrito Nacional, Santo Domingo y Santiago.
 - El protocolo actualizado de vigilancia y control de influenza pandémica el cual integra todos los procedimientos de los diferentes ámbitos de actuación (establecimientos de salud, escuelas, hoteles, puertos, aeropuertos, pasos fronterizos, cárceles y hogares de cuidado de niños y adultos mayores). Este protocolo fue socializado y entregado a los servicios de epidemiología, los cuales además fueron dotados de teléfonos móviles con facturación cubierta por la SESPAS, para asegurar la disponibilidad 24/7.
- b) Para garantizar la confirmación del nuevo subtipo de influenza A, la red de servicios de epidemiología, centros hospitalarios y servicios de patología forense fue dotada de insumos y materiales de protección personal, toma y transporte de muestras. Inicialmente se enviaron muestras al Centro para la Prevención y Control de Enfermedades de Atlanta, y en las dos primeras semanas de mayo con apoyo de la OPS, CDC y el Ministerio de Salud de Brasil se completó el equipamiento y capacitación del personal del Laboratorio del Centro Medio Amistad Dominico-Japonesa.
- c) Difusión de boletines especiales en los cuales se informa la situación epidemiológica e informan las acciones de control y recomendaciones generales.
- d) Equipamiento de dos nuevos laboratorios, uno en el Hospital José María Cabral de Santiago y Laboratorio Nacional Dr. Defillo del Distrito Nacional, para extender la vigilancia centinela de enfermedades tipo influenza en el país.
- e) Se conformó un equipo de epidemiólogos especializados en epidemiología de campo para realizar investigaciones de los primeros brotes, y operativas, a partir de las cuales se espera junto a la vigilancia aportar evidencias para apoyar las toma de decisiones.
- **Prevención y contención**, Lic. María Villa, Vice Ministra de Garantía de la Calidad.

- a) *Medidas no farmacológicas:* Para la contención de diseminación de la enfermedad en la población se recomendó aislamiento con uso de mascarillas en los casos. Solo en una escuela se suspendieron las clases debido a la detección del primer conglomerado de casos de gripe, el cual fue confirmado al nuevo virus AH1N1. Este brote coincidió con el inicio de las vacaciones regulares de verano. El filtro escolar fue el mecanismo de contención adoptado para reducir la transmisión en las escuelas.
- b) *Medidas farmacológicas:* Los antivirales fueron adquiridos en forma centralizada a través del PROMESE-CAL, la cual es la proveedora pública de medicamentos; y se puso en marcha un mecanismo de gestión de logística desconcentrada, en el cual las nueve direcciones de servicios regionales se responsabilizaron del control de la distribución en los establecimientos de la SESPAS y las Direcciones Provinciales de Salud en los establecimientos privados.

- **Respuesta de los servicios de salud,** Dr. Roberto Peguero, Subsecretario de Estado de Salud Pública.

Para garantizar el manejo clínico adecuado de los casos de influenza A H1N1 y la conservación de las medidas de bioseguridad establecidas a nivel internacional, se definió un marco de actuación a nivel clínico, epidemiológico y para el control de infecciones, y se realizó la capacitación de proveedores públicos y privados en el manejo clínico y las medidas de bioseguridad. Las intervenciones básicas fueron:

- Elaboración, validación y distribución de 11,100 ejemplares de la Guía de Diagnóstico y Tratamiento de la Influenza A H1N1 (1era, 2da y 3era edición)
- Definición, revisión técnica y distribución de 5,400 ejemplares del algoritmo para el manejo de infección por virus de influenza
- Capacitación de 3,657 proveedores de servicios de salud de establecimientos públicos y privados, incluyendo estancias infantiles, cárceles, hogares de ancianos y orfanatos.

Para dotar a los establecimientos de salud pública de los recursos humanos y materiales requeridos para asegurar la calidad en la atención de los pacientes con influenza A H1N1 y lograr el cumplimiento de las medidas de precaución establecidas, se realizó un diagnóstico y se asignó y/o reubicó a los recursos humanos requeridos en los aeropuertos, puertos, pasos fronterizos y establecimientos de Salud Pública, y se realizó la compra y suministro de insumos y equipos médicos. En este sentido, se desarrollaron las siguientes acciones:

- Valoración de la capacidad resolutive de los establecimientos públicos para la atención de los casos de Influenza A H1N1, a partir de la lista de chequeo de la OPS/OMS

- Definición de prioridades para la compra de insumos, materiales y equipos según necesidades identificadas
- Compra y distribución de Equipos de Protección Personal (Mascarilla, guantes, etc.) para PS.
- Compra y distribución de ventiladores para las áreas de aislamiento de los establecimientos priorizados para la hospitalización de los casos de Influenza A H1N1
- Realización de inventario de los RRHH existentes en las 9 regiones de salud e identificación de necesidades
- Reasignación y/o distribución de RRHH para cubrir las brechas identificadas establecimientos de salud de atención a las personas, a si como en puertos, aeropuertos, zonas fronterizas.

Para asegurar la provisión oportuna de medicamentos antivirales y profilácticos para la atención de los casos de Influenza A H1N1, se definieron las medidas de distribución, control, custodia y dispensación de los medicamentos para la terapia antiviral y profiláctica, y se desarrolló la capacitación de los encargados de farmacia de las DRS en la gestión de los medicamentos. Como acciones específicas se identifican las siguientes:

- Diseño de sistema de almacenamiento y distribución de los medicamentos
- Socialización del sistema con los encargados de farmacia de las Direcciones Regionales de Salud y de establecimientos públicos y privados
- Capacitación de 25 encargados de farmacias de los hospitales priorizados en el manejo de los medicamento y el sistema de almacenamiento y distribución
- Organización de stock de medicamentos antivirales en hospitales priorizados y principales clínicas privadas, en base a 7,830 dosis de tratamiento de Oseltamivir 75 mg

Los servicios de atención especializada en 21 hospitales distribuidos en todo el territorio nacional fueron reforzados con equipamiento y materiales para el manejo adecuado de los casos graves. El triaje para el manejo de las personas con enfermedades respiratorias agudas se estableció en los servicios de urgencia de los hospitales.

De igual modo fue puesto en marcha un plan para optimizar el uso de la red de servicios, con el transporte pre-hospitalario (ambulancias), todas las unidades fueron dotadas con radio, siendo estas operadas con un alto criterio medico para los casos reportados, fueron implementados Instrucciones Técnicas Operacionales (IOT) códigos, para la información de casos a través de la radio comunicación, estas actividades fueron desarrolladas manteniendo una operatividad las 24 horas los 7 días de la semana (24/7), apoyando la referencia y contra-referencia de pacientes. La

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres identificó y asignó unidades de ambulancias dotadas con personal entrenado y equipos, para el adecuado transporte de pacientes confirmados o sospechosos, también fueron destinados vehículos adecuados para el traslado de cadáveres a patología forense.

Comunicación, Lic. Gina Durán, Directora de Promoción y Educación para la Salud.

Se elaboró un plan de comunicaciones para las diferentes audiencias y ámbitos de actuación atendiendo a las necesidades de información de acuerdo al momento epidemiológico.

La sub Comisión de comunicación de riesgo en crisis diseñó y validó los paquetes comunicacionales de materiales educativos e informativos fueron diseñados, validados y colocados:

- Guía del Docente “Jornada Escolar para la Prevención de la Influenza”.
- Volante ¿Qué es la influenza o gripe A H1N1? en español, inglés y creol
- Volante Medidas de Prevención.
- Bajantes con informaciones de prevención para puertos aeropuertos y áreas Fronterizas en español, inglés y creol.
- Bajantes con medidas de prevención en plazas comerciales, instituciones públicas, planteles educativos, establecimientos de salud, entre otros
- Guía de informaciones básicas para de Call Center y llamadas de emergencia.
- Guía de orientaciones básicas “Cuidado de personas con influenza o gripe en el hogar”.
- Guía de orientación “Productores, granjeros y transportistas de animales, Medidas de prevención para la influenza o gripe A H1N1”.
- Guía para el diagnóstico y tratamiento.
- Spot sobre los Síntomas
- Spot, sobre las medidas de prevención.
- Cuñas radiales sobre síntomas
- Cuñas radiales sobre medidas
- Afiches (tres tipos) informativos sobre las medidas de prevención para población General.
- Afiches sobre lavado de manos dirigidos a población escolar.
- Paquetes comunicacional (Campaña) dirigidos a embarazadas que contienen Hojas informativas, afiches, bajantes, Spot de TV, cuñas de radio y un video documental de orientación básicas para ser difundido en las salas de espera de los establecimientos públicos y privados.

Los mensajes fueron difundidos por diferentes vías de comunicación entre los que se destacan:

- Celulares para transmisión de mini-mensajes de texto
- Radio, televisión, prensa escrita.

La DIGPRES, con apoyo de la OPS y la Asociación de Dominicana de Periodistas realizó tres talleres de capacitación en comunicación de riesgo en diferentes regiones del país en los que participaron 275 periodistas de medios masivos de cobertura nacional y local.

Se reforzó la línea de contacto gubernamental (*462) para ser utilizada como medio de comunicación para atender las inquietudes y dudas de la población general respecto a la influenza AH1N1.

Con la finalidad continuar fortaleciendo capacidades se capacitan en el Instituto Borjas de Panamá a representantes de líderes comunitarios, miembros de la Policía Nacional, Servicios de Bomberos y personal de aeropuertos y puertos marítimos. Así mismo la Cruz Roja ha estado realizando cursos y talleres para voluntarios con la finalidad de desarrollar las capacidades en el nivel comunitario para dar respuesta a emergencias de salud pública.

2010

Atención a la Situación Post Terremoto de Haití

El terremoto de Haití, ocurrido el 12 de enero del año en curso, afectó de manera avasalladora al vecino país de Haití causando la muerte de miles de personas y ocasionando una migración masiva hacia la República Dominicana. La existencia de condiciones precarias de salud en esta población migrante generó y continúa generando una demanda incrementada considerablemente de servicios de salud e intervenciones de prevención y control en esta población, a los cuales el Vice Ministerio de Salud Colectiva y sus dependencias dio respuesta.

Ante la ocurrencia del devastador terremoto en el vecino país Haití, los Programas Prioritarios de Salud Colectiva enfocaron sus esfuerzos fortaleciendo las capacidades desconcentradas de respuesta para la prevención y control de enfermedades y riesgos. Entre las principales acciones realizadas se encuentran la movilización de personal desde el nivel central hacia las provincias fronterizas, en las diferentes áreas técnicas de experticia, abastecimiento del nivel provincial y local con los insumos, medicamentos y suministros para asegurar una atención colectiva de calidad, supervisión general de las acciones que son llevadas a cabo por el sector salud y establecimiento de un sistema de información práctico que permita recolectar datos

sobre las acciones que se realizan diariamente y la presencia de enfermedades y riesgos: vigilancia epidemiológica.

Con una inversión que sobrepasa a los RD\$500, 000,000.00 invertidos en salud, el Vice Ministerio de Salud Colectiva coordinó la entrega de los siguientes servicios:

- Unas 71,650 dosis de vacunas DPT, 47,050 dosis de vacunas SR, 19,958 dosis de vacuna SRP, 146,310 dosis de vacunas contra poliomielitis, 226,070 dosis de vacunas dT (mayores de 7 años), 86,437 dosis de vacunas pentavalente en menores de 1 año, 44,420 dosis aplicadas de vacunas contra la hepatitis B, unas 58,470 dosis de vacunas BCG en mayores de 45 años, 4,320 de Gammaglobulina antitetánica y 21,957 dosis de vacunas aplicadas a caninos y felinos para prevención de la circulación del virus de la rabia en frontera.
- Se procesaron 2,299 muestras de gota gruesa de diagnóstico de la malaria, se aplicó quimioprofilaxis contra la malaria a 7,219 personas, se iniciaron 250 tratamientos a pacientes migrantes con TB, se tomaron y procesaron 3000 baciloscopías para detectar casos de TB en los migrantes, se entregaron 400,980 raciones "listas para comer" a pacientes y familiares según las guías alimentarias en situaciones de emergencias y 9,450 raciones de suplemento nutricional de alto valor energético "PlumpyNut".
- Se entregaron miles de consultas para atención a la salud mental de los afectados y se realizaron intervenciones comunitarias
- Se organizó una red para entrega de miles de atenciones a emergencias de poli traumatizados en frontera

Las intervenciones organizadas para asegurar la entrega de estos servicios fueron las siguientes:

1. Acciones de respuesta inmediata:

- a. Conformación de un Sistema de Información/Vigilancia que genere datos oportunos sobre la situación de los afectados
- b. Organización de centros de acopio para medicamentos, insumos, suministros en el área de salud

2. Acciones coordinadas para Prevención y Control de Problemas Prioritarios:

a. Enfermedades Prevenibles por Vacunación:

- i. Para profilaxis a grupos de riesgo se han dotado las provincias de línea fronteriza con insumos y vacunas suficientes para Vacunación de humanos contra la rabia, difteria, tétanos, fiebre tifoidea, neumococo, Hepatitis A.

b. Control Vectorial:

- i. Evaluación entomológica de albergues

- ii. Identificación de criaderos involucrados en el área
- iii. Mapeo de riesgos vectoriales
- iv. Selección y adquisición de insumos y equipos para el control vectorial
- v. Sensibilización de comunidad ante medidas de control de vectores
- vi. Ejecución del Control Vectorial: Modificando medio ambiente, aplicación de larvicidas biológicos y químicos, rociado residual en viviendas y albergues, rociado espacial de insecticidas

c. Salud Ambiental:

- i. Supervisión General de la Portabilidad del agua producida por plantas potabilizadoras (agua donada apta para uso)
- ii. Verificación de la calidad de los alimentos que llegan a los centros de acopio para ser distribuidos
- iii. Evaluación de albergues y campamentos en: manejo de desechos, excretas, vectores, agua y alimentos
- iv. Evaluación de condiciones de almacenes de productos químicos y de plantas de almacenamiento de combustibles
- v. Asesoría a centros de salud en manejo de residuos infecciosos
- vi. Evaluación e higienización de vertederos municipales e improvisados en la zona de impacto
- vii. Evaluación de sistemas de aguas residuales actuales
- viii. Instalación de dos máquinas productoras de cloro líquido para los centros de salud, albergues y reservorios de agua
- ix. Poner en funcionamiento el camión succionador de lodos para limpiar pozos filtrantes, sépticos y trincheras
- x. Funcionamiento de 6 moto mochilas de fumigación par áreas de albergues, vertederos y áreas de necesidad.

d. Comunicación en riesgo:

- i. Mantener orientada a la población con informaciones básicas, fiables y oportunas para el auto cuidado y la prevención de riesgos de enfermedades post desastre en la línea fronteriza y República de Haití.
- ii. Desarrollar estrategia de monitoreo y evaluación de las acciones implementadas.

e. VIH/SIDA

- i. Realización de levantamiento del stock de medicamentos en las provincias fronterizas con servicios de atención (Elías Piña, Dajabón e Independencia)

- ii. Dotación de los servicios de atención en tres provincias fronterizas para evitar desabastecimiento de medicamentos (ARV) e insumos del PNRTV (fórmulas, etc.)
- iii. Dotación de los laboratorios en frontera con pruebas de VIH y pruebas confirmatorias (4,500 pruebas VIH y 200 confirmatorias)
- iv. Dotación de unidades de atención de frontera de un excedente de medicamentos y materiales de insumo para tratamiento de Infecciones oportunistas (Infección y Coinfección). Cantidad suficiente para suplir al Programa de Haití desde esos Centros de Acopio.

f. Tuberculosis:

- i. Dotación del Centro de Acopio en Jimani para detección y diagnóstico oportuno de casos sospechosos de Tuberculosis (frascos de baciloscopias, formularios, kits de reactivos, vitaminas, microscopios, PPD, otros)

g. Salud Mental:

- i. Entrenamiento a brigadas de respuesta en "Primera ayuda psicológica a sobrevivientes de un desastre", más de 500 profesionales de salud mental y voluntarios capacitados.
- ii. Conformación de equipos de salud mental en 3 hospitales de zonas fronterizas: Jimani, Pedernales y Elías Piña.
- iii. Conformación de brigadas nacionales e internacionales de apoyo psicosocial. Se conformaron 19 brigadas multidisciplinarias itinerantes, compuestas por 16 psiquiatras y una brigada permanente que atendieron a más de 2100 personas, más de 1600 intervenciones grupales y 531 intervenciones individuales.
- iv. Sensibilización de los medios de comunicación sobre el buen uso de la información relacionada con el desastre para evitar problemas de salud mental en la población expuesta

h. Emergencias y Desastres:

- i. Fueron dispuestos ocho (8) consultorios móviles para asistir en Haití a los lesionados, los mismos fueron provistos de medicamentos, material gastable y equipos, con personal médico especialista, además de 8 unidades de ambulancias en territorio haitiano para el traslado de pacientes. Las instituciones se integraron al Centro de Operaciones de Emergencia de la Comisión Nacional de Emergencia, contamos también con 6 en el Hospital

General Melenciano de Jimani, para el traslado de pacientes a hospitales de mayor complejidad enmarcados en la región IV de salud, estamos tomando como hospital limítrofe de la región sur el Hospital Traumatológico Taiwán de Azua donde también se realizan procedimientos y trasbordo de pacientes que ameritan ser referidos hacia el Hospital Darío Contreras, de Santo Domingo si fuese necesario, de igual manera contamos con ambulancias en la Central de Emergencias (DNED) para el traslado de los pacientes que son traídos vía aérea desde la zona de desastre a los hospitales.

- ii. Implementación y aplicación del sistema para manejo de suministro SUMA
- iii. Se coordina a través de nuestro sistema de radiocomunicación, con la red hospitalaria, para la referencia y contra referencia de pacientes.
- iv. Mantenemos inventario actualizado de los recursos utilizables.
- v. Elaboración y entrega al CES de informes del evento y acciones ejecutadas por la SESPAS
- vi. Coordinación con la Fuerzas Armadas el traslado del personal médico a la zona del impacto.
- vii. Coordinación con Patología Forense para el envío de Médicos Patólogos y Odontólogos Forense para la identificación de cadáveres.(no he tenido respuesta de solicitud de apoyo de transporte hecha por mi vía telefónica con OPS)
- viii. Coordinación con Cuarentena Animal de la Secretaria de Agricultura para agilizar los procedimientos para la entrada de perros para búsqueda y rescate.
- ix. Coordinación con cancillería para las facilidades de paso y entrada a territorio haitiano a grupos de búsqueda y rescate internacional.

i. Apoyo Nutricional

- i. Se fortalecieron todos los programas de nutrición en las provincias de la frontera, centros regionales y provinciales más cercanos a la zona de emergencia, para garantizar la respuesta rápida a la avalancha de efectos que afecta la seguridad alimentaria y nutricional de este lado de la isla.
- ii. Se garantizó un contenido en las raciones alimentarias entregadas un aporte calórico de 1700 a 1900 k/cal.
- iii. Apoyo y supervisión de los servicios de alimentación en el componente de preparación de alimentos dirigido a la población afectada de manera que se garantizó la higiene e inocuidad desde la elaboración hasta el consumo. Esto incluyó a los servicios de comedores económico fijos y móviles de hospitales, centros de acogida y de otras instituciones involucrada en la alimentación.

- iv. Promoción de lactancia materna como forma segura de alimentación para los lactantes y contribuir en el plano de seguridad afectiva, especialmente en momento de calamidad y crisis.
- v. Distribución de kits de alimentos enriquecido y fortificados.
- vi. Suplementación con mega dosis de vitamina A.
- vii. Suplementos con hierro y ácido fólico.

2010

Respuesta Nacional Epidemia Cólera

Alerta Epidemiológica por presencia de Cólera

Antecedentes

El 19 de octubre del 2010, el Ministerio de Salud Pública de la Población (MSPP) de Haití fue notificado de un aumento inusual de diarrea líquida con deshidratación importante en los departamentos de Artibonite and Centre. El 23 de octubre el Laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP) en Haití confirmó *Vibrio cholerae* serogrupo O1, serotipo Ogawa, en muestras de pacientes en las áreas afectadas obtenidas por equipo de investigación del MSPP y CDC Haití.

El 21 de octubre el Centro Nacional de Enlace de la República Dominicana recibió la notificación de este evento a través la Organización Panamericana en República Dominicana. Las informaciones preliminares de diferentes fuentes formales e informales daban cuenta de más de 1500 casos hospitalizados y unas 140 defunciones sospechosas en los primeros días de aparición del brote.

Esta emergencia sanitaria se suma a los efectos del terremoto del 12 de enero de magnitud 7 escala Richter, con epicentro a 15 km al suroeste de la ciudad de Puerto Príncipe, el mismo que tuvo como consecuencia pérdidas humanas y materiales importantes en el país vecino. En la República Dominicana no se reportaron daños significativos, no obstante se produjo desplazamiento de personas afectadas desde Haití que se movilizaron al territorio dominicano en busca de ayuda humanitaria y de atención de emergencia ante el desbordamiento de los servicios locales de salud haitianos.

Los desastres, naturales los cuales pueden agravar considerablemente el riesgo de epidemias, al igual que las condiciones de vida en los campamentos de refugiados superpoblados. El resultado son a menudo brotes fulminantes, con altas tasas de letalidad. Por ejemplo, después de la crisis de Rwanda, en 1994, varios brotes de cólera causaron al menos 48 000 casos y 23 800 muertes en el intervalo de un mes en los campamentos de refugiados en Goma, en el Congo. Aunque rara vez son tan mortíferos, los brotes siguen siendo un importante motivo de preocupación para la

salud pública, pues causan grandes estragos sociales y económicos y se cobran numerosas vidas.

La primera pandemia, o epidemia mundial de cólera, comenzó en 1817 a partir de la zona de endemidad de Asia sudoriental, y posteriormente se propagó a otras partes del mundo.

Esa primera pandemia y las que le sucedieron se cobraron un oneroso tributo, propagándose por todo el mundo antes de remitir. En 1961 se declaró en Indonesia la séptima ola pandémica de cólera, que se propagó rápidamente a otros países de Asia, Europa, África y, finalmente, en 1991, América Latina, que había estado libre de la enfermedad durante más de un siglo. La enfermedad se propagó rápidamente en esa región, causando casi 400 000 casos notificados y más de 4000 defunciones en 16 países de las Américas durante ese año.

En esta última pandemia, el Perú fue el país donde inicio la propagación en América Latina, resultado ser el más afectado reportando en los años 1991 y 1992 las cifras de 322.562 y 210.836 casos y 2909 y 727 defunciones respectivamente.

La epidemia de Cólera en Perú causó pérdidas cuantiosas que se estimaron en US\$ 770 millones, debido a los embargos impuestos al comercio de alimentos y a los daños que sufrió el turismo.

En ese entonces la enfermedad no se diseminó a los países del Caribe, incluyendo a la República Dominicana, no obstante se activó la vigilancia intensificada y un plan de contención.

Frente a la epidemia en territorio haitiano y la ausencia de casos de cólera en el pasado de la República Dominicana, el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana estableció inmediatamente las coordinaciones para trabajar un Plan Operativo de Contingencia.

En este plan, se proyectaron diferentes escenarios de riesgo con una tasa de ataque estimada entre 0.2% y 2% equivalente a 5000 y 20000 casos de cólera en los primeros 30 días. En las provincias fronterizas se esperan tasas de ataque entre 1% y 2%. Estas estimaciones se realizaron en base a la incidencia de cólera documentada en brotes de la década del 80 en poblaciones albergadas en Etiopía, Mozambique y Este de Sudan y los de principios de la década del 90 en América Latina.

Las autoridades nacionales reconociendo los altos riesgos iniciaron inmediatamente las acciones de prevención y contención con énfasis en las provincias fronterizas, y pusieron en marcha una campaña nacional de comunicación para la prevención del cólera dirigido a la población en general.

Tres semanas después de iniciado el brote de cólera en Haití, se confirmó por laboratorio el primer caso importado en República Dominicana.

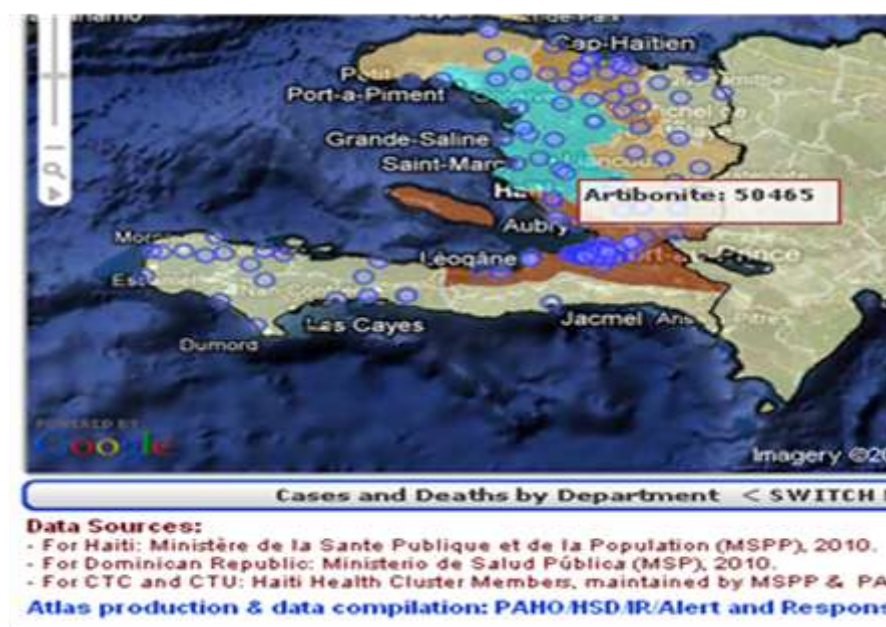
A partir de entonces se difundieron diariamente boletines informativos sobre la situación de cólera, y concluida la fase de preparación para contención y respuesta inicial a los primeros casos de cólera presentados en territorio dominicano, presentamos a continuación un análisis más detallado de los datos aportados por la vigilancia y las investigaciones epidemiológicas llevada a cabo durante el 2010.

Los datos aportados por la vigilancia y los estudios descriptivos de brotes son útiles para conocer como se distribuye esta enfermedad en el tiempo e identificar las áreas y poblaciones de riesgo, lo que permite orientar medidas de control efectivo.

Situación Cólera en Haití

El último reporte del Ministerio de Salud Pública de la Población de Haití publicado el 26 de diciembre de 2010, da cuenta de 148,787 casos, 3333 defunciones y 83,166 pacientes han sido hospitalizado por cólera. Los casos están ocurriendo en todos los departamentos del país siendo Artibonite, Puerto Príncipe, el Norte, Noroeste y el Centro los de mayor incidencia (Figura No 1).

Figura Nº 1. Mapa de los departamentos afectados por cólera, Haití. 20 Oct-5 Dic. a)

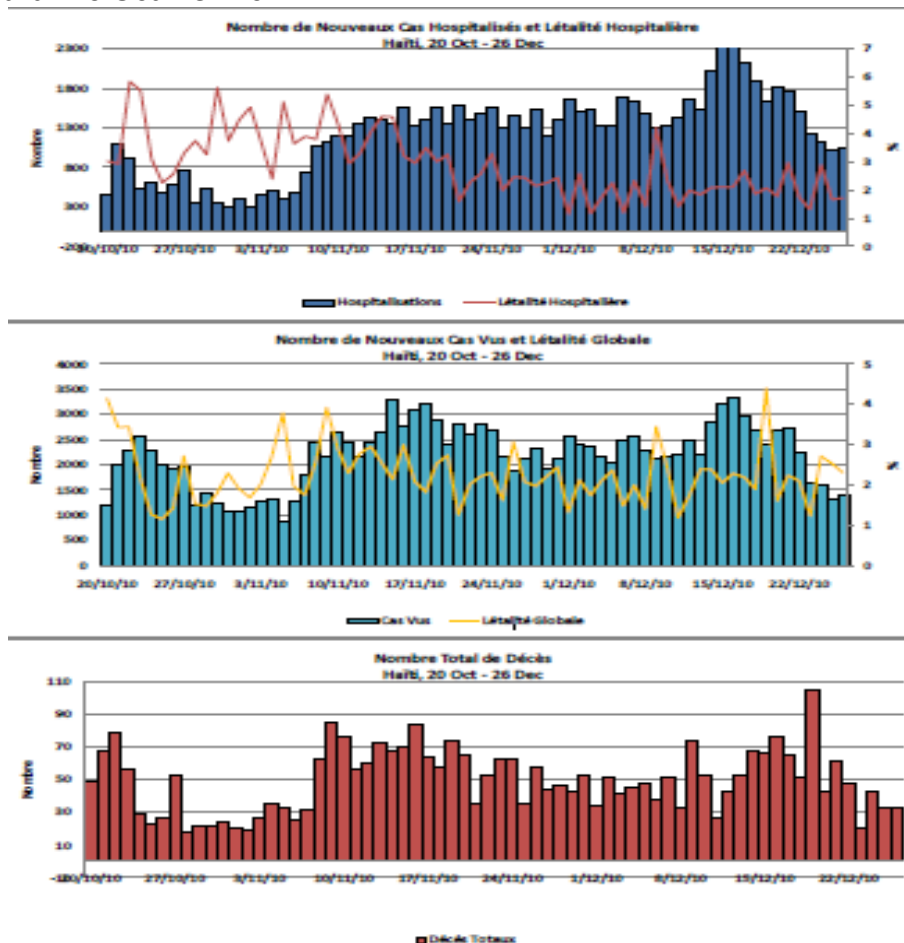


Tomado de www.paho.org

La tasa de letalidad global de Haiti es de 2.2 defunciones por cada 100 casos sospechosos, mientras que la tasa de letalidad de los pacientes atendidos por los servicios de salud es de 2.7%. Al interior de los departamentos la letalidad varía entre

1.2% a 16.2%, siendo hasta la fecha Puerto Príncipe el de menor letalidad y Sud Este el de mayor letalidad (Cuadro No 1).

Figura N° 2. Evolución de la ocurrencia de casos, defunciones y letalidad por cólera. Haití. 20 Oct-26 Dic. b)



b) Tomado de

http://www.mspp.gouv.ht/site/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=1

El estudio genético de la secuencia de ADN revela que existe una estrecha relación entre la variación genómica del *V. cholerae*, el Tor 01 aislado en Haití y la de Bangladesh en 2002 y 2008.

A partir de la tercera semana de noviembre se registra una tendencia a la estabilización de la tasa letalidad a nivel nacional, la cual actualmente está relativamente baja en comparación con la observada cuando comenzó la epidemia hasta la segunda semana noviembre del 2010 (Figura N° 2).

Cuadro N° 1. Distribución de casos, defunciones y letalidad por cólera según departamento. Haití. 20 Oct-26 Dic. ^{b)}

Departamento	Casos	defunciones	Letalidad
Artibonite	50786	828	1.6
Centre	12979	286	2.2
Grande Anse	7384	433	5.9
Nippes	584	81	13.9
Nord	21316	558	2.6
Nord Ouest	133753	220	1.6
Nord Est	3437	182	5.3
Ouest	9650	180	1.9
Pout au Principe	24703	281	1.1
Sud	2526	124	4.9
Sud Est	1023	160	15.6

Situación en República Dominicana 2010

El día 24 de octubre, en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica existente se activó la vigilancia intensificada de cólera en el territorio dominicano, cuyos procedimientos se basan en los tres momentos epidemiológicos posibles:

- *Periodo pre-epidémico* en el cual aun no se han detectado casos confirmados de cólera en territorio dominicano, se establece un mayor esfuerzo en medidas de prevención, promoción, así como la capacitación de los recursos humanos en salud sobre cólera.
- *Periodo epidémico* en el cual ya se ha detectado la transmisión de cólera en el territorio dominicano, se establece un mayor esfuerzo en la atención de casos y una garantía en los suministros e insumos para el control y manejo de los casos detectados.
- *Periodo post-endémico-epidémico* en el cual ya se ha limitado la transmisión de cólera en el territorio dominicano, y es necesario mantener la vigilancia y programa de inocuidad de agua, alimentos y saneamiento.

En el periodo pre-epidémico (ausencia de casos de cólera) la vigilancia consistía en la notificación diaria consolidada positiva y negativa de los episodios de enfermedad diarreica aguda (EDA) atendidos en todos los establecimientos de salud del país.

Una vez se conoció de la transmisión de cólera en territorio dominicano (periodo epidémico) se decide establecer la vigilancia microbiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas –EDA- en la población mayor de 5 años de edad atendidas en los hospitales provinciales.

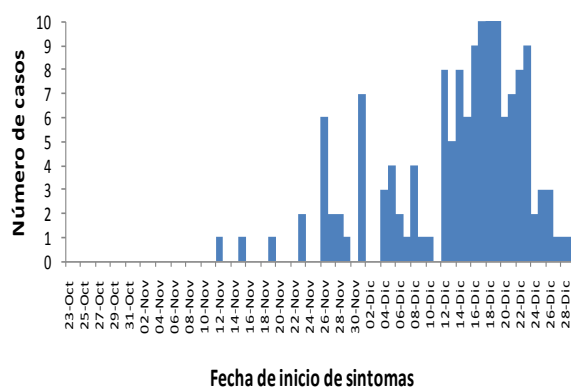
Estas dos modalidades de vigilancia complementan a la notificación inmediata de todo caso diarrea líquida (caso sospechoso), la cual ya estaba establecida en las normas nacionales y de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional vigente (RSI-2005).

Distribución de los casos en el tiempo

Desde que se activó la vigilancia intensificada de cólera en territorio dominicano hasta el día 31 de diciembre 2010 se notificaron 662 casos sospechosos, de los cuales se investigaron 652 por el laboratorio y se confirmaron por cultivo 152 casos (146 autóctonos y seis importados).

Entre el 24 de octubre hasta el 25 de noviembre del 2010 solo se habían detectado cinco (5) casos confirmados, entre los que se incluyen dos casos importados y tres autóctonos vinculados a un brote familiar que ocurrió en una familia residente del barrio El Dique del Municipio Santo Domingo Este de la Provincia de Santo Domingo.

Figura N° 3. Distribución de casos confirmados por cólera según inicio de síntomas. República Dominicana. 22 Oct-31 Diciembre, 2010.



A partir de la semana 47 comienza a incrementarse progresivamente la incidencia de cólera a nivel nacional, a expensas de casos aislados y brotes que fueron detectados en algunas comunidades.

Distribución geográfica de los casos

Los 146 casos autóctonos confirmados se han identificado en 15 provincias, de los cuales el 77% (117 casos) se concentran solo en cuatro provincias: Elías Piña (39 casos), San Juan (29 casos), Santiago (31 casos), y Santo Domingo (18 casos).

Entre las otras diez provincias que se reportaron casos, se destacan en orden de frecuencia, Dajabón (7 casos), Independencia (6 casos), Monte Cristi (3 casos) y Valverde (3 casos).

La tasa de ataque más alta la registra la provincia de Elías Piña con 0.054% (54 casos confirmados por cada 100,000 habitantes), seguidos de las provincias de Independencia, San Juan y Dajabón que reportan 0.012% (12 casos confirmados por cada 100,000 habitantes), 0.011% (11 casos confirmados por cada 100,000 habitantes) y 0.010% (10 casos confirmados por cada 100,000 habitantes) respectivamente.

La secuencia en que se detectó la ocurrencia de casos en las provincias de la Región VI de Salud, sigue una dirección de Oeste a Este, Primero iniciaron los casos en Elías Piña, luego en San Juan y después en Azua.

Al interior de las provincias se destacan por su incidencia los municipios de Bánica y Comendador de Elías Piña con una tasa de ataque de 0.29% y 0.04% respectivamente. Ambos municipios al finalizar el año aun continuaban reportando casos.

Otro municipio que ha tenido una dinámica importante es Villa Bisonó (Navarrete) de la provincia de Santiago, con una tasa de ataque de 0.03%.

Figura 4. Mapas de distribución de tasa de ataque de cólera, República Dominicana, 15 Nov.-31 Dic. 2010.

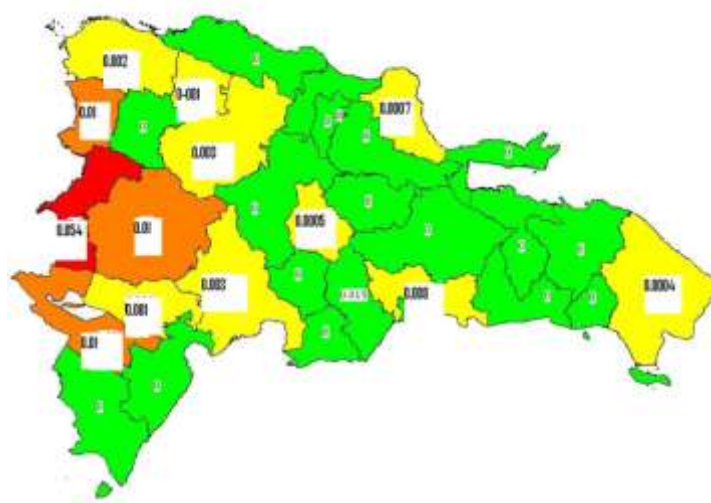
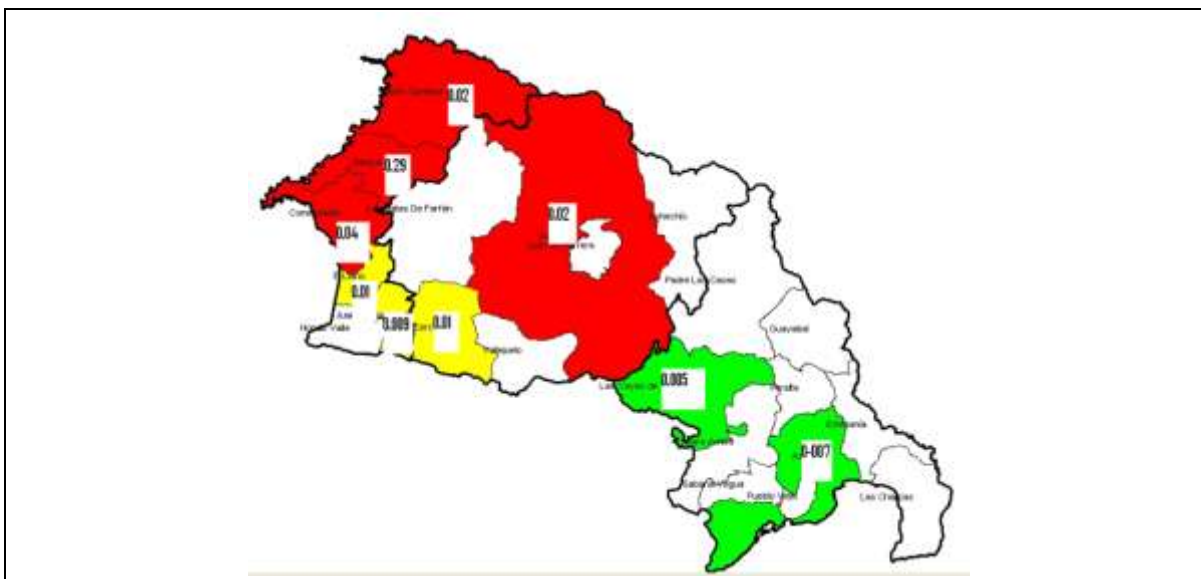


Figura 5. Mapa de distribución de tasa de ataque de cólera, Región VI de Salud, 1.-31 Dic. 2010.



Distribución por persona

El análisis por la variable sexo de los 146 casos autóctonos reporta que el 69% (83/101) son hombres y el 82% (126/146) de ambos sexos tienen más de 14 años de edad.

En los hombres el riesgo de enfermar por cólera dos veces mayor que en la mujeres con una tasa de ataque de incidencia de 2.0 casos/100,000 hombres (101 casos) en contraste 0.9 casos/100,000 mujeres (45 casos). Esta diferencia por sexo es mayor en la población de 50-64 años en las que la tasa de incidencia es de 4.1 casos por cada 100,000 hombres (21 casos) en comparación con 0.6 por cada 100,000 mujeres (3 casos).

El 65% (54/83) de los hombres mayores de 14 años de edad que enfermaron de cóleras se dedican a la agricultura y el 75% (27/36) de las casos en mujeres de este mismo grupo de edad son amas de casa.

Entre las 45 mujeres confirmadas por cólera en ese año, tres estaban embarazadas.

Características de la enfermedad

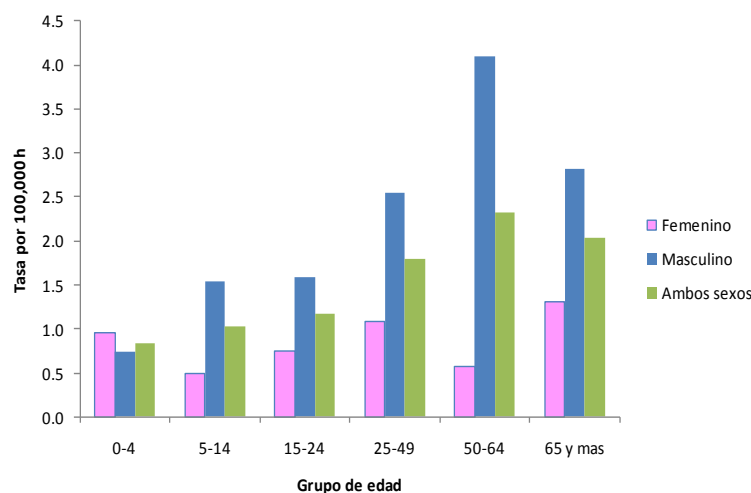
En cuanto al cuadro clínico presentado por los casos se reportó diarrea líquida en el 99% (145) acompañada de vómitos 57% (84). El 86% (126) presentó algún signo de deshidratación, requiriéndose hospitalización en el 79% (117).

La hidratación intravenosa fue utilizada en el 74% de los casos (108).

Exposición de riesgo

En el 60% (85/143) de los casos confirmados con investigación sobre exposiciones de riesgo de adquirir cólera se reportó que consumía agua no tratada.

Figura 5. Tasa de incidencia de cólera por sexo y grupo de edad, República Dominicana, 15 Nov.-31 Dic. 2010.



El 85% de los casos que beben agua del acueducto (52/61 casos) y el 94% (32/34 casos) de los que beben agua de rio, arroyo o manantial no tratan el agua.

Cuando se preguntó a los pacientes o tutores de estos que si ha oído hablar de cólera el 72% (85/118) dio una respuesta afirmativa y de estos el 71% (60/85) reconoce que un mecanismo de adquirir esta enfermedad es consumir agua no tratada.

Otro hallazgo no menos importante es que el 36% de los casos refirió haber recibido visita en los cinco días previos de iniciar la diarrea de visitantes procedentes de lugares con transmisión de cólera conocida

Brotos de cólera

Entre noviembre y diciembre del 2010 se detectaron seis brotes de cólera, tres de tipo familiar y tres comunitarios.

En el ámbito familiar los brotes se han caracterizado por la ocurrencia de casos primarios a partir de los cuales se ha transmitido a familiares y vecinos que comparten alimentos y un entorno con déficit de saneamiento. Dos de los brotes

familiares ocurrieron en Santo Domingo Este, uno en el Dique y otro en Los Tres brazos, en hogares ubicados próximo a la ribera del río Ozama.

Los tres brotes de tipo comunitario han ocurrido en áreas rurales y se relacionan con consumo de agua contaminada para beber o bañarse obtenida de ríos, arroyos o canales, norias y rigolas de riego.

Cuadro No. 1 Resumen de brotes de cólera detectados a nivel nacional durante noviembre y diciembre de 2010.

No.	Barrio/Municipio/ Provincia	Tipo	Primer caso	Número de casos	Casos menores 5 años edad	Casos mayores de 5 años edad	Fuente de infección	Estado al 31/12/2010
1	El Dique, Sto. Dgo. Este./Sto. Dgo.	Familiar	12 Nov.	06	01	05	Transmisión domiciliar desconocida	Controlado
2.	La Hoya, Estancia del Yaque/Villa Bisono /Santiago	Comunitario	26 Nov.	6 (28)*	1 (04)*	5 (24)*	Agua de canal de riego	Controlado
3	Viejo carril/Hato del Yaque/Villa Bisono/Santiago	Familiar		05	01	04	Consumo de agua no tratada	Controlado
4	8 comunidades de /Bánica y Comendador/Elías Piña	Comunitario	1 Dic.	39	0	39	Agua de río	Activo
5	15 comunidades/ San Juan de la Maguana/SJM	Comunitario	24 Nov.	30	01	29	Agua de canal de riego	Activo
6	Los tres brazos/, Sto. Dgo. Este/ Santo Domingo	Familiar	14 Dic.	05	02	03	Visita de familiares enfermos residentes de Independencia	Controlado

*Los datos dentro del paréntesis se refiere al total de casos sospechosos y confirmados con nexo epidemiológico.

Medidas de control implementadas

La respuesta en las comunidades que han presentado casos del cólera ha requerido un abordaje interinstitucional e intersectorial.

Debido a que el agua contaminada para bañarse o beber se identificó como el principal mecanismo para adquirir la infección por cólera, se hizo un mayor énfasis en tratamiento de agua de consumo humano y la intensificación de medidas de saneamiento adaptadas a necesidades de cada situación.

En este contexto se realizó un levantamiento de necesidades de servicios sanitarios en Elías Piña, San Juan y Azua, y inicio la planificación como uno de los principales proyectos para cubrir las brechas de estos servicios en estas tres provincias.

Cronología de otras medidas implementadas 2010

- **Jueves 21 de octubre:**

- Activación del Sistema de Alerta Temprana para detección de esta enfermedad: Alerta epidemiológica inicial. Se emitió un llamado inmediato a todos los servicios de epidemiología provinciales, priorizando provincias de frontera, para detectar todo caso sospechoso e implementar medidas de prevención y control.
- Instrucción a los funcionarios del Ministerio a activar las comisiones de trabajo para dar respuesta a la situación.

- **Viernes 22 de octubre:**

- Activación de la sala nacional de situación del cólera en el Vice Ministerio de Salud Colectiva, con la participación de representantes de todas las instancias del Ministerio y organismos internacionales de cooperación (CDC, USAID, OPS/OMS).
- Conformación de Comisiones de Trabajo por temas o prioridades de respuesta con tareas puntuales asignadas para este período de contingencia y preparación. *(Ver Listado de Comisiones de Trabajo, anexo no. 01)*
- Visitas a provincias fronterizas para activar los sistemas de vigilancia, control y respuesta rápida y realizar un levantamiento de la situación en territorio dominicano.
- Requisición de recursos financieros para dar respuesta a la contingencia desde el sector salud.
- Integración a las mesas de trabajo intersectoriales para prevención y control de la amenaza en territorio dominicano (COE, Agua, Medio Ambiente)
- Sesiones de trabajo por temas para diseño de guías y protocolos necesarios como lineamientos para los distintos niveles de gestión del Sistema Nacional de Salud (Personal sanitario de redes de servicios de salud, servicios de epidemiología, servicios de salud ambiental)
- Sesiones de trabajo para diseño de mensajes apropiados dirigidos a la población con el fin de prevenir la epidemia
- Levantamiento de disponibilidad de insumos y medicamentos en las redes de servicios de salud públicas y el PROMESE, para la atención a la posible epidemia

- Preparación de Kit de tratamiento para pacientes con Cólera de moderada a severa a través de las redes de servicios de salud.
- **Sábado 23 de octubre:**
 - Emisión de la Alerta Epidemiológica No.1 dirigida a personal y servicios de salud, autoridades nacionales, lugares de expendio de alimentos y bebidas y población general. *(Ver borrador de la Alerta Epidemiológica anexo no. 02)*
 - Sesión de trabajo para diseño del protocolo de atención a casos sospechosos y confirmados de la enfermedad a nivel de las redes de servicios de salud públicos y privados. *(Ver borrador del protocolo de atención anexo no. 03)*
 - Diseño de materiales educativos para la etapa de preparación. *(Ver anexo no. 04. Volante para población general en español y creol y Afiche para población general en español y creol)*
 - Diseño del protocolo de notificación diaria para servicios de epidemiología *(Ver adjunto formulario de notificación diaria, anexo no. 05)*
 - Formulación de posibles escenarios epidemiológicos del Cólera en la República Dominicana, por semana epidemiológica: base para el cálculo de necesidades. *(Ver acta de planificación de medicamentos e insumos, preliminar. Anexo no. 06).*
 - Requisición de insumos y reactivos de Laboratorio para el diagnóstico y detección del Cólera en República Dominicana, con el apoyo del CDC, en cantidades suficientes para el escenario epidemiológico inicial esperado. *(Ver anexo no. 07. Acta Reunión Componente de Laboratorio y Listado de Necesidades)*
 - Diseño de Protocolos y guías para Salud Ambiental y determinación del listado mínimo de insumos necesarios para gestionar la salud ambiental y control y vigilancia de calidad del agua en puntos seleccionados. *(Ver borradores finales de Protocolos y listados de necesidades en anexo no. 08).*
- **Domingo 24 de octubre:**
 - Reproducción masiva de volantes y afiches para educación de la población general en medidas preventivas. (En imprenta: 600,000 volantes español y 400,000 creol; 50,000 afiches español y 50,000 creol)
 - Diseño del primer mensaje preventivo, dirigido a toda la población que será emitido a partir del 25 de octubre a través de medios masivos y con alta frecuencia por televisión y radio.

- Visitas en terreno (zona fronteriza), por la comisión conductora, para verificar la implementación de las medidas preventivas solicitadas desde el Ministerio de Salud.
- Proceso de planificación por componentes de la respuesta (aún en curso): epidemiología y laboratorio, servicios de salud, agua y saneamiento, respuesta rápida y DPS/DMS, Comunicación Estratégica y Planificación de Insumos y Medicamentos. Plazo establecido de entrega hasta el lunes 25 de octubre, a las 2:00 p.m.

• **Del 25 al 27 de Octubre**

1. Coordinación efectiva con sector de agua y medio ambiente. **Responsable:** Lic. Luis Roa, coordinador Comisión de Agua, Alimentos y Saneamiento Ambiental.
2. Coordinación efectiva para controles sanitarios en aeropuertos, puertos y pasos fronterizos. **Responsable:** Dr. Juan Rodríguez, coordinador comisión de respuesta rápida.
3. Distribución oportuna y adecuada de materiales educativos a través de las DPS/DMS, priorizando la frontera con Haití. **Responsable:** Lic. Georgina Durán, Coordinadora comisión Comunicación Estratégica y Dr. Nelson Gómez Moscat, Director de Desarrollo y Fortalecimiento de las DPS/DMS.
4. Gestión de recursos financieros con base en los planes operativos de las comisiones de trabajo, para los primeros meses, según escenario esperado. **Responsable:** Dr. José Rodríguez Aybar, Vice Ministro de Salud Colectiva.
5. Recepción y distribución de los 5000 kits de tratamientos disponibles a las Redes Regionales de servicios de salud. **Responsable:** Dr. Nelson A. Rodríguez, Vice Ministro de Salud Pública, Director de Redes.
6. Capacitación y supervisión inmediata en cumplimiento de los protocolos y guías de atención/respuesta al Cólera en los distintos ámbitos del Sistema de Salud (Redes de servicios de salud, servicios de epidemiología, servicios de salud ambiental, DPS/DMS). **Responsable:** Dr. Nelson A. Rodríguez, Vice Ministro de Salud Pública, Director de Redes. Dra. Raquel Pimentel, Coordinadora de Epidemiología y Laboratorio, Dr. Juan Rodríguez, Coordinador de Respuesta Rápida y Lic. Luis Roa, Coordinador de Saneamiento Ambiental, Agua y Alimentos.
7. Elaboración de los mensajes en las posibles y distintas etapas de la epidemia y gestión de recursos de diferentes fuentes de financiamiento para inversión en

la prevención. **Responsable:** Lic. Georgina Durán, Coordinadora de la Comunicación Estratégica.

8. Diagramación de las guías y protocolos. **Responsable:** Lic. Georgina Durán, Coordinadora de la Comunicación Estratégica.
9. Implementación del protocolo de vigilancia epidemiológica. **Responsable:** Dra. Raquel Pimentel, Coordinadora de la Comisión de Epidemiología y Laboratorio.
10. Reproducción y distribución efectiva de los protocolos y guías para personal sanitario. **Responsable:** Dr. Nelson A. Rodríguez, Vice Ministro de Salud Pública, Director de Redes. Dra. Raquel Pimentel, Coordinadora de Epidemiología y Laboratorio, Dr. Juan Rodríguez, Coordinador de Respuesta Rápida y Lic. Luis Roa, Coordinador de Saneamiento Ambiental, Agua y Alimentos.
11. Consolidación adecuada de las necesidades de insumos, medicamentos y equipos para respuesta a la epidemia, de acuerdo a los escenarios esperados y establecimiento de un sistema único y adecuado de gestión y distribución. **Responsable:** Lic. María Villa, Vice Ministra de Garantía de la Calidad
12. Finalización del Plan Nacional de Contingencia ante el Cólera, integrando las expresiones territoriales desconcentradas y los planes de cada componente y mesa de trabajo. **Responsable:** Dr. José Rodríguez Aybar, Vice Ministro de Salud Colectiva.
13. Carga de los documentos educativos y guías a la Página web www.sespas.gov.do sobre el Cólera. **Responsable:** Ing. Alberto Suárez, Director de Tecnología de Información, MSP.

Otras fechas 2010

- ▶ 15/11/2010: Se confirma el primer caso (exportado)
- ▶ 17/11/2010: Se confirma el primer clúster familiar con cólera

Documentos y contenidos Producidos

• Plan Operativo de Contingencia frente al Riesgo de Brote Cólera en República Dominicana	• Guía para el cuidado del paciente en el Hogar
• Presupuesto por componente POA	• Volantes informativos sobre Cólera
• Lineamientos generales para equipos provinciales	• Afiche informativo sobre Cólera
• Protocolo de Vigilancia Epidemiológica	• Guía para estudiantes
• Protocolo de Toma de Muestra y Laboratorio	• Guía para Docentes
• Protocolo de Limpieza y Desinfección para Establecimientos de Salud	• Guía para operadores (*462)
• (incluye manejo de Cadáveres en Centros de Salud)	• Rotafolio
• Protocolo de Vigilancia de Agua	• Spot de TV información general
• Protocolo de Lavado de Manos	• Cunas Radiales información general
• Protocolo de Instalación de Letrinas	• Perifoneo información general
• Protocolo de toma de muestras	• Levantamiento de existencias
• Protocolo de Uso de Cloro	• Necesidades de suministros, medicamentos y equipos
• Protocolo de vigilancia y control de alimentos	• Estimación de Escenarios
• Guía Comunitaria para el Manejo de Cadáveres	• Estrategia “Movilización Nacional Contra el Cólera, Día C”
• Guía para el Manejo Integral de Pacientes con Cólera	• Contenidos programa de capacitación RRHH de todos los niveles del SS
• Afiche para Manejo de Casos de Cólera	• Cronograma de capacitación y necesidad de recursos financieros para desplazamiento en regiones y Provincias

- Folleto-tríptico con Pautas sobre el Manejo

- Libro Cólera en República Dominicana, Lecciones aprendidas a un año de la epidemia

2009

OTROS LOGROS

-Firma del acuerdo de subvención con el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria para la ejecución del proyecto Mecanismo de Continuación del Financiamiento, en el área de VIH-SIDA, por los próximos seis años. El Consejo Presidencial del Sida (COPRESIDA) y el Instituto Dermatológico y de Cirugía de Piel, fueron seleccionados por el Mecanismo Coordinador de País para ser Beneficiarios Principales de este proyecto, con un presupuesto que asciende a los US\$98,000,000.00 por los próximos seis años.

-Firma del acuerdo de subvención con el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria para la ejecución del proyecto DMR-309-G07-T, Mecanismo de Continuación del Financiamiento, en el área de Tuberculosis, para continuar y expandir la respuesta nacional ante la Tuberculosis, por los próximos seis años. El Vice Ministerio de Salud Colectiva recibió la notificación de la aprobación como Beneficiaria Principal del Fondo Mundial durante el año 2009 para uno de los proyectos en Tuberculosis, y en 2010, como Beneficiario Principal Único para los dos proyectos en Tuberculosis.. Esta incursión como Beneficiaria Principal implica asumir la responsabilidad de implementación de estos proyectos con una duración de 6 años y un presupuesto que asciende a los US\$18,000,000.00 sujeto a la modalidad de financiamiento basada en desempeño.

En este sentido, el Vice Ministerio de Salud Colectiva, luego de cumplir y satisfacer los requerimientos técnicos y financieros de calidad del Fondo Mundial, recibió los desembolsos, correspondientes al primer, segundo y tercer trimestre de ejecución del proyecto equivalente a unos US\$629,080.00

-Firma del acuerdo de subvención con el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria para la ejecución del proyecto para la prevención y control de la Malaria, por los próximos cinco años. El Centro Nacional de Control de las Enfermedades Tropicales (CENCET) es el Beneficiario Principal seleccionado por el Mecanismo Coordinador de País para la ejecución de este proyecto, con un presupuesto de US\$8, 000,000.00 para los próximos cinco años.

-Fortalecimiento Institucional para la armonización de procedimientos programáticos y financieros en la Subsecretaría de Estado de Salud Colectiva y sus dependencias. Debido a la alta prioridad de los programas de salud colectiva, el avance en los procesos de reforma y reorganización institucional que conllevan el aumento de los recursos destinados a Salud Colectiva procedentes del presupuesto nacional, y la competencia demostrada por el país para implementar proyectos **CON** financiamiento externo, lo que ha incrementado paulatinamente el nivel de ingresos tanto por donaciones como por préstamos para alcanzar los indicadores propuestos en salud, incidieron en que la Subsecretaria de Salud Colectiva priorizara la el fortalecimiento tanto programático como financiero en sí misma y sus dependencias y de esta forma contribuir asegurando el buen uso y destino de los recursos captados para implementar sus intervenciones.

En este sentido, el vice-ministerio condujo dos importantes cambios:

- 1 Conformación de una unidad ejecutora de proyectos: para concentración y ejecución de recursos tanto nacionales como donaciones asignadas a los problemas prioritarios en salud.** Esta unidad ejecutora de proyectos también funciona como una Dirección Administrativa Financiera y es coordinada técnicamente por un gerente de proyectos que conduce tanto los procesos programáticos para la ejecución del proyecto como los procesos financieros. Así, dentro de la misma hay dos grandes brazos, uno que se encarga de la supervisión, acompañamiento y monitoreo programáticos (información) y otro de la ejecución financiera, las compras, y todos los procesos de contabilidad y auditoría interna. Toda esta estructura queda bajo la responsabilidad directa del Subsecretario de Salud Colectiva, que en este caso, funge como Director Ejecutivo.

A su vez, esta unidad no solo le corresponde ejecutar los proyectos bajo su responsabilidad directa sino también conducir procesos de acompañamiento y supervisión de unidades administrativas de los programas (o estructuras) dependientes de la Subsecretaria de Salud Colectiva.

- 2 Implementación de nuevos procedimientos programáticos, administrativos y financieros de acuerdo con el marco legal nacional.** Para cumplir con los roles asignados a la unidad ejecutora de proyectos, y/o dirección administrativa y financiera, la Subsecretaria creó manuales de procedimientos programáticos, administrativos y financieros. Dentro de los procedimientos programáticos descritos se encuentran los de planificación, consultoría o acompañamiento programático, gestión de la información y los

de monitoreo y evaluación. En cuanto a los procedimientos administrativos y financieros se describen los de pagos y desembolsos, compras y contrataciones, gestión de soportes financieros y auditorías financieras. Este manual fue inicialmente publicado y presentado a las dependencias directas de salud colectiva de manera que fueran conocidos los procedimientos internos y las vías dentro de la Subsecretaría por los que realizan usualmente solicitudes y requieren de su supervisión o acompañamiento. Durante el año 2010 se estarán implementando rigurosamente estos procedimientos mejorando la calidad en la implementación de las intervenciones de salud colectiva.

-Conducción del Mecanismo Coordinador de País (MCP) de las donaciones que percibe por el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria. Durante el año 2009, el Vice Ministro de Estado de Salud Colectiva continuó en su función de representante de la presidencia del MCP y contribuyó con el desarrollo y fortalecimiento de este organismo nacional e internacional del país. En este organismo se evalúan las brechas y debilidades identificadas en la respuesta nacional ante el VIH, la Tuberculosis y la Malaria y se buscan alternativas de solución para superar los problemas más importantes. Durante este año, se coordinaron las acciones relacionadas con superar debilidades en el área de laboratorio, prevención y atención integral del VIH. En cuanto a la tuberculosis, se buscaron mecanismos de interinstitucionalidad para mejorar el estado de la gestión de insumos y suministros del programa. Por otro lado, se buscaron mecanismos para asegurar la respuesta ágil de los Beneficiarios Principales aprobados por el Fondo Mundial para el inicio de tres de las subvenciones con las cuales cuenta el país, entre ellos, el Copresida y el Instituto Dominicano de Cirugía de Piel (IDCP), iniciando el RCC-VIH aprobado en la ronda de RCC VIH, el Centro Nacional de Control de las Enfermedades Tropicales (CENCET), con el inicio del proyecto de malaria aprobado en la ronda 8 y la Subsecretaría de Estado de Salud Colectiva y Pro familia para el inicio del proyecto RCC Tuberculosis, aprobado en una ronda de RCC Tuberculosis.

2011

Viceministerio de Salud Colectiva:

- Diseño de un modelo organizacional, que facilite el logro efectivo de la visión y misión acorde al marco legal vigente para beneficio de la salud de la población.
- Apoyo efectivo en el desarrollo de los programas de colectiva, desconcentrado, organizado, con carácter participativo según problemas de salud y grupos prioritarios.

- Apertura de la unidad para la gestión de Recursos Humanos
- Reorganización de la unidad Administrativa y Financiera.
- Fortalecimiento de la gestión y ejecución presupuestaria Viceministerio salud colectiva
- Coordinación y Conducción intersectorial de las actividades programadas para la prevención y control de enfermedades y eventos priorizados como enfermedad diarreica por cólera, dengue, malaria y tuberculosis entre otras.
- Elaboración del Plan estratégico de Salud Colectiva 2011-2015
- Fortalecimiento del espacio físico y técnico del Viceministerio de Salud colectiva
- Seguimiento a la Implementación del sistema de monitoreo y evaluación de las Intervenciones priorizadas.
- Seguimiento al monitoreo y evaluación del cumplimiento de acuerdos y convenios entre la rectoría y la Red de servicios de salud, relacionado a los problemas prioritarios (vigilancia, cumplimiento de metas y monitoreo de calidad en redes).
- Continuidad sala de situación con metodología común a todas las instancias que desarrollan intervenciones de salud colectiva y atención a las personas
- Implementación de campañas de Información, educación y comunicación para la prevención de problemas prioritarios de salud según la situación epidemiológica durante todo el año (cólera, H1N1, mortalidad materna, desparasitación, vacunación animal
- Realización e impresión de revista anual de logros Viceministerio de salud colectiva según componentes
- Cobertura de prensa de las actividades de los programas de salud colectiva y difundidas a través de medios escritos, televisivos y radiales

2012

- Conformación Equipo repuesta para la eliminación cólera en Republica Dominicana
- Elaboración y presentación Plan eliminación Cólera en la Isla Española
- Recolección y impresión Libro Cólera en República Dominicana, Lecciones aprendidas
- Elaboración y distribución guía "**Guía de Atención para Personas Agredidas por Animales**"
- **Apertura de Centros Coordinadores de la Respuesta a Emergencias**

DIRECCIONES Y PROGRAMAS

PRINCIPALES LOGROS SEGÚN AÑOS

Dirección General de Salud Mental

El Programa Nacional de Salud Mental, tiene la misión esencial de garantizar a toda la población nacional su derecho al acceso a la atención de su salud mental, para lo cual tiene la función de poner en ejecución políticas nacionales que regulen la provisión de servicios del Subsistema Nacional de Salud Mental.

Misión

- Somos el organismo normativo del Vice ministerio de Salud Colectiva orientado a garantizar a toda la población nacional, especialmente la más pobre y vulnerable, su derecho al acceso de la atención integral de salud mental, a través de la puesta en circulación de políticas públicas saludables y la organización de la Red del subsistema de salud mental del sistema nacional de salud.

Visión

- El Programa Nacional de Salud Mental aspira a ser el organismo rector que norma, organiza y supervisa el subsistema nacional de Salud mental integrado como eje transversal al Sistema nacional de Salud.

Funciones

El programa de Salud Mental contempla entre sus funciones:

- Normar, supervisar, evaluar y acreditar los servicios de salud mental en el país de conformidad con las leyes y disposiciones vigentes, así como de la razón social, los objetivos y procedimientos que particularmente sustentan las ejecutorias ofertadas por cada persona o entidad de servicio.
- Garantizar a la población las facilidades para tener el acceso a los servicios de salud mental que requieran sus necesidades y demandas en las áreas de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.
- Propiciar la creación y el desarrollo continuo de servicios de salud mental en todo el país, facilitando la obtención de recursos nacionales e internacionales, así como asesoramiento, capacitación técnica y documentación.

Los grupos priorizados a quienes la acción del Programa de Salud Mental está dirigido principalmente son: Sectores sociales de bajos recursos económicos, especialmente aquellos reconocidos en alto riesgo psicosocial, incluyendo niños/as y adolescentes, mujeres, envejecientes, sobrevivientes a situaciones de desastres.

Mediante diversas estrategias el Programa de Salud Mental ofrece una respuesta a los problemas de salud mental. Dentro de estas podemos mencionar: Escuela para padres y madres, familia saludable, Tiempo libre para adolescentes, promoción de la salud mental en envejecientes, Programa de clínica de pacientes de larga evolución (CLIPLE), Programa de detección precoz del abuso de alcohol, Programa de inserción socio laboral a usuarios de salud mental de larga evolución, entre otras.

La red nacional de servicios de atención a la salud mental está formado por un conjunto ordenado de servicios en todo el territorio nacional, dispuestos en niveles escalonados de la atención, constituidos por las redes públicas de atención y conformadas por: unidades de Atención Primaria (UNAP), Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM), Centro de Día, Hospitales Municipales y provinciales, Unidades de Intervención en crisis, Hospitales de Día, Unidades Hospitalarias de Agudos, Hospitales regionales y Hospital Psiquiátrico Padre Billini.

Las fuentes de financiamiento del programa de Salud mental se obtienen a través del Estado Dominicano y de Proyectos de cooperación Internacional.

2008

DIRECCION NACIONAL SALUD MENTAL

- Jornada de apoyo psicosocial a sobrevivientes de la Comunidad de Jaquimeyes, Barahona:
- Detección de psicopatologías para referimientos y atención clínica especializada.
- Promoción de la Salud Mental.
- Disminución de reacciones psicológicas (miedo, preocupación excesiva, somatización, inseguridad, frustración...).
- Movilización de las emociones promoviendo la adecuada adaptación a la experiencia vivida durante y después del desastre.
- Apoyo Psicosocial a sobrevivientes de la tormenta Olga en Santiago de Los Caballeros:
- 115 Personas entrenadas para uso de las técnicas de relajación como elemento importante para mejorar la salud mental en los sobreviviente
- 200 Niños, niñas y adolescentes con mejoría de su condición de aflicción y ansiedad.
- Fomento de identidad, creatividad, valores culturales, control de la psicomotricidad de niños, niñas y adolescentes.
- Identificación del juego como terapia lúdica y recreativa y la capacidad de liderazgo en niños, niñas y adolescentes.
- Psicoeducación en valores, la valoración de la competencia y la realización de trabajos en grupos.

2008

DIRECCION NACIONAL SALUD MENTAL

- Mitigación del impacto emocional en 65 personas (sobrevivientes) de las tormentas tropicales Noel y Olga.
- Capacitación a 50 personas: psicólogos, estudiantes de término de la carrera de psicología, miembros de la Defensa Civil.
- Apoyo Psicosocial a sobrevivientes de la tormenta Olga en Bajo Yuna, San Francisco de Macorís:
- 440 personas con atención psicológica especializada recibida.
- 40 personas capacitadas en el manejo y aplicación del Protocolo Práctico de Apoyo psicosocial en Situaciones de Desastres, dirigidos a médicos de Atención primaria, defensa Civil, Cruz Roja, médicos familiares y Bomberos.
- Apoyo Psicosocial a sobrevivientes de la tormenta Noel en San Cristóbal:
- Disminución de la intensidad del impacto emocional en 298 personas (sobrevivientes) de las tormentas Tropicales Noel y Olga.
- 298 personas con atención psicológica especializada recibida a través de intervenciones grupales, individuales, dinámicas de grupos, cuento y dibujo. Estos 2 últimos tipos de atención fueron destinados a niños, niñas y adolescentes.
- Acuse de correspondencia dirigida al Dr. José Mieses Michel (Director General de Salud Mental) para contribuir a la solución de problemática escolar.
- 43 personas capacitadas en primeros auxilios psicológicos.
- 135 personas capacitadas en primeros auxilios psicológicos.
- Formación de una red de socorristas en primeros auxilios psicológicos.
- 15 usuarios/as de Salud Mental insertados laboralmente en sus comunidades para contribuir al mantenimiento de su recuperación psico laboral
- Familiares y usuarios/as orientados en áreas familiares, educativas y psicosociales.
- Promoción de la salud mental a través de jornadas de alfabetización, manualidades, arte, sastrería y costura
- Capacitación al personal de salud en detección temprana de personas con problemas en uso y abuso de sustancias legales e ilegales en los establecimientos de salud priorizados: El Almirante, Moscoso Puello y Luis E. Aybar
- Capacitación a profesionales de la salud mental (psicólogos/as) sobre la importancia de la atención integral en los/as adolescentes.
- Jornada de prevención para la disminución de la violencia intrafamiliar, social y otros problemas psicosociales a través de encuentro con moradores de la comunidad de los Alcarrizos.
- Difusión de la Ley 12-06 sobre Salud Mental para la sensibilización y concientización a Médicos de Atención Primaria y personal de salud de los establecimientos de salud de la Romana.

2008

DIRECCION NACIONAL SALUD MENTAL

- Capacitación a 47 médicos psiquiatras de la Región 0 (Santo Domingo y Monte Plata) en Salud Mental Infarto juvenil.
- Capacitación a 15 terapistas ocupacionales para fortalecer sus habilidades y competencias en el manejo de personas con trastornos mentales del Hospital Psiquiátrico Padre Billini, Centro de Salud Mental de Gualey y del Hospital de Día Psiquiátrico del Francisco Moscoso Puello.
- Fortalecimiento del programa Clínica de Paciente de Larga Evolución (CLIPLE) a nivel nacional.
- Capacitación de 40 enfermeras de la provincia del Seibo en el abordaje y pautas generales de actuación en Urgencias Psiquiátricas.
- Sensibilización y concientización del Equipo técnico de la Dirección Provincial de Salud del Seibo sobre la necesidad de la elaboración de un Programa de Salud Mental Comunitario.
- Elaboración e Implementación de un Proyecto de salud mental Comunitario en el Municipio de San Pedro de Macorís y en Licey al Medio, Santiago de los Caballeros.
- Jornada de apoyo psicosocial. Asistencia psicológica, con la finalidad de mitigar el impacto emocional a sobrevivientes tras el paso del Huracán Gustav en Haití.
- Promoción de la salud mental mediante un encuentro y panel con 100 personas, para sensibilizar y concientizar a los familiares de usuarios, enfermeras y líderes comunitarios, sobre los derechos básicos y libertades fundamentales de las personas con trastornos mentales en el marco de la celebración del Día Mundial de la Salud Mental.
- Fomento de la participación social y comunitaria a través de la formación de un Comité de familiares y usuarios de la Comunidad La Zurza para brindar apoyo a las personas con trastornos mentales y favorecer la salud mental en la comunidad.
- Sensibilización, concientización y capacitación de 129 jóvenes líderes, trabajadores comunitarios, orientadores, psicólogos escolares y maestros de los Centros Comunitarios de Salud Mental de Gualey, Guachupita, La Zurza, Las Cañitas, Sabana Perdida y 24 de Abril, para ser multiplicadores y desarrollar el Programa Uso del tiempo libre en adolescentes.
- Capacitación a 40 médicos de atención primaria en el manejo y aplicación del Test AUDIT para la detección precoz del alcoholismo.

2009

DIRECCION NACIONAL SALUD MENTAL

- Capacitación a 140 médicos generales en el manejo del test audit para el diagnóstico de los problemas relacionados con el alcohol
- Sensibilización y concientización a 20 RRHH de DPS y SRS sobre la problemática de los trastornos mentales relacionados con el consumo de sustancias.
- 30% de médicos generales de hospitales priorizados capacitados en la prevención del uso de drogas
- 150 familias priorizadas (disfuncionales) e insertadas en el Programa Familia Saludable.
- 20% de trabajadores de la salud mental (psicólogos y psiquiatras) del sector público fueron seleccionados para realizar Diplomado en Salud mental en el Municipio de san Francisco de Macorís.
- 10% de profesionales de la salud mental (psiquiatras y psicólogos) de centros de salud mental priorizados capacitados en el manejo de las adicciones
- 67.6% (6) SRS cuentan con equipos conformados y capacitados para la intervención en apoyo psicosocial a sobrevivientes de desastres.
- 12 grupos de apoyo formados por familiares de usuarios/as en provincias priorizadas
- Creación e implementación de un sistema de registro e información en 3 Establecimientos de Salud para el monitoreo y análisis de los problemas psicosociales y morbilidad de los trastornos mentales
- Capacitación a 40 médicos de atención primaria en el abordaje de los trastornos mentales y las drogodependencias
- Equipos de apoyo psicosocial conformados en el Distrito Nacional, San Cristóbal y la Vega.
- 60% de profesionales de la salud mental de los establecimiento públicos de salud, conocen la Ley (12-06) sobre salud mental y las Normas Nacionales para la prevención y atención de la Violencia Intrafamiliar
- 10 % de los Comités de salud mental conformados en lugares priorizados para empoderar a la comunidad en la lucha por el acceso a los servicios y la defensa de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales
- Aplicación de técnicas para mejorar la autoestima y afectividad a 300 jóvenes y 300 mujeres en lugares priorizados: La Zurza, Las Cañitas, Gualey, 24 de Abril.
- 100% de pacientes con medicamentos garantizados en lugares priorizados: Hospital de Día, Centro de Día de Gualey, Hospital Juan Pablo Pina, San Cristóbal.
- Alianza interinstitucional para coordinar la atención de los pacientes con trastornos mentales deambulantes entre Ministerio de Salud, el Ayuntamiento del Distrito Nacional y POLITUR.

2010

DIRECCION NACIONAL SALUD MENTAL

- Establecimiento de 6 convenios y reuniones interinstitucionales (Ayuntamientos, PROMESE-CAL, entre otras) para el apoyo y fortalecimiento de la salud mental en la población, promoviendo estilos de vida saludable, reinserciones socio laborales, capacitación y entrenamiento a personal de salud mental y garantía de psicofármacos.
- 31 reinserciones socio-laborales a través de ayudas sociales y la provisión de medicamentos a usuarios con discapacidad psiquiátrica.
- **promoción de la Salud mental y estilo de vida saludable a moradores de la comunidades donde existen Centros comunitarios de Salud Mental a través de jornadas, alcanzando a:**
 - 2000 líderes comunitarios y personas de la comunidad sensibilizadas sobre temas de salud mental
 - 70 personas integradas en comités de apoyo a 115 familiares de usuarios/as integradas en grupo de apoyo familiar
 - 800 jóvenes en programa de Uso del Tiempo libre
 - 400 adolescentes participaron en campamento de Gualey, Capotillo y La Zurza.
 - 170 niños y niñas insertadas en el programa de aprendizaje y modificación de conducta para mejorar el aprendizaje.
 - 200 usuarios/as de Salud Mental participaron en el programa psicosocial recreativo.
 - 60 envejecientes en programa para la salud mental del Centro comunitario de salud mental de Gualey.
- **Capacitación a médicos, enfermeras y profesionales de la salud mental, abordando temas de salud mental priorizados, obteniendo con ello:**
 - 3000 profesionales de salud entrenados
 - 150 profesionales de la salud mental (psicólogos y psiquiatras) de 14 Municipios participando de Diplomado.
- **Promoción de la Ley 12-06 sobre salud mental en medios de comunicación masivos:**
 - 3000 brochures distribuidos 2000 afiches colocados
 - 2000 pegatinas
 - 6000 ejemplares de la ley 12-06 distribuidos
 - Creación de una cuña radial spot televisivo sobre tema de Salud Mental
 - 500 personas participaron de Foros sobre la Ley 12-06
- **Equipamiento y atención a la salud mental hospitalaria:**
 - 1 Centro de Día en Gualey habilitado y en funcionamiento.
 - 1 Hospital de Día en el Moscoso Puello habilitado y en funcionamiento
 - 1 Unidad de Intervención en Crisis en el Hospital Juan Pablo Pina con 12 camas psiquiátricas

2010

DIRECCION NACIONAL SALUD MENTAL

- 1 autobús para los servicios de salud mental.
- Elaboración de propuesta de Reglamento de Aplicación de la Ley de Salud mental 12-06 Intervención en crisis a más de 650 personas con trastornos mentales en el territorio.
- **Intervención Psicosocial en situación de desastre:**
- protocolo diseñado y publicado en Atención a la Salud Mental en situación de desastre
- 54 profesionales de la salud y líderes comunitarios participaron en brigadas de apoyo en situación de desastre.
- (Terremoto Haití) 115 Personas entrenadas para uso de las técnicas de relajación como elemento importante para mejorar la salud mental en los sobrevivientes de desastres.
- 200 Niños, niñas y adolescentes sobrevivientes de desastre, intervenidos en situación de crisis

2011

DIRECCION NACIONAL SALUD MENTAL

- Diseño e implementación de un Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial y de estrategias para la rehabilitación psicosocial y reinserción laboral de pacientes manejados en los diferentes servicios de salud mental.
- Capacitación al personal de salud de atención primaria de las **5 Provincias Fronterizas** en detección temprana y manejo de trastornos mentales priorizados y problemas psicosociales
- Capacitación al personal de salud de atención primaria y trabajadores de la salud mental (psicólogos/as) en las 5 provincias fronterizas, en Samana, San Pedro de Macorís y el Hospital General de la Policía Nacional, en Primera Ayuda Psicológica y protección a la salud mental en caso de epidemia.
- Creación de servicios alternativos, tales como:
 - Formación de tres equipos de atención en salud mental en las provincias Independencia, Pedernales y Montecristi
 - Creación de una Unidad Hospitalaria de Salud Mental en el Hospital Dr. Luis E. Aybar.
- Capacitación a personal de salud de los establecimientos de salud en el Municipio de Cabral de la Prov. Barahona en el abordaje de la persona con Epilepsia.
- Profesionales de salud mental entrenados en: Gestión de servicios de salud mental a través de cursos virtuales.
- Capacitación a médicos generales, enfermeras y promotores de las unidades de atención primaria en detección temprana de personas con abuso de sustancias

2011

DIRECCION NACIONAL SALUD MENTAL

- Actualización del Convenio de gestión y estrategia de control y supervisión para el suministro de psicofármacos e insumos para los servicios que prestan atención en salud mental PROMESE/CAL – MSP
- Sensibilización y concientización de los equipos técnicos de los SRS y DPS/DAS sobre la importancia de fortalecer los servicios de salud mental en el primer nivel de atención.
- Implementación de la Estrategia Información Educación y Comunicación (IEC) para la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales y problemas psicosociales

2012

DIRECCION NACIONAL SALUD MENTAL

- Políticas, planes y normativas de salud mental formulada y ejecutada.
- Fortalecimiento Institucional y reorganización de la estructura del programa de salud mental.
- Componente de promoción de salud mental y prevención de los trastornos mentales incorporados en los planes operativos de Salud Mental y de las DPS y SRS.
- Fortalecimiento del Recurso Humano para la atención a la salud mental
- Programa Nacional de atención a la salud mental en situación de desastres diseñado y ejecutado.
- Sistema de Información en Salud Mental y de vigilancia de los trastornos mentales y problemas psicosociales priorizados diseñados y en ejecución
- Dos equipos de apoyo psicosocial conformados para brindar asistencia psicológica a sobrevivientes de desastres.
- Siete instrumentos para recopilar información y realizar evaluación con la finalidad de brindar apoyo psicosocial a sobrevivientes de desastres.
- Elaboración del manual de funcionamiento para el Centro de Atención Integral a personas con problema de adicción del Hospital Moscoso Puello.
- Capacitación al equipo técnico del área IV de Salud y al personal Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello, para el fortalecimiento de la atención en salud mental
- 105 Pacientes intervenidos por el equipo del Programa Urgencias Psiquiátricas e Intervención en el territorio.

Dirección General de Salud Bucal

El Programa Nacional de Salud Bucal, es la unidad técnica-administrativa del Ministerio de Salud, encargada a nivel nacional de desarrollar acciones de rectoría destinadas a la mejoría de las condiciones de salud bucal de la población dominicana. Estructurado en cuatro componentes: Promoción y Prevención, atención odontológica, Desarrollo de los Recursos Humanos e investigación.

Misión

Desarrollar y fortalecer las funciones de salud bucal en el nivel colectivo, organización, dirección y coordinación con las redes de servicios públicos de salud bucal y otras instancias del sistema, en beneficio de toda la población, con énfasis en los grupos prioritarios.

Visión

Unidad con gestión efectiva del programa nacional de salud bucal organizado por problemas y grupos prioritarios, con la calidad requerida y dentro del marco del plan nacional de salud, con talento humano competente, con participación en la planificación y gestión de las intervenciones en los programas de salud colectiva.

Objetivos

1. Fomentar la salud bucal a través de la información, comunicación y educación de la población.
2. Prevenir y/o controlar las principales enfermedades bucales en grupos prioritarios.
3. Proveer atención odontológica a la población con énfasis en grupos prioritarios.
4. Desarrollar el talento humano profesional y técnico en el manejo adecuado de normativas y acciones del programa Nacional de Salud Bucal.

Valores

- Equidad
- Responsabilidad
- Calidad

Metas Alcanzadas

2008

Dirección General de Salud Bucal

- Desarrollo de campañas de promoción y control de salud bucal cubriendo una población de 397,967, de los cuales 174,116 escolares, 210,477 adultos mayores de 15 años y 13,374 mujeres embarazadas.
- Cobertura a 329,087 personas consultadas, 1, 295,764 tratamientos odontológicos, 39,610 pacientes saneando, prevaleciendo los menores de 15 años en este renglón 12.04%, acumulando un promedio de 2.06 tratamientos por persona.
- Ampliación oferta del servicio de salud bucal en 6 unidades dentales fijas y 5 portátiles, 9 reparaciones y remodelaciones, 3 nuevos servicios.
- Extensión del servicio en diferentes especialidades odontológicas: ortodoncia, periodoncia, endodoncia, prótesis dental y maxilofacial.
- Creación de 32 puestos para odontólogos auxiliares; capacitación en las áreas IV y VI en seguridad social, practica odontológica, e inspección referente al proceso de habilitación. Inspecciones para la habilitación y acreditación de centros odontológicos, consultorios, hospitales, clínicas rurales, en las regiones I, II, III, IV, V y VI de salud
- Coordinación con universidades para acciones de docencia-servicio, específicamente en los hogares de ancianos pertenecientes al ministerio de salud.
- Formación de 140 recursos humanos en el manejo adecuado de equipos, de las técnicas operativas, mediante talleres, cursos, reuniones y otros.

2009

Dirección General de Salud Bucal

- 10% de escolares públicos orientados sobre buenos hábitos de higiene bucal
- 50% de población que demanda servicios de salud bucal, con orientación para prevenir afecciones bucales

2010

Dirección General de Salud Bucal

- Creación de 6 nuevos servicios de odontología, 57,836 altas odontológicas a grupos de atención
- Tratamiento a 1,622,118 a niños entre 5 y 14 años, adultos de 15 y + años y embarazadas
- Reactivación de enjuagatorios fluorurados al 0.2% a 220,000 niños escolares.
- Jornadas odontológicas medico-sociales atendiendo 7,692 niños, adultos y

embarazadas. Saneamiento bucal en jornadas a 15,375 pacientes. Colocación de 106 prótesis dentales a igual número de pacientes mayores de 30 años.

2011

Dirección General de Salud Bucal

- **Promoción y Prevención**
- Charlas individuales a niños de edad escolar: 174,116
- Charlas individuales en mayores de 15 años: 210,477
- Mujeres embarazadas: 13,374
- **Aspectos de Desarrollo Institucional.**
- Se ha inspeccionado, en coordinación con la Dirección General de Rehabilitación y Acreditación la habilitación de centros odontológicos, consultorios, hospitales, clínicas rurales, en las regiones I, II, III, IV, V y VI de salud.
- Igualmente, se ha logrado la coordinación de servicios de extensión con universidades para acciones de docencia-servicio, específicamente en los hogares de ancianos.
- Creación de nuevos servicios odontológicos en las principales Regiones de Salud.
- Ampliación de servicios especializados (ortodoncia y periodoncia) en establecimientos de tercer nivel del Área Metropolitana.
- Fortalecimiento del proceso de adquisición de insumos odontológicos según necesidades de los diferentes Servicios Regionales de Salud.
- Desarrollo de los enjuagatorios bucales con fluoruro de sodio al 0.2 %.
- Realización de Jornadas Odontológicas, para saneamiento básico y reposición dentaria en zona urbana marginales.
- Atención odontológica a 629,087 niños, adultos y embarazadas
- Tratamiento a 1,295,764 a niños entre 5 y 14 años, adultos de 15 y + años y embarazadas
- 39,610 altas odontológicas a grupos de atención
- Reactivación de enjuagatorios fluorurados al 0.2% a 105,000 niños escolares.

Dirección General de Salud Ambiental

Misión

Promover y propiciar entornos favorables a la salud individual y colectiva, mediante el mejoramiento, control y corrección de los factores de riesgo físicos, químicos, biológicos y psicosociales que en alguna forma impactan negativamente la salud.

Visión

Somos la unidad de gestión de salud ambiental que trabaja permanentemente a favor del establecimiento de un equilibrio ecológico entre las personas y el espacio en que viven; pero somos además, la unidad creíble y aceptada por la población como su institución de vigilancia y defensa en materia de salud ambiental.

Estrategias

La salud ambiental, en el contexto de la salud colectiva es, junto a la promoción de salud y a la vigilancia epidemiológica, el más importante componente de los que intervienen en la producción de salud como aporte al mejoramiento de las condiciones sanitarias y de vida de la población dentro del proceso de reforma en el ámbito de la salud dominicana.

Componentes

- Saneamiento Básico
- Control de Riesgo en alimentos y Bebidas
- Salud Ocupacional

Aspectos relevantes Desarrollados:

1. Fortalecimiento del Marco Regulatorio

- a. Desarrollo e implementación del Reglamento sobre Manejo de Desechos Hospitalarios
- b. Desarrollo del Reglamento de Carnes y Productos Cárnicos, que abre las puertas para incorporar la República Dominicana al mercado norteamericano.

- c. Revisión y actualización del Reglamento para el control de Riesgo y Alimentos en la República Dominicana
- d. Desarrollo del Reglamento sobre Leche y Productos Lácteos
- e. Desarrollo del Reglamento Aves
- f. Reglamento para control de Pescado
- g. Desarrollo del Programa Nacional de Residuos para Carnes y Productos Cárnicos
- h. Desarrollo del Programa Nacional de Control de Patógenos en Carnes y Productos Cárnicos

2. Fortalecimiento del Staff

- a. Integración de un equipo conformado por ocho ingenieros especialista en distantes áreas, incluidos dos ingenieros en alimentos
- 3. Incorporación de la Planificación y Presupuestación al proceso de trabajo a nivel local y nacional
- 4. Instalación de más de 350 sistemas de cloración de agua en acueductos rurales

2008

Dirección General de Salud Ambiental

- Desarrollo de acciones de saneamiento básico, control de riesgo de alimentos y bebidas, salud ocupacional, manteniéndose la evaluación del 90% de los acueductos y plantas procesadoras de agua, determinación de cloro residual en 85% de las aguas de acueductos públicos y la coordinación con el 90% de los ayuntamientos para el manejo adecuado de los desechos municipales.
- Implementación del programa para el manejo de los desechos hospitalarios en el 30% de los establecimientos de salud regionales y provinciales y evaluadas el 70% de las plantas de tratamiento de aguas residuales.
- Control de riesgos en alimentos y bebidas, en donde fueron evaluados el 80% de establecimientos que manufacturan, almacenan y venden alimentos, verificando su validez y vigencia del 60% de los registros sanitarios de alimentos y además fueron evaluados el 20% de los puestos fijos de ventas de alimentos en la vía pública.
- Verificación de la validez y vigencia del 90% de los registros sanitarios de alimentos de manufactura nacional.
- Vigilancia y control del 100% de puertos, aeropuertos y pasos fronterizos.
- Levantamiento sobre el manejo de desechos en el 100% de los establecimientos priorizados por el componente de salud ocupacional.

2009

Dirección General de Salud Ambiental

- 64% de sistemas nacionales con evaluaciones registradas de abastecimiento de

2009

Dirección General de Salud Ambiental

- agua para consumo humano.
- 235 evaluaciones a plantas procesadoras de agua embotellada y procesadoras de alimentos y bebidas
- Evaluación de 293 sistemas públicos de recolección, transporte y disposición final de desechos sólidos
- Cebos raticidas elaborados, adquiridos y distribuidos
- Implementación de la estrategia " Escuelas Saludables en alimentos" en 23 escuelas
- Realización de 10 encuentros comunitarios para fortalecer la estrategia de vivienda saludable
- Gestión de la adquisición de un camión succionador para limpieza de sépticos y similares
- Instalación de 08 laboratorios portátiles para vigilancia de calidad de agua
- Instalación de 08 plantas productoras de cloro para mejoramiento de calidad de agua
- Capacitación de 05 técnicos de salud ambiental para manejo de los laboratorios móviles para la evaluación de la calidad del agua.
- Evaluación y actualización ficha sanitaria al 10% de las procesadoras de alimentos y bebidas
- Evaluación y capacitación de un 10% de los puestos de ventas y vendedores de los alimentos y bebidas producidos y vendidos en las vías públicas
- Evaluación del 15% de los establecimientos de venta pública de alimentos y bebidas
- 100% de puertos, aeropuertos y pasos fronterizos con vigilancia y control mejorada y en funcionamiento.
- Elaboración de tres reglamentos para distintas áreas de alimentos y gestión de su oficialización e implementación
- 75% de la infraestructura turística nacional evaluada en el marco del CONSATUR
- Evaluación y actualización del 25% de las fichas de mataderos y procesadoras de carne
- Evaluación y actualización del 20% de las de las plantas procesadoras de leche y productos lácteos
- Evaluación y actualización ficha del 35% de las fichas de los mercados públicos
- Monitoreo cuatro veces en el año del 25% de la sal comercializada
- 60% de harinas para pan y derivados evaluadas cuatro veces al año para el monitoreo del contenido de bromato de potasio
- Evaluación cuatro veces en el año del 30% de las cocinas de hospitales y

2009

Dirección General de Salud Ambiental

- comedores económicos
- 40% del marco regulatorio del departamento de control de riesgos en alimentos y bebidas revisado y actualizado
- Integración un equipo de técnicos de SESPAS-DIGESA al equipo interinstitucional de CONSATUR
- Diseño e impresión del 75% de los brochures informativo sobre ciguatera programados.
- Implementación del proyecto de manejo de desechos hospitalario al 30% de los hospitales públicos de 2do y 3er nivel de atención incluyendo la capacitación de los RRHH
- Implementación en 80% de establecimientos de 2do y 3er nivel un sistema de desinfección de sala común y esterilización de salas especiales
- Evaluación del impacto en salud del 50% de las industrias por emisiones y descargas de aguas residuales
- Desarrollo de una normativa para regular el uso de sustancias químicas, incluidas agroquímicas, pesticidas, insecticidas, entre otras
- Diseño y desarrollo de los instrumentos de recolección de datos y creación de una base de datos georeferenciada con los hallazgos
- Equipamiento/dotación de insumos en 85% de requerimientos de los sub-programas
- Diseño y desarrollo de una base de datos de georeferencia de todas las instalaciones de interés básico de salud ambiental
- Desarrollo de un manual práctico sobre intervenciones de salud ambiental para emergencias y desastres
- Elaboración del manual del trabajador ambiental y actualizar los protocolos de aplicación

2010

Dirección General de Salud Ambiental

- Implementación de un sistema de vigilancia de control vectorial en todas las provincias del país con la incorporación de los grupos organizados de la comunidad.
- Mejoras considerables en el programa nacional de vigilancia de la calidad de agua para consumo humano, tanto en los sistemas públicos como en el de las

2010

Dirección General de Salud Ambiental

procesadoras privadas.

- Levantamiento de las condiciones de la calidad del agua y unidades sanitarias de 10 Hospitales Priorizados.
- Nos incorporamos al Equipo técnico que trabaja los instrumentos económicos para el control de vertido
- Implementación de plan de fortalecimiento de la Salud ambiental comunitaria en localidades fronterizas.
- Levantamiento para el georeferenciamiento de los cementerios, funerarias, mataderos, industrias lácteas, clínicas, plantas procesadoras de agua, acueductos, establecimientos que distribuyen o manipulan agroquímicos
- Adquisición de Laboratorios Móviles para la Vigilancia de la Calidad del agua para consumo humano en hospitales de frontera
- Adquisición de un camión seccionador para el manejo del programa de Excretas y Aguas Residuales con capacidad para 1,300 galones y 256 galones de almacenamiento de agua para limpieza automática.
- Implementación de acciones para el abastecimiento de agua para consumo humano, manejo y disposición de excretas y aguas residuales, control de insectos vectores y roedores e higiene de la vivienda , que ayuden al mejoramiento de las condiciones de vida de la población y su entorno y alcance de los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), como son:
 - Evaluación de los sistemas nacionales de abastecimiento de agua para consumo humano.
 - Fortalecimiento en la vigilancia y control del 100% de los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos.
 - Determinación de Cloro Residual de las aguas suministrado por acueductos públicos.
 - Evaluación de los puestos de ventas y vendedores de los alimentos y Bebidas producidos y vendidos en las vías públicas.
 - Evaluación del 100% de la infraestructura turística nacional en el marco del CONSATUR.

Desarrollo de mecanismos de fortalecimiento, vigilancia y control de los alimentos que se producen, procesan, importan y comercializan para consumo de la población dominicana, tanto en puestos fijos como vendidos en las vías públicas a la población y su entorno, a través de:

2010

Dirección General de Salud Ambiental

- Monitoreo al menos cuatro veces en el año, 100% de la sal comercializada.
- Evaluación al menos cuatro veces en el año, del 100% las cocinas de hospitales y comedores económicos.
- Inventario y determinación de las condiciones sanitarias de almacenamiento y manejo de la industria química.
- Evaluación y actualización de fichas del 100% de los mataderos y procesadoras de carnes.
- Implementación del proyecto de Manejo de Desechos Hospitalario en el 80% de los hospitales públicos de 2do y 3er. nivel de atención.

2011

Dirección General de Salud Ambiental

- Mejora de la calidad de vida de comunidades a través de proyectos relacionados con saneamiento básico:
- Vigilancia comunitaria de la calidad del agua
- Promoción de salud y prevención de cólera en 7 comunidades de las provincias Elías Piña, Montecristi y Dajabón y los bateyes de la Recta de Santa, Madres, Isabel, Mauaca, Walterio, Cruz, Cristo Alto, Los Cartones y Pinzón
- Mejora de acueductos rurales
- Diseño e instalación de 225 letrinas
- Implantación de programas para el manejo de Desechos hospitalarios en al menos 15 hospitales del país
- Saneamiento básico en provincias con alta producción de bananos
- Calidad de agua en varios hospitales de frontera con alta producción materno infantil
- Saneamiento básico a 30 hospitales de frontera de diferentes niveles
- Participación en comisión que elaborara el Informe Rio+20 Colaboración con la DIGEPI y el LNDD en el muestreo de las aguas superficiales
-
- Vigilancia y monitoreo con la finalidad de mejorar la calidad:
-
- 91,361 evaluaciones de cloro residual a la red pública y establecimientos
- 3,871 muestras evaluadas por análisis bacteriológico en la red pública y

establecimientos

- 3,240 muestras evaluadas por análisis químico del agua en la red pública y establecimientos
- 4,836 visitas capacitantes y monitoreo de las actividades de los operadores de los acueductos de la red pública
- 6,942 visitas de monitoreo a las plantas procesadoras de agua privadas
- 4,018 muestras analizadas para monitorear la calidad del agua embotellada
- Inspecciones, Monitoreo y Supervisiones seculares para la solución de 4,755 denuncias sobre aguas residuales y de 4,120 sobre disposición de excretas, además de construcción de 3,360 letrinas con la integración de la comunidad.
- Inspecciones, monitoreo y supervisiones seculares, para la correcta disposición de basuras y desperdicio con 5,206 inspecciones a vertederos municipales, 3,280 recomendaciones de clausura a las autoridades correspondientes, 3,867 establecimientos verificados en la clasificación de sus desechos, notificando a 2,932.
- Para el monitoreo a las normas que rigen la salud ambiental fueron visitadas 4,396 viviendas y 3,028 locales y centros de diversión a través de denuncias e inspecciones, solucionando un total de 7,532 casos en ambos espacios.
- 7,272 Inspecciones, monitoreo y supervisiones seculares a balnearios y piscinas, mejorando las condiciones en un 38.03 %.
- Más de mil médicos capacitados en el componente de medidas de bioseguridad intra hospitalaria.
- Implementación del Programa de Manejo de Desechos Hospitalarios con la capacitación a todos los manipuladores de desechos en los servicios de salud
- Capacitación al personal manipuladores de alimentos en los servicios de salud hospitalarios en el manejo adecuado de los alimentos y prácticas sanas de salud
-
- Instalación de 28 plantas de productoras de cloro en hospitales para servicio del hospital y distribución a nivel comunitario de forma gratuita.
- Implementación de Programa Agua Potable 24/7 en los centros de salud de la frontera, con disponibilidad de cloro para actividades de cloración del agua y desinfección y mantenimiento de aseo básico de los servicios
- Construcción de cinco celdas sanitarias en los hospitales de la frontera y las provincias de Santiago, La Vega y Duarte.

Dirección General Materno Infantil

Misión

Instancia técnica del Vice-Ministerio de Salud Colectiva de la República Dominicana, encargada de formular e impulsar políticas públicas, así como de concertación y entrega a los actores del Sistema Nacional de Salud, los insumos normativos, comunicacionales y de movilización social que benefician a la población en los componentes de la salud sexual y salud reproductiva de acuerdo a los ciclos de vida.

Visión

Para el 2015, la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes de la República Dominicana trabaja de manera coordinada, integrada y articulada con las redes programáticas de salud colectiva, realizando acciones para el bienestar y en beneficio de los grupos prioritarios, contando con el reconocimiento de la población en general por la contribución efectiva al cumplimiento de las metas nacionales establecidas en el Plan Nacional Decenal del sector salud –PLANDES- y de los Objetivos del Milenio- ODM- relativas a la disminución de la morbi-mortalidad materna e infantil.

Principios

Competencia profesional, Enfoque de género y de derechos, Autonomía

Valores

- Solidaridad
- Equidad
- Honestidad
- Eficacia
- Eficiencia
- Respeto a los derechos

Principales Funciones

1. Formulación de políticas y normas para la atención a la población materna, infantil y adolescente.

2. Apoyo al desarrollo de capacidades para el ejercicio de la rectoría en el nivel local en los aspectos materno-infantiles y adolescentes.
3. Desarrollo de capacidades en proveedores de servicios para la provisión de servicios atendiendo a las políticas y normas desarrolladas para la población materna infantil y adolescente.
4. Conducción estratégica intersectorial para la atención integral a la población adolescente.
5. Entrega de servicios a la población escolar y adolescente.
6. Vigilancia de muertes maternas e infantiles.
7. Conducción de la política nacional de Planificación Familiar, compra, logística y distribución de métodos e insumos anticonceptivos.
8. Análisis de los indicadores de la población objetiva para formulación de planes, programas, proyectos nacionales y por región.

Metas alcanzadas

2008

Dirección General Materno Infantil

- Fortalecimiento de las intervenciones de promoción, prevención y control de la mortalidad
- Materna e infantil lo que se refleja en la reducción sostenida y paulatina de la tasa de mortalidad materna pasando de 136 muertes maternas X 100,000 nacidos vivos en el año 2005 a 116 muertes maternas X 100,000 en el 2008, evidenciando que la región VI de Salud, es decir San Juan de la Maguana como cabecera, no reportó una sola muerte durante todo el año.
- Se mantiene el indicador de la mortalidad infantil en 31 muertes infantiles por 1,000 nacidos vivos.
- Actualización de las normas nacionales de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como las guías nacionales de atención de las principales urgencias obstétricas.
- Realización de una jornada nacional de prevención del Cáncer Cérvico-Uterino y toma
- de muestras de Papanicolaou (PAP) en todos los establecimientos públicos y

2008

Dirección General Materno Infantil

privados y en las

- Unidades móviles de PROMILENIO, aumentando la cobertura del PAP de un 10% a 32%.
- Desarrollo de un programa de capacitación a nivel nacional, en lo referente a la estrategia COEM (Cuidados, Obstétricos de Emergencias) en atención al embarazo, parto, puerperio y post aborto, prevención de infecciones, toma de muestra de Papanicolaou y auto examen de mama, tecnología anticonceptiva, cuidados inmediatos, resucitación y cuidados básicos del recién nacido, capacitando 5,319 recursos humanos.
- Implantación de un programa de concientización nacional sobre la importancia de detectar a tiempo factores de riesgos y síntomas de cáncer en la mujer y así reducir la mortalidad por esta causa.
- Incremento en el porcentaje de muertes maternas auditadas de 35% al 54%
- Mejora en la calidad de la auditoría, ya que cada una de estas muertes contó con auditoría médica, investigación, análisis y llenado correcto de la ficha de auditoría.
- Mejora considerable en la notificación desde los establecimientos de salud evidenciándose esto en la reducción del sub registro de 44% a 32%.
- Oportunidad en la notificación desde los establecimientos de salud (63% de las muertes infantiles ocurridas fueron reportadas en menos de 24 horas).

Mejoramiento de calidad de atención en los establecimientos de salud priorizados de Referencia Nacional y/o Regionales, entre estos:

- Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia
- Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Minas
- Hospital Robert Reid Cabral
- Hospital José María Cabral y Báez
- Hospital Infantil Arturo Gullón
- Hospital Regional Marcelino Vélez
- Hospital Luis E. Aybar
- Hospital Juan Pablo Pina
- Hospital San Vicente de Paúl
- Hospital Antonio Musa
- Hospital Regional Taiwán
- Hospital Morillo King

2008

Dirección General Materno Infantil

Entre los Provinciales, Periféricos u Hospitales Generales:

- Hospital Central de las Fuerzas Armada
- Hospital Infantil Santo Socorro
- Centro Médico SEMMA
- Hospital Ramón Santana
- Hospital Vinicio Calventi

2009

Dirección General Materno Infantil

- Fomento y atención a la salud de la niñez, los y las adolescentes y la mujer en edad fértil con énfasis en las embarazadas
- Aumento de 100% de la notificación obligatoria de casos en la población infantil, adolescente y las mujeres en edad fértil
- Análisis del 80% de las Muertes Maternas aplicando de medidas correctivas.
- Reducción de las muertes en perinatología como son las asfixias disminuidas en un 20%, y por prematuridad en un 10%, esto debido a la implementación de la estrategia de AIEPI neonatal.
- Difusión y entrega de 520 “Guía para la atención integral de adolescentes en el primer nivel de atención” y 210 proveedores de salud del primer nivel de atención capacitados para manejo de adolescentes.
- Participación en el 1er Encuentro Centroamericano y República Dominicana, en el Salvador, para relanzar el Sistema Informático Perinatal (SIP).

2010

Dirección General Materno Infantil

Las intervenciones que han contribuido a alcanzar el control de la mortalidad materna e infantil durante este período principalmente han sido las siguientes:

- Adopción de nuevos parámetros para Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo de niñas (as) de 0-5 años elaborados por la OMS.(peso /edad, talla/edad. Peso/talla.)

2010

Dirección General Materno Infantil

- Implementación de la nueva cedula de salud con nuevos índice de crecimiento para niños/as de 0- 5 años basados en el estudio – multicéntrico de la OMS y mejoramiento de la calidad de atención a través de la evaluación integral del niño/a de 0-5 años mediante el uso de la nueva cedula de salud.
- Introducción de las Normas para Vigilancia del Crecimiento del y Desarrollo del Niño/a de 0-5 años
- Introducción de la Historia Clínica para la Evaluación del Crecimiento y Desarrollo del Niño/a de 0-5 años.
- Aumento de la cobertura de atención de la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño/a mediante la apertura de nuevas unidades. El mayor impacto Ha sido en el área IV donde el 100% de las unidades de atención primaria en salud cuentan con el programa.
- Introducción de un instrumento para la prevención de Infecciones, para ser aplicado en los centros de salud, esto lo realizo el programa en coordinación con la Dirección General de epidemiología.
- Equipamiento de 35 unidades de Neonatología con todos los insumos básicos para la atención al Recién Nacidos, en igual número de centros de salud, para mejorar la calidad de la atención en la región V de salud, destacándose el hospital Antonio Musa de San Pedro de Macorís que disminuyo la mortalidad perinatal de 15 a 11 por 1000 N.V.
- Certificación de 9 Hospitales Amigos de la niñez, promoviendo la Lactancia Materna: Hosp. Dr. Alejandro Cabral, Hospital Dr. Federico Aybar, Hosp. Ntra. Sra. De Regla, Hosp. San José de Ocoa, Hosp. de La Mujer, Maternidad San Lorenzo de Los Mina, Hosp. Dr. Morillo King, Hosp. Dr. Pascasio Toribio, Hosp. Ing. Luís L. Bogaert, re-certificación del hospital de San Juan de la Maguana.
- Disminución en la prevalencia de infecciones respiratoria aguda en los menores de 5 años de 19.6% (Endesa 2002) a 7.1% (Endesa 2007) y aumento en el porcentaje de niños que buscaron tratamiento de un proveedor de salud de 60.8% a 70.0%, a través de la implementación de la Estrategia de Atención a Enfermedades Prevalentes de la Infancia en el personal de salud y en la comunidad.
- Abastecimiento continuo de los centros de salud con atención infantil de sales de rehidratación oral para asegurar la atención adecuada a las enfermedades diarreicas agudas.

2010

Dirección General Materno Infantil

Capacitación y recapacitación del personal de salud de centros de salud con atención infantil en las normas de atención a enfermedades diarreicas agudas.

Fortalecimiento del Programa Nacional de Atención Integral al adolescente que logró impactar reduciendo el embarazo en adolescentes (ENDESA), la mortalidad materna en adolescentes. (ENDESA/DIGEPI-MISPAS) y la prevalencia VIH en adolescentes (ENDESA/ COPRESIDA-DIGECITSS) a través de las siguientes intervenciones:

- El PRONAISA priorizó la realización de diagnósticos situacionales cada año a partir del 2005-2010, sobre oferta de servicios de salud a la población adolescente como base para la planificación estratégica de sus acciones.
- Revisión y actualización de las Normas nacionales de atención integral de adolescentes.
- 100% del personal de las DPS/DAS sensibilizados e informados sobre acciones programáticas y servicios de adolescentes.
- Se logró la revisión del modelo de capacitación en salud sexual y reproductiva de adolescentes.
- 80% de las DPS con facilitadores formados en salud integral de adolescentes.
- 270 personal de salud capacitados para manejo de adolescentes e implementación de servicios.
- Campaña de prevención de embarazos en adolescentes: Se logró la edición, puesta en circulación y difusión a través de las DPS de un video educativo, una guía educativa y afiche sobre prevención embarazo en adolescentes.
- Incorporación de la estrategia de adolescentes multiplicadores en apoyo a acciones de promoción de la salud.
- Instalación de 12 nuevos servicios de salud integral de adolescentes.
- 90% de los servicios de atención integral de adolescentes disponen de las Normas nacionales de atención integral de adolescentes.
- 291 proveedores de salud capacitados para manejo de adolescentes e implementación de servicios.
- 120 adolescentes formados como agentes multiplicadores para seguimiento acciones Tolerancia Cero.
- 80% de los servicios disponen de Historia Clínica de Adolescentes.
- Instalación de veintitrés (23) nuevos servicios de atención integral de adolescentes:
- Revisión del instrumento del sistema de información y monitoreo.

2010

Dirección General Materno Infantil

- 80% DPS y servicios de adolescentes utilizando el instrumento del sistema de información.
- 80% de los servicios con suministro de micronutrientes.
- 70% de los servicios con suministro de insumos para realización de toma de muestra de Papanicolaou (PAP) para la detección temprana del cáncer cervical.
- 80% de los servicios con suministro de insumos anticonceptivos.
- 50% de los servicios de adolescentes cuentan con red de multiplicadores integrados a las acciones de promoción de la salud.
- Incorporación de la estrategia “Familias Fuertes”. 10 servicios, en coordinación con las DPS implementando la estrategia “Familias Fuertes”. 200 familias formadas como multiplicadoras.
- 100% de las Regionales de Salud y el 97% de las DPS/DAS tiene integrada la oferta diferenciada de atención de adolescentes en por lo menos uno de sus establecimientos de salud.
- Un total de 81 servicios de adolescentes funcionando.
- Mejoría sustancial en el suministro de insumos: métodos anticonceptivos, micronutrientes, historias clínicas y material educativo.
- Re-edición y publicación de materiales de capacitación: Manual de capacitación para facilitadores en salud sexual y reproductiva y Manual de joven a joven.
- Campaña de promoción de salud en adolescentes: Difusión y entrega de 50,000 unidades “Trípticos informativos sobre salud de adolescentes”: Embarazo en adolescentes, sexualidad, anticoncepción y estilos de vida saludables.
- 320 proveedores de salud capacitados para manejo de adolescentes.
- Fortalecimiento de servicios en cinco (5) áreas priorizadas con mayores índices de embarazo en adolescentes (Azua, Barahona, Bahoruco, Elías Piña y Pedernales)
- Fortalecidos mecanismos de referencia y contra-referencia.
- Plan Estratégico Nacional para la Salud Integral de Adolescentes, 2010-2015 elaborado.
- Normas nacionales de Atención Integral de Adolescentes, revisadas, actualizadas, editadas, impresas y puestas en circulación.
- 30 facilitadores de DPS formados en atención primaria de salud y adolescentes
- 274 proveedores de salud capacitados para manejo de adolescentes e implementación de servicios.
- El 69% de las DPS integrando acciones de promoción de la salud con participación de adolescentes, familia y comunidad.
- Campaña dirigida a promover salud de adolescentes: “El Cambio Comienza por mí: Amigo-Amiga tú, Amiga-Amiga Yo”: Spot televisivo, cuña radial, afiche y calendario de bolsillo.
- 140 adolescentes formados como agentes multiplicadores para apoyar acciones

2010

Dirección General Materno Infantil

- de promoción de la salud y prevención de riesgos.
- Ampliación de la aplicación de la estrategia de “Familias Fuertes”.
- 132 familias intervenidas con acciones de comunicación, promoción y prevención de la estrategia de “Familias Fuertes”. Reproducción y entrega de 80 juegos de DVD “Familias Fuertes”
- Incremento en el número de servicios de adolescentes que están funcionando, sumando un total de 84 servicios.

Incorporación del componente de atención integral de adolescente en la oferta de atención primaria, correspondiente al 28% de las DPS. Difusión y entrega de 520 ejemplares de la “Guía para la atención integral de adolescentes en el primer nivel de atención”.

Abastecimiento de métodos anticonceptivos (anticonceptivos orales combinados, inyección de 3 meses, condones, DIU’s) y promoción de la planificación familiar a través de los Centros de Salud en todo el territorio nacional, por una inversión de más de RD\$20,000,000.00

2011

Dirección General Materno Infantil

- Puesta en circulación del plan estratégico de la DIGEMIA.
- Médicos y Licenciadas capacitadas en Resucitación Cardiopulmonar Neonatal (RCP)
- Médicos y Licenciadas capacitadas en Prevención de Infecciones Neonatales
- Autoridades de salud de las Dirección Regional de Salud (DRS), Dirección Provincial de Salud (DPS) Dirección Municipal de Salud (DMS) y de los Hospitales, fortalecidas en las Estrategias para la prevención de muertes infantiles.
- Unidades de Neonatologías evaluadas y monitoreadas con mejoría en la atención al recién nacido
- Médicos residentes de neonatología y pediatría, fortalecidos en la atención humanizada del recién nacido.
- Fortalecimiento y/o implementación de la Iniciativa Hospital Amigo
- Instalación de Banco de Leche Humana Pasteurizada
- Lanzamiento de campaña educativa de Lactancia Materna a nivel nacional
- Actividades de monitoreo y supervisión para el fortalecimiento y/o implementación de la estrategia de Hospitales amigos.

2011

Dirección General Materno Infantil

- Recursos humanos de los que ofrecen la atención al niño de 0 - 5 Capacitado en AIEPI Neonatal
- Auxiliares de Enfermerías, promotores de Salud, supervisores de salud que trabajan en sala de neonatología y en la comunidad capacitado en AIEPI Neonatal Comunitario
- Promotores de Salud que trabajan en las comunidades capacitado en AIEPI Comunitario
- Residentes de Pediatría y médicos pediatras y médicos generales que ofrecen la atención al menor de cinco años capacitados en AIEPI Clínico
- Facilitadores de AIEPI actualizados en intervenciones basadas en evidencias que disminuyen mortalidad Materna y Neonatal
- Puesta en circulación del perfil de salud infantil y Jornada técnica
- Actualización de los módulos de capacitación y cuadros de procedimiento de AIEPI Neonatal
- El programa CED-TRO cuenta con Nuevos afiches educativos ilustrados, con mensajes preventivos para evitar la diarrea, como tratar los casos en el hogar y como preparar los sueros de rehidratación oral
- 27 provincias y 7 áreas de salud cuentan con afiches educativos ilustrados, con mensajes preventivos para evitar la diarrea, como tratar los casos en el hogar y como preparar los sueros de rehidratación oral; para la distribución a los centros de salud de su dependencia
- Se ha mantenido cubierta todo el año, la demanda de sales de rehidratación oral de manera oportuna, a las DPS y DMS, para su posterior distribución en los centros de salud
- Se han organizado charlas educativas en los centros de salud y comunidades través de los encargados de programas de las DPS y DMS correspondientes, dirigidas a las madres o cuidadores de los niños/as menores de 5 años
- Un manual de capacitación para la instalación de UROC, elaborado.
- Dotación de cédulas de salud a 32 hospitales con atención al parto en las DPS
- Mejoramiento de la calidad de atención en la consulta de crecimiento y Desarrollo mediante la capacitación de personal médico y de enfermería en los nuevos parámetros del crecimiento y guías del desarrollo, así como llenado correcto de la cédula de salud de niños y niñas de 0 a 5 años.
- Dotación y uso de la cédula de salud en 3 ONG'S que trabajan a nivel nacional

2011

Dirección General Materno Infantil

- 60 RRHH de las áreas de sala de parto capacitado
- 100 RRHH de las áreas de sala de parto capacitado
- Fortalecido el liderazgo del comité para la disponibilidad de insumos anticonceptivos (DAIA) en procesos de abogacía a favor de políticas en salud reproductiva y planificación familiar.
- Formación de del DAIA Región V de Salud
- Promoción de la salud reproductiva y la planificación familiar a técnicos y pobladores de la región fronteriza
- Coordinación con PROMESE-CAL proceso de licitación de anticonceptivos para la oferta de estos en las farmacias del pueblo.
- Coordinación para acciones de monitoreo y mejora de los servicios regionales de Planificación Familiar
- Capacitación personal de hospitales provinciales en relación a tecnología anticonceptiva e inserción de DIU
- Capacitación de proveedores para la provisión de implantes sub dérmico (Implanon)
- Inventarios de insumos en el almacén central de planificación familiar
- Se realizó compra de 57,600 Ud. de condón masculino
- Se realizó compra de 8,320 ciclos de mini píldoras
- Se realizó compra de 15,000 Ud. de Depoprovera
- Se completó donación de 30,000 Ud. De DIU a la hermana nación de Honduras
- Elaborado el Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (Plan-EA) y un (1) Comité interinstitucional para políticas de salud sexual y reproductiva de adolescentes.
- Instalación y aplicación del Sistema Informático de Adolescentes/SIA en seis (6) lugares piloto y la elaboración del Diagnóstico Nacional de Salud de Adolescentes.
- Elaboración de un (1) Diagnóstico Nacional de Salud de Adolescentes, con énfasis en la oferta de servicios.
- Incremento de la oferta de atención para adolescentes alcanzando el 80% de establecimientos de primer nivel de atención.
- 80% de servicios aplicando Normas nacionales de atención integral de adolescentes.
- 90% DPS desarrollan programas e intervenciones de promoción y prevención en salud con integración de familias, escuelas y comunidades,

2011

Dirección General Materno Infantil

- Incrementadas las capacidades de los recursos humanos en salud integral de adolescentes; con un total de 12 egresados de programa de postgrado en salud de adolescentes y un (1) Plan de educación continuada en salud integral de adolescentes ejecutado.
- 62% de DPS con Comités interinstitucionales para la salud de adolescentes.
- 80% DPS que cuentan con el componente de Adolescentes multiplicadores incorporados a los servicios y programas de promoción en salud
- Diseño y funcionamiento de Un (1) Espacio WEB destinado a promover la salud de adolescentes instalado y funcionando.
- Sensibilización y Capacitación a los maestros/as sobre salud visual y la entrega del material de apoyo.
- Capacitación sobre manipulación de alimentos a vendedores en las escuelas y la entrega del material de apoyo
- Prevención de Embarazo ETS y VIH / SIDA
- Jornadas de Desparasitación y nutrición

2012

Dirección General Materno Infantil

- 600 recursos humanos del área de sala de partos y neonatología de los Hospitales de las Regiones 0, II, III, VI y VII capacitados en Resucitación cardiopulmonar neonatal.
- 155 recursos humanos del área de sala de partos y neonatología de los Hospitales de las Regiones 0, II, VII y VIII capacitados en Prevención Sepsis neonatal.
- Unidades de neonatologías de los Hospitales de las regiones 0, I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII Monitoreadas y supervisadas en la atención al recién nacido.
- Acompañamiento a las DPS y DAS de las Regiones 0, V y VII en la discusión de las muertes neonatales.
- 200 autoridades de Salud de las DRS, DPS, y Hospitales regionales y provinciales de la región 0, I, II, III, V, VI, VII, fortalecidas en las estrategias de prevención para la mortalidad neonatal.
- 110 Médicos residentes de neonatología y pediatría fortalecidos en la atención humanizada del recién nacido.
- Elaboración Norma de Atención al Recién nacido.
- Certificación de la principal maternidad del país, hospital de maternidad de **Nuestra Señora de la Altagracia**, como hospital Amigo de la Niñez y de las

2012

Dirección General Materno Infantil

Madres.

- Instalación del primer banco de leche humana pasteurizada del país, en el hospital de maternidad de **Nuestra Señora de la Altagracia**.
- Lanzamiento de campaña de IEC de lactancia materna, difundida a nivel nacional por los medios de comunicación, con figuras relevantes de los medios de comunicación y Ministerio de Salud.
- Capacitación de más de 4,000 profesionales de la salud en el área de Lactancia Materna.
- Inclusión de AIEPI en el plan básico
- Adaptación del manual de enfermedades prevalentes Graves y puesta en circulación
- Suministro continuo de los medicamentos recomendados por la estrategia.
- Impresión de los formularios de registros.
- Capacitación 262 recurso del nivel gerencial de 27 provincias, y 8 áreas en organización de los servicio y planificación local de AIEPI.
- Implementación de la estrategia de AIEPI en los consultorios de la red católica de la arquidiócesis de Santo Domingo
- Actualización de los Componentes de AIEPI e inclusión de otros Componentes
- Incorporación de nuevas intervenciones basadas en evidencias que disminuyen mortalidad materna neonatal en los cuadro de procedimientos de AIEPI Neonatal
- Actualización del material de capacitación y atención integral al menor de dos meses
- Instrumento de Seguimiento y monitoreo adaptado para medir la competencia del establecimiento de salud y personal de salud que ofrece la atención al menor de dos meses.
- Puesta en circulación del Perfil Nacional de Salud Infantil
- Adaptación de un instrumento para el diagnostico, tratamiento de la influenza A(H1N1) en base a la metodología de AIEPI, que servirá de base al país para enfrentar la problemática a nivel de los servicios de salud y la comunidad.
- Recursos humanos con conocimiento actualizados sobre herramientas técnicas basadas en evidencias que salvan vidas, aplicada oportunamente en los servicios de salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención infantil en los servicios de salud.
- Facilitadores de AIEPI Neonatal actualizados
- Alianza por la salud neonatal formada por 17 instituciones
- Acuerdo Memorándum de Entendimiento entre MSP-UNFPA para compra internacional de insumos anticonceptivos.
- Abastecimiento de la red de establecimientos del MSP de al menos cinco anticonceptivos modernos.

2012

Dirección General Materno Infantil

- Acuerdo para el abastecimiento de insumos anticonceptivos a la FFAA.
- Acuerdo para el abastecimiento de insumos anticonceptivos a IDSS.
- Decreto presidencial crea comité DAIA.
- Transferencia programa PF desde CONAPOFA hasta MSP.
- Elaboración plan estratégico DAIA 2009-2012. (coordinación de acciones estratégicas).
- Fortalecimiento sistema administración logística (SIAL).
Organización de Almacén – Inventarios
- Aplicación de Estándares de despacho y distribución
- Capacitación a técnico y coordinadores de la red.
- Manual de compras
- Estrategia nacional de condones
- Plan MSP-UNFPA de capacitación de proveedores médicos, enfermeras y promotores.
- Alianzas estratégicas con ONG.(PROFAMILIA,ADOPLAFAN, MUDE)

Incremento en la oferta de atención para adolescentes en las redes de servicios:

- Pasando de 63 servicios en el 2008 a un total de 104 en el año 2012.
- 100% de Regionales con oferta de servicios de adolescentes.
- 64% de Unidades de primer nivel de atención con oferta de adolescentes integrada.

Fortalecimiento de la calidad de la atención en los servicios de adolescentes.

- Normas nacionales elaboradas y actualizadas (2009).
- Integración oferta de atención diferencia del embarazo adolescentes y consulta prenatal (90% servicios)
- Integración de la oferta de anticoncepción y planificación familiar (100% servicios)
- Integración de las ofertas de consejería, educación para la salud y vigilancia crecimiento y desarrollo de adolescentes (100% servicios)
- Integración detección precoz cáncer Cérvico uterino (62% servicios)
- Integración oferta de atención integral a la violencia (50%)
- Mejoras en el suministro regular de insumos (Anticonceptivos, historias clínicas, micronutrientes, material educativo)
- Capacitación de personal técnico de DPS, proveedores de salud, estando capacitado el 90% de personal que trabaja en la atención directa de

2012

Dirección General Materno Infantil

adolescentes en los servicios.

- **Fortalecimiento entorno de políticas:**
- Reconocimiento embarazo adolescente entre principales problemas de salud (Plan Decenal de Salud)
- Plan Estratégico Nacional de Salud de Adolescentes 2010-2015.
- Plan Nacional Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2011-2016.
- Resolución Ministerial 000031-2011, sobre instalación de servicios de adolescentes por parte de las Regionales de Salud.
- Comisión interinstitucional para Prevención del Embarazo en Adolescentes.
- 100% de DPS con políticas locales en salud de adolescentes y seguimiento a las acciones programáticas.
- 70% provincias cuentan el componente de multiplicadores juveniles en apoyo a las acciones de promoción de la salud.
- 52% de provincias con comités locales interinstitucionales en apoyo a los servicios para adolescentes.
- Toda muerte materna es analizada
- Ha incrementado el uso de las normas
- Los diagnósticos se realizan acorde con el CIE-10
- Creación de los comité de morbilidad Materna extrema
- Funcionamiento de los comités de mortalidad materna.
- Capacitación al personal de las DPS y miembros de los comité en el funcionamiento de los comité de morbilidad materna extrema y mortalidad materna
- El 70% de las recomendaciones emanadas de los análisis de las muertes maternas e infantiles se están cumpliendo.

Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

Misión

Somos la institución rectora del Sistema Nacional de Salud en el área de ITS, VIH y SIDA, garantizando la calidad de vida de la población y el respeto a los derechos humanos.

Visión

Ser la institución que conduce y articula de manera integral las políticas y estrategias nacionales en el área de las ITS, VIH y SIDA con una gestión innovadora, altos estándares de calidad y clima organizacional fortalecido.

Valores institucionales

- Compromiso
- Equidad
- Respeto
- Participación
- Credibilidad
- Calidad
- Responsabilidad

Objetivos

La Dirección General de Control de las ITS/VIH/SIDA, como dependencia Técnica-Administrativa del Viceministerio de Salud Colectiva del Ministerio de Salud (MSP), tiene como objetivos principales:

- Reducir la incidencia de las ITS/VIH, a través del desarrollo de estrategias de Promoción y Prevención
- Eliminar la Incidencia de Sífilis Congénita y Reducir la morbilidad y mortalidad asociada a las ITS y el SIDA mediante el acceso a una atención integral con calidad en la redes de servicios de salud en la República Dominicana.

EJES ESTRATEGICOS

- **Vigilancia Epidemiológica:** con el propósito de Vigilar la situación, tendencia y comportamiento de las ITS/VIH/SIDA en el país, así como los factores de riesgos en la población, mediante el fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las ITS/VIH/SIDA.
- **Promoción y prevención:** Contribuir al cambio de comportamiento, reducción de estigma y discriminación en la población frente a las ITS/VIH/SIDA, mediante la participación social y el fortalecimiento de las estrategias de información, educación y comunicación (IEC-CCC).
- **Monitoreo y Evaluación:** Fortalecer el sistema de monitoreo & evaluación de las intervenciones en ITS/VIH/SIDA, mediante la gestión y análisis de informaciones de calidad que faciliten la toma de decisiones y su efectividad.
- **Garantía de la calidad de la atención:** Garantizar que los servicios de atención en ITS/VIH/SIDA se oferten con calidad, mediante el seguimiento y vigilancia de la aplicación de las políticas, normas y protocolos establecidos por el ente rector.
- **Fortalecimiento institucional:** Fortalecer institucionalmente a la DIGECITSS, mediante el desarrollo de sistemas de gestión modernos e innovadores y un personal alineado con la misión, la visión y los valores de la organización.

Metas alcanzadas

2008

Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

- Desde el 2004 al 2007, la captación de casos VIH+ y seguimiento a Personas viviendo con el Virus del Sida ha mejorado sustancialmente, aumentando 4 veces en el 2007 y continuó aumentando significativamente en el 2008.
- Aumentado hasta más del 50%, de personas bajo tratamiento supervisado
- Aumento de la cobertura de las estrategias a través de las Unidades de Atención Integral y las Unidades para Reducción de la Transmisión vertical en los establecimientos de Salud a Nivel Nacional.
- Aumento del número de unidades de Atención Integral a PVVS desde el 2004 hasta el 2008, pasando de 50 a 133.

2008

Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

- Siendo la Reducción de la Transmisión vertical uno de los objetivos de desarrollo del Milenio, se Intensifico la implementación de la estrategia y el aumento de la inversión logrando mostrar resultados, desde el 2004 se ha incrementado en forma importante el número de embarazadas que son captadas anualmente, y más del 50% de estas han recibido la estrategia completa del programa. En el caso de los recién nacidos de estas madres, la cobertura asciende a más del 70%.
- Publicación de los informes de acceso universal, prevención atención del VIH, 2008
- Publicación informes UNGAS 2008
- Publicación del informe de país sobre ITS-VIH, 2008.
- Publicación de los informes de Tolerancia O de la transmisión VIH de madre a hijo 2008
- Actualización del Sistema de Atención Integral para registro de la historia clínica de los pacientes VIH. El SIAIPLUS está instalado en los 77 Servicio de Atención Integral (SAI). Es manejado por personal capacitado en las DPS y en la SAI. En estos momentos se han integrado los módulos para el seguimiento a las acciones de Laboratorio, Consejería, Promoción y Prevención, ITS. Con el propósito de fortalecer la cultura del registro del paciente en modo virtual.
- Integración del control de stock (Inventario) en las unidades que permita el monitoreo desde el nivel central, así como, la ampliación de otros módulos como consejería, Transmisión vertical, ITS.

2009

Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

- Ampliación de la cobertura de servicios dentro de la red, a través de la puesta en funcionamiento de 72 Unidades de Atención Integral y 29 unidades pediátricas.
- Al 2009 el total de pacientes en tratamiento es de 13,280 PVVIH de los cuales 6.5% corresponde a la población infantil y además se tienen 13,968 población en seguimiento, de estos 1.5% son infantiles.
- En cuanto al programa nacional de control de la transmisión vertical del VIH de madres a hijo/a tuvo una cobertura de 87%, asistiendo a 1,190 mujeres embarazadas VIH+ de 128,400 embarazadas asistidas en 87 centros de salud del sector público.
- Realización de alianzas estratégicas con la Red Dominicana de Personas que viven con el VIH (REDOVIH+) y el programa de Medicamentos Esenciales (PROMES-CAL)
- Renovación de convenios con organismos internacionales entre las que se

2009

Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

encuentran Cicatelli Associates, Fio Cruz de Brasil, AID FOR AIDS, Fundación Clinton, Agencia Española de Cooperación y el Instituto de Salud Carlos III. de España, entre otros.

- Entrenamiento al personal de los 72 servicios de atención integral en la estrategia de PNRTV y Consejería. (Periodo Sept. 2008 – Noviembre 2009) a través de la realización de 7 talleres de consejería para Bioanalistas y consejeros, 3 Talleres de Adherencia en medicamentos Antirretrovirales para los equipos multidisciplinarios que trabajan en atención integral de la región 0, para el reforzamiento integral al personal de salud de los programas de VIH, en los centros de salud y provincias priorizadas.
- Realización de 4 cursos de sensibilización sobre las ITS/VIH/SIDA dirigido al personal de los Ayuntamientos del Municipio Santo Domingo Oeste.
- Desarrollo de 5 cursos de sensibilización y capacitación dirigido a mujeres de baja escolaridad que realizan cursos en las escuelas laborales en el ayuntamiento de Santo Domingo Oeste.
- Disponibilidad de información para la toma de decisión respecto al desarrollo de la curricula educativa del Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS), mediante la realización estudio de línea de base para la implementación, seguimiento, monitoreo del programa de educación afectivo sexual en las escuelas del nivel básica, tomando en consideración las perspectivas de derechos, genero y el ciclo de vida.
- Revisión, actualización, validación técnica, impresión y puesta en circulación en el marco del Día Mundial del Sida la Estrategia Nacional de Educación y Comunicación (ENIEC) para la prevención de las ITS/VIH/SIDA vinculando las Salud Sexual y Reproductiva.
- Desarrollo de un Estudio de Costeo de la estrategia nacional de Información, Educación y Comunicación (ENIEC) para mejorar la planeación de las intervenciones de prevención de las ITS/VIH/Sida a nivel nacional.
- Fortalecimiento de la capacidad local en la gestión del conocimiento para el desarrollo de liderazgo en términos de lineamientos para la planeación de acciones de prevención de ITS/VIH/Sida: capacitación en el uso de la ENIEC a 183 técnicos de las Direcciones Provinciales de Salud.
- Realización del V Foro Centroamericana y de República Dominicana de Discapacidad y VIH/Sida, en seguimiento al desarrollo de las acciones conjuntas entre los Programas de Prevención de ITS/VIH/Sida, y para el Desarrollo de la Estrategia de Prevención Regional sobre Discapacidad y Sida.
- Realización de la Encuesta serológica de Infección VIH- Hepatitis B y Sífilis No. XVII, capacitando a 49 técnicos a nivel nacional para su realización.

2009

Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

- Publicación de los informes de acceso universal a los medicamentos, prevención y atención del VIH, 2008-2009
- Publicación de los informes de tolerancia O de la transmisión VIH de madre a hijo, 2009.
- Introducción y fortalecimiento del Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Vertical alcanzando una cobertura amplia cobertura de las embarazadas consultadas por primera vez. Un total de 83,848(92%) se realizaron la prueba VIH. Identificando unas 808 embarazadas VIH positivas, de las cuales 693(86%) recibieron el protocolo completo del programa en el 2009. Se realizaron 573 Cargas Virales a niños de madres VIH+ (Seguimiento entre 6 semanas y 18 meses), resultando un 90% de éxito del programa.

2010

Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

- Al 2010, según el Informe Nacional de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y carga de la Enfermedad actualizado con el apoyo del ONUSIDA y Fondo Mundial, se confirma que a la fecha la epidemia del VIH/SIDA en la República Dominicana está controlada (estabilizada), aunque existen brechas importantes en el conocimiento del estado serológico por parte de la población y el tratamiento en población general y embarazadas. Esto significa un logro importante para el país en el contexto nacional e internacional.
- Prevalencia estimada de 0.85% para el 2010, presentando pocas variaciones desde el 2005 (0.87%) esto representa un logro importante para el país en el contexto nacional e internacional. Ha habido una estabilización en el número de nuevas infecciones, reflejada por cifras de incidencia de 0.06%, la cual permanecerá inalterable hasta el 2015.
- Introducción y fortalecimiento del Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Vertical del VIH alcanzando una amplia cobertura de las embarazadas consultadas por primera vez, con énfasis en la detección y aplicación del protocolo de tratamiento completo a pacientes diagnosticadas. Actualmente, un total de 114,611(100%) se realizaron la prueba VIH. Del total de embarazadas VIH positivas, (90.2%) recibieron el protocolo completo del programa. Se realizaron 640 Prueba diagnóstica temprana en niños (DNA PCR) de madres VIH+, resultando un 90% de éxito del programa.

2010

Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

- De un total de solo 11 unidades de atención, con 1,175 pacientes en tratamiento y/o seguimiento en el 2004, se aumenta de manera progresiva cada año desde el 2004 la cobertura de la atención integral al VIH-SIDA, hasta alcanzar tener al menos una unidad especializada de atención integral en cada provincia del país, para un total de 72 unidades, de las cuales 27 son centros pediátricos. En el 2010, unos 31,938 pacientes se encuentran ingresados a estas unidades para seguimiento y tratamiento. Unos 14,993 reciben terapia antirretroviral TARV y 16,945 se encuentran en seguimiento clínico. La cobertura de ARV en el país se estima actualmente en un 74.1% con respecto al total de las necesidades del país estimadas se fortalece el programa de control y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual asegurando el abastecimiento y tratamiento en centros de salud públicos, fuerzas armadas y prisiones con la Terapia Pre-empacada de acuerdo a las Normas Nacionales, para un total de 87,769 tratados, en el último año.
- Se mantienen las acciones de prevención más importantes a través de los centros de salud cada año y se incrementó su cobertura progresivamente desde el 2004. En el último año se han realizado un total de 176,333 pruebas.
- Conocimiento amplio de la población sobre las vías de transmisión y medidas de prevención de las ITS/VIH/Sida.
- Aumento del uso del condón en mujeres y hombres para la prevención de las ITS/VIH, 85% de los hombres afirman el uso del condón como un método para reducir el riesgo de contraer una ITS/VIH/Sida.
- Fortalecimiento en la producción de conocimientos sobre ITS/VIH/Sida, para el Desarrollo de intervenciones de prevención, capacitación de 3350 recursos humanos representantes de organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y organizaciones de base comunitaria.
- Articulación de alianza entre la DIGECITSS y gobierno local Santo Domingo Oeste en procura de fortalecer y mejorar las condiciones sociales y sanitarias en los espacios donde viven las personas: Intervenciones para el desarrollo de habilidades para la disminución de riesgos de infección del VIH y las ITS y empoderamiento en el marco de los derechos sexuales y reproductivos: Formación de 180 mujeres como agentes multiplicadoras en el municipio.
- Difusión de información educativa sobre ITS/VIH/Sida a mas de 4, 500,000 personas, mediante el uso de técnicas didáctica, para aumentar el conocimiento en el tema, a través circulación de Exposición fotográfica “Historia del VIH en la República Dominicana: Venciendo una epidemia”.
- Diseño, validación, impresión y capacitación para el uso de paquete de herramientas didácticas-educativas para el desarrollo de intervenciones de prevención de
- ITS/VIH/Sida: Capacitación 205 Consejeros/as, Impresión de 500 Rota folios, 1,000

2010

Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

Infomerciales, 10,000 Folleto VIH Sífilis congénita.

- Respuesta coordinada de los distintos actores y sectores en el lanzamiento oficial de Estrategia nacional de comunicación para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH y Sífilis Congénita.
- Al 2010 distribución de condones 5, 000,000 en el marco de intervenciones comunitarias de prevención de ITS/VIH y en los servicios de atención integral, con la finalidad de aumentar conocimientos y disminuir riesgos de infección en los grupos más vulnerables.
- Durante el periodo realizamos 8 encuentros regionales con los RRHH de los servicios de VIH y las Direcciones Provinciales de Salud, con el propósito de armonizar y articular los servicios de VIH en las Redes de servicios. Según lo ordenado en el Decreto Rectoría y Separación de Funciones.
- Se realizó una reunión de trabajo para la validación de la Guía Nacional de Atención de Pacientes Pediátricos con VIH/SIDA y un Taller de diseño de los instrumentos que se utilizaran para el seguimiento y el monitoreo a los servicios pediátricos.
- 3 Talleres de Conocimiento sobre la temática de las ITS/VIH/SIDA para el personal que labora en los centros de Salud donde existen servicios de VIH.
- 1er. Curso de Actualización en el Manejo del /VIH/SIDA dirigido al Personal que labora en las unidades de Atención Integral Pediátricas.

2011

Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

- Reducción de la prevalencia de las ITS/VIH/SIDA: El 80% de las mujeres embarazadas fueron tamizadas para VIH y recibieron previa consejería.
- El 82% de las mujeres embarazadas VIH recibieron profilaxis con ARV para reducir la transmisión vertical.
- El 100% de los niños nacidos vivos de madres VIH captados, recibió antirretroviral para la prevención de la transmisión vertical de VIH.
- El 91% de PVVIH captados (adultos y niños) reciben tratamientos en relación a los estimados en necesidad de ARV.
- Distribución Dos Millones de unidades de condones distribuidos desde el Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel (IDCP) ..
- El 100% de niños nacidos vivos de madres VIH captados, recibió antirretroviral para la prevención de la transmisión vertical de VIH.18,810

2011

Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

- Personas con VIH en tratamiento.
 - El 97% de mujeres embarazadas tamizadas para VIH recibieron sus resultados con post consejería.
 - Los niños y niñas hijos de madres VIH notificados recibieron ARV.
 - El 91% de los PVVIH en necesidad de ARV recibieron Tx de manera oportuna.
 - 74 Servicios a nivel nacional ofreciendo Atención Integral a PVVIH.
 - Capacitación en Gerencia y realización de pruebas de VIH y Sífilis al personal de Laboratorio de las Redes de Servicios de Salud.
 - Revisión y Alineación de los indicadores y metas del programa de ITS/VIH/Sida/SSR y trabajar de manera conjunta (Programa Nacional, DPS y Redes de Servicios) las acciones de ITS/VIH/Sida. Regiones beneficiarias: O, I, III, V, VI.
 - Realización de dos talleres de M&E dirigido a los gerentes y técnicos de las DPS/DAS.
 - Talleres de inducción sobre ITS VIH Sida con énfasis en SIFILIS Congénita dirigidos al personal de los servicios, las OBC y Promotores de Salud. Regiones I, II, III, V, VII, VIII y Áreas de Salud en la Región 0: V, IV, VII y Monte Plata.
 - 1 Taller dirigido a los gerentes de las DPS/DAS y Servicios Regionales de salud con el propósito de socializar el comportamiento de los Indicadores de Alerta Temprana. (21 servicios de VIH).
- Capacitación del 2do Modulo de la Guía Nacional de Consejería y Atención Psicológica a niños, niñas y Adolescentes con VIH/Sida.
- Realización del Estudio de Costeo de las Intervenciones en Sífilis Congénita y VIH. Pendiente de impresión.
- Capacitación al personal de psicología de los servicios de atención VIH en el 2do Modulo en la Guía Nacional de Consejería y Atención Psicológica a niños, niñas y Adolescentes con VIH/Sida.
- Diseño del Plan Estratégico Institucional de la DIGECITSS en proceso de impresión.
- Exposición fotográfica de la Historia de las ITS VIH Sida en la República Dominicana en más de 5 regiones del país.
- Las Normas de ITS VIH SIDA validadas y en espera de impresión.
- Los Manuales Metodológicos y de procedimientos de la DIGECITSS están en proceso de construcción.

2012

Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

Normas Nacionales para la Prevención, Atención y Mitigación de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida validadas..

Plan Estratégico Institucional 2011-2015 validado aprobado y pendiente de impresión..

Guía Nacional de Consejería y Atención Psicológica a Niños, Niñas y Adolescentes con VIH/Sida, elaborada y validada, 2012.

Guía de ITS/ VIH/SIDA y confección TB, validada y pendiente de impresión, 2012.

Publicación de los informes de Tolerancia O de la transmisión VIH de madre a hijo 2011, 2012.

Sistematización y actualización de los instrumentos de los monitoreo de las intervenciones de ITS-VIH.

Al 2012 se cuenta con 77 servicios de atención especializada a pacientes VIH, en los cuales tenemos 33,265 personas VIH, de estos 32,280 son adultos y 1220 adolescentes y niños. En tratamiento ARV tenemos: 18,983, niños y adolescentes 1,040.

32 unidades Pediátricas, todas con personal especializado: en estos servicios se han capacitado a mas de 230 profesionales: Médicos (110), Enfermeras/os (180), Psicólogos y Consejeros/as (100).

Se realizaron 5 cursos de actualización (3 cursos para atención en adultos y 2 en pediátricos), el cual es un proceso de educación en servicio (in House) donde los técnicos de la DIGECITSS y otros colaboradores (OPS, AED, AECI-Juan Carlos 3ro) acompañan al personal en los servicios brindando apoyo y asesoría técnica según las necesidades, tanto educativas como a nivel general para hacer más eficiente el desenvolvimiento de los mismos.

Elaboración del Formulario de Pedido de Medicamentos y Esquemas Terapéuticos Pediátricos.

2 Talleres de Derechos Humanos dirigido al personal de salud de la DIGECITSS.

Revisión de la Historia Clínica Pediátrica y Hoja de Seguimiento para el manejo del VIH Pediátrico.

Diseño de los instrumentos para el registro y notificación de la consejería pre y post prueba.

2 Talleres de Conocimiento sobre la temática de las ITS/VIH/SIDA para el personal que labora en el Hospital donde existen servicios de VIH.

2do. Curso de Educación Continuada en el Manejo del Niño con VIH/SIDA Adherencia y

2012

Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

Resistencia al TARGA para el Personal que labora en los Servicios de Atención Integral.

Talleres Regionales de Actualización en el manejo del VIH y enfermedades asociadas, para los RR HH que laboran en los servicios de Atención Integral (SAIs).

1 taller sobre Situación Actual de los Servicios de Atención Integral con los Encargados de los servicios.

- 2 Taller de Actualización en el manejo del VIH y enfermedades asociadas, para los RR HH que laboran en los Servicios de Atención Integral (SAIs) seleccionados.
- 1 Taller de Conocimiento sobre la temática de las ITS/VIH/SIDA para el personal que labora en el Hospital donde existen servicios de VIH.
- 1 Taller de Inducción a la Perspectiva de los Derechos del Niño
- Divulgación de la Guía Clínica de atención de VIH/SIDA pediátrico.
- Elaboración del Formulario de Consolidación de Datos Pediátricos
- 2do Modulo de Capacitación de la Guía Nacional de Consejería y Atención Psicológica a Niños, Niñas y Adolescentes con VIH/Sida, para los RR HH que laboran en los servicios de VIH pediátricos.
- 2 Talleres de Capacitación al Equipo Multidisciplinario de los 21 Servicios Seleccionados en manejo de los Indicadores de Alerta Temprana (IAT).
- Jornada de trabajo con los digitadores de la información colectada en los servicios de VIH para la actualización en el manejo de los IAT en el SIAI plus.
- Taller con los gerentes de los Servicios Regionales y de las Direcciones Provinciales de Salud para socialización e importancia de los procesos y resultados de los IAT.
- Talleres de Armonización con los/las Gerentes de Salud de las DPS y SRS Para el Manejo Clínico de la Infección por VIH, para la Supervisión y Monitoreo de los Servicios según Normas y Guías Nacionales, de la Región 0, IV, V y VIII.
- Capacitación a los RR HH de los Servicios de VIH y de TB en la Guía de Coinfección TB/VIH y el manejo de los instrumentos de recolección de los datos.
- Aumento de Notificación del Diagnostico Temprano en Infantes con el reporte de PCR-ADN.
- Jornadas de reforzamiento en el registro y notificación de datos de las pruebas de ITS/VIH, mediante supervisión capacitante en las Direcciones Provinciales.
- 10 Talleres de capacitación en consejería pre y post prueba dirigido a las Bioanalistas de los laboratorios privados (Regiones 0, 1, II, III, IV, V, VI, VII, VIII). Aproximadamente 300 bioanalistas.
- Capacitación en la temática de M y E a los técnicos de la DIGECITSS.

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

Misión

Garantizar la supervivencia humana a través de la planificación, coordinación y orientación a los procesos de prevención, mitigación, respuesta y rehabilitación a emergencias y desastres en salud a niveles regionales, provinciales y municipales, así como prestar servicios de atención de urgencias caracterizados por altos estándares de calidad, trato humano y con un equipo de trabajo en permanente preparación.

Visión

Ser reconocidos por el Estado como una dependencia del Ministerio de Salud, auto sostenible y coordinadora de los procesos de gestión de riesgo de salud, brindando atención oportuna, de calidad y con equipos de alta tecnología que contribuya con la preservación de la mayor cantidad de vidas humanas.

Valores

- Vocación de servicio
- Trabajo en equipo
- Respeto
- Responsabilidad
- Compromiso
- Humildad
- Honestidad
- Lealtad
- Calidad

Principales Funciones

La Dirección Nacional de Emergencias y Desastres es la responsable de trazar, normar y velar por las políticas de respuesta pre-hospitalaria, de preparativos para desastres, y de disminución de la vulnerabilidad en el sector salud, en concordancia con políticas establecidas en el más alto nivel del país y sujeta a los lineamientos generales dado en la Ley General de Salud y sus reglamentos.

Como su nombre lo indica, contempla dos áreas de acción:

1. El área de los Desastres, responsable de los preparativos e intervenciones en todas las etapas del ciclo de los Desastres;
2. El área de las Emergencias, constituida por personal médico, paramédico, choferes, y radio-operadores, que conforman las unidades de Atención Médica Pre hospitalaria.

Su ámbito de acción se establece en la siguiente dirección:

- Unidad técnica especializada que lidera acciones de coordinación para la prevención y respuesta ante la presencia u ocurrencia de un evento adverso que pueda afectar o afecte la salud. Se extiende a todos los niveles del sistema de salud y trabaja con organismos y agencias internacionales y todos los sectores involucrados.
- Tiene responsabilidad en la atención de emergencias de todo tipo que requieran el apoyo y la utilización de todos los recursos del sistema para su resolución.

Metas alcanzadas

2008

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

- El país cuenta actualmente con una infraestructura en el Sistema Nacional de Salud preparada para organizar la respuesta necesaria ante eventuales emergencias y desastres con probabilidades razonables de ocurrir en el territorio nacional, esto es posible por la implementación de las siguientes intervenciones:
- El 11 de Noviembre del 2005 se emite la Disposición 00029 que crea Los Comités Hospitalarios para Situaciones de Emergencias y Desastres.
- Coordinación de medidas para Prevención, Mitigación y Respuestas en casos de Desastres y Operativos Prevención y Atención Médica pre hospitalaria, para Nuestra Sra. de la Altagracia, Semana Santa, Temporada Ciclónica, Navidad, con la distribución de unidades de Ambulancias con personal médico y paramédico, medicamentos y material gastable en puntos críticos en las principales carreteras del país. Con apoyo a los hospitales para traslados de pacientes críticos durante los operativos.
- El 12 de Noviembre del 2007, se emite la Disposición 0000017, que crea Los Comités Provinciales de Emergencias y Desastres.
- La Secretaría de Salud Pública adquiere 45 unidades de ambulancias, con el propósito de dejar implementado el sistema de transporte sanitario, 43 marcas Chevrolet, de

2008

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

las cuales 23 unidades son Unidades de Primera Respuesta (UPR), 10 de Soporte Básico (SB) y 2 ambulancias marca Mercedes Benz, tipo UCI, generando eficiencia en lo referente a la referencia y contra referencia de pacientes hospitalarios coordinados por la Central de Emergencias (DNED).

- Instalación de seis repetidores, para cobertura nacional de la Red de Radio Comunicación del Ministerio de Salud.
- Conformación y firma de 14 actas de los comités Hospitalarios para emergencias y desastres, en la Región III de salud y Cotuí, logrando tener preparados los hospitales y su personal para enfrentar situaciones provocados por fenómenos adversos.
- Elaboración de 12 Planes Hospitalarios para emergencias, en la Región III de Salud, con el apoyo del Programa de Preparativos para Desastres.
- Revisión, Modificación y aprobación del Reglamento del Ministerio de Salud para la Prevención, Mitigación y Respuesta para casos de Emergencias y Desastres.
- Elaboración de normas y protocolos, que apoyan el Reglamento para la Prevención, Mitigación y Respuesta en casos de Emergencias y Desastres y que regulará el transporte pre hospitalario.

2009

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

- Capacitación de Preparativos para Desastres a funcionarios de Salud Pública de la Región III y Cotuí, (Directores Provinciales, Gerentes de Área, Encargados de programas etc.) con apoyo del Programa de Preparativo para Desastres, donde participaron 50 personas.
- Coordinación de medidas para Prevención, Mitigación y Respuestas en casos de Desastres y Operativos de Prevención y Atención Médica pre hospitalaria, para la conmemoración el día de Nuestra Sra. de la Altagracia, Semana Santa, Temporada Ciclónica, Navidad, con la distribución de unidades de Ambulancias con personal médico y paramédico, medicamentos y material gastable en puntos críticos de las carreteras del país. Apoyo a los hospitales para traslados de pacientes críticos durante los operativos.
- Se organiza el sistema de información sobre la atención a Pacientes brindando Servicios de Transporte pre- hospitalario e inter hospitalario.
- Conformación de 16 Comités Hospitalarios de Emergencias en las Provincias: Peravia, Samaná, Sánchez Ramírez, Villa Las Mata, Azua, Valverde Mao, Esperanza, Monte Cristi, Manzanillo, Villa Vásquez, Dajabón, Restauración, Santiago Rodríguez, Monción, Guayubin, Castañuelas.
- Elaboración y aprobación de la Guía Provincial y Municipal de Emergencias y Desastres.

2009

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

- Entrega de 20 Ambulancias dotadas con radiocomunicación las Provincias más vulnerables como parte del esquema planteado para la ejecución y puesta en marcha de la Red Nacional de Emergencias y Desastres a las provincias: Peravia, Bani, San Cristóbal, San José de Ocoa, Barahona, San Juan de la Maguana, Azua, Jimaní, Elías Piña, Las Matas de Farfán, La Vega, Monte Cristi, Espaillat, Moca, Samaná, La Terrenas, Santiago Rodríguez, María Trinidad Sánchez, Hato Mayo, El Seibo, Miches, El Valle.
- Adquisición y entrega de 10 Kits de emergencias y 24 contenedores para desechos, con la cooperación de la OPS, los mismos fueron entregados a los hospitales que por efectos generados por las Tormentas Noel y Olga y que están ubicados en zonas de altas vulnerabilidad a la ocurrencia de accidentes de tránsito: Hospital Rodolfo de la Cruz Lora, Hospital Villa Altagracia, Hospital de Nizao, Hospital Pedernales, Hospital Independencia, Hospital Miches, Hospital Elías Piña, Hospital Monte Cristi, Hospital Dajabón, Hospital Monseñor Noel.
- Coordinación de medidas para Prevención, Mitigación y Respuestas en casos de Desastres y Operativos de Prevención y Atención Médica pre hospitalaria, para la conmemoración el día de Nuestra Sra. de la Altagracia, Semana Santa, Temporada Ciclónica, Navidad, con la distribución de unidades de Ambulancias con personal médico y paramédico, medicamentos y material gastable en puntos críticos de las carreteras del país. Apoyo a los hospitales para traslados de pacientes críticos durante los operativos.
- Capacitación de Recursos Humanos en los Temas de Hospitales Seguro realizado en Panamá, Manejo de Crisis ante Desastres (El Salvador) y en Emergencias Radiológicas (Santo Domingo).
- Publicación en Gaceta Oficial el 10 de Marzo del 2009 del Reglamento del Ministerio de Salud Pública para la Prevención, Mitigación y Respuesta ante Emergencias y Desastres.
- Revisión y actualización y lanzamiento del Plan Nacional de Emergencias del Ministerio de Salud.
- Elaboración de los Planes Provinciales para Situaciones de Emergencias de María Trinidad Sánchez, Samaná y Sánchez Ramírez.
- Elaboración de Planes Hospitalarios para Situaciones de Emergencias y Desastres de los Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí, Hospital de Cevicos, Hospital Desiderio Acosta de Río San Juan, Hospitales Antonio Yapur y el Factor de Nagua,
- Adquisición de 50 nuevos radios de comunicación para la instalación en hospitales y Ambulancias.
- Capacitación del personal administrativo y funcionarios claves de redes mediante la realización de dos Diplomados de Gestión de Riesgos en Salud, realizados en la ciudad de San Francisco de Macorís, con la capacitación de 80 funcionarios de la Región III de salud.

2009

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

- Remodelación de la infraestructura y ampliación de las áreas de emergencias de dos hospitales (Villa Rivas y Sánchez) con fondos de la Unión Europea y apoyo del PNUD.
- Capacitación de 85 personas de la Región 0 y V de salud , para la formación de dos Grupos Nacionales de Respuesta a Emergencias y Brotes Epidémicos, fruto de dos talleres Nacionales, con apoyo de la OPS.

2010

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

- Capacitación a 45 funcionarios del Ministerio de Salud en un Diplomado en Gestión de Riesgo en Salud llevado a cabo en Universidad Autónoma de Santo Domingo, con el apoyo del Programa de Preparativo para Desastres (PPD).
- 2da Evaluación con el Programa de Hospitales Seguros a los Hospitales San Cristóbal (Juan Pablo Pina y Villa Altagracia) y Barahona (Jaime Mota y Cabral). Cooperación de la OPS.
- Entrenamiento sobre Evaluación de Hospitales Seguros al departamento de ingeniería de Nivel Central y de los Hospitales ya evaluados. Cooperación OPS.
- Taller de Planificación Hospitalaria y Hospitales Seguros para la Región 1 de Salud: formación de funcionarios de los Hospitales de San Cristóbal: Nizao, Palenque, Haina, Cambita, Yaguata, Villa Altagracia. Cooperación de la OPS.
- Realización de Simulacros en los Hospitales de Villa Altagracia, Barahona y Cabral
- 1er. Taller de Nacional de Evaluadores para Hospitales Seguros: Formación de 45 personas multidisciplinaria de diferentes instituciones (ONESVI, COE, UASD, etc.) cooperación OPS.
- Evaluación dentro del programa de Hospital Seguro de 5 Hospitales Provinciales de la Línea fronteriza: Hospitales Padre Fantino, Monte Cristi, Ramón Matías Mella, Dajabón, Rosa Duarte, Elías Piña, Gral. Melenciano, Jimaní, Dr. Elio Fiallo, Pedernales).
- Taller de Evaluación de Daños en Salud (EDAN-SALUD) Donde fueron capacitadas 35 personas de la Región I, IV y V de Salud. Cooperación OPS.
- Implementación del Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Salud ante Emergencias y desastres para la Región VII, con base en la provincia de Valverde Mao. Cooperación OPS.
- Inicio de la Elaboración del Plan Estratégico de la Dirección Nacional de Emergencias.
- 2do. Taller de Nacional de Evaluadores para Hospitales Seguros: Formación de 45 personas multidisciplinaria de diferentes instituciones (ONESVI, CODIA, UASD, Fuerzas Armadas.) y cooperación de OPS.

2010

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

- Participación activa e integral en equipos de respuesta rápida post-terremoto Haití.
- Levantamiento de la Estructura y habilitación de dos Centros Coordinadores de Emergencias Regionales en Barahona para la Región Sur e Higüey para la Región Este, con el apoyo de la CERSS.
- Capacitación a funcionarios de salud de las provincias de San Cristóbal y Barahona sobre Hospitales Seguros y Planes Hospitalarios en Situaciones de Emergencias y Desastres, con el apoyo de la OPS.
- Evaluación de 4 hospitales en las provincias de San Cristóbal y Barahona (Juan Pablo Pina, Nuestra Sra. De la Altagracia, Jaime Mota y Hospital Municipal de Cabral), dentro del programa Hospitales Seguros.
- Coordinación del proyecto de fortalecimiento en las provincias San Cristóbal y Barahona, que involucra dos hospitales por provincia y a la vez indirectamente con otros hospitales de las mismas provincias.
- Fortalecimiento del flujo de información en los traslados de pacientes en transporte sanitario por la ampliación de cobertura por radio comunicación en el ámbito nacional.
- Publicación del Decreto No. 213-09 referente a la puesta en vigencia de los Reglamentos Nacionales para Prevención, Mitigación y Respuesta en Emergencias y Desastres.
- Capacitación a 45 funcionarios del Ministerio de Salud en un Diplomado en Gestión de Riesgo en Salud llevado a cabo en Universidad Autónoma de Santo Domingo, con el apoyo del PPD.
- Formación 45 Evaluadores en Hospitales Seguros a nivel Nacional, con el apoyo de la OPS.
- Levantamiento de la Estructura y habilitación de dos Centros Coordinadores de Emergencias Regionales en Barahona para la Región Sur e Higüey para la Región Este, con el apoyo de la CERSS.

2011

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

- Elaboración del Plan Estratégico de la DNED.
- Alianza con las Fuerzas Armadas para su integración a Hospitales Seguros.
- Firma de Convenio con dos universidades (UASD, UNPHU) para Certificación de Evaluadores de Hospitales Seguros.
- Taller para Evaluadores de Hospitales Seguros (personal multidisciplinario perteneciente a la Fuerzas Armadas y Policía Nacional).
- Evaluación de 10 Hospitales con el Programa de Hospitales Seguros (6 Hospitales Regionales, 3 Hospitales de la Fuerzas Armadas y Policía Nacional)

2011

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

y 1 Hospital Especializada de Santo Domingo.)

- Levantamiento para el diseño de croquis y señalización de 8 hospitales municipales (Villa Altagracia, Cambita Pueblo, palenque, Pedernales, Enriquillo, Cabral, Jimaní, Neyba).
- Dispositivos de urgencias y Emergencias con las instituciones de primera respuesta.

2012

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

Apertura de los centros regionales de emergencias y desastres en la provincias La Altagracia, Barahona y Santo Domingo.

Dirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud.

Misión

Fomentar estilos de vida y entornos saludables en la población, mediante la regulación y conducción de las acciones de promoción y educación para la salud.

Visión

Posicionarnos como líder de la regulación y conducción de la promoción y educación de la salud, con una gestión efectiva y, talento humano comprometido.

Valores

- Lealtad
- Calidad
- Integralidad
- Trabajo en equipo

Principales líneas de acción

1. Fortalecimiento de las estrategias intersectoriales de promoción de salud y de participación social y comunitaria, en los programas y redes programáticas de salud colectiva.
2. Fortalecimiento de las estrategias de educación en salud en los programas y redes programáticas de salud colectiva.
3. Fortalecimiento de las estrategias intersectoriales de promoción de la salud y calidad de vida y de participación social y comunitaria en las DPS.
4. Fortalecimiento de las estrategias de municipios saludables.
5. Fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud y calidad de vida en ambientes escolares.
6. Actualización de los instrumentos normativos de las estrategias de promoción de la salud y calidad de vida, con énfasis en la intersectorialidad y en la participación social y comunitaria.
7. Supervisión, capacitación, apoyo técnico, monitoreo y evaluación de programas nacionales y DPS.

8. Elaborar y consensuar de las normas nacionales, protocolos y guías técnicas de promoción y participación social y comunitaria en los diferentes programas y redes programáticas de salud colectiva.
9. Elaborar y consensuar las normativas, protocolos y guías nacionales para la promoción y participación en salud en el ámbito familiar, comunitario, escolar, laboral y otros.
10. Elaborar y consensuar las normas protocolos y guías técnicas para la promoción y participación en salud de los municipios.
11. Incorporar las estrategias de promoción y participación social y comunitaria en las normas de los programas nacionales de salud colectiva.
12. Definir y elaborar instrumentos de monitoreo y evaluación para ser aplicados a los programas y redes programáticas en materia de promoción y prevención de la Salud.
13. Asegurar la coordinación inter programática en la aplicación de las normas y protocolos nacionales de promoción y participación en salud.
14. Definir las estrategias y planes nacionales para la capacitación y apoyo técnico a las DPS-DAS, las redes de servicios y municipalidades para la aplicación de las normas, protocolos y guías técnicas de promoción y participación en salud y el cumplimiento de las líneas de acción, indicadores y metas.

Metas alcanzadas

2008

Dirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud

- Desarrollo de fase de abogacía para la implementación estrategia de municipios y comunidades saludables.
- Desarrollo de procesos de movilización social a través de acciones programáticas de promoción y educación para la salud post tormentas Olga y Noel.
- Diseño, reproducción, distribución, colocación y difusión de materiales educativos gráficos, sonoros y audiovisuales de diferentes temas priorizados: Leptospirosis, Dengue, lavado de manos, Conjuntivitis, manejo de basura y excretas.
- Elaboración guía informaciones básicas para agentes comunitarios.
- Elaboración de 2 indicaciones básicas para la convivencia armónica de la población en albergues, refugios y comunidades afectadas.
- Participación en las actividades del año nacional de promoción de la salud.

- Diseño y elaboración de las herramientas básicas para el desarrollo de acciones de promoción de la salud en el nivel de educación básica.
- Acompañamiento y asesoría en el área de promoción de la salud a los diferentes programas que conforman la Subsecretaría de Salud colectiva.
- Abogacía para implementación Ley 48-00, que prohíbe fumar en espacios cerrados
- Desarrollo de actividades de capacitación para el fortalecimiento de la capacidades en promoción y educación para la salud en técnicos de DPS/DAS y de establecimientos de salud.

2009

Dirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud

- Conformación del comité Nacional de coordinación para promover el control de consumo excesivo de alcohol en adultos y sus prohibiciones en menores de edad.
- Capacitación al equipo técnico y directivo de las Áreas de Salud III y IV.
- Elaboración y Distribución del Plan Estratégico DIGPRES 2009-2013.
- Taller de elaboración del Plan de Movilización Social y Comunitario para la inducción del consumo de Sal Yodada por la Población.
- Integración al proyecto PROMAS.
- Celebración del día Mundial de la Salud.

2010

Dirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud

- Aplicación encuesta CAP sobre Dengue. 560 encuesta en 10 Provincias y 8 áreas de salud. 83 estructura en 10 provincias y 4 áreas de salud.
- Se cuenta con datos de conocimiento, actitudes, práctica y percepciones que tiene la población acerca del dengue.
- Se cuenta con la conformación de estructura de apoyo comunitario para dengue.
- Capacitados y juramentados 83 integrantes de las estructuras comunitarias.
- Dotadas las estructuras comunitarias con 38 caja con materiales de apoyo y comunicacionales (Caja conteniendo guía de orientaciones básicas del agente comunitario, hojas informativas, afiches e instrumento de aplicación en los hogares, entre otros).
- Nivel educativo básico y medio cuentan con guías de dengue del docente y del estudiante.

2010

Dirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud

Realizada la jornada escolar de prevención y control de dengue en todas las provincias del país con la distribución de 2 millones de guías del docente y del estudiante.

Distribuidos 3 millones de hojas informativas de Dengue, 350,000 afiches, 2 millones de guía del docentes, y del estudiante 2000 guía de orientaciones básicas, 500 cuñas de radio y de perifoneo, 300 Spot de televisión, distribuidos en medios de comunicación nacional y local, hogares, escuela, servicios de salud, punto de encuentros centro comerciales y peajes.

Realizada encuesta CAP sobre Influenza en 12 provincias

- Distribución de materiales educativos a todas las DPS/DAS y a Organizaciones públicas y privadas sobre promoción de salud en los temas de Dengue, Rabia, Leptospirosis, Cólera, entre otros.
- Desarrollado Foro Binacional para de la definición de las estrategias de implementación de la campaña de IEC en apoyo a la población desplazada de la franja fronteriza post-terremoto Haití. Validación de materiales comunicacionales
- Difusión de la nueva imagen institucional mediante el diseño y lanzamiento de página web institucional a través de 10 encuentros con representantes de diversos sectores públicos y privados y medios de comunicación
- Diseño, producción de boletín institucional trimestral en forma física y virtual y difusión a las diferentes entidades del SNS y otras dependencias públicas y privadas relacionadas a la salud.
- El país cuenta con materiales comunicacionales y educativos para la prevención y control del cólera en español y creole. Colocación en medios de comunicación televisivo y radial a nivel nacional y perifoneo a nivel local: Afiches en español y creole, Hojas informativas en español y en creole, material audiovisual, Cuñas en español y creole, Spot TV en español, perifoneos en español y creole, Bajantes español y creole, Distribuidos en aeropuertos y hospitales.
- Conformadas estructuras de apoyo comunitario para la prevención y control del cólera

Coordinación intersectorial con instituciones gubernamentales, no gubernamentales y de base comunitaria y a oficinas de apoyo internacional.

Se cuenta con Recursos Humanos capacitados en las DPS/DAS para la capacitación sobre cólera. Capacitados 24 educadores para la salud de los servicios de Redes de Salud, del país en el tema de cólera.

2010

Dirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud

- Acompañamiento a DPS/DAS. Jornadas educativas a nivel comunitario

Producido y distribuido los materiales educativo comunicacionales, gráficos, sonoros y audiovisuales:

- Cuñas en español y creole sobre definición y síntomas y otra cuña sobre prevención del cólera, diarrea y preparación del suero oral
- Spot en español sobre el cólera (uno sobre síntomas y prevención del cólera y sobre cólera, diarrea y preparación del suero oral)
- Perifoneo en español y creole sobre cólera
- Bajantes en español para puertos y aeropuertos.
- Bajantes de bienvenida en inglés para puertos y aeropuertos.
- Bajantes en español sobre medidas preventivas del cólera para hospitales

2011

Dirección General de Promoción , Prevención y Educación para la Salud

- Diseño y producción Y Distribución de materiales educativos a DPS/DAS, Organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales, Organizaciones Comunitarias, entre otras: de materiales educativos para la prevención y control del Cólera dirigidos a diferentes audiencias y con diversos contenidos:
 - Hojas informativas sobre Cólera, 216,671
 - Volantes sobre agua segura, 324,650
 - Afiches Cólera 2500
 - Materiales audiovisuales

2011

Dirección General de Promoción , Prevención y Educación para la Salud

- Afiches de lavado de manos dirigido a población general, 6,010
- Afiches de lavado de manos para la escuela, 1500
- Afiches de lavado de manos dirigido a personal de salud, 5,510
- Cartillas de Salud Comunitaria, 5,000
- Guía del Docente sobre Cólera 42,500
- Guía sobre Cólera del estudiante 4,500
- Guía del Hogar la Comunidad sobre Cólera, 27,000
- Volantes Dengue, 72,550
- Volantes Leptospirosis, 73,425
- Afiches Dengue 4,525
- Afiches Leptospirosis 5,025
- 250 bajantes sobre medidas de prevención del cólera en español, inglés y creole.
- 60 bajantes sobre promoción y educación integral dengue, leptospirosis, malaria y cólera.
- 5000 hojas informativas mensaje integral sobre dengue, leptospirosis, malaria y cólera.
- 5000 cuña y perifoneo mensaje integral sobre el dengue, leptospirosis, malaria y cólera.
- 40 juego de láminas sobre guía del hogar sobre el cólera
- 8,000.00 afiches lávate tus manos con jabón
- 8,000.00 afiches sobre lavado de manos dirigido a personal de salud
- 40,000.00 volantes lávate las manos con jabón
- 40,000.00 volantes sobre lavado de manos dirigido a personal de salud.
- 160,000.00 volantes que es el dengue
- 160,000.00 volantes que es la leptospirosis
- 12,750 afiches sobre lavado de manos
- 8,750 ocho mil setecientos cincuenta afiches que es el dengue
- 5,400.00 afiches sobre agua segura
- Diseño y producción de 27 boletines DIGPRES digital
- Diseño y producción de 3 ediciones del boletín DIGPRES informativo, con impresiones de 1,500 y 2,000 unidades.
- Implementación del Modelo de Abordaje de Movilización Comunitaria en 7

2011

Dirección General de Promoción , Prevención y Educación para la Salud

Direcciones de Áreas de Salud y en 25 Direcciones Provinciales de Salud. Esto incluye:

- Elaboración y validación de la carpeta metodológica del Modelo de Abordaje de Movilización Social y Comunitaria.
- Capacitación del Modelo de Abordaje de Movilización Social Comunitaria en 7 Direcciones de Áreas de Salud y en 25 Direcciones Provinciales de Salud. Esto incluye:
 - 20 técnicos y técnicas de las Direcciones Nacionales capacitado y desplazándose a las DPS/DAS a capacitar el personal técnico responsable de la promoción y prevención de salud en la estrategia de abordaje.
 - 405 Técnicos de 25 DPS y 7 DAS capacitados en el modelo
 - 857 Promotores y promotoras de las DPS/DAS capacitados en la metodología de movilización social local (Foros Comunitarios).
 - Elaborado 248 Planes de Movilización Comunitaria por UNAP o comunidad priorizada.
 - 10 visitas de seguimiento y monitoreo realizadas a las DPS/DAS capacitadas y 2 talleres de seguimiento y revisión de los planes de trabajo.
 - Se cuenta con la Conformación de estructura de apoyo comunitario para la prevención y control del Cólera.
 - Coordinación intersectorial con instituciones gubernamentales, no gubernamentales y de base comunitaria, y oficinas de apoyo internacional.
 - Se cuenta con Recursos Humanos capacitados en las DPS/DAS para la capacitación sobre Cólera.
 - Acompañamiento a DPS/DAS. Jornadas educativas a nivel comunitario.
 - Diseño, producción y distribución de materiales educativo comunicacionales.

2012

Dirección General de Promoción Prevención y Educación para la Salud

Implementado el modelo de abordaje de movilización social y comunitaria para enfrentar los problema prioritario de salud a nivel local y nacional en las DPS/DAS:

- **Capacitados 34 técnicos de las Áreas I, V, VI, VII y VIII y de las DPS Bonaio y Santiago, sobre el Modelo de Movilización Comunitaria con el fin de que el mismo sirva como herramienta para el control y prevención de salud con énfasis en Cólera. También se incluyó el uso de las herramientas que acompañan al mismo.**
- **Capacitados 20 técnicos de 10 ONG de la Coalición ONG SIDA, sobre incidencia política del VIH en el marco del Modelo de Movilización Social y Comunitaria.**
- **Realizada firma de acuerdos con 16 Organizaciones no Gubernamentales aliadas para formalización de un acuerdo de colaboración en la aplicación y consolidación del Modelo de Abordaje en Movilización Social.**
- **Distribuidas Carpeta Metodológica en el 100% de DPS, 100% DAS e Instancias de Salud Colectiva. También en 30 ONG, 6 universidades y Agencias de Cooperación Internacional, así como documento gráfico y audiovisual que recoge la sistematización de la experiencia frente al cólera en un 55% DPS/DAS, 6 Universidades 25 Organizaciones de socios aliados y el 100% de las instancias del Vice Ministerio de Salud Colectiva.**

Elaboración del proyecto de movilización y comunitaria en el tema de emergencias y desastres para las cinco provincias fronterizas, cumplida la etapa de sensibilización y compromisos para iniciar la etapa implementación, con financiamiento de la Agencia Andaluz de Cooperación Internacional (AACID

Autogestión financiamiento de proyectos con agencias de cooperación COPRESIDA, UNICEF, CDC, OPS, USAID y agencia de cooperación internacional de Andalucía, España.

Capacitación a los periodistas, comunicadores sociales y dueños de medios de

2012

Dirección General de Promoción Prevención y Educación para la Salud

comunicación de Santiago en el tema de cólera

Elaborado manual de procedimiento del plan nacional de comunicación y manejo de crisis en situaciones de desastre y emergencia sanitaria

Realizadas acciones de fomento para la permanencia y funcionabilidad del Consejo Nacional Asesor de la Participación Social y los consejos Provinciales y de Áreas de Salud

Se ha dado cumplimiento a las demandas del SNS a necesidades relacionadas con la implementación de la Participación Social

Conformados y puestos en funcionamiento las estructuras sociales de apoyo a la Participación Social articuladas al Sistema Nacional de Salud.

- Dotación de las DPS/DAS de las herramientas básicas para la conformación y operación de redes interinstitucionales y de participación social:

Distribuidos materiales educativos:

- Hojas informativas:
 - Cólera 4,3000;
 - Agua segura, 33,100
 - Dengue, 2,200
 - Leptospirosis 62,100
- Guía Educativas sobre cólera
 - Guía del Docente 1,050
 - Guía Estudiantes 3,000
 - Guía del Hogar la Comunidad 1,500
- Afiches :
 - Cólera, 2,000
 - Dengue 2,500
 - Leptospirosis 2,600
 - Lavado de manos dirigido a población general, 00
 - Lavado de manos dirigido a personal de salud, 1,000.
 - Lavado de manos estudiantes 2,000
- Bajantes:

2012

Dirección General de Promoción Prevención y Educación para la Salud

- Uso suero oral, 300;
- Uso del agua, 300
- Otros materiales:
 - Lamina orientaciones básicas, 200;
 - Rotafolio Cólera 1,300
 - cajas de herramientas 700, Mochilas 900 y gorras 900
 - Carpeta metodológica con el Modelo de Abordaje de MSC 400
 - Documentos de sistematización del Modelo de A de MSC 150
 - CD Spot de prevención cólera 400
 - CD Cuñas prevención de cólera 400
- Perifoneas 400
- **Se ha gestionado y apoyado la creación unidades de Participación Social en las expresiones desconcentradas del ministerio de salud en el desarrollo de puntos focales y unidades de Participación Social**
- **Actividades realizadas en base a problemas priorizados y riesgos de daños a la salud, en el marco de los objetivos del desarrollo del milenio (ODM) y estrategia tolerancia 0 (MOTO) que cuentan con estrategias de promoción de la salud específicas**

Desarrollados los procesos de capacitación continua a los RRHH de la Institución

- **Fortalecido el cuerpo técnico de promoción de salud**
- **Participación en encuentro binacional Haití-RD para la elaboración conjunta con el Ministerio de Salud Haitiano, de un plan estratégico dirigido a la eliminación del Cólera en la isla.**
- **Apoyo a COPRESIDA en la implementación del Proyecto para el "Fortalecimiento Institucional para Cumplimiento de Normas y Protocolos en el Área de VIH-SIDA", en la coordinación con 10 centros hospitalarios priorizados para la realización de 2,498 charlas programadas para la promoción de la prueba voluntaria de VIH.**

Dirección General de Epidemiología

La Dirección General de Epidemiología se ubica en la estructura organizativa del Ministerio de Salud Pública bajo la conducción del Vice ministerio de Salud Colectiva. Su estructura programática se articula alrededor de tres componentes o subprogramas consideradas unidades técnicas: la unidad de gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, la Unidad de Análisis de Situación de Salud, y la unidad de Investigación Epidemiológica y Capacitación.

Misión

Contribuir a prolongar y mejorar la calidad de la vida de la población, mediante la construcción y puesta en marcha de las herramientas conceptuales y metodológicas que el Sistema Nacional de Salud de Salud en materia de epidemiología requiere para la toma de decisiones en salud pública.

Visión

Consolidar el liderazgo en materia de investigación, capacitación y asesoría técnica, en el Análisis de Situación de Salud, Vigilancia Epidemiológica, Investigaciones Epidemiológicas, y en la evaluación epidemiológica de políticas, planes y programas de salud, con un enfoque de producción social de la salud, de equidad social y de género.

Valores

Compromiso

Ética

Solidaridad (sustituye a Trabajo en equipo)

Excelencia (sustituye a Profesionalismo)

Disciplina

Funciones

- Diseñar, coordinar y controlar la ejecución de los planes y políticas de desarrollo de la epidemiología en el país.
- Desarrollar las bases epidemiológicas y operacionales para el análisis de situación de salud (ASIS) como instrumento para la gestión en base a:
 - a) Diseñar, asesorar, evaluar y controlar la vigilancia de la salud.
 - b) Elaborar, coordinar, asesorar y definir prioridades para la planificación, desarrollo y adiestramiento de la investigación epidemiológica como fuente de explicación para los problemas de salud y para el aporte de modelos y métodos de solución.

Metas alcanzadas

2008

Dirección General de Epidemiología

- Puesta en marcha del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Automatizado, denominado Sistema de Alerta Temprana, (SAT) con el cual se beneficia el Sistema Sanitario Nacional, dotándolo de seguridad (nacional e internacional frente al turismo) y repuesta rápida frente a cualquier eventualidad en salud.
- Gracias a esta nueva modalidad, se han podido establecer estrategias gerenciales tecnológicas que permiten detectar con prontitud la aparición de brotes de enfermedades como el: dengue, Leptospirosis y la gripe aviar.
- El sistema de alerta fue estructurado para detectar los casos desde todos los establecimientos de salud y el instrumento básico que lo alimenta el software EPI-1 FOR, elaborado para estos fines. Este software permite procesar, limpiar y analizar los datos para detectar a tiempo posibles amenazas para la salud.
- El nuevo sistema fue dado a conocer a todos los actores involucrados en el tema y actualmente continúa en implementación, permitiendo detectar oportunamente brotes de enfermedades.

2009

Dirección General de Epidemiología

Se ha fortalecido el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y las capacidades para realizar el Análisis de Situación de Salud, así como para preparar la respuesta del país ante los requerimientos del Reglamento Sanitario Internacional. Las intervenciones mas importantes que se han implementado para lograr este fortalecimiento integral en toda la estructura del Sistema Nacional de Salud, son las siguientes:

- Diseño y puesta en marcha de la Plataforma web del Sistema de Alerta Temprana, para apoyar en la detección y control oportuno de brotes epidémicos, en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.
- Elaboración y distribución de materiales para promoción de la vigilancia epidemiológica dirigida al personal de epidemiología, personal de salud y líderes comunitarios
- Edición y difusión continua de información sobre la situación y tendencia de las enfermedades y eventos bajo vigilancia epidemiológica mediante los boletines e informes periódicos distribuidos a tomadores de decisiones, medios de comunicación y población en general a través de la página web y correo electrónico.
- Puesta en marcha y desarrollo planes de fortalecimiento para mejora del desempeño de los servicios de epidemiología provinciales y del nivel central
- Promulgación del Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- Elaboración y puesta en marcha del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta a la Pandemia de influenza
- Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia especial de Leptospirosis, rabia, virus respiratorios, mortalidad materna e infantil
- Elaboración y puesta en marcha del Plan Estratégico de Fortalecimiento de Capacidades de Vigilancia y Respuesta Rápida ante Emergencias Sanitarias.

2010

Dirección General de Epidemiología

Se ha fortalecido el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y especialmente las capacidades para realizar el Análisis de Situación de Salud, así como para preparar la respuesta del país ante los requerimientos del Reglamento Sanitario Internacional.

Actividades Sustantivas:

- La red nacional de servicios de epidemiología cuenta con marco legal, institucional y administrativo actualizado a las nuevas necesidades del SINAVE.
- Elaboración y puesta en marcha del Plan Estratégico de Fortalecimiento de Capacidades de Vigilancia y Respuesta Rápida ante Emergencias Sanitarias.
- Incrementada la capacidad de detección, evaluación y notificación oportuna de eventos bajo vigilancia epidemiológica, a través de la implementación del sistema de información para dicha vigilancia en puntos de entrada, capacitación del personal de campo, notificación oportuna de casos, investigación de eventos de alerta temprana, vigilancia especial y control oportuno.
- Se investiga, caracterizan y establecen medidas de control en 40 brotes de eventos diversos, entre los que se citan por su importancia a nivel nacional:
 - Brotes de dengue que afectó varios países de las Américas
 - Brotes de enfermedad diarreica aguda causada por rotavirus que afectó además al Guatemala, México y El Salvador.
 - Brotes de desayuno escolar
 - Casos de rabia humana en Santo Domingo
- Consolidación del subsistema de vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios establecidas en cuatro regiones de salud del país, además de la Implementación/operación de la unidad centinela de vigilancia de ETI/IRAG en Santiago, se estudiaron 1058 muestras de nasofaringe para identificación de influenza y otros virus respiratorios, permitiendo la detección de la circulación virus de influenza estacional (no pandémico) H3N2 y otros virus comunes.
- Se garantizan los insumos para medidas de control: Contención oportuna de clúster de casos de enfermedades con alto potencial de transmisión persona a persona (enfermedad meningocócica, leptospirosis), 740 contactos íntimos de enfermedad meningocócica identificados y cubiertos por quimioprofilaxis.

2011

Dirección General de Epidemiología

Logros Alcanzados por el subprograma Vigilancia Epidemiológica

- Fortalecida la capacidad operativa en todos los niveles de gestión del SINAVE para la vigilancia integral y proactiva de problemas de salud de los programas priorizados en el PLANDES y RSI a través de la implementación de las normas y metodologías complementarias pertinentes.
- Fortalecida la capacidad operativa en todos los niveles de gestión del SINAVE para la vigilancia integral y proactiva de problemas de salud de los programas priorizados en el PLANDES y Reglamento Sanitario Internacional (RSI) a través de la implementación de las normas y metodologías complementarias pertinentes.

Logros Alcanzados por el subprograma Investigación y Capacitación en Epidemiología

El Programa Nacional de Epidemiología Aplicada garantiza la disponibilidad de recursos humanos multidisciplinarios para el desempeño de las tareas de vigilancia epidemiológica, análisis de situación de salud e investigación en epidemiología en todos los niveles de gestión.

Logros Alcanzados por el Subprograma: Análisis de Situación de Salud

Incrementada la cobertura temática, oportunidad, difusión y promoción del uso de la información sobre la situación de salud y sus tendencias incorporando el enfoque de equidad social y de género como base para la formulación, monitoreo y evaluación de impacto políticas y planes en salud pública.

Nutrición del Ministerio de Salud Pública

Misión

Nutrición del Ministerio de Salud Pública es responsable del diseño, planificación, coordinación, integración, monitoreo y evaluación de políticas e intervenciones en materia de seguridad alimentaria y nutricional, con el fin de promover estilos de vida saludables a través de la alimentación y nutrición.

Visión

Que la población dominicana, especialmente la más vulnerable, alcance su máximo potencial, crecimiento y desarrollo físico, psicoafectivo e intelectual sostenible para el logro de una vida plena y productiva, con la integración y compromiso de todos los sectores de la sociedad.

Valores Institucionales

- Honestidad
- Lealtad
- Respeto
- Solidaridad
- Servicio
- Pro actividad
- Eficiencia
- Creatividad
- Criticidad
- Coherencia

Función Principal

Diseño, planificación, coordinación, integración, implementación, seguimiento, evaluación de las políticas e intervenciones en materia de seguridad alimentaria y nutricional de la República Dominicana, con énfasis en grupos vulnerables, a través del Subsistema de Salud Colectiva del Ministerio de Salud Pública.

Metas Alcanzadas

2008

Nutrición del Ministerio de Salud Publica

- Mantenimiento del Bajo Peso al Nacer por debajo de dos dígitos con un 8.4%.
- Reducción de la desnutrición global (bajo peso para la edad), de la línea base al 1991 (10.4% ENDESA 91), ya que para 2008 se reportó un 4.3%, por lo que se alcanzó la meta del milenio en relación a la nutrición, que estableció un 5.3% de bajo peso para la edad en menores de 5 años para el 2015.
- Continuación de la disminución de todos los tipos de desnutrición en menores de 5 años en la última década, con un registro en 2008 de 7.2% de desnutrición crónica, 4.3% de desnutrición global y 1.8% de desnutrición aguda. Simultáneamente, la obesidad se estableció como un problema importante de salud pública en la ENDESA 2007, con un reporte de 6% de obesidad en menores de 5 años.
- Aumento constante de la cobertura de suplementación con hierro y ácido fólico en embarazadas y puérperas, con un 59.8% en 2005, un 65% en 2006 y un 93% en 2007, que se mantuvo en 2008. Según ENDESA, el consumo de este suplemento se comportó de la siguiente manera: un 57.1% en 2002 y un 70.2% en 2007.
- Incremento progresivo de las coberturas de suplementación con hierro en menores de 6 a 24 meses, que pasó de un 49% en 2005 a un 85% en 2008. Igualmente, en los niños/as de 3 a 5 años aumentó de un 37% en 2005 a un 60% en 2008.
- Según ENDESA, el consumo de alimentos con vitamina A aumentó de un 64.5% en 2002 a un 86.3% en 2007. El consumo de alimentos ricos en hierro en niños menores de 5 años fue de un 78.2%.
- Mantenimiento de manera focalizada de la suplementación con vitamina A, que hasta 2006 funcionaba como programa nacional, con una cobertura de 95% en los niños/as menores de 2 años.

Estos resultados se han obtenido a través de la implementación de las siguientes intervenciones, con cobertura efectiva en todo el territorio nacional, vinculadas a:

- Acciones relacionadas con la política nacional de lucha contra las hambres ocultas, a través de los programas de suplementación con micronutrientes y fortificación de alimentos de consumo masivo con micronutrientes esenciales.
- Acciones relacionadas con la política nacional de aseguramiento de la calidad e inocuidad de los alimentos consumidos por la población.
- Acciones relacionadas con prácticas promotoras de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN).
- Acciones relacionadas con la alerta temprana y evaluación del impacto de las intervenciones en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN).

2008

Nutrición del Ministerio de Salud Pública

Programas de Nutrición

GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

- a. Unificación de varias instituciones de los sectores públicos, privados y la sociedad civil organizadas, a través de la Comisión Nacional de Micronutrientes y el Comité Nacional del Codex Alimentarius.
- b. Coordinación y interinstitucional para la conmemoración del Día Mundial de la Alimentación, con presentación de los logros y nuevos retos para Nutrición.
- c. Actualización del inventario de las instituciones promotoras de la SAN en el país y ratificación de convenios de colaboración interinstitucional.
- d. Gestión para la adquisición de los insumos nutricionales, en la resolución de 12 casos de recursos humanos y de 25 casos relacionados con asistencia social.
- e. Aporte de RD\$ 1, 440,000.00 a instituciones que trabajan con el tema de la nutrición a nivel nacional:
 - 1. Pastoral Materno Infantil RD\$ 240,000
 - 2. Caritas Arquidiocesanas de Santiago RD\$ 240,000.
 - 3. IDAN RD\$ 240,000.00.
 - 4. Pastoral de la Salud RD\$ 600,000.
 - 5. Centro Integral de Salud y Desarrollo RD\$ 120,000.

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES A GRUPOS VULNERABLES

La suplementación con micronutrientes comprende la entrega gratuita de diferentes presentaciones de micronutrientes a grupos vulnerables a los desórdenes asociados con las hambres ocultas.

El suministro de micro nutrientes se realiza por medio de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud (DPS/DAS) y a través de las instituciones que apoyan los programas de Nutrición y que suscribieron acuerdos de cooperación con Nutrición (Instituto Dominicano de Alimentación y Nutrición (IDAN), Pastoral de la Salud de la Arquidiócesis de Santo Domingo; Pastoral Materno Infantil, de la Conferencia del Episcopado Dominicano, Cáritas Arquidiocesanas de Santiago, Patronato Hospital Pro-Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, Centro Integral de Salud y Desarrollo y otras instituciones que trabajan con programas de nutrición a nivel nacional.

2008

Nutrición del Ministerio de Salud Pública

Para el logro de estos propósitos se desarrollaron los siguientes programas:

1. Suplementación con Hierro y Ácido Fólico para Embarazadas y Puérperas

El programa de suplementación con hierro y ácido fólico tiene como objetivo disminuir la prevalencia de anemia en un 30% de las embarazadas, a través de la entrega rutinaria de preparados de hierro y ácido fólico a las beneficiarias. Se entregaron 2,570,100 tabletas por medio de las DPS/DAS y 67,000 tabletas a través de instituciones relacionadas.

2. Suplementación con Hierro para Menores de 5 Años de Edad.

El programa de suplementación con hierro y ácido fólico tiene como objetivo disminuir la prevalencia de anemia en un 40% de los preescolares. Este programa realiza entregas rutinarias de preparados de hierro a niños (as) menores de 5 años. A través de las DPS/DAS se entregaron 101,339 frascos de hierro en gotas y 83,406 frascos de hierro en jarabe y 21,712 frascos de hierro en gotas; y 29,136 frascos de hierro por medio de instituciones relacionadas. Además, fueron entregadas 28,900 tabletas de Multivitaminas Ángel Pediátricas.

3. Suplementación con Hierro y Ácido Fólico para Escolares

El programa de suplementación con hierro y ácido fólico para escolares tiene como objetivo disminuir la prevalencia de anemia en un 40% en esa población. Este objetivo depende de la cobertura alcanzada por las unidades operativas de los Ministerio de Salud Pública y de Educación, a través de Bienestar Estudiantil. Este programa realiza entregas rutinarias de preparados de hierro y ácido fólico a escolares del nivel primario y Pre-Primario. Se entregaron 1,360,000 tabletas de Hierro y Ácido Fólico para escolares y 64,000 tabletas de Albendazol de 400 mg. entre los estudiantes beneficiarios del programa de alimentación escolar en las regionales San Juan, Santo Domingo II, Santo Domingo III y los Distritos de educación de Constanza, Valverde Mao y Castillo.

4. Suplementación con Calcio para Embarazadas y Puérperas.

El programa de suplementación con calcio está dirigido a las embarazadas y puérperas, con el objetivo de prevenir la preclampsia o toxemia gravídica, síndrome que se caracteriza por presentar hipertensión arterial, a veces acompañada de convulsiones, instalado de manera súbita. Este cuadro clínico se ha asociado a bajos niveles de calcio, constituyendo una de las complicaciones más frecuentes del embarazo y causa importante de mortalidad materna. Se entregaron 970,800 tabletas a través de las DPS/DAS.

2008

Nutrición del Ministerio de Salud Pública

5. Suplementación con Vitamina A en Menores de 5 Años de Edad y Puérperas.

El programa de suplementación con vitamina A está dirigido a disminuir los desórdenes debidos a deficiencias de vitamina A, en los niños menores de 5 años y las puérperas, mediante la entrega gratuita de una megadosis de vitamina A, en perla de 100,000 UI a partir de los 6 meses hasta un año de edad y en perla de 200,000 UI , para mayores de un año y puérperas. A través de las DPS/DAS, fueron distribuidas 208,000 perlas de Vitamina A de 200,000 UI y 60,300 perlas de Vitamina A de 100,000 UI.

FORTIFICACIÓN DE ALIMENTOS DE CONSUMO MASIVO CON MICRONUTRIENTES

Su objetivo es la prevención y el control de la deficiencia de micronutrientes en grupos de alta vulnerabilidad incluyendo la población infantil y las mujeres en edad fértil, utilizando la vía de los alimentos de consumo masivo.

Para el logro de este objetivo se desarrollaron los siguientes programas:

3. Fortificación de Harinas con Hierro, Ácido Fólico y Vitaminas del Complejo B

Programa dirigido a la población general consumidora de harinas de trigo y de maíz, con sus productos alimenticios derivados, con el objetivo de reducir la anemia, prevenir las anomalías congénitas y mejorar el estado nutricional de los beneficiarios.

Se alcanzó la consolidación de relaciones con el sector productor privado, representado en los molineros harina, con aumento de la cobertura de harina de trigo fortificada de un 60% en el 2006 a un 85% en el 2008 y el mantenimiento de un 98% de fortificación en la harina de maíz.

También se logró el fortalecimiento de las capacidades nacionales para fortificación de harina trigo, logrando que los productores de harinas fortificaran con una nueva pre mezcla de vitamina conteniendo hierro con mayor bio disponibilidad, el cual ya era utilizado en la harina de maíz. Para el logro de este objetivo se entregaron equipos a los Molinos Modernos, Valle del Cibao, Managuayabo, Higuamo y César Iglesias, por un monto de US \$ 282,345 dólares.

4. Fortificación Voluntaria de Avena con Hierro, Calcio y Vitamina A

Programa dirigido a la población general consumidora de avena, asumido de manera voluntaria por una de las marcas (Quaker Nu-Tres), de una de las empresas importadora y

2008

Nutrición del Ministerio de Salud Pública

procesadora de avena en el país. Los micronutrientes que están siendo utilizados para la fortificación de este producto son hierro, calcio y vitaminas del complejo B, los mismos que estamos suministrando a través de la Suplementación a poblaciones vulnerables, priorizadas por Nutrición.

Es importante resaltar que todo el proceso de elaboración para el mercado de esta avena, incluido el proceso de fortificación, es realizado en el país, en la planta instalada para esos fines por la empresa responsable.

5. Yodación Universal de la Sal

Programa dirigido a la población general, con el objetivo de aumentar los niveles de yodo, mediante un producto alimenticio de consumo generalizado y frecuente como la sal, para reducir los Desórdenes por Deficiencia de Yodo (DDY), asociados a bocio, cretinismo, baja talla, retardo mental prevenible, disminución del coeficiente intelectual, abortos espontáneos, entre otros.

Se realizaron las coordinaciones con la Dirección General de Salud Ambiental, a los fines de dar seguimiento a la fortificación de la sal con yodo, a través de los puntos de expendio de este producto y con el Ministerio de Educación para lo que concierne a la Escuela Centinela.

6. Fortificación de azúcar con vitamina A.

Este programa se diseñó en el marco del Proyecto de Fortalecimiento de la Fortificación de Alimentos con Micronutrientes, auspiciado por la Alianza Global para Mejorar la Nutrición (GAIN), a través del Banco Mundial.

CALIDAD E INOCUIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

7. Alimentación y Nutrición Hospitalaria

Programa dirigido al cuidado de los Servicios de Alimentación y Nutrición de los pacientes hospitalizados y el establecimiento de los procedimientos de gestión de los servicios de alimentación hospitalaria.

Para lograr los objetivos de este programa se realizaron las siguientes acciones:

- Nombramiento de 5 profesionales de la nutrición, ascenso de cargos y mejora

2008

Nutrición del Ministerio de Salud Publica

salarial a nivel nacional.

- Puesta en ejecución del primer sistema de alimentación Hospitalaria con auspicio del Despacho de la Primera Dama.
- Fortalecimiento de la coordinación y supervisión de los departamentos de Alimentación y Nutrición de los hospitales priorizados.
- Acondicionamiento de las áreas de alimentación mediante visitas de supervisión y persuasión con las autoridades de los Hospitales.
- Capacitación de Recursos Humanos en Nutrición Hospitalaria para fortalecer los conocimientos gerenciales de los Departamentos de Alimentación y Nutrición Hospitalaria (DANH)
- Supervisión de los departamentos de Alimentación y Nutrición de los hospitales, mediante la cual se realizaron diagnósticos y levantamiento de datos para la aplicación de las Normas de hospitales.

8. Armonización de las Normativas del Codex Alimentarius

Pro grama dirigido a garantizar la homologación de normas alimentarias nacionales, según los estándares de la FAO/OMS a través del Codex Alimentarius, para el control de la calidad e inocuidad de alimentos comercializados internacionalmente, en prevención de la salud de los consumidores y la equidad en el comercio.

Evaluación del documento CAC/gl 53-2003 para establecer directrices para la determinación de equivalencia de medidas sanitarias relacionadas con los sistemas de inspección y certificación de los alimentos del Comité de Codex sobre Sistemas de Inspección y Certificación de Importaciones y Exportaciones de Alimentos.

Evaluación de la carta circular CL2007/28-FA, que solicita comentarios antes del 15 de septiembre de 2007, además se inicio la evaluación de la propuesta de norma Nordom 67:33: 008 "código de prácticas para la prevención y reducción de la contaminación por estaño en los alimentos enlatados.

Participación en el desarrollo las normas internacionales relativas a la inocuidad y calidad de los alimentos, que permitan asegurar la salud de los consumidores, a la vez que haya equidad en el comercio de los alimentos.

PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

9. EDUCACION NUTRICIONAL

2008

Nutrición del Ministerio de Salud Publica

Programa dirigido a promover dietas y estilos de vida saludables a la población, como garantía para el desarrollo de un adecuado estado nutricional, mediante guías y pautas sencillas, técnica y científicamente válidas. Además incluye la capacitación y profesionalización ascendente del personal en servicios de alimentación y nutrición.

Los logros alcanzados en este programa se fundamentaron en:

El empoderamiento de la sociedad civil en torno al tema de la Fortificación de Alimentos y su firme compromiso de apoyar el cumplimiento de la ley cuando este en vigencia. Desarrollando una campaña de comunicación social con un monto ascendente de US \$ 165.366. Los materiales diseñados consistieron en mandiles, forros de cuadernos, pegatinas, gorras, T-shirt, botones entre otros.

La implementación de la Campaña Nacional de Inducción al Consumo de la Sal Yodada, a través de medios masivos de comunicación dirigido a todo el territorio nacional. Se introdujo también el trabajo con los productores nacionales y comerciantes de la Sal, a los fines de inter coordinar las intervenciones e incidir en la disponibilidad de sal yodada para toda la población. Esto se combinó con el fortalecimiento de las capacidades del Ministerio de Salud para monitorear la calidad de la sal en los lugares de expendio nacionales.

10.Nutrición Comunitaria.

Programa dirigido a la promoción de la nutrición en las comunidades con grupos altamente vulnerables a las carencias nutricionales, mediante la búsqueda activa de casos y el fomento de los programas en ejecución.

Desarrollo de Jornada de Nutrición Comunitaria en la Escuela Padre Segura de la Comunidad de Sierra Prieta en la que se suministraron dosis de Vitamina A, Hierro , Desparasitantes y Acido Fólico a 101 a niño, y adolescentes en edad escolar comprendida entre los 01 y 17 entre los cuales se encuentra 54 de sexo femenino y 47 de sexo masculino.

Suplementación con Hierro, Acido Fólico, hierro en jarabe y gotas, Vitamina A y Albendazol a 101 Niños Jóvenes y adolescentes con edad comprendida entre los 01 y 16 años, en la Escuela Hogar la Tía Santa, de la Comunidad de Sierra Prieta

Realización Jornada de Suplementación con Micronutrientes, Hierro, Acido Fólico, Hierro, jarabe, Hierro en Gotas, Vitamina A y Albendazol a 113 litros de ambos sexos con edad, comprendida entre los 01 y 26 años de edad en la Comunidad de Sábana Perdida.

2008

Nutrición del Ministerio de Salud Publica

Suministro de Micronutrientes, Hierro, Acido Fólico, Hierro en jarabe y en gotas, Vitamina A y Albendazol a 117 Niños, jóvenes y adultos de ambos sexos en la Comunidad de Haras Nacionales

Suplementación con Hierro, Acido Fólico, Hierro en Jarabe, Hierro en Gotas, Vitamina A y Albendazol a 109 niños y adolescentes de ambos sexos en edad escolar en el Centro Educativo Vida de la Comunidad de Brisas del Norte.

Suministro de una Dosis Hierro, Acido Fólico, Hierro en Jarabe Hierro en Gotas, Vitamina A y Albendazol a 161 niños y adolescentes entre los cuales se encontraron dos embarazada en la comunidad de Mancebo y Mata Gorda Santo Domingo Norte.

Suplementación con tabletas de hierro y ácido fólico a escolares de las Escuelas Básicas de Costa Rica y Honduras, a través de la **Estrategia Escuela Centinela**, Esta actividad se desarrolló como Jornada de Nutrición Comunitaria y en la misma fueron entregadas 92,000 tabletas de hierro y ácido fólico.

VIGILANCIA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Investigación en temas de SAN

Capacidad instalada para realizar investigaciones nutricionales a través de la unidad de composición corporal con financiamiento de la OIEA por un costo aproximado de RD\$4 millones de pesos, en el Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló.

Capacidad instalada, en término de equipamiento y capacitación específicamente, inauguración de una unidad de determinación de micronutrientes en el Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló por un monto de US\$ 171,184.00 dólares.

2009

Nutrición del Ministerio de Salud Pública

Programas de Nutrición

GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

- **Coordinación con el Gabinete Social de la Presidencia, a través del Programa Comer es Primero de Solidaridad para la Elaboración del componente de Nutrición de la matriz de servicios de promoción del Plan Básico de Salud.**
- **Acuerdos con BRA Dominicana y la Fundación Contra el Hambre que culminaron en la donación de Micronutrientes y desparasitantes para apoyo a los programas de suplementación en embarazadas, preescolares y escolares.**
- **Conformación de la Comisión Nacional de Apoyo a las Guías Alimentarias, las cuales fueron diseñadas con el apoyo del Despacho de la Primera Dama y el consenso de 38 instancias colaboradoras. Su puesta en circulación se efectuó dentro de las actividades conmemorativas del día mundial de la Alimentación de ese año.**
- **Gestión para el abastecimiento y distribución de los insumos nutricionales, para la resolución de 7 casos de recursos humanos y 36 casos relacionados con apoyo a la asistencia social.**
- **Convocatoria eficiente de los equipos técnicos de Nutrición CONCA, CONAMI, CONAGA y sus subcomisiones para seguimiento a acciones correspondientes a estas instancias en el marco del Plan Operativo Anual de Nutrición 2009.**
- Aporte de RD\$ 1, 440,000.00 a instituciones que trabajan con el tema de la nutrición a nivel nacional:
 - 1. Pastoral Materno Infantil RD\$ 240,000
 - 2. Caritas Arquidiocesanas de Santiago RD\$ 240,000.
 - 3. IDAN RD\$ 240,000.00.
 - 4. Pastoral de la Salud RD\$ 600,000.
 - 5. Centro Integral de Salud y Desarrollo RD\$ 120,000.

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1. **Suplementación con Hierro y Ácido Fólico para Embarazadas y Puérperas**

2009

Nutrición del Ministerio de Salud Pública

El programa de suplementación con hierro y ácido fólico tiene como objetivo disminuir la prevalencia de anemia en un 30% de las embarazadas, se entregaron 76,600.

2. Suplementación con Hierro para Menores de 5 Años de Edad.

A través del Programa de Hierro a niños (as) menores de 5 años se entregaron 7,331 frascos de hierro en gotas y 8,352 frascos de hierro en jarabe.

3 Suplementación con Hierro y Ácido Fólico para Escolares

Se entregaron 60,200 tabletas de hierro con ácido fólico, 3, 111,155 tabletas de Multivitaminas Ángel y 1, 479,929 tabletas de desparasitante, en forma de Albendazol 400 mg, entre los estudiantes beneficiarios del programa de alimentación.

4. Suplementación con Vitamina A en Menores de 5 Años de Edad y Puérperas.

Se entregaron 1,850 perlas de 200,000 UI y 28,900 perlas de 50,000 UI.

Fortificación de Alimentos con Micronutrientes

Se completó el proceso de fortificación para las harinas con hierro, ácido fólico y vitaminas del Complejo B, cuyo programa se desarrolló según lo previsto en el Plan Operativo Anual de Nutrición y el informe de cierre de proyecto con GAIN.

En relación a la fortificación de azúcar con vitamina A, se completaron los procesos de capacitación, adquisiciones parciales y de los materiales educativos. INAZUCAR concluyó la planta para procesar la premezcla; sin embargo, el calendario establecido en el proyecto había cerrado para completar la compra de equipos y dosificadores para los ingenios, por lo cual este proceso quedó inconcluso.

2009

Nutrición del Ministerio de Salud Pública

Educación Nutricional (IEC-SAN)

Participación en el Taller de Formación para Formadores en la Estrategia de “La Alimentación como Derecho Humano”, realizado en Panamá (30-03 a 3-4), organizado por el Grupo Interagencial de Derechos Humanos de Naciones Unidas.

Divulgación de los materiales educativos generados por la Consultaría de Diseños Gráfico de Impresos para la promoción de los alimentos fortificados.

Diseño y lanzamiento de prueba del portal electrónico de Nutrición, a través de un enlace en la Web del Ministerio, apoyado con fondos del Proyecto de Fortalecimiento de la Fortificación con Micronutrientes, auspiciado por GAIN a través del BM.

Diseño, validación puesta en circulación y divulgación del documento técnico de referencia de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de la República Dominicana (GABA`s-RD), con el apoyo del Despacho de la Primera Dama.

Talleres de entrenamiento para inspectores de DIGESA en los controles de calidad a Alimentos Fortificados.

Encuentro-Taller “Seguridad Alimentaria y Nutricional en Época de Crisis” realizado con los DRS, DPS y DAS, e instituciones aliadas a nivel nacional para trazar las pautas sobre GABA`s, 43 participantes.

Vigilancia Nutricional:

- Plan de Monitoreo y Evaluación de la Fortificación de Alimentos.
- Manual de Control de Calidad para Alimentos Fortificados.
- Subsistema de vigilancia de las malformaciones congénitas para seguimiento al impacto de los programas asociados a la prevención de deficiencia de Ácido Fólico.
- Línea Basal a través de la Encuesta Nacional de Micronutrientes con los siguientes hallazgos:
 1. En los niños menores de 5 años, la ADH, definida como hemoglobina a 11g/dd, ajustada por altitud, inflamación y ferritina inferior a 12 mg/l correspondió a 9%.

2009

Nutrición del Ministerio de Salud Publica

Así mismo, la suplementación con Hierro en los niños encuestados alcanzo el 16 %, siendo cerca de la mitad suministrado por el MSP.

2. La anemia por deficiencia de hierro (ADH) en mujeres en edad fértil definida como hemoglobina inferior a 12 g/d, ajustada por altitud, tabaquismo, ferritina plasmática inferior 15 mg/l e inflamación correspondió a 21%. La suplementación con hierro y ácido fólico de estas en el año0 anterior correspondió al 90%, siendo mas de la mitad suministrado por el MSP.
3. Las muestras de pan de consumo en la población encuestada revela que el 81% contenía mas de 25mg/Kg harina, lo cual confirmó la fortificación voluntaria en el país,
4. En cuanto al consumo de harinas fortificadas, el 31% de la población encuestada reportó para pan de harina de trigo y 22% para la harina de maíz, ambos productos fortificados con hierro, ácido fólico y vitamina complejo B.

2010

Nutrición del Ministerio de Salud Publica

Fortalecimiento Institucional:

1. Promoción de la participación de la industria alimentaria local en la Comisión Nacional de Micronutrientes y Comisión de Codex Alimentarius
2. Participación en el Encuentro regional de Ministros de gobierno e INCAP
3. Realización de reunión de evaluación y rendición de cuentas de los trabajos realizados durante el año por el equipo de nutrición.
4. Elaboración de un proyecto para la formación de un banco de leche.
5. Elaboración de una propuesta de normativas que promueven alimentación balanceada en los niños de edad escolar.
6. Revisión la guía de atención integral de la embarazada en el primer nivel de atención primaria.
7. Revisión la guía de atención integral de la embarazada en el primer nivel de atención primaria.
8. Taller de consulta con agencias internacionales, gubernamentales y ONG's, para Socializar un proyecto de formación de facilitadores en el área de Seguridad Alimentaría, Nutrición, Derecho a la alimentación e inocuidad de los alimentos.
9. Se ratificó el acuerdo entre Bra-Dominicana y el Ministerio de Salud Pública

2010

Nutrición del Ministerio de Salud Publica

(Anterior Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social SESPAS) a través de Nutrición y Bra Dominicana (Batey Relief Alliance) se estableció un convenio con el objetivo de suministrar multivitaminas y anti parasitarios para atender de 30 a 55 niños/as durante 3 años.

10. Celebración del Día Mundial de la Alimentación sábado 16 de octubre de 2010, en el Centro Regional de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en San Juan de la Maguana, donde fueron reconocidas las empresas que fortifican harinas en el país.
11. Aporte de RD\$ 1, 440,000.00 a instituciones que trabajan con el tema de la nutrición a nivel nacional:
 1. Pastoral Materno Infantil RD\$ 240,000
 2. Caritas Arquidiocesanias de Santiago RD\$ 240,000.
 3. IDAN RD\$ 240,000.00.
 4. Pastoral de la Salud RD\$ 600,000.
 5. Centro Integral de Salud y Desarrollo RD\$ 120,000.

Prevención y Control de la Deficiencia de Micronutrientes

Logros:

1. Mantenimiento de la cobertura por encima de 95% de Suplementación con hierro, ácido fólico en embarazadas.
2. Cobertura de Suplementación con hierro de un 60% en puérperas hasta cinco meses después del parto.
3. Supervisar el cumplimiento de la Suplementación a grupos priorizados.
4. Cobertura de 90% Suplementación con hierro en gotas para menores de 2 años.
5. Coordinación con los Distritos escolares para la Suplementación con hierro y ácido fólico de los escolares.
6. Cobertura de Suplementación con vitamina A por encima de 60% a las puérperas.
7. Mantener cobertura de 95% Suplementación vitamina A para menores de 2 años.
8. Cobertura de un 80% la Suplementación con vitamina A de 3 a 5 años.
9. Mantener cobertura por encima de 60% de Suplementación con calcio a puérperas o madres lactantes.
10. Cobertura de 70% Suplementación de multivitaminas a envejecientes.

2010

Nutrición del Ministerio de Salud Publica

Gestionar la adquisición de los siguientes micronutrientes:

Descripción	Cantidad	Unidad	Total	Valor (US\$)	Valor (RD\$)*
Vitamina A 100,000 UI	5	Frascos de 500 perlas	2,500	45.00	1,714.5
Vitamina A 200,000 UI	110	Frascos de 500 perlas	55,000	877.50	33,432.7
Multi-Vitaminas niños	40,893	Frascos de 180 perlas	7,360,740	73,607.4	2,804,441.9
Multi-vitaminas pre-natal	4,362	Frascos de 180 perlas	785,160	7,851.6	29,914,596
Manuales	50	Unidades	50	250	9,525
Albendazole de 400 mg	117	Frascos de 500 perlas	58,500	819	31,203.9

- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) donó 39 cajas de Plumpy-nut con un valor estimado de US\$ 2,291.25 que a la tasa de cambio de 1US\$ = a 38.1 RD\$ con una inversión total de RD\$ 87,296.62. Estos suplementos alimentarios se utilizan para suministrarlo a niños con desnutrición aguda severa, sobre todo en situación de emergencia.
- En el marco del Plan de emergencias que se desarrolló en la Frontera Dominico-Haitiana a partir del terremoto que se produjo en Haití la Organización Panamericana de la Salud para el mejoramiento de los servicios de alimentación y nutrición en los hospitales fronterizo realizó una donación de US\$ 10,000.00 a la tasa de cambio actual de 38.1 RD\$ por 1US\$ es de RD\$ 381,000.00

Distribución de Micronutrientes

Visita a las Casas de acogida de la Iglesia Católica: La posada de Belén; Vida y Esperanza; Casa Ruby Pérez y Hotel Gran Nelsón para entrega de suplementos alimentarios de alto valor energético y otros suplementos, para apoyo nutricional a los damnificados procedentes del terremoto de Haití.

En total se distribuyeron 850 latas de 8 onzas de Pediasure®, 850 latas de 8 onzas de Ensure®, 850 fundas de La Nutre®, 150,000 sobres de Plumpy'Nut®, 72,000

2010

Nutrición del Ministerio de Salud Pública

dosís de Vitamina A de 50,000 UI, 186,000 tabletas de Multivitaminas, 75,000 tabletas de Hierro con Ácido Fólico, 75,000 frascos de Hierro en gotas, 75,000 frascos de Hierro en jarabe, 20 unidades de Aminoácidos al 10% y 20 unidades de Lípidos al 20%.

Programa Fortificación de Alimentos con Micronutrientes

1. Supervisión el uso de harinas fortificadas con hierro, ácido fólico y otras vitaminas del complejo B para la preparación de los alimentos en los hospitales.
2. Realización de auditoría de calidad de alimentos fortificados.
3. Verificación del uso de la Sal yodada en la preparación de alimentos en los hospitales.
4. Realización del monitoreo regulatorio de la sal en las refineras, expendios y hogares.
5. Coordinación con los Distritos Escolares para monitoreo de alimentos fortificados en hogares de escolares a través de las Escuelas Centinelas.
6. Monitoreo del consumo de sal yodada en el 80% de los hogares de los escolares.
7. Promoción del Proyecto de Fortificación de Harinas de Trigo con Hierro, Ácido Fólico y Vitaminas del Complejo B a través de una campaña de movilización social.
8. Socialización del componente de Información, Educación y Comunicación del Proyecto del Proyecto al Fortalecimiento a la Fortificación de Alimentos.

Programa de Alimentación Hospitalaria.

1. Implementación de la consulta de nutrición clínica para hospitalizados y ambulatorios, en seguimiento a los afectados por el terremoto de Haití.
2. Aplicación de las Normas y procedimientos de funcionamiento de los Servicios de Alimentación y Nutrición Hospitalaria, SANH
3. Verificación del cumplimiento de las Normas y procedimientos de funcionamiento de los SANH
4. Visita de seguimiento a los trabajos de organización de los SANH (Jimaní, Elías Piña, Dajabón, Villa Vásquez, Monte Cristi).
5. Entrega de Balanzas de adulto y pediátricas estufas, calderos, ollas, cucharones, Cuchillos, jarras, neveras, estantes, lavaderos, equipos para el SANH en las 9 provincias (Jimaní, Pedernales, Duvergé, Neyba, Barahona, Elías Piña, Villa Vásquez, Monte Cristi, Dajabón)
6. Realización de 3 talleres sobre los nuevos estándares de la OMS y organización de SANH
7. Realización de un taller en Barahona con las 9 provincias fronterizas para la Organización de los SANH y levantamiento de datos de registros en las salas de

2010

Nutrición del Ministerio de Salud Pública

8. parto y los SANH de los 9 hospitales
9. Realización de 9 talleres simultáneos sobre la organización de los SANH en Jimaní, Pedernales, Duvergé, Neyba, Barahona, Elías Piña, Villa Vásquez Monte Cristi, Dajabón y D.N.
10. Participación en la revisión del protocolo para el manejo del niño con desnutrición severa.

Entrega de equipos informáticos (Computadoras con sus accesorios, muebles, impresora) en las nueve (9) provincias priorizadas (Jimaní, Pedernales, Duvergé, Neyba, Barahona, Elías Piña, Villa Vásquez, Monte Cristi, Dajabón).

Programa de Vigilancia Nutricional

1. Detección oportuna de signos de deterioro nutricional: Bajo Peso, Desnutrición Aguda, Crónica, Anemia, Bocio, Cretinismo, xeroftalmia, Sobrepeso, Obesidad...
2. Seguimiento a los eventos trazadores de salud perinatal, asociados a nutrición: DTN, BPN, Macrosomía....
3. Higiene e inocuidad de la alimentación hospitalaria, que garantice un servicio de calidad.
4. Elaboración del Protocolo Subsistema Vigilancia Eventos Trazadores Calidad Perinatal

Programa Educación Nutricional

1. Difundir el Pílon y el Decálogo de la Alimentación y Nutrición entre los usuarios y personal de los servicios de salud.
2. Difundir el Pílon y el Decálogo de la Alimentación y Nutrición a nivel comunitario.
3. Capacitación, educación continuada y certificación del personal en servicios del área de alimentación y nutrición.
4. Divulgación del pílon de la alimentación durante todo el año y en todos los espacios posibles.

Programa de Codex Alimentarius

1. Participación en eventos internacionales:

- LII-Reunión del Comité sobre Obstáculos Técnicos al Comercio de la OMC. Del 22 al 24 de junio del 2010. En la sala CR-I de la OMC en Ginebra, Suiza.
- XLVIII-Reunión del Comité de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la OMC. Del 28 de junio al 2 de julio del 2010. En la sala CR-I de la OMC en Ginebra, Suiza.
- CX-701-33 Comisión del Codex Alimentarius 33th Reunión Desde el 5 al 9 de julio de 2010. Ginebra, Suiza.
- Taller Coloquio del Caribe de los Puntos de Contacto del Codex, del 14 al 16 de septiembre de 2010, en Miami, Estados Unidos.

2010

Nutrición del Ministerio de Salud Publica

- XLIX-Reunión del Comité de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la OMC. Del 18 al 22 de octubre del 2010. En la sala CR-I de la OMC en Ginebra, Suiza.
- CX-720-32 (CCNFSDU) Comité del Codex sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales, 32a. Reunión en Santiago, Chile del 1 al 5 de noviembre de 2010.
- Seminario regional BID/INTAL-OMC sobre el Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias para América Latina con el auspicio del Gobierno de la República del Perú, Lima, Perú 2-5 de noviembre de 2010
- Taller FAO/OPS-OMS/ comité nacional del Codex México: El proceso internacional de evaluación de riesgos en la elaboración de normas basadas en riesgo. Acapulco, México. 7 de Noviembre 2010
- CX 725-17 Comité Coordinador FAO/OMS para América Latina y el Caribe 17ª Reunión. Desde el 8 de noviembre al 12 de noviembre del 2010, Acapulco, México.
- Taller Coloquio del Hemisferio Oeste de Comités del Codex, del 1 al 3 de marzo de 2011, en Cancún, México.
- 4to. Coloquio del Codex para el Hemisferio Oeste, Panamá. Aumentar la colaboración entre los países del CCLAC y los Estados Unidos, a la vez que se evaluarán las agendas de las próximas reuniones del Codex, para preparación del consenso de la región en unión a los Estados Unidos.
- Coloquio PCC del Caribe, organizado por la USDA y el PC-Estados Unidos. Salón conferencias Hotel Conrad, Miami, Estados Unidos. Se desarrolló un método para definir cuáles son los temas de relevancia en cada reunión y a la vez establecer cuál es de mayor importancia para el país, con lo cual se puede definir, cual debe ser la posición país en los temas que el consenso interno demuestre cuáles son los temas principales para cada país.

2. Participación en eventos nacionales.

- Convocatoria y ejecución de 12 reuniones de los subcomités técnicos aditivos y contaminantes de los alimentos.
- Convocatoria y ejecución de 3 reuniones del Comité Nacional del Codex Alimentarius (CONCA).
- Reunión con la Comisión Nacional de Obstáculos Técnicos al Comercio (OTCA), para presentación Plan de Acción a USDA y a DICOEX.
- Participación en 2 reuniones de la Comisión Nacional de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (CNMSF).
- Reunión del comité técnico para control de los alimentos (COTECA).
- Presentación de Grupo de importadores de los Estados Unidos.(Cadena de comercialización en los E.U.)
- Reunión del Grupo de Gestión Proyecto FAO TCP/RLA/3213.

2010

Nutrición del Ministerio de Salud Publica

Seguridad Alimentaria y Nutricional en Situaciones de Emergencias y Desastres

- Coordinación con las instituciones que suministran alimentos a los afectados para garantizar raciones que contengan un mínimo de 1,700 calorías por día, en condiciones de higiene adecuadas.
- Atención a la población afectada, con énfasis en grupos vulnerables: Niños menores de 2 años, embarazadas, madres lactantes, adultos mayores y personas enfermas.
- Elaboración de menús y cálculos nutricionales que garanticen los requerimientos mínimos con los alimentos disponibles.
- Suplementación con micronutrientes esenciales para prevención de procesos infecciosos: Vitamina A.
- Alimentación complementaria a través de fórmulas nutricionales balanceadas: Plumpy-Nut, Ensure, Enterex, Pediasure.
- Elaboración de una propuesta para kits de alimentos fortificados y alimentos en general a suministrar en desastres
- Propuesta para la elaboración de un menú diario de alimentos fortificados con los requerimientos necesarios en proteínas, carbohidratos , lípidos, vitaminas y minerales, calculada para 100 personas , para ser usado en los albergues instalados a causa del terremoto de Haití

Nutrición Comunitaria

- Búsqueda activa de casos de desnutrición infantil en comunidades en extrema pobreza y fomento de los programas de nutrición en ejecución.
- Detección temprana de desnutrición y casos de riesgo nutricional, a través de las UNAPS.
- Coordinación de acciones de SAN comunitaria con el Despacho de la Primera Dama, gobiernos locales, ONGs
- Levantamiento de datos de niños con desnutrición y entrega de Suplementos Nutricionales en Elías Piña, Jimaní, Dajabón, Montecristi y en los albergues habilitados en el Distrito Nacional.

Ejecución de 20 jornadas de nutrición comunitaria realizadas en Elías Piña, Santo Domingo Norte, Azua, Santiago y Monseñor Nouel.

2011

Nutrición del Ministerio de Salud Publica

Fortalecimiento Institucional:

- Participación en la organización y desarrollo del Día Mundial de la Alimentación, celebrada en Mao, Valverde.
- Distribución de 500 sombreros en el marco de la celebración del día Mundial de Alimentación y Nutrición.
- Participación del personal de nutrición, el IDAN y de las DPS y SRS en el acto de celebración del día mundial de la alimentación y nutrición.
- Aporte de RD\$ 1, 440,000.00 a instituciones que trabajan con el tema de la nutrición a nivel nacional:
1. Pastoral Materno Infantil RD\$ 240,000
2. Caritas Arquidiocesan de Santiago RD\$ 240,000.
3. IDAN RD\$ 240,000.00.
4. Pastoral de la Salud RD\$ 600,000.
5. Centro Integral de Salud y Desarrollo RD\$ 120,000.
- Rediseño del espacio físico de las Oficinas centrales así como dotación de mobiliario y equipo
- Actualización de la página web de nutrición
- Coordinación de actividades del componente de nutrición comunitaria y el diseño de planes de educación nutricional, ejecutados dentro del POA 2011.

Prevención y control de las deficiencias por Micronutrientes (hierro, ácido fólico, vitamina A, yodo) en el país:

a) Gestionar las adquisiciones de los siguientes micronutrientes:

1. Hierro gotas frascos	36,652
2. Hierro jarabe frascos	170,416
3. Multivitaminicos el ángel para niños	7,950,600
4. Hierro/ácido fólico embarazadas (tabletas)	1,195,500
5. Hierro-ácido fólico escolares (tabletas)	3,660,000
6. calcio(tabletas)	343,290
7. Vitamina a 50000 ud (perlas)	1,000
8. Vitamina a 100000 ud (perlas)	4,640
9. Vitamina a 200000 ud (perlas)	28,610
10. Emulsión con vitamina a	381,338
11. Albendazol (tabletas)	25,700
12. Multivitaminico el ángel embarazadas	201,500
13. Suplemento nutricional alibra (sobres)	3,724
14. Suplemento nutricional plumpy	11,760

2011

Nutrición del Ministerio de Salud Publica

b)Distribución de Micronutrientes:

1. Hierro gotas frascos 36,652
2. Hierro jarabe frascos 154,096
3. Multivitaminicos El Ángel para niños 3,600
4. Hierro/ácido fólico embarazadas (tabletas) 1,191,000
5. Hierro-ácido fólico escolares (tabletas) 3,660,000
6. Calcio(tabletas) 302,790
7. 32,000 Kits de Alimentos Fortificados para embarazadas

Programa Fortificación de Alimentos con Micronutrientes.

- Participación en la formación de la Comisión Regional de Micronutrientes en la Ciudad de Guatemala.

Programa de Alimentación Hospitalaria.

1. Elaboración del plan de trabajo para el año.
2. Tener un ambiente de trabajo Adecuado para cada técnico en la Oficina
3. Dos (2) reunión técnica, depto. de normas para la revisión y publicación de las normas de SANH Reunión técnica, REDES
4. Dos (2) taller de Organización de los SANH En los Hosp. Priorizados, Sto. Dgo.
5. Coordinación para la realización de un diagnostico del Servicios de Alimentación y Nutrición Hospitalaria (SANH) del Hosp. Juan Bosch, en La Vega.
6. Varias visitas de supervisión de los SANH durante todo el año.
7. Coordinación técnica para el diseño y publicación de la Guía y Protocolo para el Manejo de la Desnutrición Aguda Severa.

Programa de Vigilancia Nutricional

1. Elaboración del plan de vigilancia nutricional
2. Llenado de formulario proporcionado por el Vice ministerio de Planificación con las Donaciones provenientes de los programa de Hospitales y Codex alimentarios
1. Revisión de informe de Encuesta Nacional de Micronutrientes 2009
2. Reunión Regional sobre Vigilancia Nutricional, realizada en el Salvador donde se creó El Plan Regional de Vigilancia Nutricional.
3. Participación en taller para identificación de eventos para la vigilancia epidemiológica,
4. Realización de base de datos para la vigilancia nutricional.
5. Realización de las estadísticas para la programación de la entrega de los micronutrientes

2011

Nutrición del Ministerio de Salud Pública

6. Realización de las estadísticas para la programación de los kits de alimentos, en base a las poblaciones de embarazadas que acuden a los centros maternos infantiles del Ministerio de Salud en el 2010.
7. Realización de informe sobre el estado nutricional de los Recién Nacidos

Realización de informe sobre investigación del Centro de Servicios Pino y Palmera de Visión Mundial

Programa Educación Nutricional

- Propósito: Promoción de dieta y estilo de vida saludable a población, como garantía para el desarrollo de un adecuado estado nutricional, mediante guías y pautas sencillas. 1. Distribución de 1,000 ejemplares del Documento Técnico de Referencia de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de la República Dominicana.
- 2. Distribución de 1,000 afiches del Pílon de la Alimentación y Nutrición de la República Dominicana
- Distribución a nivel nacional del Decálogo de la Nutrición en República Dominicana Distribución de 500 afiches sobre la fortificación de la Harina de Trigo
- 5. Distribución de 500 forros de cuadernos educativos sobre la fortificación de alimentos
- Distribución de 300 camisetas educativas sobre la fortificación de alimentos
- 7. Distribución de 250 pilones de la alimentación en forma de souvenir

Seguridad Alimentaria y Nutricional en Situaciones de Emergencias y Desastres

- Apoyo a la seguridad alimentaria y nutricional para enfrentar la inseguridad nutricional que afecta a los grupos de población, con énfasis en los vulnerables, como consecuencia de que en el país se produzca una situación de emergencia.
- En el marco de este programa el gobierno dominicana se entregaron 32,000 Kit de Alimentos Fortificados para embarazadas desde el mes de mayo del 2011, a través del Plan Social de la Presidencia y el Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de garantizar el derecho a la alimentación y la nutrición de la población dominicana, especialmente de los más pobres y vulnerables, con prioridad en la niñez, las mujeres embarazadas o lactantes y los envejecientes.

Programa de Codex Alimentarius

1. Participación en tres (3) reuniones del Comité Nacional del Codex Alimentarius (CONCA) para evaluar la forma en que el comercio internacional se aplican normas

2011

Nutrición del Ministerio de Salud Publica

- equitativas y que protejan la salud del consumidor
2. Participar en ocho (8) Reuniones de Subcomités Técnicos sobre Aditivos Alimentarios y sobre Contaminantes de los Alimentos.
 3. Participación en seis (6) reuniones del Comité Nacional sobre el Acuerdo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (CNMSF)
 4. Participar en nueve (9) Reuniones del Comité Nacional de Obstáculos Técnicos al Comercio (CNOTC) para evaluar las barreras técnicas condiciones que afecten el comercio de exportación e importación del país
 5. Participación en la 17a.-Reunión del Comité Coordinador FAO/OMS para América Latina y el Caribe 17ª Reunión. Acapulco, México. CX 725-17
 6. Participación en la 34ª.-Sesión de la Comisión del Codex Alimentarius (CAC). Ginebra, Suiza, del 4 al 9 de julio de 2011.
 7. Participación en el Seminario regional BID/INTAL-OMC sobre el Acuerdo de Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (MSF) para América Latina con el auspicio del Gobierno de la República del Perú
 8. Participación en la 51a.-Reunión del Comité sobre el Acuerdo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (MSF) de la Organización Mundial del Comercio (OMC). Del 27 de junio al 1 de julio del 2011. En la sala CR-I de la OMC en Ginebra, Suiza.
 9. Participación en la 52ª.-MSF, Ginebra, Suiza del 17 al 20 de octubre de 2011.
 10. Participación en el Simposio sobre Edulcorantes No calóricos, organizado por la Serie Científica del Sistema Coca-Cola, realizado en Bogotá, Colombia, del 24 al 25 de agosto de 2011.
 11. Participación en dos (2) reuniones del Grupo Observatorio sobre calidad e inocuidad de los Alimentos, coordinado por el Instituto de Defensa por los Derechos de los Consumidores (Pro consumidor).
 12. Participación en tres (3) Video-Conferencias organizadas por el Comité Coordinador FAO/OMS para América Latina y el Caribe (Desde Costa Rica), con el apoyo del Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA).
 13. Taller "Desempeño, Visión y Estrategia del Departamento de Sanidad Vegetal y el Departamento de Inocuidad Agroalimentaria de la República Dominicana. 18 de mayo de 2011.
 14. Participación en el taller "Desempeño, Visión y Estrategia del Departamento de Sanidad Vegetal y del Departamento de Inocuidad Agroalimentaria de la República Dominicana. 18 de mayo de 2011.
 15. Participación en dos (2) reunión Grupo de Gestión Proyecto FAO TCP/RLA/3213. Realizada el 28 de julio de 2011, en el salón de reuniones del segundo nivel del Departamento de Inocuidad Agroalimentaria en el Ministerio de Agricultura (DIA-MA).

2011

Nutrición del Ministerio de Salud Pública

Nutrición Comunitaria

1. Se desarrollaron 8 Jornadas de nutrición con escolares a nivel nacional, coordinadas con Bienestar Estudiantil del Ministerio de Educación. En estas jornadas se distribuye material educativo, se suplementa con hierro y ácido fólico y vitamina A en emulsión, además se realizan evaluaciones nutricionales (Se pesa y se talla a los escolares)

Se desarrollaron 6 jornadas de nutrición en distintas comunidades a nivel nacional en coordinación con el Despacho de la Primera Dama. En estas jornadas se beneficiaron 3,000 familias con el suministro de micronutrientes y se evaluó el estado nutricional.

Investigación Nutricional

1. Se elaboraron las Líneas Estratégicas Programáticas para ser Implementadas por las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud
2. Elaboración de las herramientas para recolección de datos (formularios e instructivos) para diferentes programas de Nutrición/MSP.
3. Diseño de la investigación: "Niveles de AFM1 en la leche y productos lácteos del consumo nacional"
4. Diseño y gestión de recursos para la investigación sobre evaluación del estado nutricional en los beneficiarios de complementos de alimentos fortificados, con la Universidad de Granada, España y apoyo de la cooperación española.
5. Participación en el diseño de la encuesta sobre Salud y Nutrición en escolares de la República Dominicana, en coordinación con otras instancias de los ministerios de Salud y Educación, auspiciados por la OPS.

Prevención y Control de la Deficiencia de Micronutrientes

a) Gestionar la adquisición de los siguientes micronutrientes:

1. Adquisición de 2, 124,000 tabletas de Hierro + Ácido Fólico + Vitamina C para ser distribuidas a nivel nacional para embarazadas y puérperas.
2. Recibo a título de donación de 91,000 perlas de Vitamina A de 100,000 IU, para niños mayores de 6 meses
3. Recibo a título de donación de 288,000 perlas de Vitamina A de 200,000 IU, para niños mayores de 6 meses

b) Distribución de Micronutrientes

2011

Nutrición del Ministerio de Salud Publica

1. 62,112 frascos de Hierro en Jarabe para niños de 2 a 5 años
2. 1,416,510 tabletas de Hierro, Ácido Fólico y Vitamina C para Embarazadas
3. 190,00 frascos de Vitamina A, C y D en emulsión saborizada (Tung Haig) a través de las DPS/DAS, 55,000 frascos a través de Salud Escolar y 10,000 frascos a través de las Organizaciones de la Sociedad Civil que apoyan la Nutrición.
4. 870 tabletas de Sulfato Ferroso en tabletas de 300 mg
5. 7,390,000 tabletas de Hierro Acido Fólico y Vitamina C para escolares
6. 565,000 perlas de Vitamina A de 200,000 UI

63,500 perlas de vitamina A de 100,000 UI

Programa de Vigilancia Nutricional

Actividades de seguimiento de los diferentes componentes de la vigilancia nutricional

Programa Educación Nutricional Propósito

- Elaboración de una propuesta para insertar en el Icono Nutricional de la República Dominicana en el Currículo de la Educación Básica y Media de el Ministerio de Educación. Trabajo en equipo para elaborar la propuesta de modificación del currículo de la educación básica y media

Programa de Codex Alimentarius

1. Participación en eventos internacionales

- Participar en el Coloquio del Codex sobre 44^a.-CCFA, 27^a.-CCGP y 20.-CCRVDF. Hotel Holiday INN, San José, Costa Rica. Evaluar en las mesas de trabajo los documentos a ser presentados durante las reuniones de los comités del Codex de Aditivos Alimentarios, Principios Generales y Residuos de Medicamentos Veterinarios.
- 20^a.-Reunión del Comité del Codex sobre Residuos de Medicamentos Veterinarios en los alimentos, realizada del 7 al 11 de mayo de 2012, en San Juan, Puerto Rico, participante Dra. Virginia Quiñones (DIGEGA-MA)
- Coloquio del Codex en Costa Rica, del 11 al 12 de junio de 2012, participación del Ldo. Bernardo Vidal (DIGENOR-MIC)
- Participación de 3 delegados a la 35^a.-Reunión de la Comisión del Codex Alimentarius, realizada del 2 al 7 de julio de 2012, en Roma, Italia (Licdo. Modesto Pérez MSP/Nutrición; Ing. Manuel Guerrero (DIGENOR-MIC) y Ldo. Raúl Peralta (DIA-MA),

2. Participación en eventos nacionales

- Participación en seis (6) reuniones del Subcomité técnico sobre Aditivos Alimentarios y Contaminantes de los Alimentos, para evaluar la propuesta de norma

2011

Nutrición del Ministerio de Salud Publica

- NORDOM 67:33:2-019: "CÓDIGO DE PRÁCTICAS PARA PREVENIR Y REDUCIR LA CONTAMINACIÓN DE OCRATOXINA A EN EL CAFÉ (CAC/RCP 69-2009)"
- Participar en el Taller sobre Seguridad Alimentaria. Presentaciones sobre la importancia de la Seguridad Alimentaria en el mundo actual
- Participación en el taller sobre Situación de los Mataderos: Sacrificio de Animales y el Expendio de Carne en la República Dominicana.
- Reunión con personal del Programa Nacional de Control de Enfermedades Crónicas (PRONCEC) del MSP. Dar a conocer las actividades a nivel de normativas que desarrolla el Codex y su interrelación con el PRONCEC.
- Participación en ocho (8) Videoconferencia sobre documentos de trabajo de las reuniones 6ª.-TFAF; 44ª.-CCFA; 27ª.-CCGP (1); 6ª.-CCCF; y 27ª.-CCGP (2).
- Participación en la reunión del Comité Nacional sobre el acuerdo de obstáculos Técnicos al Comercio (CNOTC)
- Participar en tres (3) reuniones del Comité Nacional del Codex Alimentarius (CONCA), una en calidad de subcomité sobre Principios Generales
- Exposiciones en el Curso a Inspectores de Cuarentena de las áreas de la Dirección de Sanidad Vegetal y de la Dirección de Sanidad Animal del Ministerio de Agricultura, organizado por la OIRSA.

Reuniones del Comité Nacional sobre el Acuerdo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (CNMSF). Una de ellas extraordinaria

investigación Nutricional

- Construcción de Tabla de Requerimientos Nutricionales para la población dominicana
- Construcción de Protocolo para la Vigilancia de la Desnutrición Aguda en Alerta Temprana
- Investigación teórica de la inocuidad de los niveles de los aditivos usados en 10 productos de consumo masivo (arroz, habichuela, pastas alimenticias, aceites comestibles, leche, harina, embutidos, pollo, huevos, azúcar)
- Identificar los aditivos más usados y sus niveles teóricos (efectivos) en los productos del consumo masivo.
- Investigación bibliográfica y análisis Resultado: 28 fuentes bibliográficas investigadas y analizadas.
- Actualización mensual. Desde análisis inicial ya de hecho la importancia del tema está confirmada.

2012

Nutrición del Ministerio de Salud Publica

Logros Alcanzados:

- **Mantenimiento del Bajo Peso al Nacer por debajo de dos dígitos con un 7.2%.**
- **Mantenimiento y Fortalecimiento de los Programas de Suplementación con Micronutrientes en grupos vulnerables: por encima de 90% en las embarazadas, de 80% en los menores de 5 años y de 60% en los escolares.**
- **Mantenimiento en un 100% de Fortificación de las harinas con Hierro y Ácido Fólico y Vitaminas del Complejo B, así como de la yodación de la sal.**
- **Fortalecimiento de las coordinaciones con instituciones estatales, privadas y de la sociedad civil, en torno al tema de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en el País.**

Fortalecimiento Institucional:

1. **Reunión de planificación para discutir el Plan Operativo Anual de nutrición desarrollada el 31 de enero del 2012 se desarrollo una reunión con todo el personal de nutrición y del Instituto Dominicano de Alimentación y Nutrición para socializar el plan de trabajo a ejecutarse durante el año 2012**
2. **Entrega de Aporte de económicos a instituciones que trabajan con el tema de la nutrición a nivel nacional.**
Instituciones beneficiadas:
 - 1 **Pastoral Materno Infantil RD\$ 120,000**
 2. **Caritas Arquidiocesananas de Santiago RD\$ 120,000.**
 3. **Pastoral de la Salud RD\$ 300,000.**
 4. **Centro Integral de Salud y Desarrollo RD\$ 30,000**
5. **Instituto Dominicano de Alimentación y Nutrición RD\$ 60,000**

Programa Ampliado de Inmunizaciones

Misión:

Estructura organizacional que coadyuva la función de rectoría del MSP, desde su rol técnico-normativo, elaborando regulaciones, planificando, difundiendo, promoviendo y vigilando la aplicación de políticas, lineamientos, normas técnicas y vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) por los proveedores de los servicios de inmunización a la población dominicana articulados según regímenes de subsidios, incluyendo los demandantes sin afiliación.

Visión:

Enarbolar la garantía de la eficacia y eficiencia del programa de inmunización basado en una oferta de carácter social, solidaria, con equidad y universalidad, que de respuestas oportunas y de calidad, desde las perspectivas de los objetivos de desarrollo del milenio (ODM); de la estrategia nacional de desarrollo, el plan decenal de salud, en coherencia con las políticas nacionales y regionales para el control, eliminación y erradicación de las EPV. Promueve la vacunación como un derecho universal y de bien público.

Valores:

Propiciamos el acceso a la vacunación con igualdad como forma de proteger a la población dominicana y residentes en el país, sin exclusión, con énfasis en los más vulnerables, incorporamos como inaceptable la enfermedad o muerte de seres humanos por causa evitables mediante vacunación. Ponderando la incorporación de nuevas tecnología en inmunobiológicos, con garantía de seguridad, calidad, oferta sistemática y sostenible, sin desmedro de los logros obtenidos.

Objetivos Principales

- Disminuir la morbi-mortalidad infantil, pre-escolar, adolescentes envejecientes y de otros grupos poblacionales por causas de enfermedades prevenibles mediante vacunación (EPV).
- Mantener la eliminación de la poliomielitis, sarampión, el síndrome de rubéola congénita (SRC) y del tétanos neonatal.

- Mantener la eliminación de la poliomielitis, sarampión, el síndrome de rubéola congénita (SRC) y del tétanos neonatal.
- Controlar las enfermedades:
 - a) Formas graves de meningitis por *Haemophilus influenzae* b,
 - b) Meningococemia en grupos de riesgo
 - c) Difteria, tos ferina, parotiditis,
 - d) Formas invasivas de tuberculosis, de la hepatitis B, y
 - e) La influenza estacional.
- Participar en acciones conjuntas con países de la región y del mundo que garanticen el control, eliminación o erradicación de enfermedades EPV, mediante la integración con proyectos regionales y anuales, como la Semana de Vacunación de las Américas.
- Prevenir la importación de enfermedades objetos de control y eliminación en la región

La población Meta del Programa corresponde a:

- Cohortes de Menores de 1 año
- Niños y niñas de 1 – 4 años
- Mujeres en Edad fértil
- Embarazadas de cada año
- Envejecientes de 65 años y más
- Migrantes, trabajadores de la salud, de la construcción y agrícola
- Viajeros a zonas endémicas de fiebre amarilla

Metas Alcanzadas

2008

Programa Ampliado de Inmunizaciones

Durante el año 2008 la SESPAS ha mantenido la entrega de todas las vacunas e insumos necesarios para el cumplimiento del esquema básico que propone el Plan Básico de la Seguridad Social, a través de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud.

Las coberturas de vacunación para todos los biológicos se han mantenido en niveles óptimos (superiores al 87%), lo que ha permitido mantener:

- Tres (3) enfermedades están ausentes del territorio dominicano: Poliomielitis, Sarampión y Rubéola.
- Desde el 2006 se mantiene la interrupción y ausencia de la circulación del virus de la rubéola y del síndrome de rubéola Congénita (SRC).
- Se mantiene el control de la difteria, meningitis por *Haemophilus Influenzae B* (HIB) y la tos ferina, reducidas a su mínima expresión.

Se completó el seguimiento a los hijos de las madres embarazadas vacunadas inadvertidamente durante la jornada de vacunación contra el Sarampión-Rubéola y a la evaluación física y de laboratorio resultaron normales.

Se vacunaron contra Sarampión, Rubéola a mujeres durante el puerperio y que no habían sido vacunadas por estar embarazadas al momento de la Jornada de SR.

Se estudiaron 122 casos de enfermedades febriles eruptivas (EFE) y todas fueron negativas.

Veintidós (22) parálisis flácidas agudas en niños menores de 15 años fueron descartadas de poliomielitis por el Laboratorio Regional para Centroamérica y el Caribe (CAREC).

El tétano neonatal autóctono se mantiene ausente

Durante el año, la SESPAS recibió 825 mil dosis de vacunas, las cuales utilizó la Sexta Semana de Vacunación de las Américas, que se llevó a cabo en todo el país del 21 al 26 de abril en la que la institución invirtió RD\$53.0 millones de pesos. En esta campaña se priorizó la población infantil, especialmente los menores de tres años, los cuales fueron inmunizados contra el tétano y la difteria. En la jornada, 480 mil niños con edades entre 2 y 3 años recibieron la dosis de polio y 230 mil con menos de un año se les aplicó la BCG y la Hepatitis B.

2009

Programa Ampliado de Inmunizaciones

Se exhibe un extraordinario avance en lo referente al Programa Ampliado de Inmunizaciones, lo cual se expresa en un aumento de la cobertura de vacunación para todos los biológicos alrededor de 92%. Se destaca la adquisición y distribución de 6.1 millones de vacunas e insumos por un valor de RD\$181.3 millones protegiendo a más de 2 millones de personas contra la difteria y el tétanos con prioridad en escolares trabajadores de la construcción y del campo; las mujeres en edad fértil y embarazadas.

Se ha mantenido de forma ininterrumpida la vacunación de las nuevas cohortes de nacimientos, los que superan los 220,000 niños y niñas, protegiendo entre 86 y el 92% de este grupo.

En coordinación con los países de la región de las Américas se celebró, la 7ma. Semana de vacunación de las Américas (SVA-2009) con una inversión de más de 50 millones de pesos. Se aplicaron más de 100,000 dosis de vacunas contra la influenza estacional (gripe) con énfasis especial a los envejecientes (mayores de 65 años) y a grupos de riesgos por padecer enfermedades crónicas de base.

Unos 65,000 trabajadores de la salud han sido inmunizados contra la hepatitis b y el tétanos en hospitales públicos y privados, estudiantes de las facultades de ciencias de la salud, trabajadores comunitarios (grupos de socorro) y comunicadores sociales.

Se reforzó la vacunación contra la poliomielitis y se completaron esquemas con otras vacunas.

Podemos destacar además que en el 2008 no se registro en el país ni un solo caso de rubéola, rubéola congénita, así como de sarampión, poliomielitis y tétano neonatal, mientras que la difteria se ha reducido a su mínima expresión, con apenas dos casos sospechosos de este padecimiento.

2010

Programa Ampliado de Inmunizaciones

Durante el año 2010 se han obtenido logros significativos a través del control de las enfermedades prevenibles por vacunación en el país, manteniéndose en el año 2010:

- Se ha mantenido la entrega de todos los biológicos del esquema nacional en forma gratuita a la población general.
- Luego del terremoto del 12 de enero en la República de Haití se fortaleció la capacidad de acopio de vacunas en la región fronteriza, permitiendo la vacunación contra difteria-tétanos-tosferina, logrando que no se presentaran casos en esta zona.
- La Difteria, la Tosferina y el Tétanos neonatal prácticamente han desaparecido a nivel nacional.

2010

Programa Ampliado de Inmunizaciones

- Se mantiene la ausencia de circulación del virus del sarampión y rubéola, a través de la semana de vacunación, donde se vacunaron 557,036 niños y niñas entre 0 y menor de 3 años (93%) con una dosis de OPV de forma indiscriminada y 1,374,422 niños y niñas entre 1 – 8 años cumplidos (96%) preescolares y escolares.
- Se ha mantenido la interrupción de la circulación del polio virus salvaje y al igual que los países de las Américas, no circula el virus de la poliomielitis.
- Se ha experimentado una reducción importante de los casos de meningitis por Haemophilus Influenzae (hib) en más del 95%.

Otras Intervenciones realizadas dentro del programa:

- Vigilancia epidemiológica intensiva de los casos sospechosos, con énfasis en el seguimiento estrecho de casos de parálisis flácida hasta su exclusión o confirmación de poliomielitis.
- Persistencia de elevadas coberturas de vacunación, con una cobertura promedio de vacunación para todos los biológicos de alrededor de 92% durante el periodo.
- La cobertura promedio contra el Sarampión-Rubéola supera el 87%.
- Inversión de RD\$5.3 millones de dólares en vacunas e insumos.
- Se realizó la SVA-2010 con la sede de Jimaní para el lanzamiento en la que se Declaro a Jimaní “La Ciudad de la Solidaridad con Haití”.
- Capacitación permanente y actualización del personal de salud en técnicas de laboratorio para el diagnóstico del sarampión, la rubéola y del seguimiento a las muestras de parálisis flácidas, bien como en el manejo y transporte de muestras a los laboratorios de referencia según las normas de seguridad.

Se entregaron refrigeradoras a 8 DPS de la frontera y cuatro freezer para conservación de vacunas y congelar pilas para los termos de transporte de biológicos. Ocho (8) computadores con impresoras y UPS se asignaron a los encargados PAI de estas DPS.

Se realizaron cursos de:

- ◆ 40 Coordinadores de PAI se capacitaron en mantenimiento preventivo de las refrigeradoras duales del programa en las DPS
- ◆ 26 Técnicos se capacitaron en reparación de los equipos de cadena de frío.
- ◆ Levantamiento de necesidades del cuarto frío para San Juan de la Maguana y en Barahona para diseño y construcción. Esta actividad contó con el apoyo de Ingeniero en CF enviado por la OPS regional.
- ◆ Se han importado 75 refrigeradoras duales (GE) de 170VE; 150 termos KS; 300 paquetes fríos, 500 termómetros. Pendientes de entrega.

Se compraron y entregaron 150 tanques de gas propano de 100 libras (22 libras) a tres (3) regiones de salud

Se tomaron medidas de fortalecimiento de la vigilancia en Puertos y Aeropuertos luego

2010

Programa Ampliado de Inmunizaciones

que se conociera de un amplio brote de casos de sarampión en Sudáfrica el cual coincidió con las actividades deportivas por la Copa Mundial de Fútbol. A los fines se realizó:

- ♦ Reunión de sensibilización y capacitación a Epidemiólogos de Puertos y Aeropuertos; Entrega y colocación de bajantes, afiches y volantes alertando sobre signos y síntomas del sarampión y solicitud de colaboración y se capacito a personal clave en aeropuertos internacionales: agentes de migración, maleteros y médicos en los dispensarios.
- ♦ Se mantiene la ausencia de casos de Tétanos Neonatal (TNN). La V.E. detecto tres (3) casos hijos de madres Haitianas que demandaron servicios de salud en el país. Ningún caso autóctono. Los casos de tétanos en otras edades (TOE) se redujo en 13%. Se ha instruido para la vacunación de forma universal a los demandantes.
- ♦ Cuatro (4) casos de probables difteria y 35 casos compatibles con tos ferina sin ningún fallecimiento. Reuniones con el Laboratorio Nacional en apoyo al diagnostico de difteria y tos ferina. Se Avanza en la organización de la red de vigilancia centinela para Rotavirus. A los fines se compraron refrigeradoras, freezer y ordenadores de datos (PC) para ubicar en los puestos centinela.

SUPERVISION

- ♦ Se realizaron una (1) a dos (2) supervisiones mensuales al nivel local, por el nivel provincial y dos (2) desde el nivel central al nivel provincial.
- ♦ Se realizaron visitas de acompañamiento a las DPS, municipios o Áreas que presenten problemas específicos relativos a cobertura de vacunación o vigilancia epidemiológica.
- ♦ Se elaboraron y revisan cada año las guías de supervisión con la participación de todos los involucrados en la actividad.

INVESTIGACION

- ♦ Se da seguimiento a los eventos severos que se atribuyen a vacunas los denominados ESAVI
- ♦ Se realizan investigaciones alrededor de los casos y se define el estado vacunal real de los afectados de las EPV.

2010

Programa Ampliado de Inmunizaciones

- ♦ Se continúan el análisis de riesgo de tétanos en adultos para validar los resultados las estrategias para el control de la enfermedad en la población dominicano.
- ♦ Se realiza un estudio CAP sobre vacunas en la población dominicana a los fines de preparar un plan de comunicación social para promover la utilización de los servicios de inmunización.

EVALUACION

- ♦ Se realizo una (1) reunión nacional con Coordinadores de PAI y de Epidemiología para los planes de recuperación de coberturas de vacunación y de fortalecimiento para mejor los indicadores de vigilancia del PAI.
- ♦ Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las EPV y análisis conjunto de las coberturas: Búsqueda activa institucional y comunitaria; validación de los datos de los servicios de vacunación.
- ♦ Se realizan monitoreos en todas las provincias y áreas para evaluar la notificación semanal a través de una búsqueda activa.
- ♦ Se ha implementado la búsqueda activa de niños y niñas no vacunados y actualización de los esquemas de vacunación.

2011

Programa Ampliado de Inmunizaciones

- a. Se mantuvo la interrupción de la transmisión de poliomielitis, sarampión, del síndrome de rubéola congénita (SRC) y del tétanos neonatal.
- b. Se inmunizo a:**
 - 200,000 niños y niñas con tres dosis de vacuna anti poliomielítica y tres dosis de Pentavalente (Difteria, tétanos y tos ferina)
 - 190,000 niños y niñas con una dosis de vacuna triple viral /SRP (Sarampión Rubéola y Paperas –SRP-),
- c. Durante la Semana de vacunación de las Américas (SVA-2011):**
 - 537,755 niños y niñas menores de tres (3) años recibieron una dosis de vacuna contra la poliomielitis independiente de su estado vacunal. Esta actividad tuvo cobertura nacional

2011

Programa Ampliado de Inmunizaciones

- 73,568 trabajadores de la salud recibieron al menos una dosis de Vacuna contra la hepatitis B
- 78,083 escolares entre 3 y 6 años recibieron dosis de refuerzo contra difteria, tosferina y tétanos (DPT) y 233,753 escolares entre 7 – 9 años fueron vacunados contra difteria y tétanos (dT)
- 70,330 trabajadores agrícolas se vacunaron contra la Difteria y el Tétanos (dT) y 35,008 trabajadores de la construcción.
- 155.000 personas se vacunaron contra la influenza estacional (A/H₁N₁/H₃N₂ e Influenza B), en particular envejecientes (>65 años), embarazadas y niños de condiciones especiales.
- 5,575 personas se vacunaron contra la fiebre amarilla. Viajeros hacia países endémicos de fiebre amarilla.
- La inversión del programa en compra de vacunas e insumos generales de cadena de frío y apoyo logístico fue superior a los 189 millones de pesos.
- El proyecto de SVA-2011 representó una inversión de RD\$93,000,000.
- Se creó mediante Resolución Ministerial una Comisión Nacional para verificar la Documentación para certificar al país como libre de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC).
- Se inicio la evaluación capacitación para la introducción de nueva vacuna contra el Rotavirus al PAI y que ocurrirá en el 2012.

2012

Programa Ampliado de Inmunizaciones

- Se adquirieron los biológicos en cantidad y calidad suficientes para su distribución a la redes proveedoras de servicios. Se incorporo a la compra internacional la vacuna contra el Rotavirus la cual elevo en más de 180 millones de pesos el presupuesto del

2012

Programa Ampliado de Inmunizaciones

programa.

- Elaboración y ejecución del proyecto de la Semana de Vacunación de las Américas (SVA-2012). Diez (10) años de vacunación interrumpida en toda las Américas y durante 2011-2012 con extensión a gran parte del mundo, bajo el lema de: **“Por ti, por mi. Por todos, Vacúnate”**.
- Durante el lanzamiento de la SVA-2012, la ocasión fue oportuna para reconocer, y entregar placas a Rotary Internacional, Distrito 40 – 60 de la Republica Dominicana, así como al **Dr. Juan Santoni**, Medico Neurólogo y miembro de la Comisión de Evaluación de la PFA por su aportes desinteresado en esta labor
- El proyecto de la SVA-2012, enfatizo fomentar la vacunación como un gesto de amor y protección a los grupos priorizados del PAI. De manera puntual a los menores de 3 años vacunándolos contra la poliomielitis (OPV) y contra Sarampión – Rubéola (SR) a poblaciones cohabitando con migrantes recientes o mayor estadía (flujo de personas hacia lugares con una economía dinámica: turismo, construcción habitacional y de producción agrícola) y de otros desplazados por las condiciones de vida imperante en sus residencias habituales.
- Se inicio –durante la SVA-2012- la selección y distribución de información sobre la enfermedad provocada por el Rotavirus y la necesidad de incorporar las vacunas existentes: Oportunidades y desafíos para el programa del MSP. Se trabajo de forma conjunta con las tradicionales DPS – DAS como coordinadoras del proyecto de jornada y las articuladas oferta de Servicios en las Redes del ministerio.
- La SVA-2012 se realizo en todo el territorio nacional, se visitaron 1,205,658 viviendas, los niños vacunados se encontraron en el 31% (373,711) de las casas
- visitadas; en más de la mitad de ellas no habían niños y niñas menores de tres (3) años (54.7%); el 8.7% se encontraba cerrada; 1.3% rechazo la vacunación (no acepto que se vacunación y 4.3% se hallaban desocupadas.

2012

Programa Ampliado de Inmunizaciones

- Los resultados de la jornada arrojaron, vacunados según edades:
- **198,228 menores de un (1) año fueron vacunados para un 93.7%**
- **187,091 de un año (12 – 23 meses se vacunaron para un 89.2% y**
- **208,303 de 24 meses a 35 meses fueron vacunados para 97.8 %**

593,622 niños y niñas fueron vacunados con OPV para un 93.6%

- A través del Programa Regular que se oferta en la Red de Servicios de salud se han colocado las dosis de vacunas siguientes: (Hasta mayor del presente año):

BCG	51,223	
Hepatitis B*	201,952	
OPV	225,399	593,622 (SVA-2012)
Pentavalente	139,506	
DPT*	223,463	
SRP/S	53,994	
dT	248,733	
Total Aplicadas	1,144,270	

- Se realizó un inventario de la Cadena de frío para el desafío en la introducción de la nueva vacuna, la cual duplicó la necesidad de almacenamiento.
- Se le proveyeron 20 refrigeradoras eléctricas a igual número de DPS/DAS y 35 refrigeradoras duales (gas-eléctricas), estas últimas para garantizar la conservación de la vacuna contra el rotavirus.
- Hasta el mes de junio se han obtenido los resultados de la PFA, 16 en total han sido estudiadas y descartadas, en su mayoría han sido evaluadas al cumplir 60 días. De igual manera 71 casos de enfermedad febril eruptiva (EFE) han sido estudiadas y todas descartadas –clínica y laboratorio- para sarampión y rubéola. En el país continúa el poliovirus salvaje, el sarampión y la rubéola AUSENTES. No se han presentado casos de difteria y 3 sospechas de tos ferina. 0 meningitis por Hib y por TBK.

Elaborar los materiales siguientes:

2012

Programa Ampliado de Inmunizaciones

- **Video** de capacitación, guía de preguntas y test de evaluación
- Manual de lineamiento para la vacunación contra rotavirus
- Manual del Vacunador
- Restructuración de los instrumentos de registros:
- Tarjeta o cédula del niño/niña
- Libro de registro de vacunados: niñ@s y Adultos
- Hoja de registros diarios: productividad
- Consolidados: Establecimientos, de Municipios o Zonas, Municipal, Provincial y Regional
- Hoja para registro diario de temperatura en los refrigeradores
- Hojas de solicitud de biológicos.
- Se adquirieron 115,000 dosis de vacuna contra el rotavirus por valor de 840,000 dólares (RD\$32,000,000.00) que permitirán iniciar la vacunación y espera cada tres (3) meses igual cantidad.
- Se adquirió una unidad modular de Cuarto Frío (la numero 5 del PAI) la cual esta en proceso de instalación
- Se dan los detalles finales para validación e impresión de las normas nacionales del PAI previo consenso con las Sociedades Científicas y de profesionales de la salud
- Esta en proceso un video de capacitación en Cadena de frío y de un sistema de informática para el registro de los vacunados.

Centro Antirrábico Nacional

Misión

Desarrollar y fortalecer los mecanismos institucionales: Acciones, planes y proyectos que garanticen las estrategias de prevención y control de la rabia. Contribuyendo con las funciones de la salud colectiva y el sistema nacional de salud.

Visión

Ser reconocida como la instancia de la salud colectiva con herramientas y capacidad de intervenir y aplicar de manera efectiva, las políticas y estrategias, orientadas a garantizar el logro de nuestra misión.

Valores

- Responsabilidad
- Efectividad
- Calidad
- Institucionalidad
- Equidad
- Humanización
- Honestidad

Objetivos Estratégicos

- Evitar la rabia humana, a través de la prevención, educación y atención oportuna y de calidad.
- Prevenir y controlar la rabia animal para reducir el riesgo de transmisión al hombre.
- Impulsar el fortalecimiento institucional, mediante la aplicación de las leyes sanitarias y normativas de procedimientos, que permita lograr con efectividad y eficacia el cumplimiento de nuestros objetivos.
- Desarrollar e implementar estrategias de promoción e información que oriente a la población sobre medidas de prevención y procedimiento en caso de agresión o mordedura de algún animal.
- Evaluar y optimizar los mecanismos de supervisión y monitoreo del programa de rabia, en coordinación con las instancias locales del nivel municipal y provincial como garantía de la entrega de servicios efectivos y eficientes.

Metas Alcanzadas

2008

Centro Antirrábico Nacional

Se registro un aumento importante de las personas que reciben asistencia por agresiones animales, así como se evidencia el incremento de actividades a nivel desconcentrado en los establecimientos de la Red de Salud de la MSP.

ATENCION AL USUARIO POR: Agresión causada por Animales Domésticos, Perros y Gatos). 11,315 Agresiones Causadas

Agresiones Causadas por Animales Silvestres por Ratas 1,234

Referimientos a Redes de Servicios de Salud de la SESPAS para tratamiento 114 y seguimiento.

Las acciones de vigilancia Epidemiológica y búsqueda activa permitieron garantizar la aplicación del tratamiento con vacunas antirrábica de uso humanos a personas agredidas por animales sospechosos y positivo a rabia, así como se afianza y se incrementa las dosis de vacunas Agresiones de animales desconocidos y no localizados Tratados con Vacuna Antirrábica de uso Humano (CRL). 720

Personas Inmunizadas con Vacunas del (PAI).

- DT 5,263
- POLIO 225
- DPT. 198
- PENTAVALENTE. 42

aplicada en esta institución del Programa Ampliado de Inmunización PAI:

- Total de dosis aplicadas con Vacunas del PAI: 5,728
- Otras Actividades:
- Gammaglobulina Humana 280

Administración de Medicamentos en otros Centros 31

El programa de Control de Rabia, pudo contar con un diagnóstico confiable y eficiente, que permitió suspender o completar los esquemas indicados a personas expuestas al virus de la rabia:

LABOR DIAGNOSTICA/ LABORATORIO DE DX. DE RABIA DEL CAN.

- Muestras Recibidas 429
- Muestras Procesadas 421
- Muestras No Procesadas 8

2008

Centro Antirrábico Nacional

- Total Muestras 429
- Total Procesadas 421
- Diagnóstico por Inmuno fluorescencia Directa. (ID). 429
- ID (+) 252
- ID (-) 169

Pruebas Biológicas realizada Inoculadas en Ratones Lactante. 17

Garantía de la calidad y la eficiencia de los mecanismos de vigilancia epidemiológica de la Rabia con el objetivo de que ninguna persona expuesta al virus de la rabia muera por falla del Sistema: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

- Abandono de Tratamiento Antirrábico. 274
- Tratamientos Antirrábico Reiniciados : 272
- Investigaciones.
- Casos Sospechosos: 860
- Casos de Animales positivos: 252
- Casos Clínicos sospechosos de Rabia Animal: 6
- Casos Sospechosos de Rabia Humana: 2
- Casos Confirmados por el Laboratorio de Rabia: 2
- Control de Focos: 252
- Animales Vacunados: 9,015
- Animales Observados/Cuarentena Domiciliaria: 9,363

Animales Eliminados: 101

Aumento de las capacidades del personal de salud con habilidades para manejar e intervenir en eventos relacionado con la prevención y control de la Rabia y otras Zoonosis.

Control de la población animal susceptible, mediante el incremento de la cobertura de vacunación de un 80% de la población Canina/felina estimada en el país:

Campañas Intensivas de Vacunación Antirrábica Canina/Felina: 144,000
Vacunados en las DPS/DMS. Permanente: 79,610

Vacunados en el Nivel Central. Centro Antirrábico Nacional: 50,950
Operativo de Vacunación Antirrábica en Coordinación con Juntas de Vecinos, Clubes Sociales, ONG's, etc.: 5,940

Control de la población animal realenga o sin dueño con la finalidad de reducir el

2008

Centro Antirrábico Nacional

riesgo por la alta circulación viral.

2009

Centro Antirrábico Nacional

Se registra un aumento importante de las personas que reciben asistencia por agresiones animales, así como se evidencia el incremento de actividades a nivel desconcentrado en los establecimiento de la Red de Salud de la MSP:

ATENCION AL USUARIO POR:

Agresión causada por Animales Domésticos, Perros y Gatos) 11,672

Agresiones Causadas por Ratas 2,273

Agresiones Causadas por Animales Silvestres.

Mangostas (Huron). 322

Otros 349

Referimiento a Redes de Servicios de Salud de la SESPAS para tratamiento y seguimiento. 21

Las acciones de vigilancia Epidemiológica y búsqueda activa permiten garantizar la aplicación del tratamiento con vacunas antirrábica de uso humanos a personas agredidas por animales sospechosos y positivo a rabia, así como se afianza y se incrementa las dosis de vacunas aplicada en esta institución del Programa Ampliado de Inmunización PAI:

PERSONAS SOMETIDAS A VACUNACION POR:

Agresiones de animales desconocidos y no localizados, Tratados con Vacuna Antirrábica de uso Humano (CRL y VERORAB, RABIPUR) 1139

Diagnóstico confiable y eficiente, que permitió suspender o completar los esquemas indicados a personas expuestas al virus de la rabia:

LABOR DIAGNOSTICA/ LABORATORIO DE DX. DE RABIA DEL CAN.

Muestras Recibidas 376

Muestras Procesadas 342

Muestras No Procesadas 34

Total Muestras 444

Diagnóstico por Inmuno fluorescencia Directa. (ID).

(+) perros 161

2008

Centro Antirrábico Nacional

(-) perros 107
(+) gatos 21
(-) gatos 37
(+) HUMANOS 3
(+) Otras Especies: (hurón, Murciélago, Caprino, Bovino) 11
Pruebas Biológicas realizada Inoculadas en Ratones Lactante. 17
Total de Muestras Procesadas 153
Muestras negativas, Prueba Biológica negativa 134
Muestras negativas, Prueba Biológica positiva 3
Muestras reino culadas 37
Muestras de ratones que mueren antes de tiempo (envenenamiento, o pólvora, u otra causa) 37
Garantía de la calidad y la eficiencia de los mecanismos de vigilancia epidemiológica de la Rabia con el objetivo de que ninguna persona expuesta al virus de la rabia muera por falla del Sistema:

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

Abandono de Tratamiento Antirrábico: 403

Tratamientos Antirrábico Reiniciados 76

Investigaciones.

Casos de Animales positivos 196

Casos Clínicos sospechosos de Rabia Animal 9

Casos Sospechosos de Rabia Humana. 0

Casos Confirmados por el Laboratorio de Rabia. 3

Control de Focos.

Animales Vacunados. 10,948

Animales Observados/Cuarentena Domiciliaria. 10,179

Animales Eliminados. 616

Aumento de las capacidades del personal de salud con habilidades para manejar e intervenir en eventos relacionado con la prevención y control de la Rabia y otras Zoonosis:

EDUCACION Y CAPACITACION EN LA TEMATICA RABIA.

Capacitación al personal de Salud de las DPS/DMS y Redes de Servicios:

Talleres/Seminarios 20

Charlas a Centros Educativos (Universidades, Liceos, Organizaciones

Sociales/Comunitaria. 0

Informaciones y Orientaciones a estudiantes de Medicina. 147

Control de la población animal susceptible, mediante el incremento de la cobertura de vacunación de un 80% de la población Canina/felina estimada en el país:

- Campañas Intensivas de Vacunación Antirrábica Canina/Felina. 1

2008

Centro Antirrábico Nacional

- Vacunados en el Nivel Central. Centro Antirrábico Nacional. 10,280
- Operativo de Vacunación Antirrábica en Coordinación con Juntas de Vecinos, Clubes Sociales, ONG's, etc. 2,482

Control de la población animal realenga o sin dueño con la finalidad de reducir el riesgo por la alta circulación viral.

2010

Centro Antirrábico Nacional

Se registra un aumento importante de las personas que reciben asistencia por agresiones animales, así como se evidencia el incremento de actividades a nivel desconcentrado en los establecimiento de la Red de Salud de la MSP:

ATENCION AL USUARIO POR:

Agresión causada por Animales Domésticos, Perros y Gatos): 22,753

Agresiones Causadas por Ratas : 1,904

Agresiones Causadas por Animales Silvestres Mangostas (Huron) : 335

Otros 349

Referimiento a Redes de Servicios de Salud de la SESPAS para tratamiento y seguimiento: 32

Las acciones de vigilancia Epidemiológica y búsqueda activa permiten garantizar la aplicación del tratamiento con vacunas antirrábica de uso humanos a personas agredidas por animales sospechosos y positivo a rabia, así como se afianza y se incrementa las dosis de vacunas aplicada en esta institución del Programa Ampliado de Inmunización PAI:

PERSONAS SOMETIDAS A VACUNACION POR:

Pacientes vacunados por exposición al virus rábico 2,346

Agresiones de animales desconocidos y no localizados, Tratados con Vacuna Antirrábica de uso Humano (CRL y VERORAB, RABIPUR) 1,139

Personas inmunizadas con vacunas del PAI

DT 5,269

POLIO 288

DPT 162

PENTAVALENTE 88

Diagnóstico confiable y eficiente, que permitió suspender o completar los esquemas indicados a personas expuestas al virus de la rabia:

2010

Centro Antirrábico Nacional

LABOR DIAGNOSTICA/ LABORATORIO DE DX. DE RABIA DEL CAN Muestras

Recibidas 326

Muestras Procesadas 324

Muestras No Procesadas 2

Total Muestras 652

Diagnóstico por Inmuno fluorescencia Directa. (ID).

(+) perros 138

(-) perros 106

(+) gatos 21

(-) gatos 43

(+) HUMANOS 3

(+) Otras Especies: (hurón, Murciélago, Caprino, Bovino) 11

Pruebas Biológicas realizada Inoculadas en Ratones Lactante.

Total de Muestras Procesadas 151

Muestras negativas, Prueba Biológica negativa 132

Muestras negativas, Prueba Biológica positiva 19

Muestras reino culadas 9

Muestras de ratones que mueren antes de tiempo (envenenamiento, o pólvora, u otra causa) 9

Garantía de la calidad y la eficiencia de los mecanismos de vigilancia epidemiológica de la Rabia con el objetivo de que ninguna persona expuesta al virus de la rabia muera por falla del Sistema:

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

Abandono de Tratamiento Antirrábico: 435

Tratamientos Antirrábico Reiniciados: 57

Investigaciones:

Casos de Animales positivos: 170

Casos Clínicos sospechosos de Rabia Animal: 10

Casos Sospechosos de Rabia Humana: 0

Casos Confirmados por el Laboratorio de Rabia: 3

Control de Focos:

Animales Vacunados: 94,763

Animales Observados/Cuarentena Domiciliaria: 10,075

Animales Eliminados. 0

Aumento de las capacidades del personal de salud con habilidades para manejar e intervenir en eventos relacionado con la prevención y control de la Rabia y otras

2010

Centro Antirrábico Nacional

Zoonosis:

EDUCACION Y CAPACITACION EN LA TEMATICA RABIA.

Capacitación al personal de Salud de las DPS/DMS y Redes de Servicios:

Talleres/Seminarios 13

Charlas a Centros Educativos (Universidades, Liceos, Organizaciones

Sociales/Comunitaria. 0

Informaciones y Orientaciones a estudiantes de Medicina. 157 Control de la población animal susceptible, mediante el incremento de la cobertura de vacunación de un 80% de la población Canina/felina estimada en el país:

Campañas Intensivas de Vacunación Antirrábica Canina/Felina. 1

Vacunados en las DPS-DMS 1,053,215

Vacunados en el Nivel Central. Centro Antirrábico Nacional. 11,220

Operativo de Vacunación Antirrábica en Coordinación con Juntas de Vecinos, Clubes Sociales, ONG's, etc. 2,490

Control de la población animal realenga o sin dueño con la finalidad de reducir el riesgo por la alta circulación viral.

2011

Centro Antirrábico Nacional

Se registra un aumento importante de las personas que reciben asistencia por agresiones animales, así como se evidencia el incremento de actividades a nivel desconcentrado en los establecimiento de la Red de Salud de la MSP:

ATENCION AL USUARIO POR:

- Agresión causada por Animales Domésticos, Perros y Gatos). 17,963
- Agresiones Causadas por Ratas 16,221
- Agresiones Causadas por Animales Silvestres.
- Mangostas (Huron). 94
- Otros 297

Referimiento a Redes de Servicios de Salud de la SESPAS para tratamiento y seguimiento. 623

Las acciones de vigilancia Epidemiológica y búsqueda activa permiten garantizar la aplicación del tratamiento con vacunas antirrábica de uso humanos a personas agredidas por animales sospechosos y positivo a rabia, así como se afianza y se incrementa las dosis de vacunas aplicada en esta institución del Programa Ampliado

2011

Centro Antirrábico Nacional

de Inmunización PAI: PERSONAS SOMETIDAS A VACUNACION POR:

Agresiones de animales desconocidos y no localizados, Tratados con Vacuna Antirrábica de uso Humano (CRL y VERORAB, RABIPUR)	144
Pacientes vacunados por exposición al virus rábico	1,561
Total de Personas inmunizadas con vacunas del PAI	5,370

DT 5,019

POLIO 194

DPT 46

PENTA 111

Diagnóstico confiable y eficiente, que permitió suspender o completar los esquemas indicados a personas expuestas al virus de la rabia:

LABOR DIAGNOSTICA/ LABORATORIO DE DX. DE RABIA DEL CAN.

Muestras Recibidas 235

Muestras Procesadas 228

Muestras No Procesadas 41

Total Muestras 504

Diagnóstico por Inmuno fluorescencia Directa. (ID).

(+) perros 85

(-) perros 82

(+) gatos 12

(-) gatos 29

(+) HUMANOS 0

(+) Otras Especies: (hurón, Murciélago, Caprino, Bovino) 15

Pruebas Biológicas realizada Inoculadas en Ratones Lactante.

Total de Muestras Procesadas 116

Muestras negativas, Prueba Biológica negativa 115

Muestras negativas, Prueba Biológica positiva 1

Muestras reino culadas 21

Muestras de ratones que mueren antes de tiempo (envenenamiento, o pólvora, u otra causa) 5

Garantía de la calidad y la eficiencia de los mecanismos de vigilancia epidemiológica de la Rabia con el objetivo de que ninguna persona expuesta al virus de la rabia muera por falla del Sistema: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

Abandono de Tratamiento Antirrábico. 144

Tratamientos Antirrábico Reiniciados 27

Investigaciones. 118

2011

Centro Antirrábico Nacional

Casos de Animales positivos 112

Casos Clínicos sospechosos de Rabia Animal 6

Casos Confirmados por el Laboratorio de Rabia. 0

Control de Focos.

Animales Vacunados. 244,589

Animales Observados/Cuarentena Domiciliaria. 2,747

Animales Eliminados. 0

Aumento de las capacidades del personal de salud con habilidades para manejar e intervenir en eventos relacionado con la prevención y control de la Rabia y otras Zoonosis:

EDUCACION Y CAPACITACION EN LA TEMATICA RABIA.

Capacitación al personal de Salud de las DPS/DMS y Redes de Servicios:

Talleres/Seminarios 7

Charlas a Centros Educativos (Universidades, Liceos, Organizaciones Sociales/Comunitaria. 0

Informaciones y Orientaciones a estudiantes de Medicina. 90

Control de la población animal susceptible, mediante el incremento de la cobertura de vacunación de un 80% de la población Canina/felina estimada en el país:

Campañas Intensivas de Vacunación Antirrábica Canina/Felina. 6

Vacunados en las DPS-DMS 43,039

Vacunados en el Nivel Central. Centro Antirrábico Nacional. 51,724

Operativo de Vacunación Antirrábica en Coordinación con Juntas de Vecinos, Clubes Sociales, ONG's, etc. 6

Control de la población animal realenga o sin dueño con la finalidad de reducir el riesgo por la alta circulación viral.

2012

Centro Antirrábico Nacional

Asistencia por agresiones animales:

Las acciones de vigilancia Epidemiológica y búsqueda activa permiten garantizar la aplicación del tratamiento con vacunas antirrábica de uso humanos a personas agredidas por animales sospechosos y positivo a rabia, así como se afianza y se incrementa las dosis de vacunas aplicada en esta institución del Programa Ampliado de Inmunización PAI:

ATENCION AL USUARIO POR:

Agresión causada por Animales Domésticos, Perros y Gatos). 9,076

Agresiones Causadas por Ratas 684

Agresiones Causadas por Animales Silvestres.

Mangostas (Huron). 121

Otros 27

Referimientos a Redes de Servicios de Salud de la SESPAS para tratamiento y seguimiento. 1137

PERSONAS SOMETIDAS A VACUNACION POR:

Agresiones de animales desconocidos y no localizados, Tratados con Vacuna Antirrábica de uso Humano (CRL y VERORAB, RABIPUR) 491

Pacientes vacunados por exposición al virus rábico 741

Total de Personas inmunizadas con vacunas del PAI 2,782

DT 3,456

POLIO 209

DPT 116

PENTA 67

Diagnóstico confiable y eficiente, que permitió suspender o completar los esquemas indicados a personas expuestas al virus de la rabia:

LABOR DIAGNOSTICA/ LABORATORIO DE DX. DE RABIA DEL CAN.

Muestras Recibidas 152

Muestras Procesadas 146

Muestras No Procesadas 6

Total Muestras 304

Diagnóstico por Inmuno fluorescencia Directa. (ID).

(+) perros 67

(-) perros 50

(+) gatos 7

(-) gatos 12

(+) HUMANOS 1

(+) Otras Especies: (hurón, Murciélago, Caprino, Bovino) 7

Pruebas Biológicas realizada Inoculadas en Ratones Lactante.

Total de Muestras Procesadas 62

2012

Centro Antirrábico Nacional

Muestras negativas, Prueba Biológica negativa 48

Muestras negativas, Prueba Biológica positiva 7

Muestras reino culadas 11

Muestras de ratones que mueren antes de tiempo (envenenamiento, o pólvora, u otra causa) 2

Garantía de la calidad y la eficiencia de los mecanismos de vigilancia epidemiológica de la Rabia con el objetivo de que ninguna persona expuesta al virus de la rabia muera por falla del Sistema:

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

Abandono de Tratamiento Antirrábico. 35

Tratamientos Antirrábico Reiniciados N.D

Investigaciones. 86

Casos de Animales positivos 82

Casos Clínicos sospechosos de Rabia Animal 4

Casos Confirmados por el Laboratorio de Rabia. 1

Control de Focos.

Animales Vacunados. 61,276

Animales Observados/Cuarentena Domiciliaria. 3,415

Animales Eliminados. 0

Aumento de las capacidades del personal de salud con habilidades para manejar e intervenir en eventos relacionado con la prevención y control de la Rabia y otras Zoonosis:

Control de la población animal susceptible, mediante el incremento de la cobertura de vacunación de un 80% de la población Canina/felina estimada en el país: EDUCACION Y CAPACITACION EN LA TEMATICA RABIA.

Capacitación al personal de Salud de las DPS/DMS y Redes de Servicios:

Talleres/Seminarios 2

Charlas a Centros Educativos (Universidades, Liceos, Organizaciones Sociales/Comunitaria. 0

Informaciones y Orientaciones a estudiantes de Medicina. 23

Campañas Intensivas de Vacunación Antirrábica Canina/Felina. 11

Vacunados en las DPS-DMS 292,631

Vacunados en el Nivel Central. Centro Antirrábico Nacional. 12,987

Operativo de Vacunación Antirrábica en Coordinación con Juntas de Vecinos, Clubes Sociales, ONG's, etc. 247

Programa Nacional para el control de la Tuberculosis

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) es la instancia responsable de conducir estratégicamente la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el ejercicio de las funciones de la Rectoría.

El PNCT de República Dominicana se sustenta en el reconocimiento de la dignidad de las personas que participan en sus actividades y de sus derechos humanos en lo concerniente a su ser social, político y económico como forma de alcanzar en el proceso de atención sanitaria su realización plena.

El Ministerio se ha propuesto alcanzar la meta de reducir para el 2015 la incidencia y la mortalidad por esta causa en un 50% respecto a 1990, según el compromiso asumido con los ODM.

Misión

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis es una dependencia del Ministerio de Salud Pública, responsable de conducir estratégicamente la respuesta nacional a la tuberculosis, en el ejercicio de las funciones de rectoría y salud colectiva, en el contexto del proceso de reforma del Sistema Nacional de Salud, para la reducción de la tuberculosis en la República Dominicana.

Visión

Al 2015, en la República Dominicana, la Respuesta Nacional a la Tuberculosis conducida estratégicamente por el PNCT, mediante la estrategia Alto a la TB y con la participación social y comunitaria, ha disminuido la tuberculosis en la población, con énfasis en los grupos vulnerables, a través de las redes programáticas y de servicios del Sistema nacional de salud.

Objetivo General

Reducir la morbilidad y mortalidad por tuberculosis mediante el fortalecimiento del Programa Nacional del Control de la Tuberculosis y de la Respuesta Nacional, basados en la Estrategia Alto a la TB, contribuyendo al cumplimiento del Plan Decenal de

Salud, al logro de los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio y la Estrategia Nacional de Desarrollo.

Principios y Valores éticos

Con el propósito de guiarse por los valores éticos universalmente reconocidos y de probada efectividad en las intervenciones sanitarias, incorpora los siguientes principios:

1. Principio de autonomía
2. Principio de confidencialidad
3. Principio de no discriminación
4. Principio del derecho a la salud
5. Principio de solidaridad

Adicionalmente, las acciones del PNCT se sustentan en los siguientes valores:

- Calidad
- Calidez
- Equidad
- Profesionalidad
- Vocación de servicio
- Respeto a la dignidad humana

Objetivos Estratégicos del PNCT (Plan Estratégico Nacional 2011-2015)

1. Mantener y reforzar el compromiso político con la Respuesta Nacional ante la TB.
2. Expandir y mejorar la aplicación de un DOTS con calidad en todo el Sistema Nacional de Salud, en el marco de la separación de funciones de la reforma sanitaria con énfasis en grupos vulnerables.
3. Mejorar la atención de pacientes coinfectados TB/VIH.
4. Prevenir y controlar la MDR - TB en el marco de la Estrategia Alto a la TB.
5. Fortalecer la participación de la comunidad en la Respuesta Nacional, mediante la aplicación de estrategias de ACMS.

6. Promover la investigación y utilizar los resultados para la toma de decisiones en la Respuesta Nacional a la TB.

Grupos prioritarios (Poblaciones vulnerables):

Población General focalizando sus intervenciones en las personas viviendo con el virus del sida y las personas privadas de libertad, y aquellas que viven en extrema pobreza con las de los bateyes.

Principales Funciones

- Proponer la política de normas y procedimientos nacionales para el control de la tuberculosis, del Ministerio de Salud Pública.
- Establecer las normas y procedimientos nacionales para el control de la TB y la información y evaluación de su aplicación.
- Coordina las acciones del programa con otras divisiones técnicas del Ministerio de Salud tales como: Salud mental, Epidemiología, Nutrición, VIH/SIDA, Materno Infantil, Salud Escolar, Salud integral de los y las adolescentes, enfermería, hospitales, educación para la salud, estadísticas y otros.
- Promueve el desarrollo del PNCTB en los establecimientos de la salud del Ministerio de Salud para garantizar la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, normado, gratuito y supervisado de los enfermos con tuberculosis, en todos los establecimientos de salud de las provincias y áreas de salud del Distrito Nacional, brindando atención integral, con personal capacitado, con la finalidad de disminuir la morbilidad y mortalidad por tuberculosis y sus repercusiones sociales y económicas.

Metas Alcanzadas

2008

Programa Nacional para el control de la Tuberculosis

- Aumento de la cobertura nacional del programa. En el 2008, más de 1000 establecimientos de salud ofertan el tratamiento para pacientes con Tuberculosis de manera gratuita y supervisada.
- Establecimiento de la estrategia DOTS/TAES en el 100% de los establecimientos de salud de la Red Pública (Hospitales de la SESPAS, IDSS, Fuerzas Armadas y PN) y en el 10% de los servicios privado en alianza con los establecimientos públicos.
- 90% de cobertura de implementación de la estrategia DOTS/TAES, como promedio nacional, alcanzando la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Aumento de la detección de casos de TB que no era posible detectar. Se ha fortalecido la capacidad diagnóstica
- Apertura del **Laboratorio de Referencia para Diagnóstico de Tuberculosis y Pruebas de Resistencia**, estudios Diagnósticos para pacientes con Tuberculosis gratuitos (Baciloscopias, prueba de VIH, etc.). La Unidad para tratamiento de la Tuberculosis Multidrogorresistente, se encuentra en funcionamiento y se apertura una nueva unidad para prestar atención a mayor cantidad de pacientes.
- Solo República Dominicana y Brasil han logrado el éxito en casi el 85% de los pacientes bajo tratamiento lo cual ha sido logrado y mantenido en los últimos dos años (2007-2008).
- Reorganización del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis para dar respuesta a los retos y compromisos Nacionales e internacionales, para lo cual se han elaborado y socializado los siguientes documentos técnicos / normativos:
 1. Guías de procedimientos para la detección, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Documento elaborado y puesto en circulación en septiembre del 2008.
 2. Guía de Procedimiento para el Diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis, documento elaborado y puesto en circulación en Septiembre del 2008
 3. Guía de Procedimientos del Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos de Laboratorio, documento elaborado y puesto en circulación en Septiembre del 2008
 4. Encuesta de Conocimiento, Actitudes y Prácticas relacionados a la Tuberculosis y Gestión del PNCT en 18 provincias de República Dominicana. Abril 2008

Ejecución de investigación operativa:

1. Encuesta de Conocimiento, Actitudes y Prácticas relacionados a la Tuberculosis en Personas Privada de Libertad en los Recintos La Victoria, Najayo y Rafey. República Dominicana. Septiembre 2008.
2. Estudio de Detección de Sintomáticos Respiratorio en Provincias Seleccionadas, República Dominicana, 2007-2008.

Publicación de Estudio Seroprevalencia de VIH en pacientes con Tuberculosis, República Dominicana, realizado en 2006

2009

Programa Nacional para el control de la Tuberculosis

Se obtuvo cobertura de la estrategia DOTS/TAES de 90% como promedio nacional. En ese mismo orden se realizó una inversión de US\$393,733.56 en compra de medicamentos de primera y segunda línea para tratamiento de la TB y de los pacientes multidrogorresistentes.

Experimentamos un aumento en la detección precoz de casos de tuberculosis pulmonar a través del examen gratuito de baciloscopías, a todos los sintomáticos respiratorios identificados en los establecimientos de salud, en año 2009, se identificaron 59,621 Sintomáticos Respiratorios y 154,311 baciloscopías.

Organizado la red de laboratorios y la adquisición de dos Equipos Bacter MGIT 960 Systems y sus accesorios, para cultivo y prueba de sensibilidad del Mycobacterium TB, instalado en el Laboratorio de Referencia Nacional 10 de TB-Laboratorio de Salud Pública Dr. Defillo, con un costo de US\$ 180,000.00, para Garantizar la capacidad diagnóstica de laboratorio y control de calidad fue

Reducción significativa en el abandono del tratamiento, gracias a la determinación de ofrecer una atención oportuna.

La co-infección TB/VIH constituye un importante desafío, en la República Dominicana, ya que se registran tasas muy altas en las provincias:

Área VIII (6.9%), María Trinidad Sánchez (8.3%), Peravia (8.6%), Puerto Plata (8.7%), Santiago (9.4%), Área III (9.5%), Santiago Rodríguez y Área I (10.0%), Samaná (10.3%), San Pedro de Macorís (10.6%), Duarte (10.9%), El Seibo (11.5%), Sánchez Ramírez (15.2%), Elías Piña (27.5%), Barahona (30.8%), Independencia (50.0%), Para mejorar esta situación se están coordinando estrategias entre estos dos componentes con la finalidad de disminuir esta situación.

Fue inaugurada la Unidad para el manejo de la TB-Multidrogorresistente (MDR) ubicada en el Hospital provincial La Vega, con una capacidad de 10 camas. Disponemos de un sistema electrónico de Sistema de Medicamentos para MDR.

Reorganización del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis para dar respuesta a

2009

Programa Nacional para el control de la Tuberculosis

los retos y compromisos Nacionales e internacionales, para lo cual se han elaborado y socializado los siguientes documentos técnicos / normativos:

1. Normas Nacionales para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la República Dominicana, actualizada y puesta en circulación en Marzo del 2009.
2. Manual para el Mantenimiento de equipos de laboratorios utilizados en el diagnostico bacteriológico de la Tuberculosis.
3. Gestión de la Calidad en laboratorios que realizan bacteriología de la Tuberculosis.

Ejecución de investigación operativa:

4. Encuesta de Conocimiento, Actitudes y Prácticas relacionados a la Tuberculosis en la Población Migrante de Haití en la República Dominicana. Abril 2009.
5. Estudio de Costo del Tratamiento de pacientes con Tuberculosis en la República Dominicana, 2009.

2010

Programa Nacional para el control de la Tuberculosis

Incremento del acceso al Programa Nacional contra la Tuberculosis y mejoría de la calidad de la atención y una reducción de la mortalidad por TB de 4/100,000 habitantes hasta 1.2/100,000.

Fortalecimiento de la capacidad diagnostica y de la detección de pacientes con TB, por medio a las siguientes intervenciones:

- Detección estimada de 60% de los casos de Tuberculosis Baciloscopía positiva, lo que representa un 85% de la meta al 2015 (detección del 70% de los casos).
- Prevención de nuevos casos con la aplicación de la terapia a personas con mayor riesgo de contagio.
- La cobertura de la Estrategia DOTS/TAES continúa con avances importantes; el 84% de los establecimientos de salud del sector público tienen implementada la estrategia en sus cinco componentes, dando cobertura a un 85% de la población dominicana.
- La tasa de morbilidad registrada por el programa de TB es de 46.4 casos por

2010

Programa Nacional para el control de la Tuberculosis

100,000 habitantes.

- Suministro continuo y permanente de medicamentos antituberculosos e insumos de laboratorio.
- La implementación en más de un 70% de las prestaciones de combinaciones a dosis fija (CDF).
- El seguimiento de los Sintomáticos Respiratorios se encuentra con un buen desempeño, examinándose con dos o más baciloscopías al 90.7% de los sintomáticos respiratorios identificados.
- La Red de Laboratorio expandida ahora cuenta con 9 laboratorios regionales donde se realizan cultivos y un laboratorio de referencia nacional de enfermedades respiratorias y TB, llevándose a cabo la identificación y pruebas de sensibilidad.
- El éxito del tratamiento en los casos TB Pulmonar BK (+) Nuevos, reporto un porcentaje de Curación, 84.0%, muy cerca de meta de OMS. Sin embargo se reportan altos porcentajes de abandonos de tratamiento que están siendo atribuidos a factores sociales que debe enfrentar el programa nacional con otros aliados.
- Se ha llevado a cabo la coordinación con la Dirección de Prisiones para la implementación de la Estrategia DOTS/TAES en prisiones.
- Actualmente existen 11 centros con la estrategia y dos prisiones modelos con unidades para tratar la tuberculosis droga-resistente.
- El PNCT ha revisado y actualizado la guía de supervisión, donde se incluyen los componentes de la Estrategia Alto a la TB, incluyendo todas las líneas estratégicas. La Atención a la TB MDR, se ha constituido en uno de los puntos más fuertes del accionar del programa nacional de control de la tuberculosis. Este componente está siendo afectado por las debilidades en la detección de casos y en el diagnóstico de laboratorio. A la fecha más de 200 pacientes han iniciado tratamiento con drogas de segunda línea.
- La Juramentación del Comité Nacional Alto a la TB, iniciando un proceso que va más allá de las intervenciones del sector salud, al coordinar esfuerzos para detener esta enfermedad entre representantes de los sectores público, privado y sociedad civil de reconocido prestigio, con expresado interés y conocimiento en el tema. Este comité se juramento en abril del 2009, con el respaldo de las máximas autoridades del país, presidido por la Excelentísima Primera Dama de la República Dominicana, Dra. Margarita Cedeño de Fernández, en su rol de Presidenta Honorífica, instrumentos de capacitación diseñados y en uso y Capacitación de Promotores en TB
- Se cuenta con instrumento regulatorio y normativo del PNCT y Comité Alto TB
- Difusión Internacional de Estrategias locales de ACMS

2010

Programa Nacional para el control de la Tuberculosis

- Difusión Nacional sobre TB por población meta definida

Reorganización del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis para dar respuesta a los retos y compromisos Nacionales e internacionales, para lo cual se han elaborado y socializado los siguientes documentos técnicos normativos:

1. Guía Nacional para la Atención de la Coinfección TB/VIH, documento elaborado y puesto en circulación en Marzo del 2010.
2. Módulos de Capacitación en la Estrategia Alto a la Tuberculosis, para desarrollar el plan de capacitación en cascada a través del los SRS y las DPS/DAS. Documento elaborado y puesto en circulación en diciembre del 2010.
3. Guía del Participante en la Capacitación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis. Documento elaborado y puesto en circulación en diciembre del 2010.
4. Guía del Facilitador en la Capacitación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis. Documento elaborado y puesto en circulación en diciembre del 2010.

Ejecución de investigación operativa:

1. Encuesta de Conocimiento, Actitudes y Prácticas relacionados a la Tuberculosis en la Población Dominicana mayor de 14 años. Abril 2010.
2. Encuesta de Calidad de la Atención de los Usuarios con Tuberculosis en Establecimientos de Salud de la Provincia de Santo Domingo (Santo Domingo Norte, Este y Oeste), Marzo 2010.

2011

Programa Nacional para el control de la Tuberculosis

- Diagnostico y tratamiento a 35,289 casos de Tuberculosis durante el período (2004-2010), evitando la ocurrencia de 352,289 nuevas infecciones, aumento al 84% de casos exitosamente curados en la última cohorte procesada en el 2009 (para un 98% de la meta establecida al 2015)
- Aumento progresivo y sostenido del porcentaje de curación de los casos en tratamiento hasta llegar al 84% de casos exitosamente curados en la última cohorte procesada en el 2009 (para un 98% de la meta establecida al 2015).
- Reducción de la mortalidad por TB de 4/100,000 habitantes hasta 2.2/100,000 (último dato disponible: para el 2011).
- Incremento significativo del conocimiento de la población, que sabe que la TB se cura,

2011

Programa Nacional para el control de la Tuberculosis

- de un 63.5% en mujeres y un 59.9 en hombres se ha incrementado a un 87.2% y 91.3% respectivamente, con las intervenciones realizadas en los últimos cinco años, a través de las siguientes intervenciones:
- Distribución de materiales de comunicación a más de 2, 500,000 personas.
- Alcance de 4,890, 752 personas a través de actividades realizadas por 22 provincias, 5 ONG's involucradas en acciones de promoción para prevenir la TB y 12 comités de Alto a la TB. Reorganización del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis para dar respuesta a los retos y compromisos Nacionales e internacionales, para lo cual se han elaborado y socializado los siguientes documentos técnicos normativos:
- Plan Estratégico de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis, 2011-2015. Puesto en Circulación en Abril del 2011. Documento que conto con la participación de los integrantes de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis.
- Manual de organización y funciones del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Documento elaborado y puesto en circulación en diciembre del 2011.
- Manual de Rediseño y Actualización del Sistema Nacional de Supervisión Capacitante por Ámbito y funciones, documento elaborado y puesto en circulación en diciembre del 2011.
- Estrategia de Monitoreo y Evaluación del PNCT que incluye el M y E por ámbitos. Manual de Indicadores y Fichas de indicadores. Documento elaborado y puesto en circulación en diciembre del 2011.
- Acuerdos y Convenios de Gestión con los Servicios Regionales de Salud y las Direcciones Provinciales/Áreas de Salud para las intervenciones de prevención y control de TB y VIH. Firmado en Julio del 2011.
- Estrategia Comunicación para el Cambio de Comportamiento. Documento elaborado y puesto en circulación en Junio del 2011.
 - Brochures para información de Tuberculosis a:
 - Población General
 - Niños, Niñas y Adolescentes
 - Pacientes con Tuberculosis Multidrogorresistente
 - Pacientes Privados de Libertad
 - Personas Viviendo con el Virus de VIH y SIDA
 - Nacionales Haitianos
 - Manuales para el Promotor de Salud
 - Campañas Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis
 - Coordinación con el Ministerio de Educación
 - Estudiantes de Media: Pintura de Murales
 - Estudiantes de Básica: A Colorear la Vida

2011

Programa Nacional para el control de la Tuberculosis

- Comité Alto a la Tuberculosis
- Participación Social y Comunitaria

Ejecución de investigación operativa:

1. Investigación cualitativa en la Penitenciaría Nacional de La Victoria sobre el control de la tuberculosis en personas privadas de libertad. República Dominicana. Septiembre 2011.
2. Investigación Cualitativa: Tuberculosis en Población Migrante Haitiana en la República Dominicana. Noviembre 2011.
3. Evaluación del Programa de Control de la Tuberculosis en el Área V y la Provincia de Azua. República Dominicana. Septiembre 2011
4. Eficiencia del estudio de Contacto de pacientes con tuberculosis en El Área IV de Salud del Distrito Nacional, Santiago y San Juan, República

2012

Programa Nacional para el control de la Tuberculosis

Dominicana, Octubre 2011.

Reorganización del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis para dar respuesta a los retos y compromisos Nacionales e internacionales, para lo cual se han elaborado y socializado los siguientes documentos técnicos normativos:

- 1.-Actualización del Manual de Manejo de la Tuberculosis Multidrogorresistente, documento elaborado y puesto en circulación en junio del 2012.
- 2.-Guías para el Manejo de la Tuberculosis Infantil en la República Dominicana, documento elaborado y en proceso de impresión Junio del 2012.
- 3.-Estrategia de Búsqueda de Contactos de Casos de TB, documento elaborado y en proceso de impresión en mayo del 2012.
- 4.-Paquete de Intervenciones basados en Evidencia para el Logro de Indicadores de Detección y Curación de casos de TB. Documento elaborado en Junio 2012.

Ejecución de investigación operativa:

- 1.- Encuesta de Conocimiento, Actitudes y Prácticas relacionados a la Tuberculosis en Personal de Salud en la República Dominicana.

Logros Progresivos / Sostenidos 2004-2008

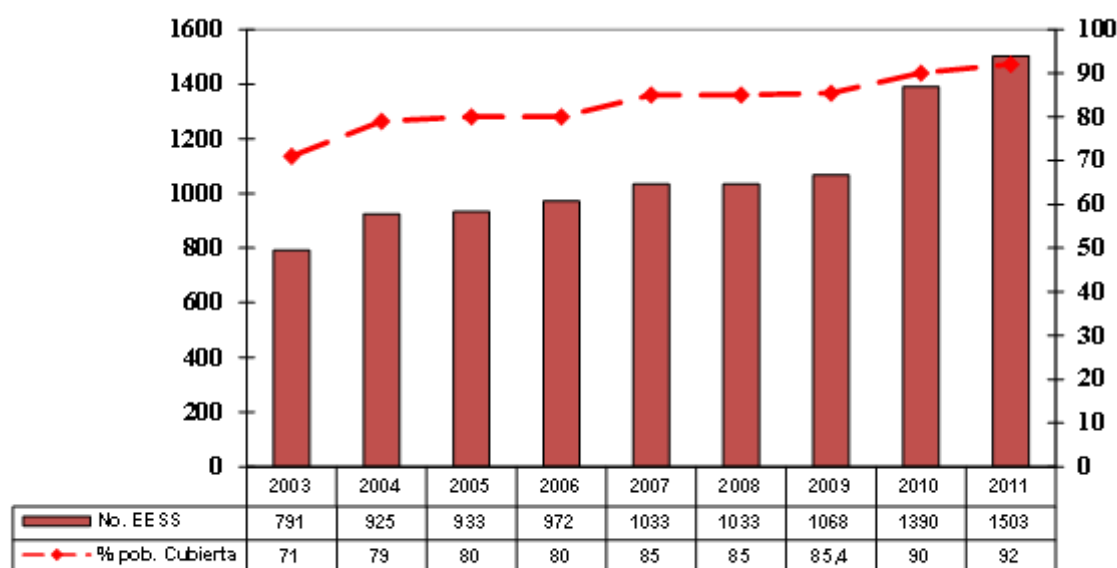
Se ha alcanzado detectar al 67% de los casos de Tuberculosis Baciloscopía positiva estimados, para un 85% de la meta al 2015 (la meta al 2015 es detección del 70% de los casos). Con una inversión de más de RD\$ 230,000,000 para lograr implementar las siguientes intervenciones:

- Estudiar 550,076 sospechosos de TB
- Realizar unas 1,370,115 baciloscopías
- Investigar unos 99,117 contactos
- Aplicar terapia preventiva con Isoniacida a 5,789 niños contactos de casos positivos
- Aplicar terapia preventiva con Isoniacida a 7,056 personas viviendo con VIH
- Readecuación del Laboratorio de Referencia de Enfermedades Respiratorias
- Adecuación, Capacitación y Equipamiento de 11 laboratorios de cultivo
- 228 laboratorios adecuados para realizar baciloscopías
- Nuevos métodos diagnósticos:
 - 12 Microscopios con Tecnología LED
 - 2 Equipos de MGIT-960
 - Kits diagnósticos

Incremento de la Cobertura de la Estrategia DOTS en todo el territorio nacional hasta un 92% de población cubierta (9.159,710 de dominicanos), con una inversión de RD\$144,009,025 (de esto, un 40% proveniente de donación) a través de:

- Implementación en 1304 Centros de Salud de la Red Pública
- Implementación en 199 Centros de salud de la red no pública
- Adecuación, dotación de insumos y equipamiento de los centros de salud que se les implementa la estrategia Capacitación de 12,867 recurso humano en la estrategia (Personal de salud, promotores y voluntarios). Para lo cual se elaboro un currículo de Capacitación modular con apoyo del Programa de Salud Y seguridad de INTEC. (4 módulos de capacitación, con 11 componentes, 35 sesiones; Una guía del participante y Guía del facilitador que contiene los aspectos metodológicos de cada sesión).

Grafico 1. Cobertura del PNCT en la Estrategia DOTS/TAES. RD. 2003-2011



Se logró diagnosticar y entrar a tratamiento a 41,621 casos de Tuberculosis durante este período (2004-2012), evitando la ocurrencia de otras 416,621 nuevas infecciones y 83,242 casos nuevos de TB evitados.

Aumento progresivo y sostenido del porcentaje de curación de los casos en tratamiento hasta llegar al 84% de casos exitosamente curados en la última cohorte procesada en el 2010 (para un 98% de la meta establecida al 2015). Con una inversión del Estado para adquisición de Drogas de primera y segunda línea de más de RD\$ 188, 000,000.00. Esto, para asegurar que:

- Suministro ininterrumpido de medicamentos sin costo directo al paciente.
- Medicamentos en presentación Combinaciones a Dosis fijas, comprados a través del Global Drug Facility de la OMS.(90% ahorro en el costo y controles de calidad internacionales).

550 pacientes de TB MDR identificados e ingresados a tratamiento (para un 96% de la meta programada) con Drogas de Segunda Línea, con una inversión de RD\$88,200,000.00, a través de principalmente las siguientes intervenciones:

- Apertura de dos unidades de tratamiento TB MDR hospitalizados: Unidad 1. Hospital Juan Pablo Pina y 2. Hospital Luis Morillo King.
- Instalación de unidades de tratamiento ambulatorio de TB MDR en 12 Servicios de Salud para aumentar cobertura.

Incremento significativo del conocimiento de la población, que sabe que la TB se cura, de un 63.5% en mujeres y un 59.9 en hombres se ha incrementado a un 87.2% y 91.3% respectivamente, con las intervenciones realizadas en los últimos cinco años, a través de las siguientes intervenciones:

- Distribución de materiales de comunicación a mas de 3,500,000 personas

Alcance de 4, 890,752 personas a través de actividades realizadas por 22 provincias, 5 ONG's involucradas en acciones de promoción para prevenir la TB y 12 comités de Alto a la TB.

Coordinación con el Ministerio de Educación:

- Estudiantes de Media: 72 Murales en 52 Escuelas, con la participación de 1400 estudiantes de media
- Estudiantes de Básica: A Colorear la Vida alcanzando 55,000 niños y niñas de Educación Nivel Básico.

Mejoría de las infraestructuras físicas de los centros con la finalidad de disminuir el riesgo de infección al interior de los Servicios y Centros Penitenciarios.

- 13 hospitales implementando planes de control de infecciones.
- 157 servicios de Salud con actividades de Control de Infecciones.
- 5 centros penitenciarios

Ejecución del Plan Binacional de Lucha contra la Tuberculosis:

- Tarjeta de Seguimiento de pacientes con TB estandarizados en ambos países.
- Formatos de referencias
- Seguimiento de los pacientes en ambos países.
- Actividades Binacionales:
 - 11 Reuniones Binacionales
 - Las Provincias Fronterizas y los Departamentos correspondientes realizan reuniones de trabajo semestralmente.

Diseño e implementación en fase piloto de una herramienta informática para el fortalecimiento del Sistema de Información del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, con el apoyo financiero del MSP, Fondo Mundial y CDC.

El total de la inversión en TB durante el período 2004-2012 asciende a los RD\$939, 651,263, de los cuales 41% corresponde a inversión del Estado y el resto a donaciones del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria y USAID en los últimos años.

Programa Nacional de Control Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Misión

El Programa Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, conduce, regula, promueve e impulsa políticas y estrategias, que coadyuven al mejoramiento de la calidad de vida de la población Dominicana en relación a las ECNT.

Visión

A través de la implementación del Plan Nacional de ECNT, la población Dominicana practica hábitos de estilos de vida saludable y tiene acceso a un sistema de prevención y atención de la salud en relación a las ECNT con calidad, integralidad, eficiencia, eficacia y cooperación de las comunidades en el auto cuidado de su salud.

Valores

- Ética
- Responsabilidad
- Integralidad
- Equidad

Objetivo Estratégico

El Programa Nacional de Control de Enfermedades Crónicas (PRONCEC) del Ministerio de Salud Pública trabaja con el objetivo de propiciar y desarrollar un sistema sanitario orientado a disminuir los indicadores de salud con políticas efectivas, equitativas y humanas.

Objetivos Específicos

1. Desarrollar Políticas públicas eficaces, integradas, sostenibles y basadas en evidencias sobre las enfermedades crónicas, sus determinantes y factores de riesgo (FR), formuladas y en ejecución.

2. Desarrollar la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles, sus factores de riesgo como parte de la estrategia integrada de prevención y control de las ECNT, sus consecuencias, y las repercusiones de las intervenciones de salud pública.
3. Promover que la población Dominicana conozca y adopta estilos de vida saludables, para disminuir los factores de riesgo de las enfermedades crónicas.
4. Capacitar y supervisar que los servicios de salud del primer nivel de atención estén fortalecidos y con las competencias requeridas para la atención integral de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo.

Marco Político-Legal

Ley General de salud 4201, que es quien regula todas las acciones que permitan al Estado hacer efectivo el derecho a la salud de la población Dominicana. En su capítulo III, Art. 79 “De las Enfermedades No Transmisibles” expresa: El Ministerio de Salud y sus expresiones territoriales, en coordinación con las instituciones competentes, promoverán la ejecución de actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

En el periodo de ejecución del PLANDES 2006-2015 el Ministerio de Salud asume el desafío de definir políticas, estrategias y desarrollar capacidades, que permitan prevenir y controlar estos problemas de salud a nivel individual y poblacional y asumiendo este compromiso designa en abril del 2008 un coordinador del Programa de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Metas Alcanzadas

2008

Programa Nacional de Control Enfermedades Crónicas no Transmisibles

- Designación de los recursos humanos para la conformación del programa
- Elaboración y diseño del plan programático
- Abogacía intra e intersectorial en pro de la sensibilización sobre la importancia de tomar acciones para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, tanto con los tomadores de decisiones como con otras instancias relacionadas.
- Búsqueda activa de información, data y estadísticas para la fundamentación georeferencial del programa
- Presentación de propuesta estructural y funcional al Viceministerio de salud colectiva
- Presentación de un borrador de disposición administrativa para la oficialización del programa
- Coordinación inter e intra institucional para la participación integral de todos los componentes relacionados a las enfermedades crónicas no transmisibles para el fortalecimiento institucional.
- Gestión de espacio físico, mobiliario y equipo

2009

Programa Nacional de Control Enfermedades Crónicas no Transmisibles

- Realización de caminata muévete República Dominicana con la participación de las entidades del MSP a nivel nacional a la cual acudieron alrededor de 3000 personas.
- Realización del concurso Municipio Saludable con la participación de la Federación Dominicana de municipios donde sirvieron como municipios piloto Santo Domingo Este y Distrito Nacional
- Diseño de la guía práctica para la promoción de estilos de vida saludables para la prevención de ECNT en los equipos de primer nivel de atención del país en 18 provincial del país.

- Diseño en implementación de la estrategia de estilos de vida saludables en entornos claves, basados en la capacitación del personal de salud del primer nivel de atención en 5 regiones de salud del país.
- Conformación comisiones técnicas para la vigilancia del cáncer y de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Implementación de Estrategia de promoción de estilos de vida saludable en entornos claves. Basados en la capacitación del personal de salud del primer nivel de atención en 5 regiones de salud del país

2010

Programa Nacional de Control Enfermedades Crónicas no Transmisibles

- El Ministro de Salud Pública emite la Resolución No. 0000016 que institucionaliza el Programa Nacional de Enfermedades Crónicas en el Ministerio de Salud Pública.
- Continuación de la Implementación de Estrategia de promoción de estilos de vida saludable en entornos claves. Basados en la capacitación del personal de salud del primer nivel de atención en 5 regiones de salud del país
- Implementación de la Guía Práctica para promoción de estilos de vida saludable para prevención de ECNT en los equipos del primer nivel de atención del país en 18 provincias del país.
- Elaboración, reproducción y distribución de Materiales de promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles
- Diseño del Módulo de capacitación en atención integral del adulto y adulto mayor en coordinación con la Dirección Nacional de atención primaria
- Adquisición de equipos e insumos para el programa
- Realización de 30 talleres de promoción de estilos de vida saludable en las provincias del país
- Elaboración del Plan operativo 2010 del programa de crónicas en coordinación con las Direcciones provinciales de salud

2011

Programa Nacional de Control Enfermedades Crónicas no Transmisibles

- Elaboración, reproducción y distribución de Materiales de promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles
- Diseño e Implementación del Modelo de atención integral de las enfermedades

2011

Programa Nacional de Control Enfermedades Crónicas no Transmisibles

crónicas no transmisibles en 5 regiones del país

- Diseño del Sub Sistema de vigilancia de Cáncer
- Diseño de Estudio de determinación de sobre peso y obesidad en mujeres en edad fértil, provincia Santo Domingo
- Continuación de la Implementación de Estrategia de promoción de estilos de vida saludable en entornos claves. Basados en la capacitación del personal de salud del primer nivel de atención en todo el país
- Lanzamiento a nivel nacional del Pasaporte de Cuidados crónicos en junio 2011
- Validación con las sociedades especializadas y actores claves del subsistema de vigilancia de cáncer.
- Coordinación con la Instituto Tecnológico (INTEC), escuela de medicina para investigaciones de grado en Enfermedades crónicas.
- Coordinación con INTEC para la jornada de salud en enfermedades crónicas realizado en el mes de noviembre.
- Participación del programa nacional en el Congreso de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en República Dominicana, coordinado por la Universidad Autónoma de Santo domingo. En noviembre 2011
- Publicación de cinco (5) artículos sobre prevención de las enfermedades crónicas y auto cuidado de la salud en las Revistas de Rotary International
- Realización de 30 talleres de promoción de estilos de vida saludable en las provincias del país
- Realización en coordinación con la escuela de medicina de INTEC de 10 trabajos de investigación de factores de riesgo de enfermedades crónicas en distintas comunidades de la provincia Peravia.
- Elaboración del Plan operativo 2011 del programa de crónicas en coordinación con las Direcciones provinciales de salud.
- Distribución de 70 tallímetro a las unidades de atención primaria del país, financiado por el Instituto de nutrición de Centroamérica, Panamá y República Dominicana.

2012

Programa Nacional de Control Enfermedades Crónicas no Transmisibles

- Elaboración, reproducción y distribución de Materiales de promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles
- Diseño del Sub Sistema de vigilancia de Enfermedades Renales Crónicas
- Encuesta de Identificación de instituciones y acciones de control de enfermedades crónicas no transmisibles en la provincia de Santo Domingo
- Implementación de Estudio de determinación de sobre peso y obesidad en mujeres en edad fértil, provincia Santo Domingo
- Implementación del pasaporte de cuidados crónicos en 5 regiones del país.
- Medición de la organización de los servicios de salud para las enfermedades crónicas con metodología ACIC
- Participación en la determinación, adquisición y distribución de los Medicamentos esenciales para el cuidado de los pacientes crónicos a través del SUGEMI
- Elaboración del Manual de formación de grupos de auto apoyo para pacientes con enfermedades crónicas en el primer nivel de atención
- Realización de 2 talleres en el 2012 de promoción de Estilos de vida saludable para los empleados de PROCONSUMIDOR
- Realización de un taller de Promoción de estilos de vida saludable a los estudiantes de pregrado de medicina de INTEC
- Realización en coordinación con la escuela de medicina de INTEC de 10 trabajos de investigación de factores de riesgo de enfermedades crónicas en distintas comunidades de la provincia Peravia.
- Elaboración del Documento de identificación de instituciones dedicadas al control de las enfermedades crónicas a nivel nacional en coordinación con las Direcciones Provinciales de Salud.
- Diseño y actualmente en ejecución en coordinación con el programa de investigaciones nutricionales, del estudio Determinación de Sobre peso y obesidad en mujeres en edad fértil de la Provincia de Santo Domingo.
- Participación en el diseño de la Encuesta de cobertura efectiva para los servicios de salud a nivel nacional, Coordinada por la Dirección de fortalecimiento institucional actualmente en ejecución.
- Elaboración de Guía de formación de Grupos de auto apoyo para el primer nivel de atención.
- Realización del Curso Básico de Manejo integral de la Diabetes para médicos

2012

**Programa Nacional de Control Enfermedades Crónicas
no Transmisibles**

generales en coordinación con el Instituto Nacional de Diabetes y Nutrición, donde se capacitaron 38 médicos generales de Peravia, San José de Ocoa, San Cristóbal y Samana.

- Realización de Conferencia Magistral sobre Ejercicio Físico como terapéutica de las Enfermedades crónicas Modernas, con la participación del Dr. Milton pineda, de la Federación de medicina del deporte y el Dr. José Joaquín Puello del Comité Olímpico Dominicano.

Centro Nacional para el Control de Enfermedades Tropicales

Misión

El centro Nacional de Control de Enfermedades Tropicales es la instancia del Ministerio de salud Pública y Asistencia Social, responsable en todo el territorio nacional de las acciones de prevención, control de la malaria, el dengue (vigilancia entomológica y control vectorial), parasitismo intestinal (Geohelmintos), Schistosomiasis (Bilharziasis), así como la eliminación de la Filariasis linfática.

Visión

Ser una institución líder en las acciones de prevención y control de las enfermedades tropicales bajo su responsabilidad (malaria, vigilancia epidemiológica y control vectorial para dengue, parasitismo intestinal (Geohelmintos), Schistosomiasis (Bilharziasis), y eliminación de la Filariasis linfática), ofertando servicios de calidad con apego a las normas establecidas.

Metas Alcanzadas

2008

CENTRO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TROPICALES

- Disminución importante del Índice Parasitario Anual equivalente a la Tasa de Incidencia de esta enfermedad por 1000 habitantes, que se ha reducido en un 40% desde que se intensificaron los esfuerzos en el 2005. Es importante destacar, que a pesar de que se ha aumentado la búsqueda activa de casos en los últimos 4 años, se observa una tendencia a la Disminución de casos.
- Disminución en el índice parasitario anual que equivale a la tasa de malaria por 1000 habitantes.

2008

CENTRO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TROPICALES

- La curva de casos del 2008 se observa muy por debajo a los años anteriores, con un comportamiento similar durante todo el año, incluso las semanas en las que se esperaba un aumento importante dado las condiciones ambientales.
- Cabe resaltar la importante disminución de los casos de muerte por esta enfermedad, así como la tendencia a la disminución de la letalidad lo que evidencia la dotación de competencias para el manejo oportuno y adecuado de los casos que se presentan en las redes de servicios
- Hemos Incorporado diversos sectores en la lucha contra el Dengue, como Educación, Medio Ambiente, Turismo, actores claves en la movilización social para introducir prácticas saludables y prevenir esta enfermedad. Logramos la unificación de criterios de diagnóstico y tratamiento, a través de intensos talleres de trabajo con los profesionales de la salud en todo el territorio nacional. Se ha fortalecido en forma importante la vigilancia epidemiológica para diagnóstico temprano de los casos y oportuno tratamiento. Más del 90% de los casos notificados al sistema, cuentan con muestras tomadas para diagnóstico oportuno y certero.
- Al cierre del mes de diciembre del 2008 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 1,178 casos y 69 defunciones sospechosos de Leptospirosis. Es necesario destacar la disminución en el número de casos en relación al número notificado para el mismo período en 2007. A la fecha se han registrado 69 defunciones por Leptospirosis, principalmente en los Hospitales Francisco Moscoso Puello, José María Cabral y Báez, Luis E. Aybar, Marcelino Vélez y Arturo Gullón, procedentes en su mayoría de los municipios de Santo Domingo Este, Norte, Oeste y en el Distrito Nacional Área IV de Salud.

2009

CENTRO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TROPICALES

Disminución importante del Índice Parasitario Anual equivalente a la Tasa de Incidencia de esta enfermedad por 1000 habitantes, que se ha reducido en un 40% desde que se

2009

CENTRO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TROPICALES

intensificaron los esfuerzos en el 2005. Es importante destacar, que a pesar de que se ha aumentado la búsqueda activa de casos en los últimos 4 años, se observa una tendencia a la Disminución de casos.

Además se reflejo una sustancial reducción de la mortalidad por Leptospirosis, ya que en el Año 2008, se diagnosticaron unos 2 mil casos, y este año apenas 800, lo que equivale casi a la mitad de los casos respecto al año anterior, así mismo, se observo una reducción de un 50% de las muertes por malaria, siendo 14 los fallecimientos durante el 2008 y apenas de 7 a 8 este año que finaliza, además de que se ofreció tratamiento gratuito a todos los pacientes diagnosticados con la enfermedad. En relación a la Meningococcemia, tenemos un 40 por ciento menos que el año 2008, registrándose 15 casos, habiéndose producido el año pasado unos 28 casos.

2010

CENTRO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TROPICALES

- Disminución importante del Índice Parasitario Anual equivalente a la Tasa de Incidencia de esta enfermedad por 1000 habitantes, que se ha reducido en un 40% desde que se intensificaron los esfuerzos en el 2005. Es importante destacar, que a pesar de que se ha aumentado la búsqueda activa de casos en los últimos 4 años, se observa una tendencia a la Disminución de casos.

Durante el año 2010 se han notificado 10,027 casos de dengue de los cuales el 8.7% (873 casos) son dengue hemorrágico con una letalidad de 5.3% (46 defunciones), desarrollando las siguientes intervenciones:

- Implementación de estrategias de movilización social intersectorial y con organizaciones de la sociedad civil e iglesias para introducir prácticas saludables y de prevención de la enfermedad.
- Se llevan a cabo intervenciones continuas para el control del vector para detener la propagación de la enfermedad, como la eliminación de criaderos, fumigaciones espaciales, intra domiciliarias y contra moscas y mosquitos, visitas casa por casa, distribución de materiales educativos.

2010

CENTRO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TROPICALES

Capacitación clínica a todo el personal de salud de los centros asistenciales a nivel nacional tanto público como privado en el manejo de casos de dengue y la actualización de la guías de diagnóstico y tratamiento de dengue.

Fortalecimiento en forma importante de la vigilancia epidemiológica para diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los casos según el protocolo establecido.

El comportamiento de los casos de Malaria en todo el territorio nacional ha tenido la tendencia a disminuir experimentando una reducción de un 57.26% entre 2005-2009, no obstante en las semanas epidemiológicas 35-38 del presente año se presentan un total de 1,618 casos acumulados apreciando una tendencia inicial al incremento en los casos detectados en nacionales haitianos infectados en Haití (141.59%) relacionados a la migración Post-Terremoto ocurrido en territorio Haitiano desarrollando la enfermedad en territorio dominicano. Las Provincias con mayor número de casos: Dajabón, Santo Domingo, Valverde, Azua, Montecristi, La Altagracia, San Cristóbal, Distrito Nacional, San Juan de la Maguana y El Seibo.

Las actividades desarrolladas dentro del programa fueron las siguientes:

- Mantenimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica de la enfermedad que garantiza información oportuna para la toma de decisiones de prevención y control de malaria con estratificación de las poblaciones y territorios de acuerdo a riesgos y procesos determinantes.

- Detección de casos sospechosos de la enfermedad, por parte de los servicios de salud en sus diferentes niveles de atención (búsqueda pasiva) o mediante visitas domiciliarias en las localidades y centros de acopio de población de riesgo (búsqueda activa).

2010

CENTRO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TROPICALES

Tratamiento oportuno al 100% de los casos diagnosticados en todo el territorio nacional según normas establecidas, de forma estrictamente supervisada y seguimiento para vigilancia de la resistencia a los antialérgicos.

- Desarrollo de un sistema de Vigilancia entomológica y manejo integral de vectores para caracterizar los hábitos del mosquito vector, comportamiento, densidad poblacional, tipos de criaderos, así como su susceptibilidad o resistencia a los insecticidas.

- Promoción de la participación social efectiva, tanto de los trabajadores migrantes y pobladores residentes en zonas endémicas, como de los empleados y los empresarios de zonas turísticas y otras con construcciones intensivas.

- Realización de jornadas de capacitación dirigidas al personal médico y paramédico, así como al personal de laboratorio (Bioanalistas y Microscopistas) sobre el diagnóstico clínico y parasitológico, así como el manejo adecuado de los casos de acuerdo a la normativa nacional, hubo una alerta epidemiológica en la semana 27, sin embargo, gracias a la oportunidad de las intervenciones se mantuvo como un evento focalizado. Las provincias con mayor número de casos: Santo Domingo, Santiago, Espaillat, Duarte, Distrito Nacional, Salcedo, La Vega, Montecristi y Sánchez Ramírez.

Se ha logrado controlar los casos de Leptospirosis, enfermedad tropical que se identificó como problema prioritario de salud posterior a la ocurrencia de emergencias y desastres en el 2007 en el país con 2,355 casos. A partir del 2008 ha habido una reducción del 50% del número de casos registrados con un total de casos acumulado en el año 2010 de 678 casos, lo que evidencia que la enfermedad se ha mantenido bajo control en la actualidad.

- Disminución importante del Índice Parasitario Anual equivalente a la Tasa de Incidencia de esta enfermedad por 1000 habitantes, que se ha reducido en un 40% desde que se intensificaron los esfuerzos en el 2005. Es importante destacar, que a

2010

CENTRO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TROPICALES

pesar de que se ha aumentado la búsqueda activa de casos en los últimos 4 años, se observa una tendencia a la Disminución de casos.

Los casos autóctonos acumulados a la semana 25 del año 2011 son 597. Para el mismo período en el año previo se reportaron 899 casos, lo que representa una disminución de un 33.59%. Las provincias con mayor incidencia son Dajabón 160 casos, independencia 103 casos, Azua 75 casos, Valverde 41 casos, La Altagracia: 40 casos, Bahoruco 36 casos:

- Reducción de un 21.49% en los casos de malaria ocurridos en lo que discurre del año 2011, a pesar de que se mantiene el incremento en los casos importados infectados en Haití, que han aumentado en un 29.25% (212/274) en relación al mismo período del año 2010 y en un 207.87% (89/274) respecto al mismo período del año 2009.
- Reducción sostenida de los casos de malaria en todo el territorio nacional, pasando de 3837 casos en el año 2005 a 1640 en el año 2009, lo que representa una reducción de un 57.26%, con excepción del año 2010 donde se incrementaron los casos a consecuencia de un aumento considerable de los casos importados recibidos desde Haití.
- Mantenimiento del sistema de vigilancia epidemiológica de la enfermedad que garantiza información oportuna para la toma de decisiones de prevención y control de malaria con estratificación de las poblaciones y territorios de acuerdo a riesgos y procesos determinantes.
- Tratamiento oportuno por personal del CENCET al 100% de los casos diagnosticados en todo el territorio nacional, de forma gratuita, estrictamente supervisada y en boca del paciente, tomando muestras de seguimiento de la respuesta al tratamiento para vigilancia de la resistencia a los antimaláricos.

Desarrollo de un sistema de Vigilancia entomológica para caracterizar los hábitos del mosquito vector, comportamiento, densidad poblacional, tipos de criaderos, así como su susceptibilidad o resistencia a los insecticidas. Manejo integral de los vectores, de acuerdo a las características ecológicas de cada territorio endémico y el comportamiento de los vectores y de las poblaciones, incluyendo acciones de modificación del medio ambiente, aplicación de

2010

CENTRO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TROPICALES

biolarvicidas, rociado espacial de insecticidas, y el uso de insecticidas residuales cuando sea apropiado

Programa para Reducción de Muertes por accidentes de tránsito

Misión

Prevenir y reducir las muertes por accidentes de tránsito, mediante la educación y promoción para reducir los índices de morbi-mortalidad, discapacidad y trastornos psicosociales en la población dominicana.

Visión

Ser un Programa modelo de coordinación nacional de prevención y reducción de muertes por accidentes de tránsito, fundamentado en la solidaridad humana y el esfuerzo colectivo que garanticen una mejor calidad de vida al pueblo dominicano.

Valores

- Coordinación
- Calidad
- Solidaridad

Objetivos Estratégicos

- Educar a la población dominicana en la prevención de accidentes de tránsito.
- Prestar atención médica y psicológica de calidad a los traumatizados en accidentes de tránsito.

- Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional entre organismos tanto públicos como privados que guarden relación directa con la problemática de accidentes de tránsito.
- Desarrollar diversos programas de capacitación y promoción dirigidos a todos los entes involucrados en el PREMAT para lograr mayor eficiencia en el desarrollo de las actividades técnicas para el logro de los objetivos, fines y propósitos del programa.

Metas Alcanzadas

2010

PROGRAMA DE REDUCCION DE MUERTES POR ACCIDENTES DE TRANSITO

- Capacitación de 40 promotoras de salud en prevención de accidentes de tránsito mediante Taller " La Seguridad Vial un compromiso nacional".
- Educación a 50 conductores a través de charlas y talleres sobre manejo responsable en las vías y carreteras de nuestro país

2011

PROGRAMA DE REDUCCION DE MUERTES POR ACCIDENTES DE TRANSITO

- Gestión para la asignación de apoyo financiero y logístico interno y externo a través de visitas y reuniones con los organismos identificados.
- Organización y coordinación de encuentros interinstitucionales e intersectoriales con entidades que tienen incidencia directa o in directa en la prevención de accidentes de tránsito.
- Gestión integral para la promulgación de la Resolución No.00000035 que legitima el Programa como uno de los componentes de salud colectiva
- Realización de tres grandes encuentros con entidades gubernamentales, ONG y universidades, unificando criterios en un 85% en lo que a promoción y prevención de accidentes de tránsito se refiere a través de la coalición interinstitucional.

2011

PROGRAMA DE REDUCCION DE MUERTES POR ACCIDENTES DE TRANSITO

- Campaña de Información, educación y comunicación (IEC), dirigida a la población general con énfasis en las escuelas de educación vial, en donde 750,000 personas fueron informadas sobre el marco jurídico de la educación vial.
- Realización de encuentros regionales y provinciales con el propósito de difundir y socializar las leyes de tránsito con énfasis en escuelas y colegios públicos y privados, en estas actividades fueron distribuidos 15,000 ejemplares de las leyes de tránsito.
- Identificación y Formación de asistentes escolares en educación vial.
- Realización de taller por en la comunidad del Batey Consuelo, sobre seguridad vial dirigido a promotores de salud con apoyo de Atención Primaria.
- Participación en el Taller “II Informe Regional Sobre la Seguridad Vial en la Región”, un compromiso de país, coordinado por la OPS-OMS, con Programa de Reducción de la Mortalidad Por Accidentes-PREMAT” Realizado el 18-de Mayo 2011 en el Hotel Clarión, bajo la coordinación del PREMAT, con la participación de las instituciones involucradas en la seguridad vial en la República Dominicana.
- Realización de Taller apoyo al proyecto Eva que dirige el Dr. Luis Pichardo en la Ciudad de Yamasá, Prov. Monte Plata.
- Realización de charla sobre “Seguridad Vial un Compromiso Nacional” en el Municipio de Yamasá, Prov. Monte Plata.

2012

PROGRAMA DE REDUCCION DE MUERTES POR ACCIDENTES DE TRANSITO

Asistencia al evento "Segundo informe Regional I sobre la Seguridad Vial" en Lima, Perú.

Preparación del Documento de Consenso la situación de la Seguridad Vial y los accidentes de tránsito en la región, con apoyo de OPS-RD, con la participación de 10 instituciones públicas y de la sociedad civil.

Estrategia Gestión Integral para el Control del Dengue

El Ministerio de Salud pública con la determinación del Dengue como un problema prioritario de salud lanzó la Estrategia de gestión Integral para la prevención y control del Dengue.

Esta estrategia incluye un conjunto de acciones preventivas en todas las comunidades del país de la mano con los órganos desconcentrados y de rectoría local de este ministerio, las DPS-DMS.

Durante los últimos años las condiciones climatológicas desfavorecieron el comportamiento de esta enfermedad tropical, sin embargo, el Ministerio de Salud concentró sus esfuerzos para mantener el control de la epidemia, los cuales obtuvieron resultados a partir del año 2008 y se mantienen. A la vez se incrementaron los esfuerzos para disminuir la letalidad de esta enfermedad de manera progresiva.

Metas Alcanzadas

2008

ESTRATEGIA GESTION INTEGRAL DENGUE

Las principales medidas implementadas para durante este año fueron las siguientes:

- Incorporación de diversos sectores en la lucha contra el Dengue, tales como Educación, Medio Ambiente, Turismo y actores claves en la movilización social para introducir prácticas saludables y prevenir esta enfermedad. Se ha logrado la unificación de criterios de diagnóstico y tratamiento, a través de intensos talleres de trabajo con los

2008

ESTRATEGIA GESTION INTEGRAL DENGUE

profesionales de la salud en todo el territorio nacional. Se ha fortalecido en forma importante la vigilancia epidemiológica para diagnóstico temprano de los casos y oportuno tratamiento.

- Fueron conformados grupos de apoyo comunitario, desarrollando a su vez programas de capacitación al Personal de Salud sobre Criterios Unificados para el Diagnostico y Tratamiento del Dengue y Dengue Hemorrágico.
- Promoción mediante jornadas educativas, visitas domiciliarias, participación en los medios masivos de comunicación de la estrategia de “cloro untado tanque tapado”, así como de la necesidad del involucramiento de la población en la eliminación de criaderos del vector del dengue.
- Promoción de una amplia participación de la sociedad civil organizada, juntas de vecinos, organizaciones comunitarias, organizaciones de base, iglesias de distintas denominaciones, grupos culturales, clubes deportivos, escuelas, universidades e institutos de educación superior, instituciones gubernamentales descentralizadas, organizaciones no gubernamentales, empresas privadas, ayuntamientos y otras fuerzas vivas de la nación, en un esfuerzo conjunto para prevenir el dengue a través de acciones multisectoriales y multi institucionales.
- Organización de jornadas escolares de prevención de dengue en las escuelas públicas y privadas del país, calendarizadas y coordinadas de manera conjunta con el ministerio de educación y con una amplia participación de toda la comunidad educativa (estudiantes, maestros, autoridades educativas y padres y madres).

2009

ESTRATEGIA GESTION INTEGRAL DENGUE

- Se logró una reducción progresiva y sostenida de la tasa de letalidad anual del dengue desde 20.7% para el 2004 a 7.2% durante el 2009, luego de jornadas

2008

ESTRATEGIA GESTION INTEGRAL DENGUE

nacionales de capacitación clínica a todo el personal de salud de los centros asistenciales tanto público como privado y la actualización de la guías de diagnóstico y tratamiento de dengue.

- Las principales medidas implementadas para durante este año fueron las siguientes:
- En el 2009 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) realizó la evaluación a la Estrategia Nacional de Gestión Integrada para la prevención y control del Dengue en la República Dominicana, identificando áreas importantes de fortalecimiento, entre las que incluía el diseño de un plan operativo 2009-2010 contentivo de las acciones de fortalecimiento de la respuesta nacional ante el dengue y las intervenciones directas para prevenir y controlar la enfermedad, con un presupuesto de RD\$ 41.747.068,00.
- El ministerio de Salud, a través del Vice Ministerio de Salud Colectiva realiza cada año campañas publicitarias de concienciación de la población general utilizando medios de comunicación masiva, prensa escrita, radial y televisiva. En el 2009 fueron también distribuidos más de un millón de brochures preventivos en centros de salud, escuelas.
- Fue actualizado y difundido el protocolo de atención de dengue
- Se llevaron a cabo intervenciones continuas de control del vector para detener la propagación de la enfermedad, como la eliminación de criaderos, fumigaciones espaciales, intra y extra- domiciliarias en contray mosquitos, visitas casa por casa, distribución de materiales educativos:
- Realización de encuestas entomológicas para determinación de los índices aedicos como línea de base para la programación y el monitoreo de las intervenciones de control vectorial.
- Realización de jornadas de aplicación de insecticidas con énfasis en áreas y localidades donde se reportan casos y brotes de la enfermedad.
- Adquisición y distribución mediante visitas domiciliarias de temefos al 1% como larvicida químico a ser usado en los recipientes que almacenan agua para el consumo del hogar.

2010

ESTRATEGIA GESTION INTEGRAL DENGUE

2010

ESTRATEGIA GESTION INTEGRAL DENGUE

El país contó con materiales educativos, sonoros, gráficos y audiovisuales para la prevención y control de dengue.

Distribución de materiales educativo comunicacionales en radio, televisión, servicios de salud públicos y privados y comunidad educativa:

- millones de hojas informativa
- 350,000 afiches
- 2 millones de guía del docentes, y del estudiante
- 2000 guías de orientaciones básicas
- 500 cuñas de radio y de perifoneo
- 300 Spot de televisión

Participación de tomadores de decisiones en actividades de prevención y control del dengue:

Reuniones de abogacía, para alianza y contribución en la campaña de prevención y control del dengue (3 en el palacio presidencial).

Se cuenta con datos por provincias de índices aélicos:

Aplicación de encuestas entomológicas en 21 provincias

- El país cuenta con una guía de diagnóstico y tratamiento de dengue actualizada:
- El personal de salud de los servicios público y privados se encuentran capacitados en el manejo clínico actualizado del dengue:

Los servicios de salud cuentan con algoritmo de decisión para el diagnóstico y tratamiento de dengue:

- Distribución informada de 10,000 ejemplares de algoritmo

Contamos con datos de auditorías de defunciones asociada a dengue que sustentan toma de decisiones en la red de servicios:

- 83 auditorías realizadas

Garantía de insumo de laboratorio para la confirmación de los casos dengue:

- Dotación de 60 kits de IGM Elisa

Se restableció la vigilancia virológica del dengue:

- Selección de los puestos centinela y reunión con el personal de epidemiología de la provincia y área correspondiente (24 encuestas por 6 provincias seleccionadas)

Incrementada la disponibilidad de información epidemiológica para toma de

2010

ESTRATEGIA GESTION INTEGRAL DENGUE

decisiones:

- Realización de 52 boletines semanales y 12 mensuales
- Las provincias y áreas de salud cuentan con sala situacional de dengue: 32 salas situacionales establecidas
- Las provincias contaron con supervisión capacitante:
Realización de 38 visitas de supervisión a las Provincias

2011

ESTRATEGIA GESTION INTEGRAL DENGUE

En cuanto al impacto en la salud vinculado al control de enfermedades transmitida por vectores, durante el 2011 se registraron 2,257 casos de dengue con solo dos defunciones siendo la cifra más baja registrada en los últimos 10 años. Estos resultados se debieron principalmente a los esfuerzos anticipados dirigidos a la detección y control oportuno de brotes y fortalecimiento de capacidades de los niveles locales para el tratamiento oportuno de las personas afectadas por estas enfermedades.

Logros Alcanzados del Año 2011:

- Conformación de estructura de apoyo comunitario para dengue con caja de herramientas para desarrollar sus actividades en las comunidades
- Nivel educativo básico y medio cuentan con guías de dengue del docente y estudiante
- Movilización intersectorial y comunitaria para la prevención y control del dengue
- Disminución de casos de dengue de un 83% con relación al año anterior
- El país cuenta con materiales educativos, sonoro, gráficos y audiovisual para la prevención y control de dengue
- Se cuenta con datos por provincias de índices endémicos
- Guía de diagnóstico y tratamiento de dengue actualizada
- El personal de salud de los servicios público y privados se encuentran

2010

ESTRATEGIA GESTION INTEGRAL DENGUE

capacitados en el manejo clínico actualizado del dengue

- Disminución tasa de letalidad por dengue de 2.3%
- Disponibilidad de auditorías de defunciones asociada a dengue que sustentan toma de decisiones en la red de servicios
- Vigilancia virológica del dengue
- Incrementación de la disponibilidad de información epidemiológica para toma de decisiones
- Las provincias y áreas de salud cuentan con sala situacional de dengue.