

Memoria Institucional MSP 2015

Año de la Atención Integral a la Primera Infancia



I. Índice de Contenido	
II. Resumen Ejecutivo.	4
III. Información Institucional.	11
3.1. Misión	11
3.2. Visión	11
3.3. Principales Funcionarios	11
3.4. Base legal	12
3.5. Estructura orgánica	16
IV. Resultados de la Gestión del Año	17
4.1. Metas Presidenciales	17
a. Aseguramiento la calidad de los servicios, productos, áreas de impacto en la salud.	17
b. Sistema nacional de ingeniería, equipamiento y mantenimiento en salud.	25
c. Prestación farmacéutica ambulatoria a enfermos crónicos.	26
d. Fondo para gasto de enfermedades catastróficas.	28
e. Ampliación de la red de Farmacias del Pueblo.	36
f. Implementación del Sistema Nacional de Emergencias en Salud.	36
g. Puesta en funcionamiento de Centros de Atención Primaria.	39
h. Reducción enfermedades vinculadas al saneamiento básico y vectores.	40
i. Programa de eliminación de la rabia humana.	43
j. Reducción de la mortalidad materno – infantil.	44
k. Dignificación de los enfermos mentales.	49
l. Elaboración de registro local de discapacidad de la implementación de rehabilitación.	52
m. Implementación de la Política Nacional de Bancos de Sangre.	53
n. Creación de la red pública de servicios de la calidad de salud.	53
4.2. Otras acciones desarrolladas	60
4.2.1. Acciones de Salud Colectiva.	60
4.2.2. Acciones de fortalecimiento institucional.	71
4.2.3. Acciones de Rectoría y conducción del Sistema Nacional de Salud.	76
4.2.4. Otras acciones de salud.	77
V. Gestión Interna	79

5.1. Desempeño Financiero.	79
5.2. Contrataciones y Adquisiciones.	81
5.3. Transparencia, Acceso a la Información.	87
5.4. Gestión de Administración Pública (SISMAP).	88
VI. Reconocimientos	92
6.1. Reconocimientos recibidos.	92
6.2. Reconocimientos otorgados.	92
VII. Proyecciones al próximo año.	94
VIII. Anexos	96
7.1. Productos y resultados del Plan Nacional Plurianual del Sector Público.	96
7.2. Comportamiento de la producción 2012-2015.	97
7.3. Medidas de Políticas Sectoriales.	100
7.4. Acciones y/o medidas políticas implementadas por la Institución para cumplir con las políticas transversales Enero-Diciembre 2015.	107
7.5. Resultados / Productos Prioritarios Institucionales. Indicadores / Metas / Recursos, Año 2015. Presupuesto asignado.	115
7.6. Resultados / Productos Prioritarios Institucionales. Indicadores / Metas / Recursos, Año 2015. Metas logradas - presupuesto ejecutado.	118
7.7. Reporte preliminar de Indicadores 2015 VIH y Sida.	121
7.8. Reporte detallado por vacunas para inmunización PAI, 2015.	125
7.9. Rubros Objeto de Contratación 2015. Valores en RD\$	126
7.10. Relación de Proveedores Contratados Año 2015. Valores en RD\$	127
7.11. Adquisiciones no planificadas y ejecutadas en 2015. Valores en RD\$	135
7.12. Formulario de Captura de Datos de la Ejecución Físico Financiera de los Proyectos, Gestión Formuladora 2015	136
Índice de Cuadros	
Cuadro 1: Inversión en Salud período 2012 a 1ro Diciembre 2015.	4
Cuadro 2: Producción hospitalaria, año 2012-2015.	10
Cuadro 3: Reporte de acciones de habilitación de establecimientos de salud.	20
Cuadro 4: Cantidad por especialidad protocolos elaborados y en corrección de estilo para impresión.	20
Cuadro 5: Reporte de Trámites por Módulo de Atención del Sistema Integral de Autorizaciones Sanitarias. Noviembre 2014-October 2015.	22
Cuadro 6: Reporte de Gasto de Inversión en infraestructura y	26

equipamiento 2012-2015. Valores en RD\$	
Cuadro 7: Reporte de Gasto en Medicamentos y otros insumos para enfermedades de alto costo 2012-2015. Valores en RD\$	29
Cuadro 8: Reporte comportamiento de la producción acumulada a 2015, indicadores PNAI.	35
Cuadro 9: Reporte de operatividad y gestión componente salud Sistema 911 y CRUED, 2015.	38
Cuadro 10: Reporte de indicadores de inmunización PAI, 2015.	49
Cuadro 11: Producción de Servicio Ofrecida Primer Nivel y Nivel Especializado.	57
Cuadro 12: Resumen monto inversión en pacientes extranjeros por año y porcentaje respecto al presupuesto del MSP, 2012-2015.	58
Cuadro 13: Producción detallada de servicios de salud ofrecidos a Pacientes Extranjeros, 2012-2015.	59
Cuadro 14: Reporte de jornadas de transferencia de competencias en planificación, M&E 2015.	75
Cuadro 15: Reporte por programa de Presupuesto Aprobado/Ejecutado 2015.	79
Cuadro 16: Monto de las recaudaciones por Otros Conceptos. Valores en RD\$.	80
Cuadro 17: Relación de las Cuentas por Pagar del MSP a octubre 2015.	81
Cuadro 18: Procesos y montos en RD\$ planificado Plan de Compras y Contrataciones 2015.	82
Cuadro 19: Desglose de los procesos de Compras y Contrataciones realizadas en el periodo Enero-Diciembre 2015	84
Cuadro 20: Montos en RD\$ contratados por tipo de empresa, 2015.	85
Cuadro 21: Compras Registradas Según Clasificación de Proveedores, Cantidad de Contratos y Montos. Valores en RD\$	86
Cuadro 22: Número de procesos convocados, tipos de Compras y Contrataciones de bienes, Obras y Servicios adjudicados a MiPyMES en 2015. Valores en RD\$.	86
Cuadro 23: Adquisiciones no planificadas y ejecutadas declaradas de urgencia. Valores en RD\$.	87

II. Resumen Ejecutivo.

El documento de Memoria 2015 del Ministerio de Salud expone los avances registrados respecto al cumplimiento de las *metas* establecidas en el *Plan de Gobierno 2012-2016*, las cuales se enmarcan en los objetivos de la Estrategia Nacional de Desarrollo y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público, el Plan Decenal de Salud, los Objetivos Desarrollo del Milenio y los compromisos con Organismos Internacionales, mediante la ejecución de los recursos públicos destinados a garantizar la salud de la población, que en este año contó con una ejecución presupuestaria ascendente a un monto de RD\$59,532.3¹ millones, representando un incremento del 11.6% con respecto al año 2012. La inversión durante el período 2012-2015 se presenta en el cuadro siguiente:

Cuadro 1: Inversión en Salud período 2012 a 1ro Diciembre 2015			
2012	2013	2014	2015
53,325,151,451	52,109,924,082	58,844,320,020	59,532,282,378
Fuente: Elaborado con base a ejecución SIGEF.			

En las metas para el *mejoramiento de la calidad de la salud* y la relacionada con el *sistema nacional de ingeniería, equipamiento y mantenimiento en salud* se han fortalecido las áreas: Normativa: conformación de 23 Comité de Calidad Hospitalarios, implementación guías para cirugía segura y manual de bioseguridad envío y recepción muestras, desarrollo y socialización de 47 protocolos de atención y 65 propuestas en revisión para las patologías priorizadas. Infraestructura: remozamiento de 56 establecimientos de salud con una inversión en 2015 de RD\$855.1 millones y un total desde 2014 de RD\$1,612.4. Destacan las construcciones de centros de salud a través de otras dependencias gubernamentales que en el cuatrienio fue de RD\$4,297.7 millones; Equipamiento: la inversión en adquisición y reparación de equipos hospitalarios durante 2012-2015 fue de RD\$ 2,741.7 millones.

¹ Se considera un corte que va desde octubre del año anterior a noviembre del año en curso.

Para el *aseguramiento de la calidad de los productos* se creó la DIGEMAPS mediante Decreto No. 82-15, avanzando con: actualización del Cuadro Básico de Medicamentos con 762 medicamentos, habilitación de 128 farmacias del pueblo, aumento RRHH en un 22% y desarrollo de capacidad en farmacovigilancia para el registro y la vigilancia sanitaria, regularización de los tiempo de respuesta dando salida a 13,000 registros pendientes a través de, entre otros, el procedimiento simplificado; implementación de Programa de Control de Calidad Post Comercialización para 8 medicamentos trazadores.

En este período, en la meta de *prestación farmacéutica ambulatoria a enfermos crónicos* se ha logrado que el 75% de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) identifiquen sus pacientes crónicos sin protección social, detectando 30,426 hipertensos y 13,000 diabéticos, de los cuales 31,010 están siendo asistidos en las UNAP de las Regiones de Salud Metropolitana, Norcentral, El Valle y Cibao Central, recibiendo sus medicamentos mensuales con una inversión de más de RD\$ 360.0 millones. Para evitar complicaciones derivadas de estas patologías se realizó diagnóstico temprano de 1.1 millones de habitantes, mediante la realización de tamizaje a usuarios mayores de 18 años, para lo cual se han equipado todas las UNAP con 2 equipos y adquirido 1,699 Glucómetros, 15,769 cajas/50 Tirillas Reactivas y 15,769, cajas/50 Lancetas.

El suministro oportuno de medicamentos de alto costo como expresión de la meta *fondo para gasto de enfermedades catastróficas*, busca reducir el gasto de bolsillo de las familias con menos ingresos, así como disminuir los altos índice de morbi-mortalidad por dichas enfermedades. En efecto, a través de dicho fondo de Protección, desde 2012 a septiembre 2015 se ha ejecutado un monto de RD\$5,649.3 millones. Contar con una Lista de Medicamentos de Alto Costo, seleccionados sobre la base de evidencias científicas y criterios de priorización, ha permitido negociar y lograr una reducción entre el 5% y el 38.71% en las compra de 2015 de medicamentos exclusivos con ahorros de RD\$ 49.5 millones. Con la incorporación de otros medicamentos en las compras conjuntas del COMISCA se

ha logrado un ahorro de RD\$179.5 millones. Esto ha impactado en un aumento de la cobertura del 20%, respecto a 2014, con la inclusión de más de 1,060 pacientes nuevos. También se logró renovar ciclos de terapia y autorizar cambios de terapia/ajustes de dosis a más de 1,975 beneficiarios del programa, quienes reciben tratamiento a través de administración supervisada en servicios especializados de la red pública de salud o la dispensación en la Farmacia Especializada en Medicamentos de Alto Costo del país en el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), inaugurada cumpliendo con los estándares y mejores prácticas nacionales e internacionales. Se ha invertido en técnicas de terapia renal sustitutiva con tratamientos diálisis peritoneal, beneficiando a 597 pacientes, y el suministro de bombas de infusión, con una inversión en 2015 de RD\$973.2 millones.

La *ampliación de la red de farmacias del pueblo* es una meta gubernamental fijada con miras a extender el acceso a prestación farmacéutica ambulatoria, con medicamentos de calidad a bajo costo. Como corolario de ello, el país cuenta hoy con 502 farmacias, que representan un incremento de 69 en relación a las 433 que existían en 2012, cubriendo la brecha estimada en ese año para el acceso adicional de 1.1 millón de habitantes.

Desde que se implementó el *Sistema de Seguridad y Atención a Emergencias (911)* en el *componente salud* se han atendido 240,550 casos, de los cuales en 2015 fueron asistidos 190,184 usuarios en pre-hospitalaria, con traslados de 103,558 en emergencias hospitalarias y atención médica a 43,624. Este sistema ha permitido insertar al mercado de trabajo formal a aproximadamente 1200 trabajadores. Por otra parte, a través de los Centros Reguladores a Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUED) en el 2015 se brindó respuesta a un total de 4,674 servicios de traslado inter hospitalario y 1,033 servicios de atención pre hospitalario.

En términos de *atención directa a la persona* se ha trabajado en reducir las desigualdades sociales y la inequidad relacionados con el acceso geográfico a servicios de salud. De esta manera, en consonancia con el Modelo de Atención que fundamenta el enfoque en la estrategia de *atención primaria* y la meta asociada, se ha ampliado la cobertura con la terminación de 22 Centros de Atención Primaria (CAP) y 9 Centros de Apoyo Diagnóstico y Atención Primaria (CADAP), de los cuales han sido inaugurados 8 CADAP, estimando beneficiar a 535,489 habitantes de las provincias Nagua, La Romana, Bayaguana, San Pedro de Macorís, Jimaní, Villa Altagracia, Constanza y San José de Ocoa. Para continuar mejorando la calidad de los servicios sanitarios comunitarios, se han licitados 105 CAP para su reparación y rehabilitación.

Para *reducir las enfermedades vinculadas al saneamiento básico y vectores* se han realizado intervenciones significativas en cuanto a riesgos ambientales, toxicología y control de riesgos en instituciones públicas, incluidas las cárceles, para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y su entorno, logrando avanzar en la reducción, prevención y control de la Malaria al llevar la tasa de incidencia de 9.4 en el año 2012 a 6.5 por cien mil habitantes en el 2015, lo que permitió el reconocimiento por la OPS/OMS con el galardón de país campeón en el control de esta enfermedad por 2do. año consecutivo. Para controlar los casos de dengue que disminuyeron con relación al año epidémico 2013 en un 9%, se invirtió RD\$128.6 millones en las jornadas de prevención y la capacitación al personal de salud en el manejo clínico del paciente.

Para el alcance de la meta para la *eliminación de la rabia humana*, se aplicó una de las estrategias de control, basada en la vacunación animal intensiva, sistemática y permanente a 44,281 perros y gatos y en jornadas masivas a 73,362 animales, con lo cual se incrementó la cobertura de vacunación a un 80% de la población canina/felina para disminuir la incidencia de casos de rabia animal. También se dió seguimiento a 29,944 personas agredidas por animales y se aplicó tratamiento profiláctico a 1422 pacientes que estuvieron expuestas al virus rábico.

Se logró una *disminución de un 22% en la tasa de muertes infantiles* con respecto al 2014. A fin de prevenir la mortalidad materna en población adolescente se ha implementado la estrategia de promoción de la planificación familiar, abasteciendo el 90% de la red pública, poniendo a disposición 5 métodos anticonceptivos, incluidos para post evento obstétrico en 10 hospitales priorizados para beneficio de la población sexualmente activa con una inversión de RD\$70.0 millones. Un total de 2,757 RRHH de los SRS capacitados en temas Materno-Infantil, esperando se traduzca en mejora de la calidad de la atención en todos los centros de salud de todos los niveles.

La cobertura de vacunación se mantuvo por encima del 95% contra Sarampión, Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita (SRC), alcanzando 742,792 niños/as de 1 a 4 años de edad, con una inversión de RD\$59.0 millones, por lo que el país recibirá la certificación de la erradicación de estas enfermedades. República Dominicana se integra a la fase para la erradicación final de Poliomielitis y el inicio del seguimiento con vacuna inactivada (IPV). La adquisición de 10.0 millones dosis de las 13 vacunas del esquema nacional para garantizar la oferta de forma universal y gratuita ascendió a RD\$484.0 millones con lo cual se logró la inmunización de 2.1 millones de habitantes. Es importante resaltar que se ha mantenido la ausencia de casos autóctonos o importados de poliomielitis, control de los casos de diarrea grave de lactante por Rotavirus, control de las enfermedades provocadas por el *Haemophilus influenzae B*, cero caso de tétanos neonatal, cero caso de difteria.

Un avance importante en la *dignificación de los enfermos mentales* es la implementación de la estrategia para la ampliación de la cobertura de los servicios, mediante la creación de camas psiquiátricas en hospitales que ofrecen consultas de salud mental para adultos, niñas/os y adolescentes para pasar de 55 a 232 camas psiquiátricas en agosto 2016. También se dispuso en 10 hospitales el uso de una herramienta no invasiva para explorar la relación cerebro-conducta y

aplicaciones terapéuticas utilizando un aparato de aplicación de Terapia electroconvulsiva, y un equipo de estimulación magnética transcraneal (EMT).

Los esfuerzos encaminados a *fortalecer la Atención en Salud a las Personas con Discapacidad* a través de la Red Pública dan cuenta de que durante el año 2015 se atendieron, hasta su rehabilitación, a aproximadamente 44,754 personas con discapacidad en los siguientes centros de salud: Dr. Robert Reid Cabral, Dr. Darío Contreras, Dr. Juan Pablo Pina, Dr. Antonio Musa, Dr. Luis Morillo King y el Traumatológico Prof. Juan Bosch.

Se ha continuado con la reducción de la mortalidad por Tuberculosis, pasando de 3 a 2 por 100,000 habitantes, alcanzando a detectar al 71% de los casos de TB con baciloscopia positiva estimados, con una inversión de más de RD\$ 9.0 millones, cubriendo al 94% de la población dominicana en 1601 servicios de salud que aplican la estrategia DOTS. El programa logró diagnosticar y entrar a tratamiento a 4,606 casos de TB durante este período. La proporción de tratamiento exitoso en 2015 fue de en 83%, con el suministro ininterrumpido de medicamentos sin costo directo al paciente. La República Dominicana es de los primeros países de la Región en implementar, desde el año 2013, el tratamiento para TB XDR. La inversión en TB durante el período 2014-2015, ascendió a los RD\$ 344.0 millones de pesos.

El acceso a bienes públicos como la sangre segura es una de las responsabilidades del sistema sanitario. A este fin, fue emitida la Política Nacional de Sangre, mediante la Resolución Ministerial No. 000009 de junio 2014, cuya implementación en 2015 se ha orientado al fortalecimiento del Programa de Evaluación Externa de Desempeño de Serología en 60 servicios de sangre para asegurar la calidad del tamizaje a pruebas de VIH, Sífilis y hepatitis.

Con la Promulgación por el Poder Ejecutivo de la Ley No. 123-15 se crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), logrando concretizar la separación de la

función de provisión de los servicios de salud de la de rectoría. Durante el período 2012-2015 se garantizaron atenciones a la población, con un enfoque integral en todos los centros de la red pública, que se evidencia en la producción de servicios que se presenta en el cuadro siguiente:

Cuadro 2: Producción hospitalaria, año 2012-2015					
Tipo	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Egresos	507,862	510,000	579,589	397,177	1,994,628
Emergencias	3,935,374	4,185,000	4,239,576	4,354,590	16,714,540
Consultas	10,880,000	10,890,000	11,320,506	11,692,412	44,782,918
Apoyo Diagnóstico	11,900,000	14,010,000	16,261,882	12,843,818	55,015,700
Fuente: Elaborado con base a memoria consolidada SNS.					

Con el proceso de fortalecimiento del rol rector del MSP se han reorientado recursos físicos, humanos y financieros para la asistencia social a poblaciones prioritarias a las entidades gubernamentales creadas a tales fines; sin embargo, previo a ello, se logró incluir 670 nuevos beneficiarios e incrementar en 100% la ayuda a envejecientes; realizar 150 jornadas médicas beneficiando a cerca de 127,500 habitantes; capacitación a 1.3 millones de personas, habilitándolos para el mercado laboral; provisión de ayudas medicas directas por RD\$64.8 millones de pesos.

III. Información Institucional.

3.1. Misión:

Garantizar el acceso equitativo a servicios integrales de salud con calidad, promoviendo la producción social de salud, a través del ejercicio de la rectoría y funciones esenciales de la salud pública, para satisfacer las necesidades de la población, con énfasis en los grupos prioritarios.

3.2. Visión:

Ser reconocida como la máxima autoridad sanitaria Nacional por nuestro desempeño efectivo en las funciones de rectoría y el cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública, con recursos humanos competentes y comprometidos con los principios de la ética y la solidaridad humana.

3.3. Principales Funcionarios:

Al final del periodo los responsables de la conducción y operatividad del Ministerio son:

- Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, Ministra de Salud Pública.
- Dr. Ramón Alvarado, Director Ejecutivo del Servicio Nacional de Salud.
- Dr. Francisco Neftalí Vásquez, Viceministro de Garantía de la Calidad.
- Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Viceministro de Salud Colectiva.
- Licda. María Villa de Pina, Viceministro de Planificación y Desarrollo.
- Dra. Mercedes Rodríguez Silver, Viceministra Administrativa y Financiera.
- Dr. Félix Roa, Viceministro de Salud Ambiental.
- Dra. Tirsis Quezada, Directora de Desarrollo Estratégico del Sector Salud.
- Lida. Dania Guzmán, Directora General de Planificación Institucional.
- Licda. Mayra Altagracia Minaya Rodríguez, Directora General de Recursos Humanos.
- Licda. Karina Mena, Directora General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios.

- Lic. Carlos Rodríguez, Director de Comunicación Estratégica.
- Ing. Amín Alvarado Reyes, Director de la Oficina de Acceso a la Información Pública.
- Lic. Giselle Otero Nieves, Consultora Jurídica.
- Dra. Ana María Figueroa, Directora de Desarrollo y Fortalecimiento DPS-DAS.
- Dr. Sergio Sarita Valdez, Coordinador General de Metas Presidenciales de Salud.
- Dra. Giselle Vásquez, Coordinadora Programa de Alto Costo.

3.4. Base legal:

El Ministerio de Salud fundamenta su accionar en una serie de leyes, decretos y disposiciones emanadas de los órganos rectores del Estado Dominicano, a saber:

Leyes

- Constitución de la República Dominicana del 26 de enero de 2010.
- Ley No. 1-12 de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.
- Ley No. 42-01 General de Salud.
- Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- Ley No. 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud.
- Ley No. 247-12 Orgánica de la Administración Pública.
- Ley No. 41-08 de Función Pública y sus reglamentos de aplicación.
- Ley No. 5-07 que crea el Sistema Integrado de Administración Financiera del Estado.
- Ley No. 12-06 sobre Salud Mental.
- Ley No 340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes y Servicios, Obras y Concesiones y sus modificaciones.
- Ley No. 423-06 Orgánica de Presupuesto.
- Ley No. 498-06 de Planificación e Inversión Pública.

- Ley No. 200-04 General de Libre Acceso a la Información Pública.
- Ley No. 136-03 Código para la protección de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.
- Ley No. 42-00 General sobre la Discapacidad en la República Dominicana.
- Ley No. 24-97 que modifica el Código Penal Dominicano, sanciona la violencia contra la mujer, doméstica e intrafamiliar.
- Ley No. 50-88 sobre Drogas y Sustancias Controladas de la República Dominicana y sus Modificaciones.
- Ley No. 82-79 que obliga a los funcionarios públicos a levantar inventario detallado, jurado y legalizado ante Notario Público de los bienes que constituyen en ese momento su patrimonio.
- Ley No. 146-67 sobre pasantía de médicos recién graduados.
- Ley No. 111-42 sobre exequátur de profesionales y sus modificaciones.
- Ley No. 4378-56 Orgánica de las Secretarías de Estado.

Decretos

- Decreto No. 82-2015 que crea la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS).
- Decreto No. 608-2012 que transfiere el programa de medicamentos Esenciales PROMESE-CAL al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Decreto No. 543-2012 que aprueba el Reglamento sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones.
- Decreto No. 486-2012 que Crea la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental.
- Decreto No. 74-2010 que cambia la denominación de Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social a Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

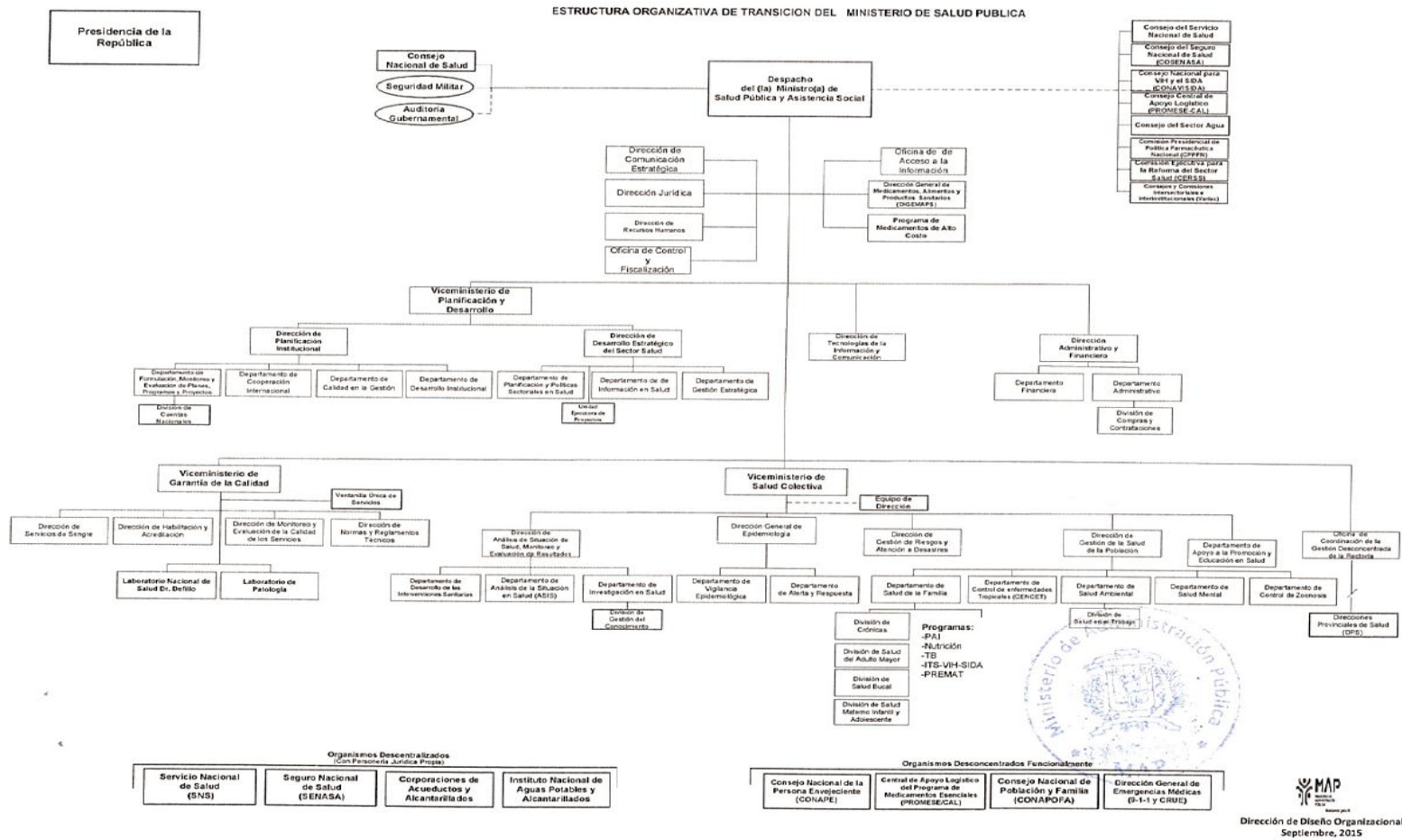
- Decreto No. 56-2010, que cambia la denominación de Secretarías de Estados a Ministerios.
- Decreto No. 694-2009 que Crea el Sistema 311 de Denuncias, Quejas y Sugerencias.
- Decreto No. 249-2006 que aprueba el Reglamento del Sistema de Información General de Salud.
- Decreto No. 468-2005 que establece el Manual de Cargos Civiles Comunes Clasificados del Poder Ejecutivo.
- Decreto No. 310-2005 que establece el reglamento operativo de la comisión de ética y combate a la corrupción.
- Decreto No. 130-2005 que aprueba el reglamento de la Ley 200-04, de Libre Acceso a la Información Pública.
- Decreto No. 42-2005 que Establece el Reglamento de Aguas para Consumo Humano.
- Decreto No. 732-2004 que Aprueba el Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- Decreto No. 351-2004 que establece el Reglamento para el Registro de Reactivos para Diagnóstico Clínico.
- Decreto No. 350-2004 que aprueba el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos y de Salud Pública.
- Decreto No. 349-2004, que aprueba el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión.
- Decreto No. 991-2000 que crea el Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE) (CAL), adscrita a la Presidencia de la República.
- Decreto No. 308-1997 mediante el cual se crea la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS).

Resoluciones y disposiciones

- Resolución No. 000025-15 que aprueba la estructura organizativa de transición del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).
- Resolución No. 000023-15 que aprueba el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales de la República Dominicana.
- Resolución No. 000019-15 que pone en vigencia las guías de diseño arquitectónico, construcción y acabados para establecimientos y servicios de salud.
- Resolución No. 000003-15 que crea el Programa de Medicamentos de Alto Costo.
- Disposición No. 000026-14 que aprueba el Modelo de Atención en Salud.



3.5. Estructura orgánica:



IV. Resultados de la Gestión del Año.

4.1. Metas Presidenciales:

A continuación se presentan los principales logros alcanzados durante el 2015, enfocados en metas presidenciales pero que además responden a los productos y resultados esperados contemplados en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) que se describen, cuantifican en términos de producción y montos ejecutados, así como de medidas de políticas y vinculación con las metas de la Estrategia Nacional de Desarrollo en los anexos del 1 al 6 de este documento.

a. Aseguramiento la calidad de los servicios, productos, áreas de impacto en la salud:

Cumplimiento de normativas relacionadas con la calidad: Durante el 2015, con miras a lograr la meta relacionada con el mejoramiento de la calidad de los servicios y de cara al cumplimiento a lo establecido en el Artículo 43² del Reglamento de los CEAS fue implementado el Programa de Acompañamiento a los “Comités de mejora continua de la calidad y seguridad del paciente”, con el objetivo de preparar a los establecimientos de salud para el monitoreo y evaluación de los indicadores de calidad priorizados. A este fin fueron conformados y juramentados en Julio 2015 en el salón Profesor Juan Bosch de la Biblioteca Nacional 23 Comités en hospitales³ priorizados del nivel nacional.

² Decreto No. 434-07 que establece el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas. Artículo 43: Además de las comisiones que exigiera la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), cada Centro deberá conformar, con carácter obligatorio, una Comisión de Mejoría de la Calidad de la Atención, de Expedientes Clínicos, de Emergencias y Desastres, de Bioética, de Infecciones Nosocomiales de Farmacias y Terapéuticas y Compras y de Mortalidad.

³ Los hospitales participantes en los cuales se constituyeron los comités son: Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar, Hospital Maternidad San Lorenzo de Los Mina, Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, Hospital Infantil Robert Reid Cabral, Hospital Docente Universitario Padre Billini, Hospital Francisco Moscoso Puello, Hospital Pediátrico Hugo Mendoza, Hospital General Doctor Vinicio Calventi, Hospital Traumatológico Dr. Darío Contreras, Instituto Nacional del Cáncer Rosa Tavarez, Hospital Regional Arturo Grullón, Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora, Hospital Juan Pablo Pina, Hospital Dr. Ángel Contreras, Hospital Provincial Monte Plata, Hospital Regional San Vicente de Paul, Hospital Regional Jaime Mota, Hospital Dr. Alejandro Cabral, Hospital Regional Dr. Antonio Musa,

Durante los encuentros hospitalarios se efectuaron disertaciones de conferencias sobre: a. Humanización de los servicios de salud y trabajo en equipo, b. Modelo CAF y c. Efectividad Clínica como herramientas de gestión, capacitando a 252 profesionales de la salud, que a su vez fueron juramentados para la puesta en marcha de los referidos Comités, los cuales fueron formados en el componente de "Medición de expectativas y satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Gestión del Buzón de quejas y sugerencias", logrando aplicarse en 12 (52.71%) de los 23 CEAS.

Por otra parte, fueron firmadas las *Carta Compromiso*⁴ por la Calidad con los 23 hospitales priorizados del nivel nacional, con lo cual se busca que los ciudadanos ejerzan efectivamente sus derechos, favorecer la mejora continua de la calidad, la responsabilidad de los gestores para el logro de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, así como transparentar el hacer público.

Desarrollo e implementación de normativas relacionadas con la calidad: A fines de asegurar la atención en los servicios quirúrgicos del Sistema Nacional de Salud fue implementada la “Lista de Verificación de la Cirugía Segura”, como componente de la Estrategia de Seguridad del Paciente⁵ con el propósito de garantizar la homogeneidad de la atención en las salas de cirugías e introducir una cultura que valore la seguridad del paciente



Hospital Luis Morillo King, Hospital Luis L. Bogaert, Hospital Regional Taiwán, Hospital Regional José María Cabral y Báez.

⁴ La implementación de las Cartas Compromiso al Ciudadano se incluye en el Decreto 211-10 que establece el Marco Común de Evaluación (Modelo CAF): Artículo 11: Se declara de carácter obligatorio la elaboración e implementación de las Cartas Compromiso al Ciudadano en las instituciones de la Administración Pública.

⁵ Promovida por OMS/OPS mediante la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente puesta en marcha en octubre de 2004, con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo.

quirúrgico. Para ello, el Ministerio de Salud emitió la Resolución No. 000027 de diciembre 2014 que pone en vigencia la Guía Técnica para la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Segura.

Con la emisión de la Resolución No. 000019 de junio 2015 que puso en vigencia las “Guías para: a. Diseño y construcción estructural y no estructural, b. Diseño arquitectónico y c. Guía de acabados arquitectónicos para



establecimientos de salud”, el MISPAS se abocó a establecer los parámetros técnicos estandarizados frente al diseño, construcción y dotación como elemento esencial para optimizar los recursos económicos disponibles en la inversión para disminuir el plazo de ejecución y asegurar su funcionamiento estructural, no estructural y funcional, así como en garantizar no solamente la calidad de la atención sino también la seguridad del personal, pacientes y familiares frente a situación de amenaza sísmica, ciclónica y otras a las cuales se pueda ver enfrentado el establecimiento de salud.

Una de las herramientas para el establecimiento del Sistema de Garantía de la Calidad, tal como lo ordena la Ley No. 42-01 General de Salud y conforme a lo dispuesto en su Artículo 100, es la habilitación de los servicios y establecimientos de salud públicos y privados, proceso en el cual se aplican requisitos mínimos que permitan identificar las condiciones existentes relacionadas con equipamiento, infraestructura, recursos humanos, entre otros, tal como lo establece el Reglamento de Habilitación No. 1138-03. El trabajo relacionado con esta área de aseguramiento de la calidad durante 2015 tuvo los resultados presentados en el Cuadro No. 3. Dado que la habilitación no solo se enmarca a los establecimientos, sino a los servicios provistos a los usuarios del

sistema, en septiembre 2015 fue puesto en circulación el Reglamento Técnico de Habilitación de Servicios de Ambulancia Terrestre, de los cuales fueron distribuidos 1,000 ejemplares.

Cuadro 3: Reporte de acciones de habilitación de establecimientos de salud.		
No.	Descripción	Total
1	Total solicitudes nuevas recibidas.	363
2	Total de Inspecciones realizadas.	1130
3	Total de asesoría a Prestadores de Servicios de Salud realizadas.	136
4	Total de expedientes analizados y evaluados .	7901
5	Total de Licencias de habilitación emitidas.	2194
6	Total de habilitación temporal a establecimientos y jornadas médicas efectuadas.	56
7	Total de cierre administrativo de servicios y establecimientos que no cumplían con los requisitos mínimos tanto en estructura física como de gestión humana, efectuados.	12

Fuente: Elaborado con base a memoria DGHA-MSP.

La mejora de la calidad de los servicios a la población se ha trabajado desde varios puntos, incluyendo la definición instrumentos para la normalización de las prácticas clínicas, con miras a resolver los problemas de variabilidad mediante la elaboración de documentos basados en la evidencia científica disponible.

Cuadro 4: Cantidad por especialidad protocolos elaborados y en corrección de estilo para impresión.			
Especialidad	Cantidad	Especialidad	Cantidad
Gastroenterología	8 Protocolos (3 de alto costo)	Medicina interna	3 (Alto Costo)
Obstetricia	5	Endocrinología	1 (alto Costo)
Pediatría	1	Ortopedia	1
Cirugía	13	Trasplante	1 (alto Costo)
Salud colectiva	3	Enfermería	7
Oncología	1 (Alto Costo)	Psiquiatría	2

Fuente: Elaborado con base a memoria Unidad de Guía de Prácticas Clínicas y Protocolos de Atención, MSP.

Tal como se aprecia en el cuadro No. 4 fueron desarrollados los Protocolos que contienen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud, priorizando 47 para patologías de diversas especialidades, incluyendo los de manejo de enfermedades transmisibles, trabajados con grupos de expertos y el apoyo de las sociedades especializadas. 65 propuestas más están en fase de desarrollo.



Grupo de expertos nacionales participantes desarrollo protocolos de atención.

El sistema de autorizaciones sanitarias mediante la modalidad ventanilla única en el Ministerio de Salud se enmarca en la política de gobierno electrónico⁶ y de acceso a la información pública. Este sistema contribuye a mejorar la calidad de los servicios a los usuarios y para el período fueron tramitados a través del mismo un total de 103,601 documentos, tal como se describe en el cuadro siguiente:

⁶ Decretos No. 228-07 y No. 229-07 para institucionalizar el desarrollo e implementación de la Agenda Nacional de Gobierno Electrónico, establecen el Centro de Contacto Gubernamental y el instructivo de aplicación de Gobierno Electrónico, respectivamente.

Cuadro 5: Reporte de Trámites por Módulo de Atención del Sistema Integral de Autorizaciones Sanitarias. Noviembre 2014-Octubre 2015.				
Módulo De Atención	Solicitudes Atendidas	Respuestas Entregadas	Cantidad de Trámites	%
DIGEMAPS	37,762	39,438	77,200	75%
Habilitación	2,634	1,068	3,702	4%
Jurídica	7,771	10,571	18,342	18%
Pasantías	2,145	N/A	2,145	2%
Salud Ambiental	1,679	533	2,212	2%
Total	51,991	51,610	103,601	100%

Fuente: Elaborado con base a memoria VUAS-VMGC.

Monitoreo y evaluación de la calidad: La LGS establece en su Artículo 12 que una de las funciones del MSP es asegurar el funcionamiento correcto del sistema y mejorar de manera continua la calidad de la atención. Esto se logra a con el apoyo a través de un sistema de monitoreo y evaluación, el cual, durante 2015 fue definido conceptualmente, además de identificar indicadores y estándares de calidad de los servicios materno- infantil. Como parte de dicho sistema se trabajó con los rectores locales (Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud - DPS/DAS) en la recepción y tramitación de quejas y denuncias, cuya caracterización fue la siguiente:

- 82% corresponden, por su ubicación, a centros de salud públicos y privados de la ciudad capital y el resto al interior del país.
- En 61.5% de las denuncias la persona afectada es del sexo masculino y sus edades comprenden de 0 a 62 años.
- Los principales motivos de denuncia fueron: a. Mala práctica médica, b. Trato no adecuado con consecuencias permanentes, c. Maltrato físico y verbal por parte del personal sanitario, d. Denegación de atención médica y e. Condiciones no adecuadas para brindar servicios de salud.
- En el 15.3% de los casos la denuncia involucró la muerte de la persona afectada.

En cuanto a los **productos que impactan en la salud** las acciones llevadas a cabo para el aseguramiento de la calidad y cuyo impacto esperado es la reducción de los riesgos en salud asociados a la calidad de los productos, así como el acceso a medicamentos, productos de higiene y del hogar y dispositivos médicos garantizados por la autoridad sanitaria, las acciones desarrolladas en el año son las siguientes:

- Creación de la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios, mediante el Decreto No. 82-15.
- Actualización y consenso con actores clave del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales de la República Dominicana, el cual fue oficializado mediante la Disposición No. 000023-2015.
- Inspección y habilitación de establecimientos farmacéuticos: 128 farmacias del pueblo, cumpliendo con lo establecido en el Reglamento de Medicamentos No. 246-06.
- Fortalecimiento de la estructura interna para el desarrollo de la función de vigilancia sanitaria, incrementando la capacidad instalada en recursos humanos en un 22% y aumento de la capacidad evaluadora para el Depto. de Registro Sanitario en un 39%. También se aumentó la capacidad de los equipos de transporte para las inspecciones dotando de una flotilla vehicular. Esto ha permitido que se haya realizado: a. Aumento de inspecciones por monitoreo, b. Estudio determinación Bromato de Potasio en harina y derivados. C. Proyecto autorizaciones en línea para el control de las importaciones y d. Emisión de alertas a la población sobre el retiro de productos.



- Reactivación de tres comisiones asesoras y creación de la comisión de terapia celular y medicina regenerativa.
- Elaboración de proyectos y/o actualización de reglamentos técnicos, normativas y procedimientos de promoción y publicidad, venta libre, registro de biotecnológicos y fármaco-vigilancia, de terapia celular y medicina regenerativa, etc.
- Desarrollo en octubre 2015 del Curso de Principios de Economía de la Salud: la Fármaco-Economía y su Aplicación en la Toma de Decisiones Sanitarias, incluyendo una Conferencia Magistral y Panel sobre la Fármaco-Economía como un Instrumento de Equidad y Racionalidad en la Toma de Decisiones Sanitarias, con el apoyo Unión Europea a través de la DIGECOOM – MEPyD y la participación de experto temático de la Universidad de La Habana, Cuba, así como de profesionales dominicanos.
- Regularización de los tiempos de respuesta de los registros sanitarios, conforme lo establece el marco legal. Respuesta a 13,000 trámites retrasados:
 - 94% promedio de cumplimiento de la meta establecida en 2015.
 - Más de 8,705 certificados de registro sanitario colocados en Ventanilla.
 - 16,132 trámites evaluados.
 - Más de 6,000 nuevos registros otorgados.
 - Más 1,809 renovaciones y modificaciones efectuadas.

El aseguramiento de la calidad de los medicamentos, alimentos y productos sanitarios comprende desde investigación y desarrollo, hasta la producción, control de calidad, almacenamiento, distribución, fármaco-vigilancia e información al profesional que prescribe y al paciente. Cada uno de estos elementos del aseguramiento de la calidad es imprescindible para garantizar el acceso a medicamentos de calidad certificada. En cuanto a la forma en que se ha llevado a cabo este proceso en el país durante el 2015, en cumplimiento del

Artículo 52⁷ del Reglamento No. 246-06 y las funciones de regulación y vigilancia sanitaria de los alimentos y otros productos:

- 6,897 Informes con fines de Certificados de registros de medicamentos, tanto a Productos Nacionales, como de importación, incluyendo las investigaciones por fiscalía en salud.
- 14,361 Informes con fines de Control y Registro sanitario de Alimentos y Bebidas comercializadas en el país.
- 29,821 Informes con fines de Control, Prevención y Vigilancia de la Tuberculosis.
- 2 envíos de paneles a 28 centros de salud y 30 sitios a nivel nacional para el aseguramiento y monitoreo de la calidad en la realización de pruebas de VIH-SIDA.

b. Sistema nacional de ingeniería, equipamiento y mantenimiento en salud.

En cuanto a la gestión energética se lograron ahorros aproximados a los RD\$500,000.00 mensuales en la facturación por consumo de electricidad que mensualmente presenta CDEEE - EDES (ESTE, NORTE y SUR) al MISPAS, por acciones de depuración de usuarios no autorizados y la consiguiente baja del servicio, mediante el Programa de No Cortables. Asimismo, se pudo lograr la instalación de un circuito 24 horas (Clase A), en las redes eléctricas que suplen el programa 9-1-1 (emergencias y desastres) y el programa PAI (vacunas).

Durante el 2015 se continuó con el remozamiento, remodelación y ampliación de los 56 establecimientos de salud priorizados en toda la geografía nacional, para los cuales se efectuó una inversión en 2015 de RD\$855.1 millones

⁷ Reglamento No. 246-06 sobre Medicamentos. Artículo 52: Durante el proceso de evaluación la Dirección General de Drogas y Farmacias (hoy DIMEGAPS) remitirá las muestras de productos y materias primas al Departamento de Análisis de Medicamentos del Laboratorio Nacional, para que efectúe los análisis y comprobaciones necesarias para dictaminar si los medicamentos cumplen con las garantías analíticas especificadas en su documentación de acuerdo a lo regulado.

y un total desde 2014 de RD\$1,612.4. Destacan las construcciones de centros de salud a través de otras dependencias gubernamentales que en el cuatrienio fue de RD\$4,297.7 millones. En cuanto al equipamiento de los centros hospitalarios la inversión en adquisición y reparación de equipos hospitalarios durante 2012-2015 fue de RD\$ 2,741.7 millones. El cuadro siguiente presenta por año los montos invertidos:

Cuadro 6: Reporte de Gasto de Inversión en infraestructura y equipamiento 2012-2015. Valores en RD\$					
Denominación	Período				Total
	2012	2013	2014	2015	
Equipamiento	1,807,787,591	460,153,924	-	473,809,299	2,741,750,815
Equipamiento Centros de Salud	1,364,557,395	460,153,924	-	363,718,373	2,188,429,691
Reparaciones Equipos y Obras Menores	443,230,197	-	-	110,090,927	553,321,123
Infraestructura	4,116,435,279	167,377,229	771,262,329	855,127,592	5,910,202,430
Reparación de 56 hospitales a nivel nacional*	-	-	757,317,394	855,127,592	1,612,444,987
Construcciones de Centros de Salud	4,116,435,279	167,377,229	13,944,935	-	4,297,757,443
Otros Proyectos	-	174,055,943	757,762,782	382,404,423	1,314,223,149
Otros Proyectos de Inversión	-	174,055,943	757,762,782	382,404,423	1,314,223,149
Total RD\$	5,924,222,871	801,587,097	1,529,025,111	1,711,341,315	9,966,176,393

Nota: Incluye Recursos Nacionales y Externos

Fuente: SIGEF y Unidades Ejecutoras de Proyectos con Recursos Externos.

c. Prestación farmacéutica ambulatoria a enfermos crónicos.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)⁸ uno de los primeros lugares en la morbi-mortalidad de la población de República Dominicana. A fin de contrarrestar esta situación se ha desarrollado un programa

⁸ Las ENT no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes. Según el Informe borrador del ASIS RD 2014 son la causa de una carga de morbilidad considerable en la Región de las Américas y de unos 3,9 millones de defunciones al año. Representan 76% de las defunciones en la población total de la Región y 29% de las defunciones entre los hombres y las mujeres menores de 70 años. Además, las ENT representan 74% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad.

de captación de personas sin protección social que padecen enfermedades crónicas, a fines de proveerles medicamentos ambulatorios. La población beneficiaria estimada en este programa es de unas 897,185 personas.

El tratamiento para las ECNT tiene un efecto regresivo en el gasto del bolsillo. Esta meta del gobierno, ha planteado estrategias con el objetivo de prevenir la aparición de enfermedades crónicas, detectando los grupos de población con riesgo de padecerlas, predecir las necesidades de los enfermos que padecen estas patologías para ofrecerles una atención más personalizada y humana, centrando la atención del paciente en su domicilio a través de los servicios de salud, logrando disminuir la hospitalización y los desplazamientos innecesarios. Para evitar complicaciones derivadas de estas patologías se realizó diagnóstico temprano de 1.1 millones de habitantes, mediante la realización de tamizaje a usuarios mayores de 18 años, para lo cual se han equipado todas las UNAP con 2 equipos y adquirido 1,699 Glucómetros, 15,769 cajas/50 Tirillas Reactivas y 15,769, cajas/50 Lancetas.

Al 2015, se ha logrado que el 75% de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) hayan identificados sus pacientes crónicos, detectando 30,426 hipertensos y 13,000 diabéticos sin protección social. Un total de 31,010 pacientes no asegurados están recibiendo sus medicamentos mensuales con una inversión de más de RD\$360.0 millones. De estos 2,795 son atendidos en la Región Metropolitana de Salud y 8,215 en las UNAPS pertenecientes a las Regiones de Salud Norcentral, Cibao Central y El Valle. En las provincias de ésta última Región (San Juan, Azua y Elías Piña) se ha capacitado al personal sobre el manejo de las ENT.

Concomitantemente, el Programa Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (PRONCEC), creado por Disposición Ministerial No. 000016 del 15 de julio del 2010 ha desarrollado acciones con miras a fortalecer el marco normativo y operativo para la adecuada atención de las ECNT, incluyendo:

- a. Elaboración del Reglamento técnico que regula las acciones del programa nacional de ENT;
- b. Elaboración, reproducción y distribución de a través de las DPS/DAS de 35,000 materiales educativos para la promoción y prevención de ECNT (Diabetes, Hipertensión, Enfermedad Renal crónica, Cuidados del pie diabético, actividad física, alimentación saludable);
- c. Conformación en las provincias de La Altagracia, San Cristóbal, Hato Mayor, y Montecristi de Comisiones técnicas intersectoriales para la prevención y control de las ECNT;
- d. Capacitación a 280 gerentes y personal sanitario en Modelo de cuidados crónicos basados en evidencia; Manejo integral de la Diabetes Mellitus en coordinación con el Instituto Nacional de Diabetes, Endocrinología y Nutrición (INDEN) y manejo integral de la Enfermedad renal crónica en coordinación con la Sociedad Dominicana de Nefrología y el Departamento de Nefrología del Hospital Moscoso Puello.

d. Fondo para gasto de enfermedades catastróficas.

El suministro oportuno de medicamentos de alto costo como expresión de la meta fondo para gasto de enfermedades catastróficas, busca reducir el gasto de bolsillo de las familias con menos ingresos, así como disminuir los altos índices de morbi-mortalidad por dichas enfermedades. En efecto, a través de dicho fondo de Protección, desde 2012 a septiembre 2015 se ha ejecutado un monto de RD\$6,622 millones, que incluye RD\$973.1 millones para terapia renal sustitutiva con tratamientos diálisis peritoneal y suministro de bombas de infusión.

Cuadro 7: Reporte de Gasto en Medicamentos y otros insumos para enfermedades de alto costo 2012-2015. Valores en RD\$			
Años	Presupuesto 2012/2015		%
	Aprobado	Ejecutado	
2012	1,064,000,000	977,114,017	92
2013	500,000,000	453,365,501	91
2014	942,187,952	1,805,394,455	192
2015	2,428,693,976	3,386,650,078	139
Total	4,934,881,928	6,622,524,051	134

Fuente: Reportes del SIGEF 2012-2015 y Depto. Ejecución Presupuestaria M SP.

Nota: La ejecución de los años 2014 y 2015 incluye el pago de deudas a través de la cuenta disminución de pasivos. Se incluyen los recursos destinados a tratamientos diálisis peritoneal

Durante el 2015 se logró que el “Programa de Medicamentos de Alto Costo” (PMAC), tuviera una base orgánica y legal al ser conformado mediante la Resolución Ministerial No. 00003-15, bajo la cual ha estado desarrollando su nueva estructuras, orientada a la eficiencia, calidad y sostenibilidad del programa, para mejorar el acceso de estos productos a la población, para lo cual ha destinado esfuerzo a lo siguiente:

- Definición de una Lista de Medicamentos de Alto Costo, seleccionados sobre la base de evidencias científicas y criterios de priorización, presentado como una lista complementaria del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales, el cual incluye los medicamentos de alto costo de primera línea: a. Medicamentos vitales y esenciales/ Categoría 1 y 2 (OMS/OPS/COMISCA); b. Medicamentos que presentan el mayor soporte de evidencia científica de costo-efectividad y años de vida ganados con calidad; c. Medicamentos que cubren las principales patologías de alto costo y d. Medicamentos que responden a las necesidades los pacientes a ser cubiertos por el programa, ajustados al consumo histórico y otros parámetros de racionalidad.
- Optimización de los recursos, con lo cual se ha logrado:

- a. Programación de compras basada en datos de consumo y pacientes registrados/verificados.
- b. Ahorros por la aplicación de estrategias locales de negociación de precios para medicamentos exclusivos.
- c. Negociación directa con laboratorios farmacéuticos (precios negociados para terapias innovadoras de Hepatitis C –Sofosbuvir-/ tratamiento de 12 semanas a US\$ 7,500.00 por pacientes vs el costo en USA US\$ 85,000.00).
- d. Negociación directa suplidores locales para medicamentos exclusivos (ahorros por pronto pago de 2-10% en más de 12 medicamentos exclusivos).
- e. Negociación conjunta con laboratorios farmacéuticos y suplidores locales para reducción directa del precio facturado (ahorro de RD\$13.9 millones en primera compra de exclusivos del 2015, realizada en mayo-junio 2015). Reducción de precios de 24.65%- 38.71% del precio del Tacrolimus XL 0.5 mg, 1mg y 5mg. De modo global se produjo una reducción de precios en compra de medicamentos exclusivos en un porcentaje entre el 5% y el 38.71% logrando ahorros de RD\$ 49.5 millones.
- f. Mantenimiento de los precios en los medicamentos no rebajados, contrario a la tendencia internacional de aumento en los mismos según tasa de inflación y variación de tasa de cambio.
- g. Fortalecimiento de los acuerdos bilaterales con los organismos internacionales de negociación de precios y compras de medicamentos (COMISCA, Fondo Estratégico de la OPS, entre otros). Con ello se logró la inclusión en el 2015, de 5 medicamentos adicionales a los negociados, en las compras conjuntas del COMISCA, obteniendo ahorro adicional de RD\$179,553 millones.
- h. Saneamiento financiero del programa, mediante la negociación y pago de deudas 2014. Al 31 de diciembre de 2014 las cuentas por pagar registradas ascendían a RD\$2,755,5 (aproximadamente el 70% del

- total de las cuentas por pagar del MSP). Se realizó un proceso de negociación suplidor por suplidor, obteniendo una reducción de las deudas, a través de descuentos negociados con las farmacéuticas y distribuidores, permitiendo que a la fecha se está al día en el pago.
- i. Fortalecimiento en la negociación local de precios de Medicamentos de Alto Costo, para ahorros proyectados entre 60 a 4% en la compra de más de 15 medicamentos del programa.
- Ampliación de cobertura para inclusión de pacientes nuevos para patologías de alto costo priorizadas:
 - a. Inclusión de 80 pacientes nuevos para trasplantes y 400 para tratamiento de Hepatitis C con triple terapia con Sofosbuvir.
 - b. Han sido incluidos más de 1,060 pacientes nuevos para cubrir medicamentos de patologías financiadas por el programa (según disponibilidad).
 - c. Renovación de ciclos de terapia y autorización de cambios de terapia/ajustes de dosis a más de 1,975 beneficiarios.
 - Organización de la dispensación de medicamentos de alto costo:
 - a. Fue inaugurada la primera Farmacia Especializada en Medicamentos de Alto Costo⁹ del país, en el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), la cual cumple con los estándares y mejores prácticas nacionales e internacionales, para la dispensación de los medicamentos de alto costo.

⁹ Con la apertura de las farmacias especializadas se ha iniciado el traspaso del servicio a la Red Pública, en cumplimiento a lo estipulado en la Ley No. 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud y al Reglamento No. 246-06 de Medicamentos que ordena que la dispensación de medicamentos del nivel especializado, sea realizada en Establecimientos Farmacéuticos Especializados de los centros de salud, estando los mismos, debidamente habilitados para tal fin por el Ministerio de Salud. La ventaja de contar con una Farmacia Especializada en Medicamentos de Alto Costo, es la dispensación y atención farmacéutica por profesionales de farmacia debidamente calificados y con amplia experiencia en el tema, atención al usuario con calidad, trato personalizado y servicio de información sobre las condiciones de utilización de los medicamentos.

- b. En el marco del proceso de remodelación del Hospital José María Cabral y Báez de Santiago se está habilitando una segunda Farmacia Especializada en Medicamentos de Alto Costo que va a prestar servicios a los pacientes de las catorce provincias de la Región Norte del país. En estas farmacias serán dispensados medicamentos de tabletearías (presentaciones sólidas, tales como capsulas, tabletas, grageas, etc.), otras presentaciones líquidas de uso oral o subcutáneas de auto-aplicación y medicamentos de aplicación parenteral. La cantidad total de medicamentos en la farmacia son: 39 especialidades farmacéuticas (20 que corresponden a tabletearías y 19 que corresponden a amollecera incluidas las de cadena de frío).



Inauguración de la Farmacia Especializada medicamentos alto costo INCART, agosto 2015.

- Administración supervisada:
 - a. Se amplió la cobertura de la implementación de la administración supervisada de los medicamentos por vía endovenosa o inoculación por vena (viales) por tipo de enfermedad y especialidad, los cuales son administrados por personal de salud calificado a los pacientes previamente aprobados por el PMAC, en las unidades clínicas de los

hospitales especializados de la Red Pública, los cuales son: Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello, Hospital Padre Billini, Hospital Dr. Robert Reid Cabral, Hospital Arturo Gullón (Santiago), Hospital Hugo Mendoza, Hospital José María Cabral y Báez (Santiago), Instituto del Cáncer Rosa Emilia de Tavares (INCART) y Centro de Gastroenterología Dominico-Japonés.

- Definición de protocolos de atención en coordinación con la Unidad de Guías de Prácticas Clínicas y Protocolos de atención:
 - a. Protocolos de manejo clínico para Enfermedades de Alto Costo seleccionadas.
 - b. Protocolos de Hepatitis C, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Cáncer de Mama y Artritis Reumatoide (en proceso de evaluación de expertos).
 - c. Protocolo de manejo clínico de Esclerosis Múltiple (en elaboración para colocar en vistas públicas).
 - d. Protocolos de Oncología y Hemato-oncología, patologías inflamatorias (Reumatología y Gastroenterología). Avances en la elaboración.
 - e. Protocolos para Enfermedades de Alto Costo, están en estado avanzado de su proceso de elaboración (Patologías Pediátricas, Reumatología, Hematología).

- Desarrollo del módulo y la construcción de información estratégicas:
 - a. Desarrollado un Módulo de Medicamentos de Alto Costo con el objetivo de ofrecer una base de datos única a nivel nacional con información pertinente y oportuna de los beneficiarios/as que reciben ayudas a través de este programa. Esto permitirá producir información estratégicas para la gestión del programa con datos socio demográfico, contacto de los beneficiarios/as de las donaciones por tipo de especialidad, medicamentos e insumos sanitarios, seguimiento (status)

- de los beneficiarios/as, gestión suministro y dispensación de medicamentos a los beneficiarios/as de las donaciones del PMAC.
- b. Implementado módulo en línea, en el nivel central del MISPAS, en la farmacia de dispensación ambulatorio del INCART y en algunos CEAS (Hospital Padre Billini, Hospital Cabral y Báez, Hospital Arturo Grullón y Hospital Moscoso Puello) de la red del programa.
 - c. Digitalizados más del 95% de los expedientes de pacientes beneficiarios en el programa a nivel central, 60% de los que están en los Hospitales y el 100% de pacientes de hemodiálisis de la red pública.
- Mejora en los servicios de atención al usuario:
 - a. Se reestructura el área física del programa, creando un área de atención al usuario y recepción de documentos para nuevas solicitudes y renovaciones de expedientes. Estas áreas permiten un mejor servicio y atención especializada. Del mismo modo, se realizan mejoras en el área de espera del programa, aumentando los espacios y confort.
 - b. Fortalecimiento del servicio del Call Center del Programa que permite a los operadores la revisión en línea del estatus de los solicitantes y beneficiarios del programa, a los fines de brindar una mejor información y más oportuna en el mejor tiempo posible.
 - c. Agilización de los tiempos de respuesta en los servicios de la Farmacia Especializada de Medicamentos de Alto Costo que funciona en el INCART y en los servicios de administración supervisada de los hospitales de la red pública.
 - d. Plan de capacitación en servicio al cliente/ atención al usuario para el personal del nivel central y los servicios de atención.
 - Avances en implementación de programa de farmacovigilancia intensificada de medicamentos de alto costo, capacitando a los jefes de servicio en el manejo del formulario nacional de reporte de reacciones

adversas, para su evaluación posterior por personal calificado del programa. También se han realizado reuniones con asociaciones de pacientes para inducción del programa de Farmacovigilancia.

A través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se siguió financiando a la población de escasos recursos que padece alguna enfermedad de alto costo económico. En efecto, desde 2012 a septiembre 2015 se ha ejecutado un monto de RD\$5,525 millones.

Otras patologías de alto costo: En este punto sobresalen los recursos asignados al Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA por RD\$2,346.1 millones para la compra de antirretrovirales y pruebas de monitoreo - CD4, Carga Viral y Pruebas de Genotipos- en beneficio de más de 42 mil pacientes, para los períodos 2012-2014 y 2015. En este último año fueron tratados de acuerdo al protocolo un total de 40,927 personas, de las cuales hay dentro del Programa Nacional de Atención Integral (PNAI) un total de 31,248 personas a las se les suministra medicamentos antirretrovirales con una inversión de más de RD\$382.00 millones en el 2015. Asimismo, en este período el número de Mujeres embarazadas VIH+ captadas y recibiendo estrategia de atención (aplicación Profilaxis ARV) asciende a 1,206. El reporte resumido de los indicadores del PNAI se presentan en el cuadro siguiente y se amplían en el anexo No. 7

Cuadro 8: Reporte comportamiento de la producción acumulada a 2015, indicadores PNAI.				
Producción pública	Unidad de Medida	Linea base 2012	Producción planeada	Producción generada
Captación de embarazadas VIH+ y aplicación Profilaxis ARV	No. de Mujeres embarazadas VIH+ captadas y recibiendo estrategia de atención	660	1,019	1,206
Ingreso al programa y tratamiento de casos VIH-SIDA	Casos tratados de acuerdo a protocolos (M iles)	35,722	35,070	40,927
	Personas ingresadas a tratamientos (M iles)	14,723	17,300	31,248

Fuente: Unidad de Monitoreo y Evaluación del CONAVIH SIDA.

También se ha invertido en técnicas de terapia renal sustitutiva con tratamientos diálisis peritoneal, beneficiando a 597 pacientes, y el suministro de bombas de infusión, con una inversión en 2015 de RD\$973.2 millones.

e. Ampliación de la red de Farmacias del Pueblo.

La ampliación de la red de farmacias del pueblo es una meta gubernamental fijada con miras a extender el acceso a prestación farmacéutica ambulatoria, con medicamentos de calidad a bajo costo. Como corolario de ello, el país cuenta hoy con 502 farmacias, que representan un incremento de 69 en relación a las 433 que existían en 2012, cubriendo la brecha estimada a alcanzar en 2016 para el acceso adicional de 1.1 millón de habitantes.



Vista de una Farmacia del Pueblo en un centro público de salud

f. Implementación del Sistema Nacional de Emergencias en Salud.

El Sistema Nacional de Emergencias y Desastres (SINED) para la República Dominicana se entiende como la organización del conjunto de normas, procedimientos, estrategias, instituciones públicas y privadas, aseguradores, financiadores, organizaciones comunitarias, redes de servicio, organizaciones científicas y académicas en torno a una “Política Pública” en materia de urgencias, emergencia y desastres que busca garantizar el acceso a los servicios de salud y la atención rápida y oportuna de la población en dos vertientes: 1. Gestión de riesgo y 2. Emergencias médicas. Para en este período los logros reportados fueron los siguientes:

- **Gestión de riesgo:** las acciones en este ámbito fueron formativas en aspectos de seguridad humana y gestión de riesgo. También se realizaron acciones de prevención en gestión de riesgos a Emergencias y Desastres que permitieron la evaluación en 2015 con el Índice de Seguridad Hospitalaria¹⁰ de 4 centros evaluados: Hospital El Almirante, Santo Domingo Este; Hospital Antonio Céspedes, Constanza; Hospital Esperanza, Valverde Mao; Hospital Leopoldo Pou, Samaná. Adicionalmente, se realizó el 3er. Módulo del curso de Hospitales Seguros para un total de 70 profesionales de distintas disciplinas.
- **Sistema de Emergencias Médicas:** constituido por el Componente Salud del Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad (9-1-1), el cual presta atención de Emergencia Pre-Hospitalaria en el Gran Santo Domingo y los Centros Coordinadores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUED).



Acto de recepción ambulancias Gobierno de Taiwán, marzo 2015

¹⁰ Instrumento de la Estrategia de Hospitales Seguros, promovidos por OPS/OMS que permite establecer la capacidad del establecimiento de salud de continuar brindando servicios después de ocurrido un evento adverso de origen natural y orientar las acciones de intervención necesarias para aumentar su seguridad frente a desastres.

Desde que se implementó el Sistema 911 en el componente salud, el cual cuenta con personal médico, paramédico, técnicos de transporte sanitario y radio-operadores, que conforman las Unidades de Atención Médica Inter hospitalaria a nivel nacional y Pre-hospitalaria en el territorio nacional exceptuando el Gran Santo Domingo, se han atendido 240,550 casos, de los cuales en 2015 fueron asistidos 190,184 usuarios en pre-hospitalaria, con traslados de 103,558 en emergencias hospitalarias y atención médica a 43,624.

Este sistema ha permitido insertar al mercado de trabajo formal a aproximadamente 1200 trabajadores. Por otra parte, a través de los Centros Reguladores a Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUED) en el 2015 se brindó respuesta a un total de 4,674 servicios de traslado inter hospitalario y 1,033 servicios de atención pre hospitalario.

Cuadro 9: Reporte de operatividad y gestión componente salud Sistema 911 y CRUED, 2015.		
Descripción	Cantidad	Resultados
Sistema 911		
Casos de asistencias pre hospitalaria	190,184	A asistencia oportuna y de calidad a usuarios.
Casos de traslados hospitalarios a Emergencias	103,558	Acceso a emergencias y asistencia puntual.
Casos de asistencias sin traslados hospitalarios	43,624	Asistencia eficaz y acceso médico para urgencias.
Organización en zonas operativas	6	Mejoras en los servicios por distribución equitativa de casos.
Unidades de transporte (ambulancias)	70	Aumento de la capacidad de respuesta.
Seguimiento y retroalimentación de casos	4,093	Mejora en la atención por parte del personal de salud.
Sesiones de desarrollo de capacidades y evaluación	63	Fortalecimiento conocimiento en médicos generales, emergenciólogos, auxiliares en enfermería y técnicos en emergencias médicas.
Centro de Coordinación de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUED)		
Atenciones inter hospitalarias a pacientes críticos	4,674	Servicio de traslados de pacientes extra hospitalarios.
	1,194	Servicio de asistencias a pacientes extra hospitalarios.
Desarrollo de capacidades y evaluación	60	Personal en programas de educación continua.
Fuente: Elaborado con base a memoria DNED-VM SC.		

g. Puesta en funcionamiento de Centros de Atención Primaria.

Uno de los objetivos en salud es reducir las desigualdades sociales y la inequidad relacionados con el acceso geográfico a servicios de salud. Para ello se ha trabajado en el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención que, además de ser el pilar fundamental del Modelo de Atención del Sistema, es la puerta de entrada y primer nivel de resolución del APS y en procura de mejorar el acceso, ampliar la cobertura, incrementar la calidad y la capacidad resolutive de los servicios, durante el 2015 se llevaron a cabo las siguientes ejecutorias:

- Construcción y terminación de 9 Centros de apoyo diagnóstico y Atención Primaria (CAP), de los cuales han sido inaugurados, estimando beneficiar a 535,489 habitantes de las provincias Nagua, La Romana, Bayaguana, San Pedro de Macorís, Jimaní, Villa Altagracia, Constanza y San José de Ocoa. Para continuar mejorando la calidad de los servicios sanitarios comunitarios, se han licitados 105 CAP para su reparación y rehabilitación, de los cuales 81 (77%) ya están siendo intervenidos, debido a que se pudo adquirir 72 (97%) de los 74 terrenos necesarios para su construcción.



Vista de un Centro de Atención Primaria inaugurado en 2015.

- Puesta a disposición de 22 (91%) de los 24 Centros de Atención Primaria, los cuales han sido entregados a los Servicios Regionales de Salud correspondientes. También se ha logrado avanzar en un 50% con el CAP de Villa Jaragua, Bahoruco.

h. Reducción de las enfermedades vinculadas al saneamiento básico y vectores.

Mediante la implementación de acciones de salud ambiental, con énfasis en aspectos de saneamiento básico, fundamentado en estructuras locales como son las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS-DAS), Ayuntamientos, Organizaciones Comunitarias, se atienden los efectos propios de los fenómenos adversos y los consecuentes problemas que acarrea inundaciones, incrementos de vectores, entre otros. A estos fines, durante 2015, se logró:

- Movilización social, participación comunitaria y fortalecimiento de grupos, mediante la entrega de cloro, material educativo, bolsas para manejo de desechos, bloqueo químico (fumigaciones y distribución de cebo raticida), vigilancia permanente de calidad de agua y alimentos, beneficiando a una población de aproximadamente 1,760,000 habitantes.
- Diseño e implementación de acciones de Salud Ocupacional en aspecto de riesgos ambientales, toxicología y control de riesgos en instituciones públicas, incluidas las cárceles, que propendan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población y su entorno.
- Ejecución de 1,397 auditorías sanitarias a hoteles, restaurantes y bares turísticos.
- Ejecución de 104 inspecciones a empresas que manejan sustancias químicas peligrosas.
- Levantamientos de los 120 Vertederos Municipales y coordinación con los Gobiernos Locales para identificación de estrategias para mejoras en el manejo de los desechos, así como contacto para acciones conjunta con los Ayuntamientos para eliminar 18 vertederos urbanos.

- Entrega de cebo raticida a las áreas de salud y las DPS de todo el país, para el logro de 40 comunidades intervenidas, a fines de reducir la leptospirosis.
- Realización de 50 visitas domiciliaria para distribución material educativa, dengue, cólera, chikungunya, agua tratada, leptospirosis.
- Realización de evaluaciones de playas y balnearios, adscritos al sector turismo 21, localizados en Punta Cana, Bayahibe, Puerto Plata, Rio San Juan y Samaná
- Realización de inspecciones y monitoreo a los establecimientos y otros entornos vinculados al turismo, incluyendo 10 supervisiones de los trabajos realizados por los trabajadores ambientales y supervisores en Bávaro, Bayahibe, Juan Dolio, Boca Chica, Santo Domingo, Santiago, Jarabacoa, Constanza, Puerto Plata y Samaná.
- Promoción para la reactivación de la Comisión Nacional de Salud y Turismo, incluyendo 8 visitas a la Dirección para asuntos internacionales (MITUR).

En cuanto al **Dengue** es importante destacar que el 2015 constituye un año epidémico, en el cual hubieron 13,174 casos notificados pero que, en comparación con el 2013 donde hubo 14,501 casos notificados, presenta una reducción de alrededor de un 9%. Sin embargo, para atender la problemática que esta enfermedad representa para el país, se intensificaron los esfuerzos de prevención y control logrando realizar:



- Jornadas de capacitación a nivel nacional sobre el “Manejo Clínico de Dengue” a los médicos internistas, pediatras, médicos generales y enfermeras.

- Visitas sorpresas a las Unidades de Dengue de diferentes hospitales del país.
- Participación del SNS en la jornada nacional “Todos contra el dengue”.
- Encuesta serológica para la identificación de los virus de dengue circulantes, este año se identificaron los circulación D1, D2 y D4.
- Lanzamiento del Plan Nacional de Prevención y Reducción de la Mortalidad por Dengue en RD.
- Actualización de la guía para el manejo clínico del dengue.
- Sesión de la Comisión contra el Dengue en 14 reuniones de trabajo para elaborar protocolo dengue con la participación de las sociedades especializadas

La **Malaria** es otra enfermedad vectorial y en este año se ha logrado avanzar en su reducción, prevención y control, llevando la tasa de incidencia de 9.4 en el año 2012 a 6.5 por cien mil habitantes en el 2015. La notificación de casos de malaria en este período fue de 248 y las intervenciones efectuadas fueron:

- Inclusión del programa de malaria dentro de nueve países que forman parte de la iniciativa mesoamericana de eliminación de la malaria.
- Verificación de los datos del programa de malaria con una calificación de 74% de confiabilidad de los datos de 80.
- Estratificación de los focos de malaria.
- Entrenamiento a nivel internacional de dos técnicos del laboratorio de referencia nacional de malaria.
- Inicio del mapeo de focos y movilidad de la población vulnerable de contraer malaria con apoyo de la Fundación Clinton
- Segunda Jornada de Desparasitación Nacional en coordinación con el Ministerio de Educación.
- Entrenamiento al personal de los hoteles de Bávaro en control vectorial a fin de mantener el control de la transmisión de malaria en hoteles

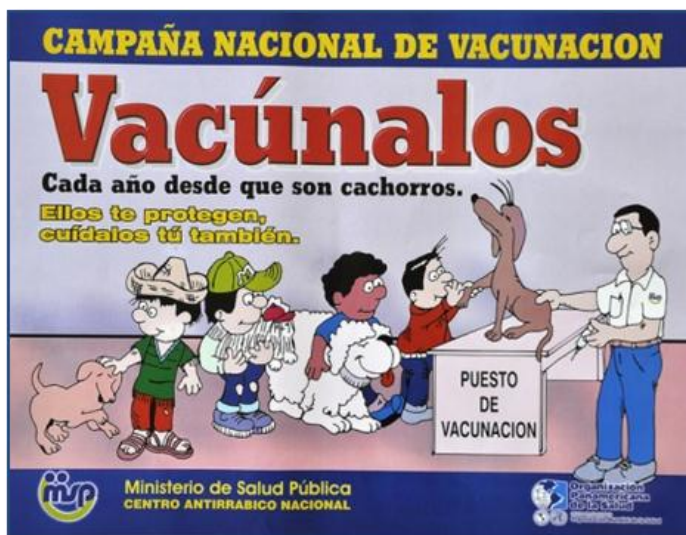
- Inclusión de técnicos del CENCET en la verificación de datos de otros países: Nicaragua, Honduras y Costa Rica.

i. Programa de eliminación de la rabia humana.

Para este año 2015 se han realizado jornadas provinciales con la finalidad de disminuir la incidencia de casos de rabia:

Animal: En cuanto a este aspecto, además de las actividades de control de focos, se efectuaron dos Jornadas de Vacunación Antirrábica, una en la Provincia San Juan y otra en el Área III de Salud, lográndose una cobertura de 72.0% y 68.8%. También se realizaron dos actividades de castración en perros y gatos, concientizando a los dueños de los animales de la tenencia responsable de sus mascotas.

Una de las estrategias del Programa de Control de Rabia está basada en la vacunación animal intensiva, sistemática y permanente a perros y gatos, tomando en consideración la situación epidemiológica de cada región o área geográfica en particular. De esta manera, durante el 2015 además de la vacunación permanente de perros y gatos, se realizó una masiva de 73,362 caninos y felinos en la Jornada llevada a cabo para dichos fines y se efectuaron 44,281 controles de foco.



Humano: En esta área se impartieron talleres 4 provincias y 5 Áreas de Salud al personal sanitario en manejo de personas agredidas por animales. También se realizó seguimiento de un total de 29,944 personas agredidas por animales y se aplicación de tratamiento profiláctico a 1422 Pacientes que estuvieron expuestas al virus rábico. Para ello se cuenta con el laboratorio de Diagnóstico de Rabia del CAN, único en el país, en el cual se reciben todas las muestras de animales y humanos sospechosos de estar infectados con el virus de la rabia, cuyo métodos diagnósticos utilizados son Inmunofluorescencia Directa (ID) y prueba biológica, a través de la inoculación de ratones lactantes, con un tiempo de espera máximo de 28 días.

j. Reducción de la mortalidad materno – infantil.

Se logró una disminución de un 22% en la tasa de muertes infantiles con respecto al 2014. A fin de prevenir la mortalidad materna en población adolescente se ha implementado la estrategia de promoción de la planificación familiar, abasteciendo el 90% de la red pública, poniendo a disposición 5 métodos anticonceptivos, incluidos para post evento obstétrico en 10 hospitales priorizados para beneficio de la población sexualmente activa con una inversión de RD\$70.0 millones. Un total de 2,757 RRHH de los SRS capacitados en temas Materno-Infantil, esperando se traduzca en mejora de la calidad de la atención en todos los centros de salud de todos los niveles.

Para reducir la morbilidad y mortalidad en la población femenina y la infantil desde el nacimiento hasta los 5 años, con un enfoque de género y de derechos se ha logrado la promoción de acciones dirigidas a proveer servicios integrales y de calidad para esta población. En el período el Sistema de Vigilancia captó y se notificaron: 2, 875 muertes infantiles y 191 muertes maternas, por lo que puede decirse que se han fortalecido las estrategias de notificación de casos para de esta manera poder incidir en mejorar los indicadores realizando

intervenciones dirigidas a estos grupos poblacionales prioritarios, dentro de las que se destacan:

- Implementación de estrategia ventanilla múltiple en 5 hospitales de atención al parto, para la promoción y el uso de los anticonceptivos modernos en los servicios.
- Colocación de insumos de planificación familiar en las farmacias intrahospitalarias y capacitación a los proveedores de las áreas de GO de 10 hospitales priorizados en planificación post evento obstétrico, con lo cual 30% de los establecimientos de la red pública ofertan y proveen la planificación post evento obstétrico.
- Distribución hasta octubre del presente año, a la población sexualmente activa, incluyendo adolescentes, de los diferentes métodos de planificación familiar a un costo de, RD\$70,000.000.00, que se traduce en un abastecimiento del 90% de los establecimientos de la red pública con insumos: 889,734 Ciclos de píldoras; 187,200 Unidades de inyectables; 287.439 Ciclos de mini píldora; 1.561,924 Unidades de condones y 7.724.00 Unidades de implantes.
- Fortalecimiento del Sistema Informático Perinatal como herramienta de información y la gestión clínica.
- Capacitación a 516 personal de salud en el abordaje de la salud de adolescentes; 20 cursando Diplomados en Desarrollo y Salud Integral de Adolescentes; 220 adolescentes formados como agentes multiplicadores y 90 familias capacitadas como facilitadoras para promover comunicación intrafamiliar y prevención de embarazos en adolescentes.

- Implementación de programas e intervenciones de promoción y prevención en salud en el 100% de las DPS con enfoque de integración de familias (Estrategia de “Familias Fuertes”), escuelas y comunidades y 70% DPS cuentan con el componente de Adolescentes multiplicadores (Estrategia “De joven a Joven”) incorporados a los servicios y programas de promoción en salud.
- Elaboración, producción y distribución de materiales promocionales, educativos y de carácter didáctico, que son utilizados ampliamente por las DPS e instancias locales: a. Campaña “Misión Posible” (Trípticos informativos, vallas, cuña radial y televisiva- Año 2012); b. Carteles de anticonceptivos; c. Manejo de la Diarrea y preparación de las SRO; d. Promoción de la lactancia Materna; e. DVD educativos sobre salud de adolescentes (Embarazo / Salud sexual y reproductiva); e. Trípticos informativos sobre Plan Nacional Interinstitucional de Prevención de Embarazos en Adolescentes; f. Manual de alianzas estratégicas para fortalecimiento de servicios de adolescentes con participación juvenil y comunitaria; g. Manual de joven a joven, para multiplicadores de salud; h. Trípticos informativos promoción estilos de vida saludables (Autoestima, sexualidad, prevención embarazo, proyecto de vida).
- Evaluación de cobertura de notificación de mortalidad infantil y materna en 9 centros de salud privados que proveen atención al parto en el Distrito Nacional: Grupo Médico San Martín, Dr. Félix Ma. Goico, Centro de Obstetricia y Ginecología, Centro Médico Dominicano, Clínica Independencia, Centro Médico Dominicano-Cubano, Centro Médico UCE, Centro Médico Vista del Jardín, Clínica Alcántara y González.
- Elaboración de los protocolos de vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema y capacitación del personal de salud de los hospitales del Servicio Regional de Salud Metropolitano, Cibao,

Desarrollado con el apoyo financiero de la OPS, en el marco del proyecto "Cero muertes maternas por hemorragias" con el objetivo de socializar con el personal de salud los nuevos procedimientos de vigilancia de morbilidad y mortalidad materna.

- Planificación de las acciones de aplicación de la estrategia MoRes que busca contribuir a la reducción de la mortalidad materna e infantil identificando los "cuellos de botella" que dificultan la calidad del servicio de atención al embarazo, parto y puerperio. Se elaboraron los instrumentos para el monitoreo

Desde el 2012 a la fecha se ha logrado: 1. Conformación de 800 Líderes Comunitarias en la Región Norte central para dar seguimiento exclusivo a todas las mujeres embarazadas; 2. Presentación Plan Estratégico de Reducción Mortalidad Materno Infantil a la DPS/DMS para motivación y elaboración de su POA locales; 3. Reglamento técnico para la atención integral al menor de 5 años actualizados; 4. Anteproyecto de las guías nacionales de atención a las principales patologías neonatales; 5. Actualización de las auditorías de muertes Maternas; 6. Curso de Cuidados Obstétrico de Emergencia (COEM) en todas las regiones de Salud. Más de 200 Recursos Humanos han sido capacitados.

Otros temas significativos son la elaboración de las Normas para el manejo de Banco de Sangre en los centros de salud, la movilización social en torno al Plan de Reducción de Mortalidad Materna e Infantil a nivel nacional, así como el posicionamiento del Plan Nacional Interinstitucional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (Plan-EA), como la política interinstitucional para enfrentar esta problemática, la cual fue socializada conjuntamente con la Resolución Ministerial que insta a proceder con la apertura de los servicios amigables y de calidad para adolescentes, siendo trabajada en las 9 Regionales y 38 DPS/DAS. A esto se suma la aprobación por parte del Congreso Nacional de la

Ley 295-11, que crea el Día Nacional Prevención de Embarazo en Adolescentes generando una amplia movilización en torno al tema. (Fuente: DIGEMIA).

Un tema de relevancia para la reducción de la mortalidad materna – infantil es la prevención de enfermedades por medio de la vacunación, cuya cobertura se mantuvo por encima del 95% contra Sarampión, Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita (SRC), alcanzando 742,792 niños/as de 1 a 4 años de edad, con una inversión de RD\$59.0 millones, por lo que el país recibirá la certificación de la erradicación de estas enfermedades. Este trabajo se efectuó en el marco de la jornada nacional de vacunación, realizada mediante la implementación de estrategias de vacunación en puestos fijos, móviles, concentrados y de casa en casa, cuya logística conllevó a la realización de las actividades siguientes:

- 10 Talleres Regionales con la participación de Directores Regionales, Gerentes Asistenciales, Estratégicos, Coordinadores Zonales, Directores Provinciales, Encargados PAI, Epidemiólogos, Encargados de Informática- Estadísticas, para capacitar a 7500 trabajadores de la salud, con el propósito de estandarizar las acciones.
- 288 talleres en las DPS – DAS de todo el país.
- Capacitación a 8,136 vacunadores en técnicas de vacunación y aplicación del antiparasitario. Estos últimos entregados en el ámbito escolar y los puestos de vacunación para los pre-escolares.
- Encuesta de una muestra representativa de niños y niñas de 1 a 4 años de edad de los municipios, distribuida en 1,740 lotes o conglomerados, alcanzando 34,700.
- Integración del Programa de Control de geohelminthos (parásitos), con el apoyo del Ministerio de Educación (MINERD) y Bienestar Estudiantil.

Es importante resaltar que se ha mantenido la ausencia de casos autóctonos o importados de poliomiéлитis, control de los casos de diarrea grave de

lactante por Rotavirus, control de las enfermedades provocadas por el Haemophilus influenzae B, cero caso de tétanos neonatal, cero caso de difteria.

República Dominicana se integra a la fase para la erradicación final de Poliomieltis y el inicio del seguimiento con vacuna inactivada (IPV). La adquisición de 10.0 millones dosis (ver cuadro 10 y detalle en anexo No. 8) de las 13 vacunas del esquema nacional para garantizar la oferta de forma universal y gratuita ascendió a RD\$484.0 millones con lo cual se logró la inmunización de alrededor de 2.1 millones de habitantes, tal como se aprecia en el cuadro 10:

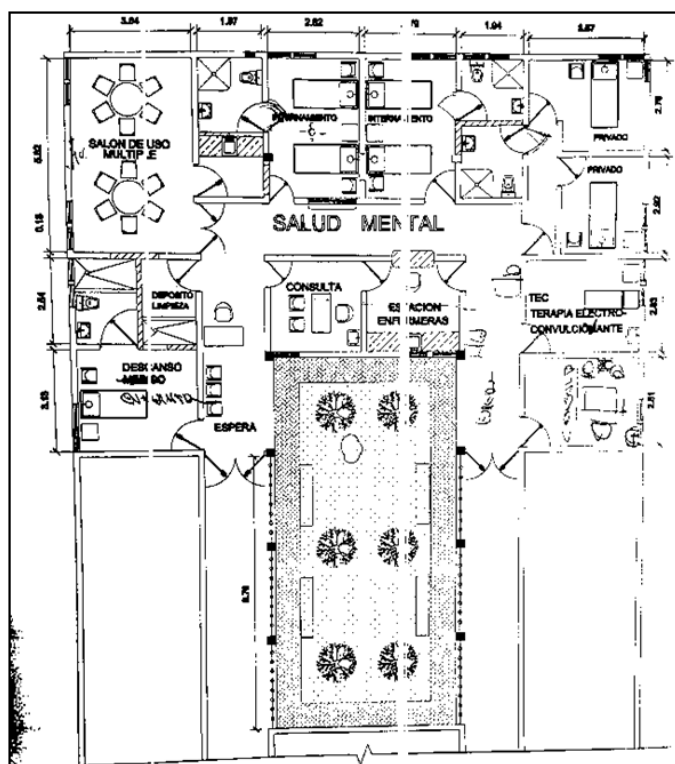
Cuadro 10: Reporte de indicadores de inmunización PAI, 2015.			
Producto Alcanzado	Actividades Realizadas	Beneficiarios/ Área Beneficiada	
		Cantidad	Descripción
Personas inmunizadas con BCG	Vacunación con BCG	199,765	Niños y niñas protegido(a)s contra la forma grave de TB
Personas inmunizadas con Hep. B	Vacunación con Hep B-3	193,006	Niños y niñas protegido(a)s con 3 dosis contra la Hepatitis B
Personas inmunizadas contra Rotavirus	Vacunadas con Rota-2	159,706	Lactantes protegido contra la diarrea grave
Personas inmunizadas contra la poliomieltis	Vacunados con OPV-3	193,363	Niños y niñas protegido(a)s con OPV-3 contra la polio
Personas inmunizadas con DPT-3	Vacunados con DPT-3	191,181	Niña(o)s protegidos contra la difteria, tétanos y tosferina
Personas inmunizadas con Hib-3	Vacunados con Hib-3	170,789	Protegidos contra las enfermedad por Hib
Personas inmunizadas con PCV-2	Vacunados con PCV-2	119,529	Protegidos contra las enfermedades por Streptococcus pneumoniae
Personas inmunizadas con SRP-SRP-1	Vacunados con SRP-SRP-1	206,550	Protegidos contra Sarampión, Rubeola y Paperas
Personas inmunizadas con dT-2 o más	Vacunados con dT-2 o más	526,893	Embarazadas, Mujeres edad fértil y otros adultos protegidos contra difteria y tétanos
Personas inmunizadas con Vacuna contra la gripe	Vacunados contra la gripe dosis única anual	120,176	Población priorizadas protegidas contra la gripe estacional tipo influenza
Total personas inmunizadas		2,080,958	

Fuente: Elaborado con base a memoria PAI-VM SC.

k. Dignificación de los enfermos mentales.

Considerando que, según el informe preliminar del ASIS 2014, de manera agrupada los trastornos mentales y comportamiento aportan la mayor carga de enfermedad de la República Dominicana, con un 17.3%, sin diferencia significativa entre hombres y mujeres (16.3% versus y 18.3%), donde los

problemas de salud mental de mayor frecuencia registrados fueron la depresión mayor (6.1%), los desórdenes de ansiedad (4.2%), el uso abusivo de alcohol (3.0%) y de drogas (2.6%), un avance importante en esta meta ha sido la implementación de la estrategia para la ampliación de la cobertura de los servicios de salud mental, mediante la creación de servicios de hospitalización (camas) psiquiátricas en hospitales que ofrecen consultas de salud mental para adultos, niñas/os y adolescentes para pasar de 55 a 232 camas psiquiátricas en agosto 2016, iniciando obras en los hospitales Luis E. Aybar (Santo Domingo), Alejandro Cabral (San Juan de la Maguana), José María Cabral y Báez (Santiago), Dr. Antonio Musa (San Pedro de Macorís), Dr. Morillo King (La Vega) y Dr. Ricardo Limardo (Puerto Plata).



Diseño Unidad de Intervención en Crisis (UIC) Hospital Darío Contreras, Santo Domingo

Los principales resultados para apoyar el tema son:

- Reglamento de Ley No. 12-06 de salud mental elaborado y difundido entre actores clave.
- Personal sanitario formado en atención a enfermos mentales en situaciones de desastres.
- Estrategia implementada con creación y remodelación Unidades de Intervención en Crisis (UIC) para adultos en los hospitales Dr. Vinicio Calventi, el Municipal Dr. Jacinto Ignacio Mañón (Los Girasoles), Dr. Darío Contreras, Dr. Moscoso Puello y Dr. Juan Pablo Pina; así como UIC para y niños, niñas y adolescentes (NNA) en el Hospital Infantil Santo Socorro.
- Hospitales priorizados (10) equipados con aparatos para el uso de una herramienta no invasiva para explorar la relación cerebro-conducta y aplicaciones terapéuticas utilizando un aparato de aplicación de Terapia electroconvulsiva (TEC), y un equipo de estimulación magnética transcraneal (EMT).
- Firma de acuerdo con el Hospital Infantil Santo Socorro y Hospital Dr. Hugo Mendoza de Villa Mella, identificando espacio para el servicio y contratación de psiquiatra para abordaje y tratamiento a niños, niñas y adolescentes (población infanto-juvenil).
- Socialización con Sociedad Dominicana de Psiquiatría para revisión de avances de protocolos de atención a la salud mental, cuyo borrador fuera depositado en la Dirección de Normas del MSP.
- Elaboración de protocolo y flujograma de atención de urgencias psiquiátricas en la comunidad, así como del protocolo de inclusión y exclusión para el manejo de pacientes en los centros de salud.
- Conversión del Centro de Salud Mental Padre Billini en Residencia/hogar para pacientes crónicos sin apoyo familiar o desprotegidos.



Trabajos de conversión del Centro de Salud Mental Padre Billini (Psiquiátrico), en una Residencia para personas con enfermedad mental crónica.

I. Elaboración de registro local de discapacidad de la implementación de rehabilitación

Los esfuerzos encaminados a *fortalecer la Atención en Salud a las Personas con Discapacidad* a través de la Red Pública dan cuenta de que durante el año 2015 se atendieron, hasta su rehabilitación, a aproximadamente 44,754 personas con discapacidad en los siguientes centros de salud: Dr. Robert Reid Cabral, Dr. Darío Contreras, Juan Pablo Pina, Dr. Antonio Musa, Dr. Luis Morillo King y el Traumatológico Prof. Juan Bosch.

En la actualidad se coordinan acciones con el Servicio Nacional de Salud para el fortalecimiento en el ámbito de la medicina física, dotación y rehabilitación del servicio en los centros de salud que sea necesario, iniciando con servicio de fisiatría en el Hospital Moscoso Puello, cuya construcción y equipamiento se encuentra en un 70%. Asimismo, está en marcha la construcción de 50 unidades de rehabilitación ubicadas en los Centros de Atención y Diagnóstico.

m. Implementación de la Política Nacional de Bancos de Sangre.

El acceso a bienes públicos como la sangre segura es una de las responsabilidades del sistema sanitario. A este fin, fue emitida la *Política Nacional de Sangre*, mediante la Resolución Ministerial No. 000009 de junio 2014, cuya implementación en 2015 se ha orientado al fortalecimiento del Programa de Evaluación Externa de Desempeño de Serología en 60 servicios de sangre para asegurar la calidad del tamizaje a pruebas de VIH, Sífilis y hepatitis.

En virtud de que la Política Nacional de Sangre pretende garantizar el acceso a la sangre y sus componentes sanguíneos en forma oportuna, suficiente y de calidad a toda la población a nivel nacional, con énfasis en población a beneficiarse, sin que esto represente un costo directo a la población, los avances en la materia para 2015 permitieron:

- Emisión de la Resolución Ministerial No. 000020 d/f 26-06-15 que ordena el funcionamiento de los bancos de sangre de forma regionalizada, a través de una red de servicios.
- Escogencia de la empresa de ingenieros que construirá la caseta para la planta eléctrica de emergencias del Banco de Sangre Regional Sur (Azua).
- Selección de la firma responsable para el diseño arquitectónico, civil, eléctrico e hidráulico del Hemocentro Nacional.

n. Creación de la red pública de servicios de la calidad de salud.

Los esfuerzos realizados para el alcance de esta meta son diversos y contemplan la promulgación el 16 de julio del 2015 de la Ley No. 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS) y su Dirección Central, como entidad pública, provista de personalidad jurídica, con autonomía administrativa, técnica y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. A esos fines, en noviembre 30 fue inaugurada la sede central de esta dependencia gubernamental.



Acto de corte de cinta inauguración SNS, 30 noviembre 2015.

Desde su creación, el SNS ha estado asumiendo los proyectos y/o responsabilidades atinentes a la función de provisión de servicios de salud, incluida la elaboración y consenso del *Mapa Sanitario*, el cual permitirá conocer la demanda real y la oferta en el Sistema Público de Salud, así como la capacidad resolutive de cada uno de los establecimientos que componen la red: CEAS y Primer Nivel de Atención. A este fin fue ajustado el Sistema de Registro y Control de Recursos Humanos para la identificación del RRHH de los servicios y del nivel rector, proceso que fuera agotado por todos los establecimientos de salud, Gerencias de Áreas y Oficinas Regionales de Salud, tramitando al MAP la primera carga masiva para la reubicación nominal del personal hacia donde presta servicio. Esto implicó la capacitación en el manejo de los Sistemas de Centros, Mapa Sanitario, Registro y control de RRHH de 312 personas en 12 talleres realizados en los 9 SRS, entre ellos, personal directivo de los SRS, las Gerencias de Áreas, coordinaciones de zonas y personal de hospitales.

En cumplimiento de la Disposición Ministerial No. 000026 d/f 08-12-14 sobre el Modelo de Atención en Salud, ratificada mediante Resolución No.

000022 d/f 05-08-15, se dispuso la definición del Plan Estratégico Modelo de Red, sobre cuya base se ha trabajado en la propuesta de Atención Integral Primaria en Salud, la expansión del Modelo de Atención a todo el territorio Nacional, la conformación del grupo espejo y las capacitaciones de los equipos de los demás SRS para el levantamiento de la línea base. Con el objetivo de implantar el MdA fueron priorizados los Servicios Regionales de Salud Metropolitano (Monte Plata), Norcentral y Enriquillo (Barahona), realizando diagnóstico preliminar de brechas y creando grupo espejo para su réplica a nivel nacional, analizando los Recursos Estructurales, Tecnológicos, Humanos y Financieros así como las capacidades de planificación, organización y gestión, a fin de identificar las brechas y proponer los planes de implantación Paralelamente se ha trabajado en la revisión y actualización de los protocolos del Primer Nivel de Atención: Guía de diagnóstico y tratamiento.

La definición o firma de acuerdos y/o contratos para asegurar la provisión de servicios oportunos y de calidad ha estado en el quehacer del SNS. Con miras a lograr este objetivo, durante 2015, se abocó a:

- Firmar un contrato con el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y PROMESE/CAL para garantizar la prestación de servicios farmacéuticos ambulatorios para los afiliados del Régimen Subsidiado.
- Participar en la definición de Acuerdo Marco entre el MSP y el SNS, en cumplimiento del Artículo 12 de la Ley No. 123-15 para contar con un instrumento de gestión que facilite la provisión de los servicios de salud, en el marco de la política de salud establecida por el MSP en su calidad de ente rector del Sistema Sanitario.
- Desarrollar un Modelo de Acuerdo de Gestión para la contratación de servicios a ser prestados por las Asociaciones Sin Fines de Lucro, a fin de incrementar la cobertura de los servicios para programas especiales.
- Firmar contrato entre los SRS como sub beneficiario y la Unidad Ejecutora de Proyectos del MSP para reducir la Tuberculosis.

- Elaborar un Modelo de Contrato de Gestión para la Venta de Servicios a las ARS privadas, para mejorar la gestión de los hospitales.

En cuanto a la prestación de servicios se ha trabajado en torno a los ítems siguientes:

Ampliación de coberturas y ofertas de servicios:

- Participación en las discusiones que permitieron consensuar entre los sectores para que el Consejo Nacional de la Seguridad Social aprobara mediante la Resolución No. 375-02 del 29 de octubre 2015 el incremento con un tope de cobertura de RD\$1.0 millón para la atención integral a infantes, cobertura anual de medicamentos ambulatorios en RD\$8 mil (incremento de 266.67%) e inclusión de los medicamentos del CBME.
- Implementación de un Plan Básico de Odontología sin costo adicional para todos los afiliados del SeNaSa y eliminación de la cuota de recuperación para los servicios de odontología.
- Establecimiento de tres tandas de servicios, incluyendo sábado, para dar mayor cobertura en algunas zonas, pautando con SeNaSa la mejora de los indicadores y respuestas ante el contrato con dicha ARS.

Costeo de servicios y estimación de necesidades:

- Costeo de 1,400 procedimientos del Plan Básico de Salud, a fines de conocer que cuesta ofrecer un servicio a la población usuaria del sistema de salud.
- Programación y estimación de los Medicamentos, Insumos y Reactivos de Laboratorio para la Red Pública de Servicios de Salud correspondiente al período 2015-2016 de los CEAS y los SRS, cuyo ejercicio se realiza a través del Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI), contemplando la compra consolidada a través de PROMESE/CAL, así como las descentralizadas. Durante el período fueron capacitados 32

profesionales de salud (médicos, farmacéuticos y bioanalistas) en “Gestión de suministros de medicamentos, insumos y reactivos para laboratorio”.

- Actualización de la Lista Básica de Medicamentos Esenciales por los técnicos especialistas del SNS y Comités de Farmacia de los CEAS, mediante metodología estandarizada y medicina basada en evidencia.

Producción de servicios en establecimientos públicos de salud:

Durante el período 2012-2015 se garantizaron atenciones a la población, con un enfoque integral en todos los centros de la red pública, que se evidencia en la producción de servicios que se presenta en el cuadro siguiente:

Cuadro 11: Producción de Servicio Ofrecida Primer Nivel y Nivel Especializado				
Año 2012-2015				
Producción	Años			
	2012	2013	2014	2015
Egresos	507,862	510,000	579,589	397,177
Emergencias	3,935,374	4,185,000	4,239,576	4,354,590
Consultas	10,880,000	10,890,000	11,320,506	11,692,412
Apoio Diagnostico	11,900,000	14,010,000	16,261,882	12,843,818

Fuente: Elaborado en base a los datos estadísticos de los establecimientos de salud.

Se observa un incremento en las consultas hospitalarias y una disminución en los egresos, lo cual pudiera estar correlacionado con el fortalecimiento del primer nivel de atención, no solo con la ampliación de la oferta de servicios en este nivel de atención, a través de los Centros Diagnósticos y de Atención Primaria, sino con la implementación del Modelo de Atención que ha permitido la reingeniería de los procesos relacionados con la prestación.

Un dato importante sobre los servicios hospitalarios es la otorgada a población migrante, los cuales, según los datos de estudios complementarios a la Encuesta Nacional de Inmigrantes (ENI-2014), publicada en diciembre 2014, se concentra en la Región Metropolitana de Salud que abarca Santo Domingo,

Distrito Nacional y Monte Plata, con un 37.8%. Dicho estudio también señala que un porcentaje considerable de los que indicaron haber presentado problemas de salud asistió a establecimientos de servicios públicos de salud. En efecto, el 68.9% de los inmigrantes haitianos encuestados que padecieron alguna afección de salud utilizaron los servicios de hospitales, clínicas rurales y consultorios pertenecientes al Ministerio de Salud Pública.

Para brindar dichas atenciones el Ministerio de Salud invierte recursos destinados a proveer servicios de consultas, emergencias, ingresos, pruebas de laboratorio, partos, cesáreas, control de embarazos en adolescentes, cirugías mayores, imágenes y transfusiones. Los datos de producción y costo estimado de los servicios brindados a pacientes extranjeros se presentan en el cuadro No. 13; sin embargo, no incluyen los gastos en medicamentos, traslado de pacientes y algunos servicios de primer nivel. En el cuadro 12 se establece la relación porcentual del monto invertido en las atenciones versus el presupuesto asignado para los años 2012-2015 y en diferentes perspectivas:

Cuadro 12: Resumen monto inversión en pacientes extranjeros por año y porcentaje respecto al presupuesto del MSP, 2012-2015.				
Descripción	2012	2013	2014	2015
Total atenciones a pacientes extranjeros	3,866,621,519	8,074,928,259	2,653,137,794	2,565,895,958
Total monto presupuesto aprobado	46,357,456,177	53,327,418,343	60,297,668,287	62,848,564,150
Porcentaje atenciones con base a presupuesto total	8.34%	15.14%	4.40%	4.08%
Total presupuesto real MSP sin transferencias	24,926,981,738	32,043,721,780	34,829,159,897	37,679,574,945
Porcentaje atenciones con base a presupuesto institucional global	15.51%	25.20%	7.62%	6.81%
Total presupuesto MSP Atención a las personas	17,417,164,059	17,119,411,761	19,223,017,790	19,906,350,508
Porcentaje atenciones con base a presupuesto Programa 14 - Atención a la persona	22.20%	47.17%	13.80%	12.89%
Fuente: Elaborado por la DGPSS con base en los datos estadísticos de los establecimientos de salud, presupuesto MSP y estimación costo servicios.				

Cuadro 13: Producción detallada de servicios de salud ofrecidos a Pacientes Extranjeros, 2012-2015.

Servicios	2012		2013		2014		2015		Total Acumulado Atenciones	Valor Total Invertido en RD\$ 2012- 2015
	No. De Atenciones	Monto Invertido RD\$	No. De Atenciones	Monto Invertido RD\$	No. De Atenciones	Monto Invertido RD\$	No. De Atenciones	Monto Invertido RD\$		
Consultas	1,121,651	740,594,796	2,812,951	1,946,879,478	549,423	391,693,390	527,779	378,341,182	5,011,804	3,457,508,846
Emergencias	420,402	1,786,865,994	817,315	3,641,418,830	346,723	1,591,203,535	344,838	1,582,555,054	1,929,278	8,602,043,413
Subtotal	1,542,053	2,527,460,789	3,630,266	5,588,298,308	896,146	1,982,896,925	872,617	1,960,896,236	6,941,082	12,059,552,259
Internamientos	54,223	746,847,034	110,084	1,589,380,064	22,439	333,712,869	18,883	282,376,063	205,630	2,952,316,031
Cirugías	16,186	197,027,798	32,979	420,805,813	5,908	77,653,911	5,090	67,268,930	60,163	762,756,451
Partos	24,744	183,561,544	32,392	251,882,373	11,995	96,077,013	10,714	86,292,332	79,844	617,813,262
Cesáreas	5,727	87,495,114	7,755	124,193,239	4,286	70,700,956	3,873	64,241,088	21,641	346,630,397
Análisis Clínicos	957,001	56,698,585	926,123	57,515,172	319,577	20,443,323	325,534	20,939,434	2,528,235	155,596,514
Transfusiones	31,868	35,417,635	1,948	2,269,382	1,385	1,662,000	1,346	1,624,122	36,547	40,973,139
Controles de Embarazos	21,428	14,148,309	27,830	19,261,162	43,900	31,297,088	48,599	34,838,465	141,757	99,545,024
Dosis de Vacunas Aplicadas	31,868	17,964,710	36,085	21,322,745	53,378	32,489,587	74,341	45,499,075	195,672	117,276,117
No. Papanicolaou	-	-	-	-	827	525,578	871	556,766	1,698	1,082,344
Servicios de Imágenes	-	-	-	-	5,213	4,610,410	1,028	914,279	6,241	5,524,690
Servicios Odontológicos	-	-	-	-	1,406	1,068,132	588	449,169	1,994	1,517,301
Total	2,685,098	3,866,621,519	4,805,462	8,074,928,259	1,366,459	2,653,137,794	1,363,484	2,565,895,958	10,220,503	17,160,583,529

Fuente: Elaborado por la DGPSS con base en los datos estadísticos de los establecimientos de salud.

Notas:

1. Con base a los reporte de las 9 Regiones de Salud (No se dispone del % de establecimientos reportados por nivel de atención en estos datos).
2. El costo no incluye ni el consumo de medicamentos ni el traslado de pacientes.
3. Los servicios de imágenes incluyen radiografía, sonografías y otros servicios de imágenes.
4. los servicios de consultas incluyen: Primera vez, Subsecuente, Planificación Familiar.
5. Los costos unitarios tomados como referencia corresponden al costo promedio por servicios brindados a pacientes en el Hospital Moscoso Puello, reportados para el último trimestre 2014. Los montos sombreados fueron tomados del per cápita del Plan Básico de Salud -PBS-Versión 1.12-A. Por tanto, el monto total invertido está sujeto a variación si se establecieran los costos unitarios reales.

4.2. Otras acciones desarrolladas:

En este punto se presentan acciones de relevancia para todo el Sistema Nacional de Salud. Como corolario de ello, si bien las mismas no constituyen una meta presidencial per se, son parte sustantiva del accionar del Ministerio de Salud como ente gubernamental que garantiza la salud individual y colectiva de la población residente y usuaria de los servicios de salud en la República Dominicana, así como ente rector que debe definir las políticas y normativas, monitorear su implementación, evaluar los resultados en salud y conducir los procesos que generen satisfacción por la calidad, calidez y oportunidad de los servicios brindados.

4.2.1. Acciones de Salud Colectiva.

Para fortalecer el desempeño de la Gestión en Salud, especialmente para el desarrollo de la función de provisión de los servicios de salud colectiva relacionados con los eventos de cada ciclo de vida y, a través de ellos, lograr incidir en los resultados previstos, en colaboración con los gobiernos locales y las comunidades, se han desarrollado estrategias por cada programa de salud para cumplir con las metas priorizadas y traducirlas en mejora significativa de los indicadores de salud.

- **Prevención y control de enfermedades transmisibles.**

Tuberculosis: Esta enfermedad transmitida por microbacterias ha reemergido en países donde se consideraba eliminada, incluso con la aparición de casos de TB farmacorresistente y TB extensivamente drogorresistente (MDR - XDR TB). Este indiscutible hecho ha llevado al país, a través del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT), a seguir consolidando y expandiendo en 2015 la *Estrategia Alto a la Tuberculosis en República Dominicana*, alcanzando a detectar el 71% de los casos estimados de tuberculosis con baciloscopía positiva, llegando al 90% de la meta que para el 2013 era de detección del 80% de los casos. Con una inversión de más de RD\$9.0 millones se lograron implementar las siguientes intervenciones:

- Estudio de 77,653 sospechosos de TB.
- Realización de unas 209,518 baciloscopías.
- Investigación de unos 10,671 contactos.
- Aplicación de terapia preventiva con Isoniacida a 458 niños contactos de casos positivos.
- Aplicación de terapia preventiva con Isoniacida a 648 personas viviendo con VIH.
- Disposición de 188 laboratorios para realizar baciloscopías.
- Implementación del Plan de Detección de Casos de Tuberculosis en los 9 Servicios Regionales de Salud.

Se ha alcanzado cubrir 1,601 servicios de salud con la estrategia DOTS¹¹, para una cobertura del 94% de la población dominicana, cumpliéndose con la meta programada del año 2013 del Plan Estratégico de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis 2011-2015. Esto se ha logrado a través de:

- Implementación de la Estrategia Alto a la TB en 1423 Centros de Salud de la Red Pública.
- Implementación de la Estrategia Alto a la TB en 138 Centros de salud de la Red no Pública
- Adecuación, dotación de insumos y equipamiento de los centros de salud en los que se implementa la estrategia.
- Capacitación de 2,813 recursos humanos en el Reglamento Técnico de TB.

Se aprecia un ligero incremento en la proporción de tratamiento exitoso en 83%, lo cual se ha visto acompañado del diagnóstico y entrada a tratamiento a

¹¹ DOTS significa "*Direct Observed Treatment Short-course*", es decir, Tratamiento bajo Observación Directa (DOT), principio fundamental con el nombre de Tratamiento Controlado o Supervisado. La S final de DOTS significa *Short-course*, es decir, de corta duración, pero en realidad se refiere a que contiene rifampicina, lo que ha permitido abreviar el tiempo total de tratamiento a 6 meses. El tratamiento supervisado, que puede tener que incluir la observación directa del tratamiento (DOT), ayuda al paciente a tomar los medicamentos de forma regular y a completar el tratamiento, logrando así la curación y evitando la aparición de farmacorresistencia.

4,606 casos de Tuberculosis durante este período y de esfuerzos realizados en el orden de:

- Suministro ininterrumpido de medicamentos sin costo directo al paciente.
- Dotación de medicamentos en presentación de Combinaciones a Dosis fijas, comprados a través del Global Drug Facility de la OMS, lo que ha permitido un 90% de ahorro en el costo y controles de calidad internacionales.

- Inclusión de 586 de pacientes con TB, con índices de calidad de vida menor de 3, en los subsidios condicionados a través de la coordinación con el Gabinete de Políticas Sociales de la Vicepresidencia de la República Dominicana (tarjetas en proceso de entrega), con los siguientes beneficios:
 - ✓ RD\$825.00 al mes para la asignación del programa “Comer es primero”.
 - ✓ Transferencia de incentivo a la asistencia escolar.
 - ✓ RD\$228.00 mensual como subsidio familiar por el Bonogás.
 - ✓ Subsidio mensual a las familias por Bonoluz: Otorga apoyo económico para costear un consumo estimado mensual de hasta 100 kilovatios horas, al precio de la tarifa vigente al momento de la aplicación del subsidio.

- Ingreso de 892 pacientes con TB, con índices de calidad de vida menor de 3, en el Seguro Nacional de Salud, en coordinación con el Gabinete de Políticas Sociales de la Vice Presidencia de la República Dominicana.

- Entrega de raciones de alimentos, proteínas, colchones, multivitamínicos, acompañamiento de pacientes con TB con riesgo de abandono, a través de grupos de autoayuda para garantizar el seguimiento del tratamiento.

- Reducción de la mortalidad por TB de 3/100,000 habitantes hasta 2 /100,000 (reporte de los certificados de defunción).
- Identificación e ingreso a tratamiento con drogas de segunda línea de 127 pacientes con TB MDR.
- Inicio del proceso de descentralización de la atención a la TB Drogo resistente, expansión del tratamiento ambulatorio de TB MDR en 10 establecimientos de salud para el incremento de cobertura de las intervenciones de prevención y control de la TB Drogo resistente.
- Garantía de la atención a la TB Extensivamente Resistente para 6 pacientes, hecho que ha permitido el acceso a pacientes que antes no tenían la oportunidad de recuperarse cuando recibían ese diagnóstico.
- Intervenciones para la reducción de riesgo de enfermarse por TB en niños, niñas y adolescentes (NNA), a través de la coordinación con el Ministerio de Educación para actuar en las 18 Direcciones Regionales de Educación y los 108 Distritos Escolares, realizando jornadas de información dirigidas a NNA de educación básica (cuadernillo para colorear) y búsqueda activa entre sus familiares, en marzo 2015.
- Intervenciones para la promoción de comportamiento que reduzcan la transmisión de TB en la comunidad, a través de:
 - ✓ Seguimiento a la implementación de la Estrategia Comunicación para el Cambio de Comportamiento, dirigida a incrementar la percepción de riesgo de contraer tuberculosis frente a los signos y síntomas: Tos y Catarro por más de 15 días - Chequéate puede ser tuberculosis. Incluyó producción de una serie de audiovisuales y colocación de spot de televisión, cuña radial en español y creole: a. Spot de televisión con

- el artista Raymond Pozo; b. Mitos y creencias (dos versiones) y c. El Ebanista (Historia de un paciente curado).
- ✓ Impresión de los materiales de información (Brochure) dirigidos a las siguientes poblaciones: Población General, NNA, Pacientes con Tuberculosis Multidrogoresistente, Pacientes Privados de Libertad, Personas Viviendo con el Virus de VIH y SIDA, Nacionales Haitianos: a. “Información Básica para pacientes con Tuberculosis y sus familiares”, b. “Los derechos y responsabilidades del y la paciente con TUBERCULOSIS”.
 - ✓ Alcance de aproximadamente 2.0 millones de personas a través de actividades realizadas por las 40 DPS/DAS y los Comités de Alto a la TB que constituyen redes programáticas para la prevención y control de la TB, logrando alcanzar 154 municipios.
 - ✓ Entrenamiento a 2,225 promotores de salud en detección de casos de TB, utilizando el Manual de capacitación al promotor.
 - ✓ Oferta de servicios de prevención y control de TB en 32 centros penitenciarios, con lo que se han intensificados los esfuerzos de detección, estudiándose 10,893 internos, de los cuales fueron diagnosticados con TB 272 privados de libertad.
 - ✓ Intervenciones en poblaciones priorizadas en la Agenda Binacional a través de actividades en 12 provincias: 10 Provincias de la línea fronteriza, La Altagracia, Santo Domingo (Este y Oeste) y Distrito Nacional (Área IV).
- Firma de acuerdos de colaboración con las siguientes instituciones:
 - ✓ **Servicios Médicos Consulares:** Implementación de la primera fase de etapa 2 del Plan de Fortalecimiento del Sistema de Información, 209 servicios de Salud, 9 Servicios Regionales de Salud, 38 Direcciones Provinciales de salud con la Herramienta informática, que permite ver en línea los casos notificados.

- ✓ **INPOSDOM:** 10 personas entrenadas para la capacitación de los carteros como “Mensajeros de la Salud”. Lanzamiento de un matasello con lema de la campaña de Prevención.
 - ✓ **Círculos Periodistas de las Salud:** 35 periodistas capacitados en prevención y control de Tuberculosis en Santo Domingo y Santiago.
 - ✓ **Directores de Distritos escolares y Escuelas:** 200 maestros capacitados.
- Rediseño de la supervisión e incorporación de la Estrategia de Supervisión con énfasis en 209 establecimientos priorizados en todo el país que aportan el 80% de casos de TB.

El total de la inversión en TB durante el período 2014-2015, asciende a los RD\$344.0 millones, contemplando la inversión del Estado y las donaciones del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria y USAID.

VIH y Sida: Esta enfermedad transmitida sexualmente constituye un tema de interés en salud pública debido al impacto negativo que tiene sobre gestantes, recién nacidos y población general, incluyendo altos costos directos e indirectos así como repercusiones para las personas y las comunidades. Algunos datos de relevancia respecto al comportamiento de esta enfermedad en el país son los siguientes:

- ✓ La prevalencia de VIH/SIDA fue de 0.8, cifra similar a la de los años anteriores. Sin embargo, existen grupos poblacionales especialmente vulnerables, cuya tasa de prevalencia se sitúa muy por encima del promedio: 8% en usuarios de drogas (UD), 6.1% en gays, transexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GTH); 4.8% en las trabajadoras sexuales (TRSX), 3.7% en mujeres de baja escolaridad y 3.2% en la población de los bateyes.

- ✓ La prevalencia de VIH/SIDA en la población de 15 a 24 años es *menor* que la meta consignada en los ODM y decrece. Al 2013 era de 0.3 % por debajo de la meta del ODM que es de 0.6 % o menos al 2015. Por lo que a partir del inicio de la pasada década registra una clara tendencia a la baja: pasó de 0.64 % en 2001 a 0.31 % en 2009 a 0.3 % en el 2013.
- ✓ El uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo supera el 60% de los casos.
- ✓ Se aumentó la cobertura del tratamiento a pacientes VIH/SIDA que lo requieran. Se aumentó de un 60% a un 70% la proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales.
- ✓ El 60.7% de las últimas veces que sucede sexo bajo condiciones de alto riesgo de transmisión de VIH, se empleó el condón como medida de protección, más frecuente cuando se trata de hombres (73.0%) que cuando se trata de una mujer (48.5%), lo que implica una condición de mayor desprotección en la mujer que en el hombre.
- ✓ A través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica se notificaron 1,307 Infecciones por el VIH/SIDA para este año.

Para reducir la incidencia de las ITS/VIH, se desarrollaron estrategias de promoción y prevención, se contribuyó al diseño de estrategias para 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 de calidad en los servicios de salud en el país. A estos fines, se desarrollaron las intervenciones siguientes:

- Actualización y reproducción de 300 Guía de Diagnóstico Temprano en infantes y atención clínica en VIH/SIDA pediátrico y capacitación a 35 Psicólogos de los 31 Servicios de Atención Integral de Pediatría.

- Realización de visitas de supervisión en el cumplimiento Guía de Diagnóstico Temprano en Infantes en los centros de salud siguientes: Maternidad de Los Mina, Vinicio Calventi, Ricardo Limardo, CEPROSH, Morillo King, Leopoldo Pou, Taiwán, Cabral y Báez, Alejandro Cabral.
- Implementación de la Estrategia de Eliminación del VIH y la Sífilis Congénita (ENETMI) en los Hospitales municipales y el primer nivel de atención de las Regiones O, IV y VI: Hosp. Vinicio Calventi, Hosp. Marcelino Vélez y Hosp. De Engombe, Región Metropolitana de Salud, Hosp. Jacinto Mañón, Hosp. De Boca Chica, Hosp. Reynaldo Almánzar. CPN Villa Liberación de San Juan, Hosp. Rosa Duarte de Elías Piñas, Hospital de Bánica, UNAPs: Las Yayas I, Tabara Arriba, la Cuchilla, Bombita, Amiama Gómez, Proyecto IV, Barrera, Santa Ana, Villapando, Sabana Yegua, y la Colonia de Azua.
- Oferta de servicios de Diagnostico Etiológico y Vigilancia de las ITS en tres establecimientos.
- Desarrollo de la plataforma digital para el módulo de la Vigilancia de las ITS y desarrollo del Módulo de Consejería en el sistema de información.
- Elaboración de un Manual Metodológico para la aplicación de la Guía de Consejería y apoyo psicológico a niños y niñas y adolescentes.
- Publicaciones de documentos para mejorar el sistema de información en salud: 1. Informe Situación actual del VIH en la República Dominicana, 2. Guía de Atención a las ITS, 3. Módulo de capacitación para la Atención al VIH, 4. Módulo Pediátrico de Diagnóstico Temprano en Infantes y Atención Clínica en VIH, 5. Módulo de Capacitación en lineamientos Básicos para la promoción de la salud sexual y la prevención de las ITS/VIH, 6. Módulo de Capacitación para la prevención de la Transmisión

Materno Infantil de las ITS/VIH/Sida y Sífilis, 7. Plan de Monitoreo y Evaluación para la Implementación del plan de Vigilancia de las ITS, 8. Módulo de Capacitación de Laboratorio de ITS/VIH, 9. Módulo de Capacitación para el Manejo Etiológico, Clínico y Sindrómico, y Prevención de las ITS/ITR (Guía del Participante), 10. Manual de Consulta de las Infecciones de Transmisión Sexual, 11. Manual para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual, dirigido a Tratantes y 12. Manual para la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida (Un abordaje Sindrómico dirigido a No Tratantes).

- **Prevención y control de la desnutrición.**

Como resultado de las ejecutorias de los diferentes programas de nutrición se logró reducir el porcentaje de personas subalimentadas en el país de un 34.5% en el período 1990-1992 a 12.3% en el período 2014-2016. La FAO estableció como meta que los países deberían tener como máximo 17.0% de personas subalimentadas, por lo que le fue otorgado un premio al país por reducir a la mitad las personas desnutridas.

Parte de las acciones complementarias para el alcance de la meta fueron la gestión, recepción y distribución de 6,016 frascos de Albendazol 400 MG de 500 tabletas; 21,600 frascos de 180 unidades de vitaminas para niños; 61,236 frascos de 180 unidades de vitamina para mujeres; 640 frascos de 500 perlas de Vitamina A de 100,000 UI; 2,508 frascos de 500 perlas de vitamina A de 200,000UI, como resultados de la donaciones recibidas de Food for the Hungry (fh).

También se desarrolló una política de información a la población, con énfasis a los grupos vulnerables, para cuyo propósito se elaboraron y se reimprimieron los siguientes documentos: a. Todo lo que necesitas saber para combatir la anemia por falta de hierro, 2. Nutrición en embarazo, 3. Vitamina A, 4. Seguridad Alimentaria y Nutricional en Emergencias, 5. Guías de Alimentación

Complementaria, 6. Guías Alimentaria de Lactancia Materna, 7. Guías Alimentaria de la Embarazas, 8. Guías Alimentaria Basada en Alimentos de la República Dominicana, 9. Afiche del Pilón de la Alimentación y Nutrición, 10. Decálogo de la Alimentación y Nutrición de Republica Dominicana y 11. Banner con el Pilón de la Alimentación y Nutrición

En el marco de la provisión de información a los usuarios habituales de la página web del Ministerio de Salud, fueron difundidas capsulas nutricionales sobre los siguientes alimentos: Carambola, pera, cereza, níspero, Brócoli, Piña, Guayaba, Melón, Aguacate, Lechoza, Limón, Tomate. En estas cápsulas se incluyeron información sobre la fruta, sus propiedades y el valor nutricional de cada una.

En el orden del fortalecimiento normativo, con el apoyo técnico del INCAP/OPS, fueron elaboradas y validadas por la Comisión Nacional de Guías Alimentarias (GABAs) las Guías por ciclos de vida (Embarazo, Lactancia Materna y niños y niñas menores de cinco años).

Se mantuvo el Programa de Nutrición Clínica Enteral y Parenteral, que fuera implementado desde el 2013, en 8 hospitales del MSP (Maternidad Nuestra Sra. De la Altagracia, Maternidad San Lorenzo de Los Mina, Hospital Padre Billini, Hospital Robert Reid Cabral, Hospital Arturo Grullón, Hospital Universitario José María Cabral y Báez y Hospital Luis E. Aybar), con el objetivo de reducir los indicadores de mortalidad Materno e Infantil y para incidir en la reducción del costo día/cama, día/hospitalario y de esta manera garantizar la calidad en los servicios de los usuarios, dirigido a pacientes críticos y niños de bajo peso al nacer de los centros de salud Materno / Infantil.

Con apoyo del OIEA se desarrolló la investigación “Factores de riesgo asociado a sobrepeso y obesidad en mujeres en edad fértil en oficinas públicas”.

- **Vigilancia epidemiológica.**

Para el desarrollo de la gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Análisis de Situación de Salud e Investigación Epidemiológica y Capacitación, se realizaron las siguientes intervenciones:

- Implementación del Programa de control de calidad de los procesos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el nivel provincial.
- Visitas de supervisión a los servicios de epidemiología provinciales para el monitoreo de desempeño del Módulo de Alerta Temprana y el Módulo de Vigilancia Especial.
- Elaboración de plan estratégico para la mejora del desempeño de la vigilancia.
- Capacitación en el manejo de la plataforma web del sistema de información para el monitoreo de la calidad y análisis de los datos notificados con la herramientas de la aplicación del EpiVigila con énfasis en la enfermedades con metas de erradicación y eliminación (polio, sarampión y otras de vigilancia especial (VIH, Tuberculosis, Malaria) a 55 servicios de epidemiología provinciales conformado por los directores provinciales, el personal de vigilancia epidemiológica, coordinadores de programas, estadísticos y sistemas información.
- Evaluación de cobertura de notificación de mortalidad infantil y materna en 9 centros de salud privados que proveen atención al parto en el Distrito Nacional: Grupo Médico San Martín, Dr. Félix Ma. Goico, Centro de Obstetricia y Ginecología, Centro Médico Dominicano, Clínica Independencia, Centro Médico Dominicano-Cubano, Centro Médico UCE, Centro Médico Vista del Jardín, Clínica Alcántara y González.

- Detección de casos importados de enfermedad del virus de Ébola (EVE) oportunamente y seguimiento a 15 viajeros expuestos de Ébola, 9 de los cuales correspondieron a visitantes extranjeros y 6 a residentes en el país. El primer viajero al que se dió seguimiento correspondió al mes de octubre del 2014 y desde entonces, se ha dado seguimiento a un promedio de 2 viajeros por mes con un promedio de 5 días de seguimiento para viajeros extranjeros y 14 días para los residentes. Ninguno resultado sospechoso de EVE.

4.2.2. Acciones de fortalecimiento institucional.

El Ministerio de Salud, a partir de octubre 2014 y con la emisión del Decreto No. 379-14 que retoma los compromisos de las leyes 42-01 y 87-01 e instruye la separación efectiva de los servicios, se abocó a desarrollar una serie de acciones con la definición de una ruta crítica que sirviera de base para el avance previo a la promulgación de la Ley No. 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud, desarrollando procesos puntuales en 2015, a saber:

- Definición de la nueva estructura organizacional del MSP mediante la Disposición Ministerial No. 000025 d/f 16-10-15.
- Organización funcional y estructural para la regulación sanitaria de productos sanitarios, medicamentos y alimentos, redefiniendo las funciones de la anterior Dirección General de Drogas y Farmacias y convirtiéndola en Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS), mediante el Decreto No. 82-15 d/f 06-04-15.
- Desmonte de la actividades de asistencia social, evitando superposición de roles con otras entidades gubernamentales. Para esto, realizó lo siguiente:

- Traspaso de los hogares para adultos mayores al Consejo Nacional de la Personas Envejecientes y recursos por RD\$296.5 millones, en cumplimiento de la Ley No. 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente d/f 25-10-04 y Decreto No. 83-15 que ordena este proceso, el cual incluyó:
 - a. Levantamiento in situ de los recursos humanos asignados por el MSP a Hogares de ancianos, centros geriátricos y estancias de día;
 - b. Identificación del personal activo, en trámite de pensión y licencia permanente;
 - c. identificación del personal a transferir que se encuentra en carrera administrativa y cuantificación del monto de bono de desempeño aplicable;
 - d. Calculo de las aportaciones patronales al Sistema Dominicano de Seguridad Social;
 - e. Identificación de los programas y actividades presupuestables donde estaban consignados los recursos a transferir, tanto para cubrir el personal, como para las aportaciones de gastos operativos, insumos comestibles, ayudas económicas a envejecientes y transferencias a ISFL;
 - f. Exclusión de los recursos del presupuesto del MSP y remisión a DIGEPRES y CONAPE para su consignación en el presupuesto 2016;
 - g. Firma de acuerdo.

- Traspaso de los centros de menores en conflicto con la Ley a la Procuraduría General de la República y recursos por RD\$67.6 millones, en cumplimiento de la Ley No. 136-03.



Firma de acuerdo interinstitucional con la Procuraduría General de la República para traspaso Centros de Menores, Julio 2015.

- Implementación de la ruta crítica para la separación de funciones de provisión de la de rectoría, realizando múltiples actividades, entre ellas:
 - **Segregación de la nómina institucional:** Definición estructura programática y funcional del SNS y el MSP en el Ministerio de Administración Pública (MAP). Depuración de las cargas en el Sistema de Administración de Servidores Públicos (SASP). Homologación de puestos administrativos y sanitarios. Disminución de la carga nominal en RD\$20.0 millones con el paso de 765 empleados a pensión y exclusión por incumplimiento de 1373.
 - **Distribución presupuestaria:** Definición de la estructura programática presupuestaria del SNS y adecuación de la del MSP; determinación de los montos a transferir al SNS, CONAPE y Procuraduría (levantamiento de información, cruce con base de datos y auditorías en terreno); carga del proyecto de presupuesto. Trabajo con DIGEPRES, Contraloría General de la República y Tesorería Nacional.

- **Implantación Modelo Atención:** apoyo al SNS en este proceso y priorización de Servicios Regionales de Salud Metropolitano (Monte Plata), Norcentral y Enriquillo (Barahona), realizando diagnóstico preliminar de brechas y creando grupo espejo para su réplica a nivel nacional, analizando los Recursos Estructurales, Tecnológicos, Humanos y Financieros así como las capacidades de planificación, organización y gestión, a fin de identificar las brechas y proponer los planes de implantación.

- **Definición Acuerdo Marco de Gestión:** Esto se realizó en cumplimiento del Artículo 12 de la Ley No. 123-15 para contar con un instrumento de gestión que facilite la provisión de los servicios de salud, en el marco de la política de salud establecida por el MSP en su calidad de ente rector del Sistema Sanitario.

- **Determinaciones y proyecciones del gasto en recursos humanos:** Efectuado en el marco de la formulación presupuestaria para separar el presupuesto y excluir las partidas correspondientes a Procuraduría, CONAPE y el SNS se realizaron además, las estimaciones de recursos financieros necesarios para los Centros Diagnósticos, nivelación e incorporación de los empleados en cuota de recuperación, lo que implica su inclusión en el SDSS, así como utilización de los resultados del análisis de la nómina efectuada en el marco de las cuentas nacionales de salud 2014 para estimar los recursos orientados al pago de personal sanitario en el primer nivel de atención y en el complementario. Base programática y asociada a algunos componentes.

- **Apoyo al SNS y fortalecimiento del Nivel Central en temas de planificación, monitoreo y evaluación programática:** A través

de su instancia operativa, la Dirección General de Planificación y Sistema de Salud, el MSP desarrolló jornadas de capacitación (ver cuadro No. 14) en las cuales realizó la transferencia de competencias al SNS con el apoyo de MEPYD y la OEGD, a través de talleres regionales para la fijación conceptual y elaboración POA institucional 2016.

Cuadro 14: Reporte de jornadas de transferencia de competencias en planificación, M&E 2015.					
Taller/ Instancia	Nivel de Gestión	Fecha	Lugar	No. de Participantes	
1	Dirección General de Planificación y Sistemas de Salud	Central	03-04/09/2015	Hotel Holiday Garden Suite, Juan Dolio	22
2	Servicio Regional de Salud Nordeste (SRS III)	Regional	09-10 y 11/09/2015	Hotel Be Live Marien, Costa Dorada, Puerto Plata	125
3	Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS)	Central	16/09/2015	Salón de Reuniones COPPFAN	23
4	Viceministerio Garantía de la Calidad	Central	17 y 18/09/2015	Salón de Conferencias PAI	22
5	Viceministerio Administrativo y Financiero	Central	28 y 29/09/2015	Salón de Conferencias PAI	45
6	Viceministerio de Salud Colectiva	Central	30/09/15 - 01 y 02/10/15	Salón de Conferencias PAI	83
7	Servicio Regional de Salud El Valle (SRS VI)	Regional	14-15 y 16/10/2015	Hotel Bahía Príncipe, La Romana	88
8	Servicio Regional de Salud Este (SRS V)	Regional	21-22-23/10/2015	Hotel Sirenis Cocotal, Bávaro	100
9	Servicio Regional de Salud Norcentral (SRS II)	Regional	28-29 y 30/10/2015	Hotel Be Live Marien, Costa Dorada, Puerto Plata	154
10	Servicio Regional de Salud Valdesia (SRS I)	Regional	04-05 y 06/11/2015	Hotel Bahía Príncipe, La Romana	88
11	Servicio Regional de Salud Cibao Central (SRS VIII)	Regional	11-12 y 13/11/2015	Hotel Be Live Marien, Costa Dorada, Puerto Plata	97
12	Servicio Regional de Salud Cibao Occidental (SRS VII)	Regional	18-19 y 20/11/2015	Hotel Be Live Marien, Costa Dorada, Puerto Plata	105
13	Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRS 0)	Regional	25-26 y 27/11/2015	Meliá Caribe Tropical, Punta Cana	224
14	Servicio Regional de Salud Cibao Enriquillo (SRS IV)	Regional	02-03 Y 04/12/2015	Hotel Riviera-Costa Larimar, Barahona	82
Total de Participantes				1,258	

Fuente: Elaborado con base a reporte de actividades DGPSS.

En ese ámbito, también se efectuó la determinación de los procesos y reportes trimestrales que deberá efectuar el SNS a órganos rectores de planificación y control financiero - MEPYD, DIGEPRES, Presidencia, con la finalidad de reportar ejecuciones trimestrales de las metas físicas, vinculadas a las financieras, reporte de producción en el primer nivel de atención y a pacientes

extranjeros, memoria institucional anual y la identificación de objetivo estratégico de provisión y líneas de acción, con base a las prioridades institucionales, de Gobierno, la END, el PNPS y las competencias del SNS.

- Desarrollo e implementación de un nuevo sistema institucional para las solicitudes de información, a través de la intranet.
- Levantamiento de información para la apertura de las OAI descentralizadas.
- Coordinación en 3 Hospitales para instaurar el Sistema de Gestión en Salud y Seguridad Laboral, identificando parte del personal en la Vega y Santiago.
- Implementación del canal de comunicación interna para transparentar y eliminar incertidumbres el proceso de separación de funciones.
- Homologación de la Estructura de Cargos a Nivel Administrativo para 294 puestos de trabajo.
- Introducción en la página Web de un buzón de quejas y sugerencias para aumentar la participación de nuestros usuarios en la mejora continua (participación ciudadana).

4.2.3. Acciones de Rectoría y conducción del Sistema Nacional de Salud.

Además de las acciones propias para colocar al MSP en plena capacidad para el ejercicio de su rol rector, durante el 2015, se trabajó para:

- **Ordenamiento de la actuación sanitaria a través de guías, reglamentos y otras normativas, a saber:**

- ✓ Estrategia para fortalecimiento respuesta SNS a la violencia con énfasis violencia de género, NNA, mujeres y personas adultas mayores– Resol. #000032 d/f 23-11-15.
 - ✓ Bioseguridad en laboratorios clínicos – Resol. #000030 d/f 19-10-15.
 - ✓ Atención integral salud sexual y reproductiva - Resol. #000021 d/f 30-06-15.
 - ✓ Diseño arquitectónico, construcción y acabados establecimientos y servicios de salud - Resol. #000019 d/f 30-06-15.
 - ✓ Plazos para la vigencia de la habilitación de los establecimientos y servicios de salud - Resol. #000014 d/f 21-05-15.
 - ✓ Promoción, prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles - Resol. #000013 d/f 18-05-15.
- **Instrucciones al personal sanitario y la red de servicios para:**
 - ✓ Utilización hoja de monitoreo de evolución de pacientes ingresados con diagnóstico de dengue – Resol. No. 000029 d/f 16-10-15.
 - ✓ Funcionamiento de los bancos de sangre de forma regionalizada, a través de una red de servicios – Resol. No. 000020 d/f 26-06-15.
 - ✓ Declaración de los establecimientos de salud como lugares libres de humo - Resol. No. 000018 d/f 28-05-15.
 - ✓ Ejercicio de los médicos cirujanos plásticos, estéticos y reconstructivos en el territorio dominicano – Resol. No. 000008 d/f 20-03-15.
 - ✓ Criterios en el marco de la enfermedad del virus del ébola – Resol. No. 000010 d/f 13-04-15.

4.2.4. Otras acciones de salud.

- Implementación del Proyecto de Reducción de la vulnerabilidad de la población fronteriza a posibles brotes epidemiológicos y catástrofes en la República Dominicana en el marco del Modelo de Movilización Comunitaria, en las cinco provincias de la región fronteriza.

- Realizado Acuerdo de Cooperación entre Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS).
- Inspección por personal externo de las instalaciones y normativa de seguridad riesgos laborales.
- Desarrollo del Panel Sobre Suicidio en la Universidad Católica de Santo Domingo.
- Coordinación para la creación de un Sistema de Información Único en Seguridad vial y Accidentes de tránsito.
- Creación de un equipo de colaboradores externos (voluntarios) para la prevención de accidentes de tránsito.
- Integración del PREMAT al Plan Maestro para el Fortalecimiento de la Seguridad Vial en las Ciudades de Mesoamérica.
- Elaboración y diseño de la campaña "YO ME CUIDO Y TÚ" que se desarrolló simultáneamente con la campaña Semana Santa Saludable.
- Coordinación con las autoridades del MINERD para entregar el Manual de Docente Seguridad Vial al departamento curricular del Ministerio de Educación, para su revisión.
- Ejecución del Taller para la Implementación del Sistema de Información Nacional de Seguridad Vial, impartido por el consultor brasileño Otaliba Libanio. realizado en OPS.
- Contacto con la industria de alcohol a los fines de trabajar en conjunto el tema de consumo responsable con enfoque en seguridad vial. 4
- Implementación del Proyecto Piloto en el Servicio Regional de Salud Norcentral del Modelo Integrado de Atención a la Coinfección TB/VIH, para garantizar el cumplimiento del paquete de intervenciones, diagnóstico oportuno para contribuir a reducir la letalidad.
- Desarrollo de jornadas para la definición de Cartera de Servicios para Centros Clínicos y de Apoyo Diagnóstico.

V. Gestión Interna.

5.1. Desempeño Financiero.

Para 2015 el presupuesto asignado al Ministerio de Salud fue de RD\$62,848.6 millones de pesos, cuya ejecución desde el 1ro. al 14 de diciembre 2015, fecha del último reporte generado del SIGEF, ascendió a RD\$56,276.3 millones de pesos, tal como se presenta en el cuadro siguiente:

Cuadro 15: Reporte por programa de Presupuesto Aprobado/Ejecutado 2015.				
Programa		Aprobado	Vigente a la Fecha	Ejecutado al 14 Diciembre
1	Actividades Centrales	9,289,268,088.00	8,417,332,178.48	7,275,090,678.02
11	Directoria Dirección y Coordinación del Sistema Nacional de Salud	399,612,029.00	349,612,029.00	229,028,983.33
13	Servicios de Salud Colectiva	2,441,551,109.00	3,112,321,935.01	1,665,274,033.12
14	Atención a la Salud de las Personas	19,962,753,070.00	19,639,640,259.00	17,539,250,876.62
15	Asistencia Social	275,242,958.00	239,242,958.00	174,974,506.25
16	Atención a Enfermedades de Alto Costo	1,486,693,976.00	1,615,053,533.00	1,564,677,769.27
17	Control y Vigilancia de Riesgos Ambientales	20,674,000.00	20,674,000.00	6,263,335.97
18	Provisión de Medicamentos Esenciales (PROMESE/CAL)	3,912,346,682.00	3,690,346,679.00	3,165,831,912.31
19	Servicios Médicos Hospitalarios (Autogestionados)	2,736,070,747.00	2,608,140,142.63	2,422,548,153.64
96	Deuda Pública	1,200,000,000.00	1,350,000,000.00	1,349,481,605.87
98	Administración de Contribuciones Especiales	1,655,979,844.00	1,349,479,844.00	1,311,864,260.74
99	Administración de Transferencias, Pasivos y Activos Financieros	19,468,371,644.00	20,630,712,608.00	19,571,977,998.00
Total General		62,848,564,147.00	63,022,556,166.12	56,276,264,113.14

Fuente: Elaborado con base a ejecución SIGEF.

Durante el período, el ejercicio administrativo financiero presentó Ingresos/recaudaciones por otros conceptos, captando por concepto de ingresos extrapresupuestarios un monto ascendente a RD\$101.5 millones de pesos que provienen de diferentes fuentes, tal como se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 16: Monto de las recaudaciones por Otros Conceptos. Valores en RD\$.		
Descripcion	Monto	%
Drogas y Farmacias	69,951,622	68.93
Salud Ambiental	10,500,327	10.35
Tramitación Exequatur	2,874,924	2.83
Hab. y Acred. de Centros	12,468,067	12.29
Otros Ingresos	1,862,397	1.84
Residencias Medicas	2,599,950	2.56
Otros Reembolsos	1,232,090	1.21
Total	101,489,376	100.00
Fuente: Elaborado en base a la Memoria del Dpto. Tesoreria, MSP		
Nota: Este cuadro contempla la ejecucion de diciembre 2014 por un monto RD\$6,529,041.		

Tal como se observa, el mayor porcentaje corresponde a los ingresos provenientes por los registros sanitarios de medicamentos, productos cosméticos y sanitarios con un 68.9% y en segundo lugar por la emisión de licencia para el funcionamiento como proveedores de los establecimientos y centros de salud, con un 12.3%.

Durante el período 2015 para poder prestar los servicios demandados por la población, incluyendo el equipamiento y adecuación de las infraestructuras sanitarias, la rotación del personal, los insumos y materiales, entre otros aspectos, el Ministerio de Salud hizo uso de los créditos otorgados por los suplidores y/o proveedores que participaron de los procesos de licitación o adjudicación de contratos bajo las modalidades del Estado Dominicano, generando las cuentas por pagar que se presentan en el cuadro siguiente, donde el 70.4% de la deuda corresponde a los medicamentos para enfermedades de alto costo que, tal como se describió en la meta presidencial correspondiente, responde a los procesos de inclusión de nuevos medicamentos, cobertura total de los medicamentos para agotar tratamientos completos, inclusión de nuevas patologías, ampliación de coberturas, entre otros.

Cuadro 17: Relación de las Cuentas por Pagar del MSP a octubre 2015.	
Descripción	Monto RD\$
Medicamentos enfermedades alto costo	1,559,641,176.63
Reparaciones de Equipos	72,535,549.14
Equipos Médicos y Otros Útiles	13,476,219.99
Publicidad y Propaganda	12,702,105.80
Carga Fija	2,410,225.85
Póliza de Seguros	16,504,203.45
Servicios de Fumigación	87,523,134.76
Leche y Proteínas	659,120.00
Atenciones Medicas y Farmacia	16,652,901.59
Otras Cuentas por Pagar	2,691,003.81
Infraestructura	1,504,810.28
Indemnización	13,334,021.09
Alimentos	3,577,788.28
Ayudas y Donaciones	20,000.00
Combustible	4,460,100.00
Equipos de Oficina	4,431,552.00
Materiales eléctricos	126,892.56
Materiales médicos (prótesis)	68,232,918.50
Medicamentos (PROMESE/CAL)	185,959,458.33
Vacunas	140,550,900.33
Útiles y materiales de oficina	8,511,432.24
Total General	2,215,505,514.63
Nota: Este cuadro contempla los registros hasta octubre 2015, por lo cual, los pagos en proceso para noviembre y diciembre 2015, así como las CxP para dichos meses no están incluidos y pueden representar una variación.	

5.2. Contrataciones y Adquisiciones.

El Ministerio de Salud para el año 2015 elaboró un Plan de Compras y Contrataciones de Bienes y Servicios ascendente a un monto de RD\$3,720,000,522, de los que fueron ejecutadas compras ascendentes a RD\$2,081,521,740, representando el 55.95% del monto total programado. En el cuadro siguiente se presentan la cantidad de procesos planificados y ejecutados durante el período, por las diferentes modalidades.

Cuadro 18: Procesos y montos en RD\$ planificado Plan de Compras y Contrataciones 2015		
Modalidad	Cantidad de Procesos	Monto Estimado Contratación
Planificado		
Comparación de Precios	20	255,611,786.50
Compra por Exclusividad	6	1,604,278,201.43
Compra Directa	7	209,256.42
Compra Menor	10	2,641,242.12
Compra por Excepción	7	715,854,716.17
Compras Menores	19	9,597,999.60
Licitación Pública	12	1,131,807,320.25
Total	81	3,720,000,522.49
Ejecutado		
Compra por debajo del umbral mínimo	294	10,041,775.68
Compra menor	262	86,443,842.57
Comparación de precios	21	142,805,754.32
Licitación Pública Nacional de Bienes y Servicios	2	54,388,806.05
Compras por Excepción	174	1,787,841,561.92
Total general	753	2,081,521,740.54

Fuente: Elaborado en base a Memoria Dirección de Compras y Contrataciones MSP

Las compras y contrataciones se realizaron mediante las modalidades de Licitación Pública, Comparación de Precios, Compras por debajo del umbral mínimo, Compras Menores y Compras por Excepción, tal como se presenta en el cuadro No. 19 y se detallan por rubros de compra y proveedor en los anexos Nos. 9 y 10, respectivamente. Cada modalidad de compra tiene un procedimiento¹²

¹² **a. Compras por debajo del umbral mínimo:** Se reciben las solicitudes de compras. La Dirección Financiera (DF) realiza la debida certificación de existencias de fondos y remite a la Dirección de Compras y Contrataciones (DCC) para gestionar la ejecución del procedimiento. Se asigna el número único y carga en el portal. Posterior a ello, se realiza la orden de compra (OC), se reciben los bienes y se solicita y ejecuta el pago. Finalmente, se hace el cierre del expediente administrativo de compra. **b. Compras Menores:** La Dirección de Planificación (DGPSS) incluye dentro del programa de ejecución las compras que por los montos son registradas como menores. La DF certifica la existencia de fondos y remite a la DCC el expediente para la ejecución del proceso, se realiza la asignación del número único y carga en el portal. Posterior a ello, se elaboran y firman las invitaciones y convocatoria a participar, se realiza la difusión y publicidad para luego recibir, aperturar las propuestas y adjudicar al oferente que resulte ganador. Se realiza la notificación de adjudicación, el perfeccionamiento de la OC o contrato, el pago y finalmente el cierre del expediente administrativo de compra. **c. Comparación de Precios:** Se inicia con la identificación y descripción del proceso, se revisa la planificación del mismo, se preparan las solicitudes de compras o contrataciones, la DF realiza la apropiación de fondos. La DCC efectúa

la asignación número único y carga en el portal y elabora las especificaciones técnicas y procedimiento de selección. Luego se elaboran y firman de las invitaciones y convocatoria a participar, se procede a la difusión y publicidad, agotando los plazos para el registro de participantes, aclaraciones y recepción de ofertas económicas y evaluación de muestras. La DCC procede a la apertura de ofertas económicas, la evaluación y adjudicación, notificando luego la misma, realizando el perfeccionamiento del contrato y su registro en el sistema para luego en almacén realizar la recepción del bien a adquirir. Se procede al gerenciamiento de contrato, pago y finalmente el cierre del expediente administrativo de compra. **d. Sorteo de Obras:** Se realiza la planificación de las obras a ejecutar, se preparan las solicitudes de compras o contrataciones, la DF realiza la apropiación de fondos. La DCC realiza la asignación del número único y carga en el portal. Posterior a ello, se realiza la elaboración de los pliegos de condiciones específicas, con su debida revisión jurídica. El Comité de Compras realiza la aprobación del pliego de condiciones específicas, procedimiento de selección y designación de los peritos especialistas que participaran en el proceso. Se elabora y firma de convocatoria, su difusión y publicidad y se procede a permitir el retiro y adquisición de los pliegos de condiciones específicas. Se agotan las partes de aclaraciones, análisis de documentos y se procede a realizar del sorteo de obra. se procede a la adjudicación, perfeccionamiento del contrato, registro del contrato y recepción de la obra. Se solicita a la DF el pago definitivo y el cierre del expediente administrativo de contratación. **e. Licitación Restringida:** Se realiza la planificación de la compra, la DF elabora la apropiación de fondos que sustenta el proceso, se asigna el número único y carga en el portal. La DCC elabora los pliegos de condiciones específicas, se realiza la revisión jurídica de los mismos y se procede a su aprobación. El Comité de Compras aprueba el procedimiento de selección y designa los peritos especialista. elabora y firma las invitaciones y el llamado a licitación restringida. procede a la difusión y publicidad del proceso. Luego del retiro y adquisición del pliego por parte de los oferentes, se procede a las aclaraciones sobre el pliegos de condiciones específicas, recepción y apertura de ofertas técnicas “Sobre A” y recepción de ofertas económicas “Sobre B”. Se evalúan las ofertas técnicas, se aprueba el informe preliminar de evaluación ofertas técnicas “Sobre A”, se notifican los errores subsanables y se procede a la aprobación del informe definitivo de evaluación de ofertas técnicas “Sobre A” y notificación de oferentes habilitados para la apertura de la oferta económica. El Comité, además, procede a la apertura de ofertas económicas “Sobre B”, la evaluación y adjudicación de las mismas y su posterior notificación. La Consultoría Jurídica procede al perfeccionamiento y registro de los contratos. Almacén recibe el bien, y la DF realiza el pago final subseguido del cierre del expediente administrativo de compra. **f. Licitación Pública Nacional:** Se verifica el plan anual de compras para la ejecución del mismo, se reciben las requisiciones que sustentan el procedimiento. Se realiza consolidado con las solicitudes de compras, la DCC realiza estimado de precio para que luego la DF realice la debida apropiación de fondos, se realiza la asignación del número único y carga en el portal de la solicitud. La DCC elabora los pliegos de condiciones específicas, se solicita y realiza la revisión jurídica del pliego de condiciones específicas para luego ser aprobado por el Comité de Compras con todas sus fichas y anexos justificativos. Se elabora la convocatoria, se propone procedimiento de selección y se designan los peritos especialistas. El Comité de Compras ordena la difusión y publicidad de la convocatoria. Se agotan los procedimientos de retiro y adquisición de los pliegos de condiciones específicas con sus debidas aclaraciones. Se agota la etapa de recepción y apertura de ofertas técnicas “Sobre A” y recepción de ofertas económicas “Sobre B”, se evalúan las ofertas técnicas “Sobre A” y se procede a la aprobación del informe preliminar de evaluación ofertas técnicas “Sobre A”. Se Realizan las notificaciones de errores subsanables y la aprobación del informe definitivo de evaluación de ofertas técnicas “Sobre A”. Se notifica a los oferentes habilitados para la apertura de ofertas económicas “Sobre B” y se procede a la apertura. Se evalúan las ofertas económicas “Sobre B”, adjudican y se realiza la notificación de adjudicación. Finalmente, se perfeccionan y registran los contratos, se recibe en almacén los bienes adjudicados y se Solicita a la DF el Pago Definitivo, posterior a ello, se procede al cierre del expediente administrativo de compra.

específico para su ejecución., tal como lo establece la Ley No. 340-06 sobre Compras y Contrataciones, con modificaciones de la Ley No. 449-06 y su Reglamento de Aplicación No. 543-12.

Cuadro 19: Desglose de los procesos de Compras y Contrataciones realizadas en el periodo Enero-Diciembre 2015		
Descripción	Cantidad de Procesos	Total
Compra por debajo del umbral mínimo	294	10,041,776
Compra por debajo del umbral mínimo	294	10,041,776
Compra menor	262	86,443,843
Compra menor	262	86,443,843
Comparación de precios	21	142,805,754
Comparación de precios	16	38,111,413
Comparación de Precios Obras	5	104,694,341
Licitación Pública Nacional de Bienes y Servicios	2	54,388,806
Licitación Pública Nacional	2	54,388,806
Compras por Excepción	174	1,787,841,562
Adquisición a Proveedor Único	9	42,153,202
Bienes o servicios con exclusividad (No. limitado de proveedores)	42	1,143,615,614
Compra de Combustibles	70	52,251,690
Compra y contratación pasaje aéreo	1	28,048
Contratación de publicidad a través de medios de comunicación	39	8,818,617
Contratación para Reparación de Vehículos	4	42,664,994
Situaciones de urgencias	9	498,309,396
Total general	753	2,081,521,741

Fuente: Elaborado en base a Memoria Dirección de Compras y Contrataciones MSP

En el caso de la **Licitación Pública Nacional de Bienes y Servicios**, que representó el 2.6% de la ejecución total, se refiere a los procesos siguientes: 1. MISPAS-CCC-LPN-02-2015 para la adquisición de vehículos para ser utilizados por el Sistema de Emergencias y Desastres y la DIGEMAPS por un monto de RD\$23,309,365 y 2. MISPAS-CCC-LPN-01-2015 para la adquisición de indumentarias para el personal del Sistema de Emergencias Médicas 911 por un monto de RD\$31,079,441.

Si analizamos las **compras por tipo de empresas**, observamos que durante el año 2015, el mayor porcentaje, un 68.7% estuvo destinado a las empresas grandes, lo cual se ve influenciado por las compras por excepción, sobretodo de los medicamentos exclusivos que se otorgan a los beneficiarios del PMAC.

Cuadro 20: Montos en RD\$ contratados por tipo de empresa, 2015.		
Tipo de Empresa	Monto en RD\$	%
Gran Empresa	1,430,314,529.68	68.7%
Mediana empresa	157,155,357.87	7.6%
Micro empresa	108,574,742.88	5.2%
No clasificada	294,749,313.92	14.2%
Pequeña empresa	90,727,796.19	4.4%
Total general	2,081,521,740.54	100.0%
Fuente: Elaborado en base a Memoria Dirección de Compras y Contrataciones MSP.		

Las **adquisiciones según la clasificación de proveedores** presentados en el cuadro No. 20 nos permite apreciar que 392 procesos de compras y contrataciones beneficiaron a las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas (MIPyMEs), ya fuera por presupuesto ejecutado o dedicado. De hecho, del presupuesto destinado a las compras y contrataciones de bienes y servicios fueron dedicados para compras a las MIPyMEs un monto ascendente a RD\$25,901,457, equivalente a un 8.82% del total de las compras de procesos regulares programados y del monto total de las ejecuciones fueron beneficiadas por un monto de RD\$151,742,527.59 equivalente a un 51.67% del total de las compras regulares realizadas en el período enero-diciembre.

Cuadro 21: Compras Registradas Según Clasificación de Proveedores, Cantidad de Contratos y Montos. Valores en RD\$			
Descripción	Cantidad de Procesos	Monto	%
Procesos Especiales De B&S	174	1,787,841,562	85.9%
Ejecutado Regulares Donde Fueron Beneficiadas MiPyMES	296	125,841,071	6.0%
Procesos Regulares Dedicados MiPyMES	96	25,901,457	1.2%
Procesos Regulares y Especiales Ejecutados a Empresas No Clasificadas	106	98,461,998	4.7%
Procesos Regulares y Especiales Ejecutados a Grandes Empresas	81	43,475,653	2.1%
Total Ejecutado	753	2,081,521,741	100.0%

Fuente: Elaborado en base a Memoria Dirección de Compras y Contrataciones MSP.

Por otra parte, el detalle de los procesos de **compras y contrataciones que beneficiaron a las MiPyMES** se presentan en el cuadro siguiente, donde se aprecia que el mayor porcentaje (41.76%) se destinó a compras por comparación de precios y en segundo lugar a compras menores con un 31.18% del total destinado a este grupo de empresas:

Cuadro 22: Número de procesos convocados, tipos de Compras y Contrataciones de bienes, Obras y Servicios adjudicados a MiPyMES en 2015. Valores en RD\$.			
Descripción	No. De Procesos	Monto	%
Tipo de modalidad de compras y contrataciones MiPyMES	392	151,742,528	100.00%
Comparación de precios	13	25,696,571.29	16.93%
Comparación de Precios Obras	3	63,369,762.82	41.76%
Compra menor	159	47,316,457.98	31.18%
Compra por debajo del umbral mínimo	216	7,206,742.38	4.75%
Licitación Pública Nacional	1	8,152,993.12	5.37%

Fuente: Elaborado en base a Memoria Dirección de Compras y Contrataciones MSP.

Durante el 2015, un monto ascendente a RD\$ 602,897,503, equivalente al 29.0% de las adquisiciones del período correspondió a adquisiciones no planificadas, pero que eran necesarias para continuar brindando los servicios de salud en los establecimientos de la red pública de salud, tal como se aprecia en

detalle en el anexo No. 11. Sin embargo, el 82.7% de las adquisiciones no planificadas y ejecutadas fueron declaradas de urgencia, tal como se presenta en el cuadro siguiente:

Cuadro 23: Adquisiciones no planificadas y ejecutadas declaradas de urgencia. Valores en RD\$.				
Fecha de Contratación	Tramite	Descripción	Rubro	Total
4/27/2015	PE-5/2015	Proceso de Urgencia S/R 000006 referencia M ISPA S-CCC-PU-01-2015	Producto médico, farmacia, laboratorio	32,001,630
4/29/2015	PE-22/2015	Proceso de Urgencia S/R 000009 referencia M ISPA S-CCC-PU-03-2015	Maquinarias	22,386,968
5/14/2015	PE-15/2015	Proceso de Urgencia S/R 000007 referencia M ISPA S-CCC-PU-02-2015	Equipo médico y laboratorio	55,794,862
5/25/2015	PE-25/2015	Proceso de Urgencia RE NO.000009 Referencia: M ISPA S-CCC-PU-04-2015	Construcción y edificación	56,355,263
6/5/2015	PE-26/2015	Resolución No. 000009, Urgencia M ISPA S-CCC-PU-05-2015	Equipo médico y laboratorio	23,651,164
7/15/2015	PE-52/2015	Resolución 000011. Proceso de Urgencia Compra de Medicamentos	Producto médico, farmacia, laboratorio	200,863,562
8/3/2015	PE-41/2015	Proceso de Urgencia S/R 000012 referencia M ISPA S-CCC-PU-06-2015	Equipo médico y laboratorio	28,953,487
10/1/2015	PE-56/2015	Resolución 000016, M ISPA S-CCC-PU-08-2015	Equipo medico y laboratorio	65,660,460
12/1/2015	PE-125/2015	Compra de Kits de Terapia Pre-Empacada para A bastecer Centros de Salud	Producto médico, farmacia, laboratorio	12,642,000
Total general				498,309,396

Fuente: Elaborado en base a Memoria Dirección de Compras y Contrataciones M SP.

5.3. Transparencia, Acceso a la Información.

Se ha asumido el compromiso de promover una cultura de transparencia activa y el acceso de los ciudadanos a la información pública de la institución, lo cual se evidencia en el aumento de las visitas y descargas de documentos desde el portal de transparencia y el descenso sistemático de las solicitudes de información por las distintas vías, como consecuencia de la permanente actualización de las informaciones de oficio en el portal. Las principales actividades desarrolladas fueron:

- Recepción de 155 Quejas, Denuncias, Reclamaciones y Sugerencias (QDRS) de parte de los ciudadanos, siendo canalizadas a los

departamentos concernientes para ser investigadas o resueltas y así dar respuesta oportuna a los ciudadanos que utilizan dichos servicios.

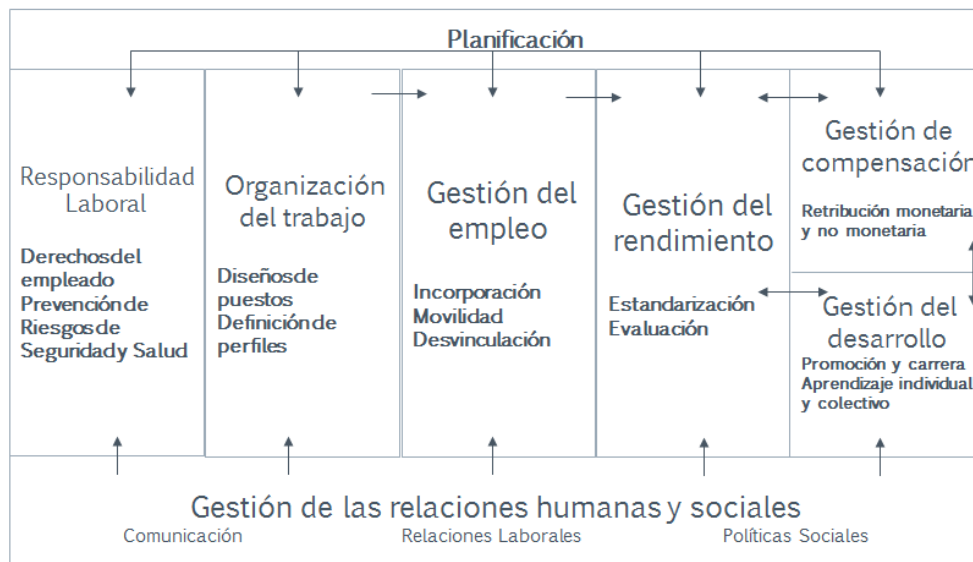
- Colocación de nueve (9) anteproyectos de documentos de regulación del sector salud para consulta pública.,
- Realización de ocho (8) procesos de clasificación de información para los cuales se elaboraron 3 disposiciones, conteniendo la clasificación de 275 documentos con denominación de libre acceso.
- Colocación de 2,385 documentos en el portal.

En este período se logró, en coordinación con la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG), la apertura de una Oficina de Acceso a la Información (OAI) en hospitales descentralizados: Hospital Vinicio Calventi en los Alcarrazos, Hospital Materno Reynaldo Almánzar y Hospital Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch.

5.4. Sistema de Monitoreo de la Administración Pública (SISMAP).

El SISMAP es el sistema desarrollado para monitorear y dar seguimiento a los distintos indicadores que ha definido el MAP para evaluar el nivel de avance de la Administración Pública en los distintos temas que son de su rectoría. Está inspirado en el esquema de los organigramas para, de manera gráfica, ofrecer un panorama detallado de la situación de cada indicador, cada uno de los cuales están agrupados según los criterios del Barómetro de Servicio Civil.

A este fin, para el 2015, la Dirección General de Recursos Humanos basó su gestión en los componentes del sistema que se presentan en el gráfico siguiente:



Gestión de las relaciones humanas y sociales:

- Implementación de la Comunicación Interna en el MSP.
- Implementación de medidas para recuperar fondos de licencias médicas por enfermedad común y pre-post natal asumidos por el Ministerio de Salud Pública por no remisión de los casos a la SISALRIL.
- Conformación de 3 Unidades Hospitalarias de Salud y Seguridad Ocupacional en coordinación con la Dirección de Salud Ambiental.
- Realización de 30 charlas en temas de Seguridad y Salud Ocupacional.

Responsabilidad Laboral:

- Realización de 48 actividades de seguimiento a los servicios del seguro médico que reciben los empleados en coordinación con el SENASA.
- Gestión para la carnetización de 5,488 afiliados, dependientes y titulares.

Organización del trabajo:

- Reconversión de la Estructura de Recursos Humanos de acuerdo a la necesidad actual del MSP.
- Homologación de la Estructura de Cargos a Nivel Administrativo.

Gestión del empleo:

- Disminución del monto de la nómina del MSP por un valor de RD\$24,416,927. Dentro de los principales retos asumidos la actualización de la nómina es uno de los temas de mayor trascendencia en el marco de la gestión del registro y control del personal, para lo cual fue necesario llevar a cabo las acciones siguientes:
 - ✓ Implementación de un sistema de registro y control del personal de la institución junto a la Dirección General de Tecnología de la Información, con la finalidad de detectar y validar el personal que actualmente está laborando en el Ministerio.
 - ✓ Análisis de Resultados de los registros de Nómina trabajados por los Encargados de Recursos Humanos de los Departamentos.
 - ✓ Comunicación a todos los Encargados de Recursos Humanos de las distintas dependencias del MSP.
 - ✓ Entrenamientos y asistencia a los Encargados de Recursos Humanos de las áreas para realizar los Registros y Control del personal a través de la plataforma creada para los fines.
 - ✓ Seguimiento y coordinación de los pasos claves del proceso.
 - ✓ Auditorías a nivel Nacional y detección del personal que por alguna razón no asistían a sus puestos de trabajo.
 - ✓ Investigación de casos irregulares.
 - ✓ Formulación de plan de trabajo y flujogramas de procesos para abordar los casos.
 - ✓ Toma de acciones de acuerdo a las situaciones encontradas: Retenciones, Desvinculaciones, Traslados, etc.
 - ✓ Actualización de fecha de ingreso de 10,000 (diez mil) empleados.

- Adecuación de Estructura de Nómina del MSP en el SASP.
- Dotación de Personal en 4 centros de Diagnósticos del Primer Nivel de Atención.

- Tramitación para toma de posesión mediante Decreto del Ministerio de Hacienda a 746 empleados.
- Reporte de 181 licencias por enfermedad común y 211 licencias de maternidad y lactancia.
- Reclutamiento de 494 personas para el funcionamiento del Sistema 911 en las provincias de Haina y San Cristóbal.
- Reclutamiento y selección de personal para 33 unidades de la Cruz Roja para el funcionamiento del Sistema 911.

Gestión del rendimiento:

- Aplicación de 38,909 evaluaciones del desempeño acorde a los requerimientos institucionales.

Gestión de la compensación:

- Incremento en el pago de los incentivos al personal de salud por un valor de RD\$2,297,164.

Gestión del desarrollo:

- Capacitación a 7,146 empleados del Ministerio en diversas acciones formativas.
- Capacitación e inducción a 264 nuevos empleados del Sistema 911.

VI. Reconocimientos.

6.1 Reconocimientos recibidos.

Con el objetivo de que los usuarios (as) den un uso eficiente de las informaciones en la página de transparencia, la Oficina de Acceso a la Información Pública (OAIP) fue seleccionada para ser parte del segundo Plan de Acción País sobre Gobierno Abierto, en donde les compete el desarrollo de dos compromisos, los cuales se realizaron a petición de la sociedad civil y es colocar la salud cercana al ciudadano, mediante la implementación del sistema de monitoreo y seguimiento a las ayudas de enfermedades catastróficas y el sistema de información sobre centros de salud.

La Oficina de Acceso a la Información Pública fue seleccionada como enlace con la Oficina del Defensor del Pueblo, de cara a lo estipulado en el Artículo 17 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre 2013.

El Ministerio de Salud Pública fue seleccionado para la Certificación NORTIC E1, la Norma para la gestión de las redes sociales y la NORTIC A5, sobre servicios públicos, debido a la presencia que tienen en los medios sociales y las buenas prácticas en la implementación de servicios por medio al *462, 311 y los medios web.

El MSP fue seleccionado para recibir en 2015 la certificación de erradicación del sarampión, rubéola y síndrome de la rubéola congénita (SRC), tras lograr la cobertura por encima del 95 por ciento de la vacunación contra estas enfermedades durante la Jornada Nacional de Vacunación.

6.2. Reconocimientos otorgados.

En marzo 2015, el MSP reconoció a los hospitales ganadores de medallas al Premio Nacional a la Calidad y Prácticas Promisorias, mediante la entrega de

placas de reconocimiento a los hospitales Traumatológicos Ney Arias Lora, Profesor Juan Bosch y la Maternidad Reynaldo Almánzar.

En octubre 2015, el MSP, a través de la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI), con el apoyo del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) realizó la entrega de premios del primer sorteo de la promoción “Premiamos tu labor”, con el objetivo de estimular la notificación oportuna a la autoridad de salud de toda enfermedad y evento de interés epidemiológico. La premiación fue establecida con el objetivo fundamental de obtener información para la detección oportuna de brotes y epidemias, al tiempo que permite a la DIGEPI realizar el monitoreo de impacto para la intervención de problemas o enfermedades prioritarias de Salud Pública en todo el territorio Nacional. Los ganadores fueron instituciones de salud de San Pedro de Macorís, Santo Domingo, La Romana, Santiago, Duarte, San Cristóbal, San Juan de la Maguana, Sánchez Ramírez, Samaná, Peravia y Distrito Nacional.

VII. Proyecciones al próximo año.

Para el año 2016 se contempla lo siguiente:

- Conclusión y equipamiento de los Centros Diagnósticos y Atención Primaria correspondiente a la primera etapa que abarca un total de 26.
- Dotación de recursos humanos para los 26 CAP, estimado en RD\$191.0 millones anuales aproximadamente.
- Contratación y distribución del personal médico para cubrir las residencias en los establecimientos de salud, con la contratación de alrededor 3,529 residentes por un monto aproximado de RD\$1,597.3 millones anuales.
- Conclusión de la readecuación, remodelación y/o reparación de los 56 establecimientos de salud y dotación de equipos para su funcionamiento en toda su capacidad.
- Implementación del Modelo de Atención en el resto de los Servicios Regionales de Salud.
- Conclusión del proceso de validación de la nómina de cuota de recuperación para la nivelación salarial e inclusión como empleados fijos, con sus respectivos beneficios patronales de seguridad social, con disponibilidad de recursos adicionales para ajustes por un monto aproximado de RD\$127.3 millones anuales.
- Mantenimiento de las tasas de cobertura por vacunación en o por encima del 95%.
- Disminución de los casos de morbi-mortalidad materna, infantil y enfermedades vectoriales como el dengue y la chikungunya.
- Conclusión del proceso para la incorporación de los establecimientos de la PSS Salud Segura a la red pública de servicios de salud.
- Desarrollo del sistema de vigilancia sanitaria para los medicamentos, alimentos y productos sanitarios.
- Incremento a un 85% de la detección de casos de TB con baciloscopia positivas estimadas.

- Incremento en proporción de tratamiento exitoso a un 90%.
- Incremento porcentual a un 85% de las UNAPS con pacientes crónicos sin protección social identificados.
- Ampliación de los servicios de atención en salud mental, elevando el número de camas psiquiátricas en al menos un 100%.
- Conclusión de las Unidades de Intervención en Crisis (UIC) para adultos en los hospitales priorizados y la reconversión del hospital psiquiátrico Padre Billini.
- Organización de los servicios de transporte hospitalario y fortalecimiento de los Centros Reguladores a Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUED) en las provincias donde aún no funciona el Sistema 911.
- Habilitación del 50% de las Farmacias del Pueblo.
- Ampliación de la cobertura de pacientes en el Programa de Medicamentos de Alto Costo, mediante los ahorros en compras de medicamentos producidos.
- Disminución de los costos de atención por egresos hospitalarios basados en el fortalecimiento del primer nivel de atención.
- Énfasis en la promoción y prevención individual y colectiva.

VIII. Anexos.

Anexo I: Productos y resultados Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP).		
Objetivo Específico 3: Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud		
Institución	Productos	Resultados
Ministerio de Salud Pública	· Implementación de servicio de planificación familiar en establecimientos de atención	· Disminución de la mortalidad materna
	· Vigilancia epidemiológica permanente	
	· Lactancia Materna Exclusiva al menos hasta seis meses de edad	· Disminución de la mortalidad infantil
	· Vacunación con esquema nacional	· Cobertura útil en vacunación (esquema completo)
	· Control prenatal según normas de atención	· Cobertura universal en control de embarazadas
	· Control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años	· Cobertura universal en control del niño sano
	· Entrega de micronutrientes a niños menores de 5 años, embarazadas, puérperas y adolescentes.	· Disminución de la desnutrición en niños de 0 a 5 años
	· Detección y curación de casos de TB con tratamiento acortado estrictamente supervisado.	· Incremento en la detección y curación de la tuberculosis
	· Respuesta oportuna y eficaz a las enfermedades transmitidas por vectores en provincias priorizadas por Epidemiología	· Disminución de Enfermedades Transmitidas por Vectores
	· Captación de embarazadas VIH+ y aplicación Profilaxis ARV	· Reducción de la propagación del VIH-SIDA
	· Ingreso al programa y tratamiento de casos VIH-SIDA	
	· Vacunación de perros y gatos contra rabia	· Cobertura en vacunación de caninos y felinos ampliada
	· Habilitación y acreditación de servicios y establecimientos de salud	· Ampliada la oferta de servicios de atención con énfasis en el primer nivel
	· Descripción al primer nivel de atención	
	· Atención consulta de primer nivel	
· Urgencias primer nivel atención		
· Atención odontológica		
· Visitas domiciliarias		
· Atención consultas nivel especializado		
· Atención urgencias nivel especializado		
· Hospitalización nivel especializado		
· Diagnósticos realizados a todos los niveles		
· Capacitación de los RR.HH. de los servicios de atención		
· Atención con enfoque integral a personas con discapacidad		
· Entrega medicamentos pacientes crónicos	· Acceso pleno a medicamentos	

Fuente: Elaborado con base al Plan Nacional Plurianual del Sector Público, Capítulo 0207 Salud.

Anexo 2: Comportamiento de la Producción 2012-2015

Producción pública	Unidad de Medida	Linea base 2012	Producción Generada		Producción planeada 2015	Producción generada Ene-Dic 2015	% de avance respecto a lo planeado
			2013	2014			
Vacunación con esquema nacional	Personas vacunadas (millones)	3,870,000	4,200,000	4,400,000	4,500,000	5,191,057	115
Control prenatal según normas de atención	Control de embarazadas según normas de atención (Miles)	133,000	509,800	442,039	583,670	35,577	6
	Control embarazadas adolescentes según normas de atención (Miles)	51,640	33,300	58,103	61,592	9,882	16
Control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años	Niños ingresados al programa de crecimiento y desarrollo (Miles)	212,000	236,600	278,812	375,626	84,425	22
Implementación de servicio de planificación familiar en establecimientos de atención	Establecimientos que ofrecen el servicio de planificación familiar	1,200	1,255	1,559	1,350	405	30
Detección y curación de casos de TB con tratamiento acortado estrictamente supervisado.	Casos sospechosos de TB detectados (Miles)	78,800	69,590	68,796	90,690	77,653	86
	Casos detectados (Miles)	11,900	6,400	6,750	6,108	4,233	69
	No. de casos curados (Miles)	5,600	5,400	4,583	4,703	3,566	76
	Establecimientos que aplican la estrategia con calidad (Miles)	1,500	1,600	1,561	1,563	1,605	103
	Casos cubiertos con la estrategia DOTS (Miles)	7,100	9,100	7,790	4,933	4,233	86
Respuesta oportuna y eficaz a las enfermedades transmitidas por vectores en provincias priorizadas por Epidemiología	No. de intervenciones para el control de vectores	900	9,875	13,028	15,972	15,123	95
Captación de embarazadas VIH+ y aplicación Profilaxis ARV	No. de Mujeres embarazadas VIH+ captadas y recibiendo estrategia de atención	660	246	708	1,019	1,206	118

Anexo 2: Comportamiento de la Producción 2012-2015

Producción pública	Unidad de Medida	Linea base 2012	Producción Generada		Producción planeada 2015	Producción generada Ene-Dic 2015	% de avance respecto a lo planeado
			2013	2014			
Ingreso al programa y tratamiento de casos VIH-SIDA	Casos tratados de acuerdo a protocolos (Miles)	35,722	34,500	34,710	35,070	40,927	117
	Personas ingresadas (Miles)	14,723	22,700	26,275	17,300	31,248	181
Vacunación de perros y gatos contra rabia	Perros y gatos vacunados (Millones)	169,730	976,459	936,672	1,179,055	117,643	10
Lactancia Materna Exclusiva al menos hasta seis meses de edad	Niños menores de seis meses con lactancia materna exclusiva (Miles)	6,900	7,100	3,950	14,000	N/D	
Entrega de micronutrientes a niños menores de 5 años, embarazadas, puérperas y adolescentes	No. De niños menores de 5 años suplementados (Miles)	58,800	58,680	54,476	62,411	129,600	208
	No. De Embarazadas suplementadas (Miles)	17,000	17,330	14,245	17,985	47,236	263
	No. De puérperas suplementadas (Miles)	15,000	9,040	7,338	15,807	14,000	89
	No. de Adolescentes suplementados (Miles)	125,600	144,500	130,214	133,311	0	0
	No. De Adultos mayores suplementados			212,180	218,545	2,700	1
Habilitación y acreditación de servicios y establecimientos de salud	Servicios y establecimientos habilitados	510	1,035	578	580	2,194	378
Adscripciones al primer nivel de atención	Personas adscritas (millones)	2,250,000	4,280,000	5,668,096	4,500,000	6,678,204	148
Atención consulta de primer nivel	Consultas brindadas (millones)	5,350,000	5,450,000	6,130,936	6,396,950	5,995,192	94
Urgencias primer nivel atención	Urgencias atendidas (Miles)	445,374	685,000	461,653	433,187	497,928	115
Atención odontológica	Consultas (Miles)	333,583	250,190	558,707	280,000	330,048	118
Visitas domiciliarias	Visitas (Miles)	6,181	322,040	474,472	379,000	878,877	232
Atención consultas nivel especializado	Consultas (millones)	5,530,000	5,440,000	5,189,570	5,345,257	5,697,220	107
Atención urgencias nivel especializado	Urgencias (millones)	3,490,000	3,500,000	3,777,923	3,664,585	3,856,662	105

Anexo 2: Comportamiento de la Producción 2012-2015

Producción pública	Unidad de Medida	Linea base 2012	Producción Generada		Producción planeada 2015	Producción generada Ene-Dic 2015	% de avance respecto a lo planeado
			2013	2014			
Hospitalización nivel especializado	Pacientes egresados (millones)	507,862	510,000	579,589	562,201	397,177	71
Diagnósticos realizados a todos los niveles	Análisis (millones)	11,900,000	14,010,000	#####	17,400,000	12,843,818	74
Entrega medicamentos pacientes crónicos	Pacientes crónicos medicados (Miles)	139,500	302,000	138,178	240,000	726,327	303
Vigilancia epidemiologica permanente	Investigaciones epidemiologicas	150	189	190	190	240	126
Capacitación de los RR.HH. De los servicios de atención	Personas capacitadas (Miles)	12,000	16,000	16,000	17,010	20,625	121
Atención con enfoque integral a personas con discapacidad	Establecimientos de salud con servicios de medicina física y rehabilitación funcionando	7	9	9	13	41	315

Fuente: Elaborado en base al Plan Nacional Plurianual del Sector Público y las Memorias de las Dependencias del MSP.

Anexo 3: Medidas de Políticas Sectoriales

Institución	Medida de política	Instrumento (Ley, decreto, resolución, resolución administrativa, norma, disposiciones administrativas)	Objetivo (s) específico (s) END a cuyo logro contribuye la medida de política	Línea (s) de acción de END a la que se vincula la medida de política
Ministerio de Salud Pública	Programa Ampliado de Inmunización	<ul style="list-style-type: none"> - Ley General de Salud 42-01, libro segundo, Título II, Art. 64 - Proyecto de Ley de Presupuesto General del Estado 2016, Tomo IV, Presupuesto Plurianual Orientado a Resultados Aplicado al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), 2016-2019 	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	<p>Fortalecer los servicios de salud colectiva relacionados con los eventos de cada ciclo de vida, en colaboración con las autoridades locales y las comunidades, con énfasis en salud sexual y reproductiva atendiendo las particularidades de cada sexo, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de enfermedades transmisibles (tuberculosis, paludismo, dengue, malaria, VIH-SIDA, entre otras) , crónicas (hipertensión, diabetes, cardiovasculares y obesidad, entre otras) y catastróficas (cáncer de mama, cervix y próstata, entre otras), así como el fomento de estilos de vida saludables, garantizando el acceso a la población vulnerable y en pobreza extrema.</p> <p>Promover la capacitación y participación de actores comunitarios en temas de control de epidemias y de enfermedades recurrentes y emergentes.</p>
	Desarrollo del Subsistema de Salud Colectiva del Sistema Nacional de Salud	<ul style="list-style-type: none"> · Resolución Administrativa Interna No. 00023, de fecha 21/09/2005, sobre el Desarrollo del Subsistema de Salud Colectiva · Normas Nacionales para la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, Edición 1998 	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	<p>Fortalecer los servicios de salud colectiva relacionados con los eventos de cada ciclo de vida, en colaboración con las autoridades locales y las comunidades, con énfasis en salud sexual y reproductiva atendiendo las particularidades de cada sexo, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de enfermedades transmisibles (tuberculosis, paludismo, dengue, malaria, VIH-SIDA, entre otras) , crónicas (hipertensión, diabetes, cardiovasculares y obesidad, entre otras) y catastróficas (cáncer de mama, cervix y próstata, entre otras), así como el fomento de estilos de vida saludables, garantizando el acceso a la población vulnerable y en pobreza extrema.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer el sistema de vigilancia y educación epidemiológica y nutricional como instrumento fundamental de la seguridad alimentaria de la población. -Sensibilizar y proveer formación continuada al personal sanitario con el fin de mejorar e impulsar el diagnóstico precoz, la asistencia y la rehabilitación de las víctimas de violencia de género y contra niños, niñas y adolescentes. -Promover la capacitación y participación de actores comunitarios en temas de control de epidemias y de enfermedades recurrentes y emergentes.

Anexo 3: Medidas de Políticas Sectoriales

Institución	Medida de política	Instrumento (Ley, decreto, resolución, resolución administrativa, norma, disposiciones administrativas)	Objetivo (s) específico (s) END a cuyo logro contribuye la medida de política	Línea (s) de acción de END a la que se vincula la medida de política
Ministerio de Salud Pública	Garantía de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	Normas Nacionales para Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y Otros Eventos, 2da. Edición, año 2000	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Fortalecer el sistema de vigilancia y educación epidemiológica y nutricional como instrumento fundamental de la seguridad alimentaria de la población.
	Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud	Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud, Decreto No. 1138-03 Resolución que estable plazos de vigencia a las licencias de habilitación otorgadas a los proveedores de servicios de salud tanto públicos como privados, No. 000014	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud Pública y sus expresiones desconcentradas, en relación a los servicios de salud individual y colectiva ofertados por los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios prestados.
	Obligatoriedad en la prestación de servicios en el primer Nivel a la población general específicamente la mas vulnerable como puerta de entrada al sistema	Manual de Funcionamiento de las Unidades de Atención Primaria - 2008 Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud oficializados por la Disposición 00024, MSP, 2005 Disposición Administrativa No. 011687, de fecha 05/07/2000, que oficializa los instrumentos normativos y operativos para la implementación y desarrollo del Nuevo Modelo de Atención en el Primer Nivel	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Impulsar el desarrollo de la red pública de salud y de redes privadas, articuladas por niveles de atención, incluyendo la asistencia pre-hospitalaria y traslado sanitario, que brinden atención integral con calidad y calidez, sustentada en una estrategia de atención primaria en salud a nivel nacional, que tome en cuenta las necesidades de los diversos grupos poblacionales. Implementar el Primer Nivel de Atención en salud como puerta de entrada al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Anexo 3: Medidas de Políticas Sectoriales

Institución	Medida de política	Instrumento (Ley, decreto, resolución, resolución administrativa, norma, disposiciones administrativas)	Objetivo (s) específico (s) END a cuyo logro contribuye la medida de política	Línea (s) de acción de END a la que se vincula la medida de política
Ministerio de Salud Pública	Caracterización del Nuevo modelo de Organización de los Servicios de Salud	- Ley General de Salud no. 42-01 - Ley sobre Sistema Dominicano de Seguridad Social No. 87-01 - Ley que Crea el Sistema Nacional de Salud (SNS) 123-15.	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud Pública y sus expresiones desconcentradas, en relación a los servicios de salud individual y colectiva ofertados por los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios prestados.
	Obligatoriedad en la prestación de servicios en el Nivel Especializado a la población general específicamente la mas vulnerable	- Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, 2009 - Ley que Crea el Sistema Nacional de Salud (SNS) 123-15. - Decreto de los centros especializados de atención en salud de las redes públicas, No. 246-06 - Reglamento de los centros especializados de atención en salud de las redes públicas, No.434-07	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Fortalecer las capacidades gerenciales de los Servicios Regionales de Salud y los centros de salud, apoyadas en el uso de las TIC y el desarrollo de un sistema de información gerencial en salud, para impulsar la gestión por resultados. Dotar de autonomía administrativa a los centros hospitalarios que forman la red pública de salud y conformar un Consorcio Nacional de Hospitales, autónomo, adscrito al Ministerio de Salud, con funciones de carácter técnico administrativo.
	Garantía de atención a la Población prioritaria de los Servicios Regionales de Salud	Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud oficializados por la Disposición 00024, MSP, 2005 - Ley que Crea el Sistema Nacional de Salud (SNS) 123-15.	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Impulsar el desarrollo de la red pública de salud y de redes privadas, articuladas por niveles de atención, incluyendo la asistencia pre-hospitalaria y traslado sanitario, que brinden atención integral con calidad y calidez, sustentada en una estrategia de atención primaria en salud a nivel nacional, que tome en cuenta las necesidades de los diversos grupos poblacionales.

Anexo 3: Medidas de Políticas Sectoriales

Institución	Medida de política	Instrumento (Ley, decreto, resolución, resolución administrativa, norma, disposiciones administrativas)	Objetivo (s) específico (s) END a cuyo logro contribuye la medida de política	Línea (s) de acción de END a la que se vincula la medida de política
Ministerio de Salud Pública	Garantizar la atención médica a menores de cinco años	Normas Nacionales y Procedimientos para la Atención al Menor de 5 años, 1998	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud Pública y sus expresiones desconcentradas, en relación a los servicios de salud individual y colectiva ofertados por los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios prestados.
	Asegurar a la población acceso a medicamentos Seguros y de Calidad	Ley General de Salud No. 42-01, Capítulo II de los Productos Farmacéuticos, Art. 114 Disposición que crea el programa de medicamentos de alto costo del ministerio de salud pública, No.000003	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Garantizar a toda la población, el acceso a medicamentos de calidad, promover su uso racional y priorizar la disponibilidad de medicamentos de fuentes múltiples (genéricos) en el mercado nacional.
	Capacitación y Desarrollo Profesional del Personal de Salud	Ley General de Salud No. 42-01, Libro 3ero., Título I, Art. 90 Decreto No. 732-04 Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Sensibilizar y proveer formación continuada al personal sanitario con el fin de mejorar e impulsar el diagnóstico precoz, la asistencia y la rehabilitación de las víctimas de violencia de género y contra niños, niñas y adolescentes. Desarrollar y consolidar un sistema de capacitación continua y motivación laboral para los recursos humanos en salud que tome en cuenta la equidad de género e incluya un mecanismo de pago por servicios prestados, con el fin de fortalecer la carrera sanitaria y elevar la calidad de los servicios.

Anexo 3: Medidas de Políticas Sectoriales

Institución	Medida de política	Instrumento (Ley, decreto, resolución, resolución administrativa, norma, disposiciones administrativas)	Objetivo (s) específico (s) END a cuyo logro contribuye la medida de política	Línea (s) de acción de END a la que se vincula la medida de política
Ministerio de Salud Pública	Obligatoriedad mantener cobertura util de vacunacion a la poblacion en riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles	Normas Nacionales y Procedimientos para la Atención al Menor de 5 años, 1998 Normas Nacionales de Urgencias Peri-Neonatales, 2003	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Promover la capacitación y participación de actores comunitarios en temas de control de epidemias y de enfermedades recurrentes y emergentes. Asegurar la provisión efectiva de información a la población en torno a su derecho a la salud y a la seguridad social en salud, tomando en cuenta las necesidades de los distintos grupos poblacionales, ciclos de vida y un enfoque preventivo.
	Obligatoria la implementación de la Estrategia de la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI	Resolución Administrativa Interna No. 0000017, de fecha 10/10/02, que declara obligatoria la Estrategia AIEPI	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud Pública y sus expresiones desconcentradas, en relación a los servicios de salud individual y colectiva ofertados por los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios prestados.
	Garantía en la protección Mujeres Embarazadas	Normas Nacionales de Urgencias Peri-Neonatales, 2003	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud Pública y sus expresiones desconcentradas, en relación a los servicios de salud individual y colectiva ofertados por los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios prestados.

Anexo 3: Medidas de Políticas Sectoriales

Institución	Medida de política	Instrumento (Ley, decreto, resolución, resolución administrativa, norma, disposiciones administrativas)	Objetivo (s) específico (s) END a cuyo logro contribuye la medida de política	Línea (s) de acción de END a la que se vincula la medida de política
Ministerio de Salud Pública	Garantía de la Atención a Madres Gestantes	<p>Normas Nacionales de Salud Reproductiva, 1era. Edición, Año 2004</p> <p>Resolución que pone en vigencia el reglamento técnico para la atención integral en salud sexual y reproductiva No.000021</p> <p>Normas Nacionales de Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, 2da. Edición</p> <p>Normas Nacionales para el Control de la Tuberculosis, 5ta. Edición, Año 2010</p>	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud Pública y sus expresiones desconcentradas, en relación a los servicios de salud individual y colectiva ofertados por los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios prestados.
	Obligatoriedad de Atención a Pacientes VIH (+)	Ley 55-93 sobre Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud Pública y sus expresiones desconcentradas, en relación a los servicios de salud individual y colectiva ofertados por los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios prestados.
	Garantizar la atención médica a menores de cinco años	Normas Nacionales y Procedimientos para la Atención al Menor de 5 años, 1998	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud Pública y sus expresiones desconcentradas, en relación a los servicios de salud individual y colectiva ofertados por los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios prestados.

Anexo 3: Medidas de Políticas Sectoriales

Institución	Medida de política	Instrumento (Ley, decreto, resolución, resolución administrativa, norma, disposiciones administrativas)	Objetivo (s) específico (s) END a cuyo logro contribuye la medida de política	Línea (s) de acción de END a la que se vincula la medida de política
Ministerio de Salud Pública	Disminuir las muertes por Cáncer Cervicouterino	Normas Nacionales y Procedimientos para la Atención al Menor de 5 años, 1998	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud Pública y sus expresiones desconcentradas, en relación a los servicios de salud individual y colectiva ofertados por los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios prestados.
	Proporcionar pautas para la promoción de la lactancia materna	Normas Nacionales y Procedimientos para la Atención al Menor de 5 años, 1998	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	Fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud Pública y sus expresiones desconcentradas, en relación a los servicios de salud individual y colectiva ofertados por los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios prestados.

Fuente: Elaborado en base al Plan Nacional Plurianual del Sector Público, Capítulo 0207 Salud.

Anexo 4: Acciones y/o medidas políticas implementadas por la Institución para cumplir con las políticas transversales Enero-Diciembre 2015

Institución	Medida de política	Instrumento (Ley, decreto, resolución, resolución administrativa, norma, disposiciones)	Política transversal de la END a la que se vincula la medida de política
Ministerio de Salud Pública	Programa Ampliado de Inmunización	Ley General de Salud 42-01, libro segundo, Título II, Art. 64	<p>Derechos Humanos.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.</p> <p>Enfoque de Género.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de género en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de discriminación entre hombres y mujeres y adoptar acciones para garantizar la igualdad y la equidad de género</p>
	Desarrollo del Subsistema de Salud Colectiva del Sistema Nacional de Salud	<ul style="list-style-type: none"> · Resolución Administrativa Interna No. 00023, de fecha 21/09/2005, sobre el Desarrollo del Subsistema de Salud Colectiva · Normas Nacionales para la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, Edición 1998 	<p>Derechos Humanos.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.</p> <p>Enfoque de Género.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de género en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de discriminación entre hombres y mujeres y adoptar acciones para garantizar la igualdad y la equidad de género.</p> <p>Sostenibilidad Ambiental.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar criterios de sostenibilidad ambiental y adecuada gestión integral de riesgos.</p>
	Garantía Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	Normas Nacionales para Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y Otros Eventos, 2da. Edición, año 2000	<p>Derechos Humanos.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.</p> <p>Participación Social.- Deberá promoverse la participación social en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas, mediante la creación de espacios y mecanismos institucionales que faciliten la corresponsabilidad ciudadana, la equidad de género, el acceso a la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la veeduría social y la fluidez en las relaciones Estado-sociedad.</p>

Anexo 4: Acciones y/o medidas políticas implementadas por la Institución para cumplir con las políticas transversales Enero-Diciembre 2015

Institución	Medida de política	Instrumento (Ley, decreto, resolución, resolución administrativa, norma, disposiciones administrativas)	Política transversal de la END a la que se vincula la medida de política
Ministerio de Salud Pública	Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud	Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud, Decreto No. 1138-03 Resolución que estable plazos de vigencia a las licencias de habilitación otorgadas a los proveedores de servicios de salud tanto públicos como privados, No. 000014	<p>Cohesión Territorial.- En el diseño y gestión de las políticas públicas deberá incorporarse la dimensión de la cohesión territorial y asegurar la necesaria coordinación y articulación entre dichas políticas, a fin de promover un desarrollo territorial más equilibrado mediante la dotación de infraestructura, servicios y capacidades necesarias para impulsar el desarrollo de las regiones y los municipios menos prosperos y promociona estrategias regionales de desarrollo y competitividad que aprovechen la diversidad regional, con el concurso de los gobiernos locales y actores sociales, económicos y políticos de cada región.</p> <p>Sostenibilidad Ambiental.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar criterios de sostenibilidad ambiental y adecuada gestión integral de riesgos.</p> <p>Derechos Humanos.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.</p> <p>Enfoque de Género.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de genero en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de discriminación entre hombres y mujeres y adoptar acciones para garantizar la igualdad y la equidad de género.</p>
	Obligatoriedad en la prestación de servicios en el primer Nivel a la población general	Manual de Funcionamiento de las Unidades de Atención Primaria - 2008	<p>Derechos Humanos.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.</p>
	específicamente la mas vulnerable como puerta de entrada al sistema	Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud oficializados por la Disposición 00024, MSP, 2005	<p>Enfoque de Género.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de genero en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de discriminación entre hombres y mujeres y adoptar acciones para garantizar la igualdad y la equidad de género</p>
		Disposición Administrativa No. 011687, de fecha 05/07/2000, que oficializa los instrumentos normativos y operativos para la implementación y desarrollo del Nuevo Modelo de Atención en el Primer Nivel	<p>Participación Social.- Deberá promoverse la participación social en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas, mediante la creación de espacios y mecanismos institucionales que faciliten la corresponsabilidad ciudadana, la equidad de género, el acceso a la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la veeduría social y la fluidez en las relaciones Estado-sociedad</p>

Anexo 4: Acciones y/o medidas políticas implementadas por la Institución para cumplir con las políticas transversales Enero-Diciembre 2015

Institución	Medida de política	Instrumento (Ley, decreto, resolución, resolución administrativa, norma, disposiciones administrativas)	Política transversal de la END a la que se vincula la medida de política
Ministerio de Salud Pública	Caracterización del Nuevo modelo de Organización de los Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud no. 42-01 • Ley sobre Sistema Dominicano de Seguridad Social No. 87-01 - Ley que Crea el Sistema Nacional de Salud (SNS) 123-15. 	<p>Derechos Humanos.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.</p> <p>Enfoque de Género.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de género en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de discriminación entre hombres y mujeres y adoptar acciones para garantizar la igualdad y la equidad de género.</p> <p>Participación Social.- Deberá promoverse la participación social en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas, mediante la creación de espacios y mecanismos institucionales que faciliten la corresponsabilidad ciudadana, la equidad de género, el acceso a la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la veeduría social y la fluidez en las relaciones Estado-sociedad.</p> <p>Cohesión Territorial.- En el diseño y gestión de las políticas públicas deberá incorporarse la dimensión de la cohesión territorial y asegurar la necesaria coordinación y articulación entre dichas políticas, a fin de promover un desarrollo territorial más equilibrado mediante la dotación de infraestructura, servicios y capacidades necesarias para impulsar el desarrollo de las regiones y los municipios menos prosperos y promociona estrategias regionales de desarrollo y competitividad que aprovechen la diversidad regional, con el concurso de los gobiernos locales y actores sociales, económicos y políticos de cada región.</p> <p>Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.- En el diseño y ejecución de los programas, proyectos y actividades en que se concretan las políticas públicas, deberá promoverse el uso de las tecnologías de la información y comunicación como instrumento para mejorar la gestión pública y fomentar una cultura de transparencia y acceso a la información, mediante la eficientización de los procesos de provisión de servicios públicos y la facilitación del acceso a los mismos.</p>

Anexo 4: Acciones y/o medidas políticas implementadas por la Institución para cumplir con las políticas transversales Enero-Diciembre 2015

Institución	Medida de política	Instrumento (Ley, decreto, resolución, resolución administrativa, norma, disposiciones administrativas)	Política transversal de la END a la que se vincula la medida de política
Ministerio de Salud Pública	Garantía de atención a la Población prioritaria de los Servicios Regionales de Salud	Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud oficializados por la Disposición 00024, MSP, 2005 - Ley que Crea el Sistema Nacional de Salud (SNS) 123-15.	<p>Derechos Humanos.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.</p> <p>Enfoque de Género.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de género en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de discriminación entre hombres y mujeres y adoptar acciones para garantizar la igualdad y la equidad de género.</p> <p>Participación Social.- Deberá promoverse la participación social en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas, mediante la creación de espacios y mecanismos institucionales que faciliten la corresponsabilidad ciudadana, la equidad de género, el acceso a la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la veeduría social y la fluidez en las relaciones Estado-sociedad.</p> <p>Cohesión Territorial.- En el diseño y gestión de las políticas públicas deberá incorporarse la dimensión de la cohesión territorial y asegurar la necesaria coordinación y articulación entre dichas políticas, a fin de promover un desarrollo territorial más equilibrado mediante la dotación de infraestructura, servicios y capacidades necesarias para impulsar el desarrollo de las regiones y los municipios menos prosperos y promueve estrategias regionales de desarrollo y competitividad que aprovechen la diversidad regional, con el concurso de los gobiernos locales y actores sociales, económicos y políticos de cada región.</p> <p>Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.- En el diseño y ejecución de los programas, proyectos y actividades en que se concretan las políticas públicas, deberá promoverse el uso de las tecnologías de la información y comunicación como instrumento para mejorar la gestión pública y fomentar una cultura de transparencia y acceso a la información, mediante la eficientización de los procesos de provisión de servicios públicos y la facilitación del acceso a los</p>
	Garantizar la atención médica a menores de cinco años	Normas Nacionales y Procedimientos para la Atención al Menor de 5 años, 1998	<p>Participación Social.- Deberá promoverse la participación social en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas, mediante la creación de espacios y mecanismos institucionales que faciliten la corresponsabilidad ciudadana, la equidad de género, el acceso a la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la veeduría social y la fluidez en las relaciones Estado-sociedad</p> <p>Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.- En el diseño y ejecución de los programas, proyectos y actividades en que se concretan las políticas públicas, deberá promoverse el uso de las tecnologías de la información y comunicación como instrumento para mejorar la gestión pública y fomentar una cultura de transparencia y acceso a la información, mediante la eficientización de los procesos de provisión de servicios públicos y la facilitación del acceso a los</p>

Anexo 4: Acciones y/o medidas políticas implementadas por la Institución para cumplir con las políticas transversales Enero-Diciembre 2015

Institución	Medida de política	Instrumento (Ley, decreto, resolución, resolución administrativa, norma, disposiciones administrativas)	Política transversal de la END a la que se vincula la medida de política
Ministerio de Salud Pública	Asegurar a la población acceso a medicamentos Seguros y de Calidad	Ley General de Salud No. 42-01, Capítulo II de los Productos Farmacéuticos, Art. 114 Disposición que crea el programa de medicamentos de alto costo del ministerio de salud pública, No.000003	<p>Derechos Humanos.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.</p> <p>Enfoque de Género.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de género en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de discriminación entre hombres y mujeres y adoptar acciones para garantizar la igualdad y la equidad de género.</p> <p>Participación Social.- Deberá promoverse la participación social en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas, mediante la creación de espacios y mecanismos institucionales que faciliten la corresponsabilidad ciudadana, la equidad de género, el acceso a la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la veeduría social y la fluidez en las relaciones Estado-sociedad.</p> <p>Cohesión Territorial.- En el diseño y gestión de las políticas públicas deberá incorporarse la dimensión de la cohesión territorial y asegurar la necesaria coordinación y articulación entre dichas políticas, a fin de promover un desarrollo territorial más equilibrado mediante la dotación de infraestructura, servicios y capacidades necesarias para impulsar el desarrollo de las regiones y los municipios menos prosperos y promociona estrategias regionales de desarrollo y competitividad que aprovechen la diversidad regional, con el concurso de los gobiernos locales y actores sociales, económicos y políticos de cada región.</p>
	Capacitación y Desarrollo Profesional del Personal de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud No. 42-01, Libro 3ero., Título I, Art. 90 • Decreto No. 732-04 Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud 	<p>Enfoque de Género.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de género en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de discriminación entre hombres y mujeres y adoptar acciones para garantizar la igualdad y la equidad de género.</p> <p>Participación Social.- Deberá promoverse la participación social en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas, mediante la creación de espacios y mecanismos institucionales que faciliten la corresponsabilidad ciudadana, la equidad de género, el acceso a la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la veeduría social y la fluidez en las relaciones Estado-sociedad.</p> <p>Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.- En el diseño y ejecución de los programas, proyectos y actividades en que se concretan las políticas públicas, deberá promoverse el uso de las tecnologías de la información y comunicación como instrumento para mejorar la gestión pública y fomentar una cultura de transparencia y acceso a la</p>

Anexo 4: Acciones y/o medidas políticas implementadas por la Institución para cumplir con las políticas transversales Enero-Diciembre 2015

Institución	Medida de política	Instrumento (Ley, decreto, resolución, resolución administrativa, norma, disposiciones administrativas)	Política transversal de la END a la que se vincula la medida de política
Ministerio de Salud Pública	Obligatoriedad mantener cobertura útil de vacunación a la población en riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles	Normas Nacionales y Procedimientos para la Atención al Menor de 5 años, 1998	Derechos Humanos.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.
	Obligatoria la implementación de la Estrategia de la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI	Normas Nacionales de Urgencias Peri-Neonatales, 2003	<p>Enfoque de Género.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de género en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de discriminación entre hombres y mujeres y adoptar acciones para garantizar la igualdad y la equidad de género.</p> <p>Derechos Humanos.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.</p> <p>Enfoque de Género.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de género en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de discriminación entre hombres y mujeres y adoptar acciones para garantizar la igualdad y la equidad de género.</p> <p>Participación Social.- Deberá promoverse la participación social en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas, mediante la creación de espacios y mecanismos institucionales que faciliten la corresponsabilidad ciudadana, la equidad de género, el acceso a la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la veeduría social y</p>
	Garantía en la protección a Mujeres Embarazadas	Resolución Administrativa Interna No. 0000017, de fecha 10/10/02, que declara obligatoria la Estrategia AIEPI	<p>Derechos Humanos.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.</p> <p>Participación Social.- Deberá promoverse la participación social en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas, mediante la creación de espacios y mecanismos institucionales que faciliten la corresponsabilidad ciudadana, la equidad de género, el acceso a la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la veeduría social y</p>

Anexo 4: Acciones y/o medidas políticas implementadas por la Institución para cumplir con las políticas transversales Enero-Diciembre 2015

Institución	Medida de política	Instrumento (Ley, decreto, resolución, resolución administrativa, norma, disposiciones administrativas)	Política transversal de la END a la que se vincula la medida de política
Ministerio de Salud Pública	Garantía de la Atención a Madres Gestantes	<p>Normas Nacionales de Salud Reproductiva, 1era. Edición, Año 2004</p> <p>Resolución que pone en vigencia el reglamento técnico para la atención integral en salud sexual y reproductiva No.000021</p> <ul style="list-style-type: none"> · Normas Nacionales de Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, 2da. Edición · Normas Nacionales para el Control de la Tuberculosis, 5ta. Edición, Año 2010 	<p>Derechos Humanos.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.</p> <p>Participación Social.- Deberá promoverse la participación social en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas, mediante la creación de espacios y mecanismos institucionales que faciliten la corresponsabilidad ciudadana, la equidad de género, el acceso a la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la veeduría social y la fluidez en las relaciones Estado-sociedad.</p>
	Obligatoriedad de Atención a Pacientes VIH (+)	Ley 55-93 sobre Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA	<p>Derechos Humanos.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.</p> <p>Enfoque de Género.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de género en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de discriminación entre hombres y mujeres y adoptar acciones para garantizar la igualdad y la equidad de género.</p> <p>Participación Social.- Deberá promoverse la participación social en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas, mediante la creación de espacios y mecanismos institucionales que faciliten la corresponsabilidad ciudadana, la equidad de género, el acceso a la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la veeduría social y la fluidez en las relaciones Estado-sociedad.</p> <p>Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.- En el diseño y ejecución de los programas, proyectos y actividades en que se concretan las políticas públicas, deberá promoverse el uso de las tecnologías de la información y comunicación como instrumento para mejorar la gestión pública y fomentar una cultura de transparencia y acceso a la información, mediante la eficientización de los procesos de provisión de servicios públicos y la facilitación del acceso a los mismos.</p>

Anexo 4: Acciones y/o medidas políticas implementadas por la Institución para cumplir con las políticas transversales Enero-Diciembre 2015

Institución	Medida de política	Instrumento (Ley, decreto, resolución, resolución administrativa, norma, disposiciones)	Política transversal de la END a la que se vincula la medida de política
Ministerio de Salud Pública	Garantizar la atención médica a menores de cinco años	Normas Nacionales y Procedimientos para la Atención al Menor de 5 años, 1998	<p>Derechos Humanos.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.</p> <p>Participación Social.- Deberá promoverse la participación social en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas, mediante la creación de espacios y mecanismos institucionales que faciliten la corresponsabilidad ciudadana, la equidad de género, el acceso a la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la veeduría social y la fluidez en las relaciones Estado-sociedad</p>
	Disminuir las muertes por Cáncer Cervicouterino	Normas Nacionales y Procedimientos para la Atención al Menor de 5 años, 1998	<p>Derechos Humanos.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.</p> <p>Participación Social.- Deberá promoverse la participación social en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas, mediante la creación de espacios y mecanismos institucionales que faciliten la corresponsabilidad ciudadana, la equidad de género, el acceso a la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la veeduría social y la fluidez en las relaciones Estado-sociedad.</p>
	Proporcionar pautas para la promoción de la lactancia materna	Normas Nacionales y Procedimientos para la Atención al Menor de 5 años, 1998	<p>Derechos Humanos.- Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.</p> <p>Participación Social.- Deberá promoverse la participación social en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas, mediante la creación de espacios y mecanismos institucionales que faciliten la corresponsabilidad ciudadana, la equidad de género, el acceso a la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la veeduría social y la fluidez en las relaciones Estado-sociedad.</p> <p>Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.- En el diseño y ejecución de los programas, proyectos y actividades en que se concretan las políticas públicas, deberá promoverse el uso de las tecnologías de la información y comunicación como instrumento para mejorar la gestión pública y fomentar una cultura de transparencia y acceso a la información, mediante la eficientización de los procesos de provisión de servicios públicos y la facilitación del acceso a los mismos.</p>

Fuente: Elaborado en base al Plan Nacional Plurianual del Sector Público, Capítulo 0207 Salud.

Anexo 5: Resultados / Productos Prioritarios Institucionales

Indicadores / Metas / Recursos, Año 2015

Valores en RD\$

Resultados Esperados	Indicador / Meta	Presupuesto Asignado 2015
Mortalidad Materno Infantil disminuida.	583,670 Controles Embarazadas atendidas según normas. 61,592 Controles Embarazadas Adolescentes atendidas según normas. 375,626 niños ingresados al programa de crecimiento y desarrollo. 1,350 Establecimientos que ofrecen el servicio de planificación familiar. 14,000 niños menores de 6 meses con lactancia exclusiva	100,000,000.00
Disminución casos de enfermedades prevenibles por vacunación.	Mantener en cero la ocurrencia de Casos de Poliomielitis, Sarampión, Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita 4,500,000 personas vacunadas	423,681,425.00
Disminución de las muertes por malaria y brotes en territorios y poblaciones priorizadas	Tasa de letalidad por malaria a menos de 0.1 por 100,000 habitantes. Ausente casos de y brotes de malaria en zonas priorizadas.	37,743,100.00
Disminución de muertes por Dengue	Disminuir la tasa de letalidad por lo menos a 1 por 100 casos de dengue Transferir competencias a 80% de las DPS/DMS para dar respuesta para vigilancia y control de vectores en el nivel local Intervenir 100% de localidades con baja capacidad para controlar brotes de manera oportuna	82,076,267.00
Disminución de casos de Tuberculosis con tratamiento acordado estrictamente observado	Reducir la tasa de incidencia por lo menos a 52/100,000 habitantes Captar el 70% de los Sintomáticos Respiratorios esperados. Lograr que >85% de los pacientes tengan curación Elevar la cobertura de la Estrategia DOTS/TAES a un 90% de los casos. 90,690 Casos de sospechosos TB detectados 6108 Casos detectados 4,703 casos curados de TB 1,563 Establecimientos que aplican la estrategia con calidad 4,933 Casos cubiertos con la estrategia DOTS 300 Pacientes TB Drogoresistente diagnosticados y en tratamiento	98,645,439.60
Transmisión vertical del VIH Reducida	1,019 mujeres embarazadas VIH+ recibiendo estrategia de atención 35,070 Casos tratados de acuerdo a protocolos 17,300 Personas ingresadas	448,000,000.00
Cero muertes por Rabia	Mantener en cero la ocurrencia de los casos de rabia. 1,179,055 perros y gatos vacunados	40,000,000.00

Anexo 5: Resultados / Productos Prioritarios Institucionales		
Indicadores / Metas / Recursos, Año 2015		
Valores en RD\$		
Resultados Esperados	Indicador / Meta	Presupuesto Asignado 2015
Disminución de la desnutrición en niños menores de 5 años, embarazadas, puérperas y adolescentes	62,411 niños menores de 5 años suplementados 17,985 embarazadas suplementadas 15,807 puérperas suplementadas 133,311 escolares suplementados 218,545 Adultos suplementados	30,000,000.00
Control y vigilancia de Riesgos Ambientales, integrado por los Sigüientes componentes	Auditorias sanitarias a los hoteles, restaurantes y bares turisticos	20,674,320.00
Acceso de la población a servicios de primer nivel de atención garantizado	6,396,950 Consultas 433,187 Emergencias 4,500,000 personas adscritas	29,081,370.00
Acceso a la población a servicios de Salud Bucal garantizado	280,000 consultas	17,258,226.00
Centros de Atención en salud remozados	Remozamiento de 56 establecimientos de salud	810,000,000.00
Acceso de la Población a Servicios del Nivel Especializado garantizado	Producción de Servicios: 562,201 egresos 5,345,257 consultas 3,664,585 emergencias 17,400,000 análisis de laboratorio	1,363,454,036.00
Pacientes con Enfermedades Crónicas que reciben medicamentos	Pacientes medicados Programa de Diálisis Peritoneal	120,000,000.00 642,000,000.00
Servicios Regionales de Salud han formulado y ejecutan las acciones mediante planes estratégicos de desarrollo que garantizan la atención a las personas con calidad y efectividad	100% de los SRS realizan acciones de acuerdos al plan	16,482,060.00
El MSP cuenta con un sistema de vigilancia de la calidad y uso de medicamentos e insumos médicos acorde con el marco legal vigente e implementado	Sistema Diseñado e implementado en un 100%	6,164,720.00
Completar reorganización funcional y estructural del MSP, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Administración Pública	Revisión y Actualización Organigrama y descripción de funciones de acuerdo con el marco legal, para fortalecer las funciones de rectoría y conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud	5,000,000.00

Anexo 5: Resultados / Productos Prioritarios Institucionales		
Indicadores / Metas / Recursos, Año 2015		
Valores en RD\$		
Resultados Esperados	Indicador / Meta	Presupuesto Asignado 2015
Oficina de Acceso a la Información Pública funcionando.	100% Actualización y estandarización de las informaciones 100% de la quejas y reclamaciones son atendidas	3,000,000.00
Normativas y mecanismos de control en la regulación del Sistema Nacional de Salud revisados, adecuados y	Documentos, reglamentos técnicos y guías oficializados Documentos revisados	1,828,565.00
Servicios y Establecimientos habilitados	580 servicios y establecimientos	5,707,436.00
Del total de Recursos asignados de la MSP a las funciones de salud colectiva y rectoría son planificado y ejecutado a nivel desconcentrado y con	20% del total de los recursos asignados a la función de rectoría y salud colectiva son ejecutados por las DPS.	5,215,000.00
Las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud ejecutan su función de rectoría en las áreas geográficas asignadas.	Modelo de estructura orgánica y funcional de las DPS elaborado e implementado 100% de las DPS firman convenio de gestión con los SRS	191,854,600.00

Fuente: Elaborado en base al Plan Nacional Plurianual del Sector Público y en el Plan Operativo Anual del MSP.

Anexo 6: Resultados / Productos Prioritarios Institucionales			
Indicadores / Metas / Recursos, Año 2015			
Valores en RD\$			
Resultados Esperados	Indicador / Meta	Meta Lograda	Presupuesto Ejecutado 2015
Mortalidad Materno Infantil disminuida.	583,670 Controles Embarazadas atendidas según normas. 61,592 Controles Embarazadas Adolescentes atendidas según normas. 375,626 niños ingresados al programa de crecimiento y desarrollo. 1,350 Establecimientos que ofrecen el servicio de planificación familiar. 14,000 niños menores de 6 meses con lactancia exclusiva	35,577 9,882 84,425 405 N/D	84,375,888.04
Disminución casos de enfermedades prevenibles por vacunación.	Mantener en cero la ocurrencia de Casos de Poliomielitis, Sarampión, Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita 4,500,000 personas vacunadas	En cero la ocurrencia de Casos 5,191,057	542,937,115.78
Disminución de las muertes por malaria y brotes en territorios y poblaciones priorizadas.	Tasa de letalidad por malaria a menos de 0.1 por 100,000 habitantes. Ausente casos de y brotes de malaria en zonas priorizadas.	0.51 por 100,000 habitantes. Ausente casos y brotes de malaria	128,600,000.00
Disminución de muertes por Dengue.	Disminuir la tasa de letalidad por lo menos a 1 por 100 casos de dengue Transferir competencias a 80% de las DPS/DMS para Intervenir 100% de localidades con baja capacidad	0.6 por 100,000 habitantes 100% 100%	
Disminución de casos de Tuberculosis con tratamiento acordado estrictamente observado.	Reducir la tasa de incidencia por lo menos a 52/100,000 habitantes Captar el 70% de los Sintomáticos Respiratorios esperados. Lograr que >85% de los pacientes tengan curación Elevar la cobertura de la Estrategia DOTS/TAES a un 90,690 Casos de sospechosos TB detectados 6108 Casos detectados 4,703 casos curados de TB 1,563 Establecimientos que aplican la estrategia con calidad 4,933 Casos cubiertos con la estrategia DOTS 300 Pacientes TB Drogoresistente diagnosticados y en tratamiento	60/100,000 habitantes 71% 83% 94% 77,653 4,233 3,556 1,605 4,233 189	52,519,558.26
Transmisión vertical del VIH Reducida.	1,019 mujeres embarazadas VIH+ recibiendo 35,070 Casos tratados de acuerdo a protocolos 17,300 Personas ingresadas	1,206 40,927 31,248	348,198,528.39
Cero muertes por Rabia.	Mantener en cero la ocurrencia de los casos de rabia. Metas de Producción 1,179,055 perros y gatos vacunados	0 casos de rabia 117,643	4,904,157.60

Anexo 6: Resultados / Productos Prioritarios Institucionales			
Indicadores / Metas / Recursos, Año 2015			
Valores en RD\$			
Resultados Esperados	Indicador / Meta	Meta Lograda	Presupuesto Ejecutado 2015
Disminución de la desnutrición en niños menores de 5 años, embarazadas, puérperas y adolescentes.	62,411 niños menores de 5 años suplementados	129,600	2,915,443.29
	17,985 embarazadas suplementadas	47,236	
	15,807 puérperas suplementadas	14,000	
	133,311 escolares suplementados	0	
	218,545 Adultos suplementados	2,700	
Control y vigilancia de Riesgos Ambientales, integrado por los Sigüientes componentes.	Auditorias sanitarias a los hoteles, restaurantes y bares turísticos	1397 auditorias sanitarias a los hoteles, restaurantes y bares turísticos	5,368,478.12
Acceso de la población a servicios de primer nivel de atención garantizado.	6,396,950 Consultas	5,995,192	24,680,216.89
	433,187 Emergencias	497,928	
	4,500,000 personas adscritas	6,678,204	
Acceso a la población a servicios de Salud Bucal garantizado.	280,000 consultas	330,048	1,086,918.73
Centros de Atención en salud remozados	Remozamiento de 56 establecimientos de salud	56 Centros de Atención en salud remozados	
Acceso de la Población a Servicios del Nivel Especializado garantizado	Producción de Servicios:		1,229,226,242.55
	562,201 egresos	397,177	
	5,345,257 consultas	5,697,220	
	3,664,585 emergencias	3,856,662	
	17,400,000 análisis de laboratorio	12,843,818	
Pacientes con Enfermedades Crónicas que reciben medicamentos.	Pacientes medicados	31, 010 pacientes medicados	120,000,000.00
	Pacientes de enfermedades catastroficos		558,441,044.46
Servicios Regionales de Salud han formulado y ejecutan las acciones mediante planes estratégicos de desarrollo que garantizan la atención a las	100% de los SRS realizan acciones de acuerdos al plan	100%	13,646,483.74
El MSP Cuenta con una oficina para difundir y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la información pública.	100% de los SRS realizan acciones de acuerdos al plan	100%	4,214,276.00
El MSP cuenta con un sistema de vigilancia de la calidad y uso de medicamentos e insumos médicos acorde con el marco legal vigente e implementado.	Sistema Diseñado e implementado en un 100%	100%	2,548,999.69

Anexo 6: Resultados / Productos Prioritarios Institucionales			
Indicadores / Metas / Recursos, Año 2015			
Valores en RD\$			
Resultados Esperados	Indicador / Meta	Meta Lograda	Presupuesto Ejecutado 2015
Completar reorganización funcional y estructural del MSP, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Administración Pública	Revisión y Actualización Organigrama y descripción de funciones de acuerdo con el marco legal, para fortalecer las funciones de rectoría y conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud	Borrador Elaborado y Presentado	6,848,199.00
Oficina de Acceso a la Información Pública funcionando debidamente	100% Actualización y estandarización de las informaciones 100% de la quejas y reclamaciones son atendidas		4,214,276.00
Normativas y mecanismos de control en la regulación del Sistema Nacional de Salud revisados, adecuados y publicados	Documentos, reglamentos técnicos y guías oficializados Documentos revisados	7 documentos oficializados 3 Reglamentos Técnicos 4 Guías oficializadas Guía de Diseño Arquitectónico, Guía de Acabados Arquitectónicos Guía para el Diseño y Construcción Estructural y No Estructural de Establecimientos de Salud 8 documentos técnicos	799,192.93
Servicios y Establecimientos	580 servicios y establecimientos	2,194	359,886.36
Del total de Recursos asignados de la MSP a las funciones de salud colectiva y rectoría son ejecutado a nivel	20% del total de los recursos asignados a la función de rectoría y salud colectiva son ejecutados por las DPS.	20%	1,571,032.98
La Direcciones Provinciales y Áreas de Salud ejecutan su función de rectoría en las áreas	Modelo de estructura orgánica y funcional de las DPS elaborado e implementado 100% de las DPS firman convenio de gestión con los SRS	Documento elaborado	180,667,086.39

Fuente: Elaborado en base al Plan Nacional Plurianual del Sector Público y las Memorias de las Dependencias del MSP.

Anexo 7: Reporte preliminar de Indicadores 2015 VIH y Sida.				
Tipo	Indicadores	Cantidad	Datos Disponibles	Fuente y Fecha de corte
Impacto	Porcentaje de hombres y mujeres de 15 a 24 años que son VIH positivos.		Mujeres: 0.4% Hombres: 0.2% Total: 0.3%	ENDESA 2013
Impacto	Porcentaje de la población más expuesta (Trabajadores sexuales - hombres y mujeres) que son VIH positivos.		4.14%	Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012. Según los resultados del precitado informe, la Prevalencia de VIH en TRSX en Santo Domingo es de: 1.7%; Santiago 5.6%; Barahona 5.3%; La Altagracia 6.3 % y Puerto Plata 3.3%, para un ponderado nacional de 4.14.
Impacto	Porcentaje de la población más expuesta (hombres que tienen sexo con hombres) que son VIH positivos.		5.3%	El dato corresponde al informe definitivo de la Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012. Según los resultados del precitado informe, la Prevalencia de VIH en GTH en Santiago es de: 4.4%, y en Puerto Plata 3.9%, Barahona 6.9%, Santo Domingo 6.5% y la Altagracia 4.8%, para un ponderado de 5.3.
Impacto	Porcentaje de la población más expuesta (residentes de bateyes) que son VIH positivos.		Mujeres: 2.4% Hombres: 2.6% Total: 2.5%	Encuesta Sociodemográfica y sobre VIH/SIDA en los Bateyes Estatales de la República Dominicana 2013
Impacto	Porcentaje de la población más expuesta (usuarios de drogas) que son VIH positivos.		3.0%	Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012. Según los resultados del precitado informe, la prevalencia de VIH en UD es, en Santo Domingo 4.8%; en Santiago es de: 3.3%, Barahona 3.3%, La Altagracia 3.1% y Puerto Plata es de: 1.3%, para un ponderado nacional de 3.0%.
Impacto	Porcentaje de niños/as hijos de madres VIH positivos que son positivos.		4%	Informe del MSP / DIGECITSS-Laboratorio Nacional
Impacto	Porcentaje de niños y adultos VIH positivos que se sabe que siguen en tratamiento 12 meses después de iniciado tratamiento ARV.		84%	Informe del MSP / DIGECITSS SNS (Sistema Único de Registro de los Servicios de Atención Integral, SURSAI)
Resultado	Porcentaje de personas que expresan actitud de aceptación hacia las PVVS, de todas las personas investigadas entre 15-49 años.		Total: 21.65% Mujeres 23.3% Hombres: 20.3 %	ENDESA 2013
Resultado	Porcentaje de mujeres de 15-24 años que han tenido más de una pareja en los últimos 12 meses reportando el uso del condón durante su última relación sexual.		39.7%	ENDESA 2013,
Fuente: Elaborado en base a la memoria del Consejo Nacional para el VIH y El SIDA, CONAVIHSIDA				
Nota: N=Númerador D=Denominador				

Anexo 7: Reporte preliminar de Indicadores 2015 VIH y Sida.				
Tipo	Indicadores	Cantidad	Datos Disponibles	Fuente y Fecha de corte
Resultado	Porcentaje de hombres de 15-24 años que han tenido más de una pareja en los últimos 12 meses reportando el uso del condón durante su última relación sexual.		57.0%	ENDESA 2013.
Resultado	Porcentaje de trabajadoras sexuales femeninas que reportan el uso del condón con su cliente más reciente.		81.4%	Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012. Según los resultados del precitado informe, la prevalencia de uso de condón con el último cliente en TRSX en Santo Domingo es de 78.1%, en Santiago: 89.7%, Barahona: 61.1%, La Altagracia :90.7% y Puerto Plata : 92.7%; obteniendo un ponderado de prevalencia para este indicador de 81.4%.
Resultado	Porcentaje de hombres que reportan el uso del condón en la última relación sexual anal con una pareja masculina.		33.8%	Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012. Según los resultados del precitado informe, la prevalencia de uso de condón en la última relación sexual anal con hombre en GTH es en Santo Domingo:41.4%, Santiago: 45.%, Barahona:25.%, La Altagracia 27.3% y en Puerto Plata es de: 82.6%; obteniendo un ponderado de prevalencia para este indicador de 33.8%.
Resultado	Porcentaje de usuarios de drogas que reportan el uso del condón en la última relación sexual.		69%	Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012. Según los resultados del precitado informe, la prevalencia de uso de condón en la última relación sexual anal de los UD es en Santo Domingo: 31.3%, Santiago:72.3%, Barahona: 56%, La Altagracia 70.8% y en Puerto Plata: 72.3%; obteniendo un ponderado de prevalencia para este indicador de un
Proceso	Empresas e instituciones locales que han implementado políticas anti discriminatorias relacionadas con el VIH (numero, % de las empresas e instituciones mapeadas)		380	Reportes del Ministerio de Trabajo (UTELAIN) 213 La Federación de Arroceros: 167 TOTAL 380 Información a Noviembre 2015
Proceso	Porcentaje de centros educativos (universidades y escuelas) que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico (#, %)	N 3,999 D 32,521	12%	Del numero reportado corresponden al Ministerio de Educación (MINERD) 2,867, de las cuales 579 nuevas Y 2,288 subsecuentes ; la ADP alcanzó 1099 subsecuentes y el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCYT) logró alcanzar 33 universidades subsecuentes. Información a Mayo 2015
Fuente: Elaborado en base a la memoria del Consejo Nacional para el VIH y El SIDA, CONAVIHSIDA				
Nota: N=Númerador D=Denominador				

Anexo 7: Reporte preliminar de Indicadores 2015 VIH y Sida.				
Tipo	Indicadores	Cantidad	Datos Disponibles	Fuente y Fecha de corte
Proceso	Número de sesiones de asesoramiento y de prueba voluntaria de VIH que se le proporcionó a las poblaciones más expuestas incluyendo la entrega de los resultados.		99,251	TRSX: 30,093 Clientes TRSX:5,584 Personas Privadas de Libertad: 9,102 Usuarios de Drogas 6,481; Población de bateyes 28,292 HSH 2809 TRANS 612 Migrantes Haitianos 12,754 Mujeres en Condición de Vulnerabilidad Social 1,509 Información a Noviembre 2015
Proceso	Número de sesiones de asesoramiento y de prueba voluntaria de VIH que se le proporcionó a las mujeres y a los hombres de 15-49 años incluyendo la entrega de los resultados.		275,666	Reporte del SNS Información a Mayo 2015
Proceso	Número de sesiones de asesoramiento y de prueba voluntaria de VIH que se le proporcionó a las mujeres embarazadas incluyendo la entrega de los resultados.		72,140	Reporte del SNS Información a Mayo 2015
Proceso	Número y porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibe ARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil.	N 1,238 D 1,430	87%	N:SNS (Sistema Único de Registro de los Servicios de Atención Integral, SURSAI) D: Estimaciones Nacionales Información a Noviembre 2015
Proceso	Número y porcentaje de Recién Nacidos hijos de madres VIH positivo que son testado para VIH siguiendo protocolos nacionales.	N 1,206 D 1,430	84%	N:Reporte del Laboratorio Nacional D: Estimaciones Nacionales Información a Noviembre 2016
Proceso	Número y porcentaje de adultos y de los niños que viven con el VIH que reciben atención en los SAI	N 40,927 D 44,220 D 68,430	93.0% 60.0%	N: SNS (Sistema Único de Registro de los Servicios de Atención Integral, SURSAI), D: Estimaciones Nacionales, Información a Noviembre 2015, Nota: El cambio de las estimaciones variaron los niveles de alcance previsto
Fuente: Elaborado en base a la memoria del Consejo Nacional para el VIH y El SIDA, CONAVIHSIDA				
Nota: N=Númerador D=Denominador				

Anexo 7: Reporte preliminar de Indicadores 2015 VIH y Sida.				
Tipo	Indicadores	Cantidad	Datos Disponibles	Fuente y Fecha de corte
Proceso	Número de adultos y de los niños con la infección avanzada por VIH que reciben actualmente ARV.	N 31,248	31,248	Información a Noviembre 2015
Proceso	Número de nuevos casos de VIH positivos con incidencia de TB que reciben el tratamiento para el VIH y la Tuberculosis		566	Reporte del Sistema del PNCTB Información a Noviembre 2015
Proceso	Numero y porcentaje de unidades notificadoras reportando oportunamente a través del Sistema Único de M&E (SUME). (#,%)	N 40 D 40	100%	Este indicador es reportado por la DIGECITSS, en su rol de Unidad Gestora del SUME. En el período, se integraron al SUME 5 nuevas, para un total de 30 DPS, las cuales fueron debidamente capacitadas en el uso de la plataforma tecnológica y recibieron acompañamiento de la DIGECITSS y CONAVIHSIDA, para que pudieran fortalecer sus capacidades relacionadas a este sistema de reporte. Para el periodo, 30 de estas reportaron oportunamente. Información a Noviembre 2015
Fuente: Elaborado en base a la memoria del Consejo Nacional para el VIH y El SIDA, CONAVIHSIDA				
Nota: N=Númerador D=Denominador				

Anexo 8: Reporte detallado por vacunas para inmunización PAI, 2015.

Vacunas	Recien Nacido	1ra. Dosis	2da. Dosis	3ra. Dosis /unica	Ref-1 / 4ta.	Ref-2 / 5ta.	Totales
BCG	199,765						199,765
HEPATITIS B	151,871	73,574	30,448	22,217			278,110
ROTAVIRUS		180,272	159,706				339,978
ANTIPO LIO		201,894	193,752	193,363	188,100	186,312	963,419
DPT-Hib-HB		179,709	171,232	170,789			521,731
DPT		23,683	21,451	20,392	275,196	230,288	571,010
NEUMO -PC V-13		147,911	119,529		46,718		314,157
S RP/S R		206,550					206,550
INFLUENZA EST		24,779	6,921	88,476			120,176
dT-Adulto		406,479	238,000	150,448	74,465	63,980	933,372
Totales Regular	351,636	1,444,849	941,037	645,684	584,479	480,580	4,448,265
Dosis de Jornada							742,792
Total de Dosis							5,191,057

Fuente: Elaborado con base a memoria PAI-VM SC.

Anexo 9: Rubros Objeto de Contratación, Valores en RD\$			
No.	Rubro	Cantidad de Procesos	Monto
1	Agricultura, ganadería	2	12,597,150
2	Alimentos y bebidas	139	23,068,009
3	Alquileres	3	1,414,502
4	Art. limpieza, higiene, cocina	9	5,472,247
5	Artículos del hogar	12	2,072,033
6	Audiovisuales	4	171,806
7	Automotores	5	1,207,550
8	Capacitación	3	605,000
9	Combustibles y lubricantes	70	51,747,079
10	Componentes de vehículos	11	41,187,681
11	Const. edif. mant. serv. rep.	2	43,306,994
12	Construcción y edificación	16	125,090,019
13	Consultoría	4	4,260,970
14	Equip. sum. y comp. eléctricos	1	56,640
15	Equipo de seguridad	3	475,894
16	Equipo informático y accesorio	1	2,558,820
17	Equipo médico y laboratorio	17	180,651,170
18	Ferretería y pintura	29	5,318,544
19	Herramientas	2	234,499
20	Imprenta y publicaciones	92	18,659,983
21	Informática	37	12,184,499
22	Mant. y Rep. Vehículos	6	28,578,650
23	Maquinarías	9	23,705,089
24	Muebles y equipos de oficina	15	2,282,544
25	Muebles y mobiliario	3	300,857
26	Prod. médico, farmacia, laborat	70	1,392,304,382
27	Protocolo	48	9,002,019
28	Publicidad	5	122,151
29	Químicos/gases	2	844,024
30	RAMO GENERAL	3	31,137,000
31	Sanitario, plomería y gas	2	272,344
32	Serv. mantenimiento y limpieza	32	3,788,955
33	Suministro de oficina	71	18,369,502
34	Suministros de oficina	5	65,507
35	Telefonía y comunicaciones	3	419,018
36	Textil, indumentaria, art.pers	12	37,387,561
37	Transporte y mantenimiento	5	601,048
Total		753	2,081,521,741

Fuente: Elaborado en base a Memoria Dirección de Compras y Contrataciones MSP

Anexo 10: Relación de Proveedores Contratados Año 2015. Valores en RD\$

No.	Proveedor	Cantidad de Contratos	Monto
1	2 P TECHNOLOGY, SRL	1	340,430
2	A & R TINTA Y TONER, SRL	1	7,200
3	A ALBERTO & ASOCIADOS, SRL	3	361,986
4	AA FIRE AND SECURITY SYSTEM, SRL	1	9,735
5	ABBVIE, SRL	4	192,411,000
6	AGENCIA BELLA, SAS	4	628,700
7	AGUA PLANETA AZUL, S. A.	1	19,800
8	AH EDITORA OFFSET, SRL	4	475,634
9	ALFONSO DENTAL, SRL	1	728,400
10	AM MULTIGRAFICA, SRL	1	10,620
11	AMERICAN BUSINESS MACHINE, SRL (ABM)	8	301,471
12	ANIBAL BAUTISTA LORENZO	1	177,000
13	ANTONIO MELLA GUERRERO	1	2,595,274
14	ARGOS FARMACEUTICA, SRL	3	12,234,311
15	ARTIEX, SRL	1	21,102,569
16	ASESORIA Y SERVICIOS EN SALUD INTERNACIONAL, SRL	2	410,000
17	ASHVALSOPH INVESTMENTS, SRL	1	37,631
18	ASOGADOM, SRL	12	2,690,000
19	ATLANTA FARMACEUTICA, SRL	3	8,334,577
20	AURA NOELIA CRUZ LORA	2	43,778
21	AVANT COMPUTER F Y G, SRL	19	1,252,930
22	AVG COMERCIAL, SRL	2	511,530
23	BAUTISTA COMERCIAL, SRL	1	3,191
24	BERSEN INTERNATIONAL, SRL	1	108,736
25	BIBLIOTECA NACIONAL PEDRO HENRIQUEZ UREÑA	1	25,000
26	BIOAGRO INTERNATIONAL, SRL	2	12,597,150
27	BIOHIT, SRL	2	309,090
28	BIO-NUCLEAR, SA	9	1,750,127
29	BIOQUIMICA PANAMERICANA DE VP, SRL	2	14,045,308
30	BIOSINTESIS DOMINICANA, SRL	1	3,931,775
31	BUFFALO COMPUTER, SRL	1	373,588
32	C&A CONSULTING GROUP, SRL	1	39,864,213
33	CALIDAD A TIEMPO, SRL	1	5,610,157
34	CAMILA CURY CAMPOS	1	650,000
35	CARFIMAG 3000, SRL	5	110,151
36	CARIBBEAN FARMACEUTICA, SRL	2	375,664

Fuente: Elaborado en base a Memoria Dirección de Compras y Contrataciones MSP

Anexo 10: Relación de Proveedores Contratados Año 2015. Valores en RD\$

No.	Proveedor	Cantidad de Contratos	Monto
37	CARMEN LUISA CASTILLO SANTANA	1	51,448
38	CEBAS, SRL	1	9,487
39	CELERITAS GROUP, SRL	1	21,634
40	CELIA GISELE ABREU ARIAS	1	109,150
41	CENTRO AUTOMOTRIZ HNOS BONILLA, SRL	1	14,160,000
42	CENTRO AUTOMOTRIZ REMESA, SRL	1	14,160,000
43	CENTRO CUESTA NACIONAL, SAS	7	16,803,000
44	CENTRO ESPECIALIZADO DE COMPUTACION, SRL (CECOMSA)	11	1,571,403
45	CERGO CONSULTING GROUP, SRL	2	2,924,000
46	CIANO GOURMET, SRL	8	855,097
47	COMBUSTIBLES ECOLOGICOS DE LA AV. PASEO DE LOS REYES CAT	2	971,200
48	COMERCIAL CRIFA, SRL	4	133,582
49	COMERCIALIZADORA ANIRAK, SRL	1	7,667,640
50	COMPU-OFFICE DOMINICANA, SRL	20	5,360,761
51	COMPUSOLUCIONES JC, SRL	3	61,360
52	COMPUTADORAS DOMINICANAS (COMPUDONSA), SRL	4	306,619
53	CONCEPTOS CARIBEÑOS, SRL	5	534,127
54	CONEDECA, SRL	1	414,715
55	CONFECCIONES IRIS, SRL	1	975,565
56	CONSORCIO SOLSANIT, SRL	1	3,921,748
57	CONSTRUCCIONES HIDRAULICAS DOMINICANAS, COHIDOM, SRL	1	1,579,605
58	CONSTRUCTORA HERMANOS RUIZ LOPEZ, SRL	1	51,440,570
59	CONSTRUCTORA LANGARA, SRL	1	2,420,864
60	CONTRUHOOGAR INDUSTRIAL, SRL	3	80,768
61	COPY SOLUTIONS INTERNATIONAL SRL	4	641,883
62	CORPORACION COPYCORP RD, SA	2	33,521
63	CORPORATIVO BD DE MEXICO, S. DE RL DE CV	1	134,888
64	DANILO AQUILES FELIZ TORRES	1	847,507
65	DATACELL, SRL	1	24,426
66	DAYCA, S. A.	1	1,050,000
67	DELTA COMERCIAL, SA	2	190,349
68	DEXCORP, SRL	2	3,030,948
69	DIES TRADING, SRL	18	1,044,209
70	DIMENSION VISUAL PRODUCTORA DE TELEVISION, SRL	1	118,000
71	DISTOSA, SRL	1	110,920
72	DOCTORES MALLEN GUERRA, S. A	5	185,494,592

Fuente: Elaborado en base a Memoria Dirección de Compras y Contrataciones MSP

Anexo 10: Relación de Proveedores Contratados Año 2015. Valores en RD\$

No.	Proveedor	Cantidad de Contratos	Monto
73	DON DUVAL RESTAURANT, SRL	5	1,009,620
74	EDITORA CIPRIANO, SRL	1	7,127
75	EDITORA CORRIPIO, SAS	2	167,324
76	EDITORA EL CARIBE, SA	22	2,158,506
77	EDITORA EL NUEVO DIARIO, SA	4	307,601
78	EDITORA HOY, SAS	19	2,911,473
79	EDITORA LISTIN DIARIO, SA (LISTIN DIARIO)	14	2,364,522
80	ELECTROMECANICA GARCIA, SRL	1	4,914,693
81	ELECTROMEDICA, SA	1	174,851
82	EMPRESAS MACANGEL, SRL	3	351,552
83	ERIC ALBERTO RODRIGUEZ SANTIN	2	390,016
84	EVEL SUPLIDORES, SRL	2	954,412
85	EVELYN DEL CARMEN MERCEDES DE JIMENEZ	1	235,515
86	F&G OFFICE SOLUTION, SRL	7	4,222,102
87	FAUSTO CESPEDE MORILLO	1	88,500
88	FELIX MANUEL CORDERO MONTILLA	2	259,494
89	FONT GAMUNDI, SA	2	4,225,325
90	FOOD ONLINE, SRL	23	633,456
91	FRANCIS TIPICO & GOURMET, SRL	57	9,221,088
92	FRANCISCO CRUZ FERNANDEZ	8	1,084,398
93	FRI FARMA, SRL	1	6,447,200
94	FUNDACION ESPACIOS CULTURALES, INC	2	65,000
95	FUSION MULTIMEDIA, SRL	1	29,028
96	GAT OFFICE, SRL	1	14,595
97	GENERICOS DEL CARIBE, SRL	1	15,809
98	GII GESTION E INGENIERIA INTEGRAL, SRL	9	3,288,629
99	GL PROMOCIONES SRL	1	8,024
100	GRAHAM & WILLKINSON CONSULTANTS SRL	2	59,057
101	GROUP Z HEALTHCARE PRODUCTS DOMINICANA, SRL	3	2,542,367
102	GRUPO DE INVERSIONES READ DOMINGUEZ, SRL	4	2,026,755
103	GRUPO EMPRESARIAL AED, SRL	2	9,671,075
104	GRUPO EMPRESARIAL VIMONT, SRL	1	221,250
105	GRUPO HERNANDEZ FACUNDO, SRL	3	142,239
106	GRUPO INBIOBRI, SRL	1	729,976
107	GRUPO RAMOS, SA	1	15,274,000
108	GTG INDUSTRIAL, SRL	1	1,015,120
109	GULFSTREAM PETROLEUM SERVICES, SAS	1	570,000
110	H & J PETROLEO, SRL	1	425,000

Fuente: Elaborado en base a Memoria Dirección de Compras y Contrataciones MSP

Anexo 10: Relación de Proveedores Contratados Año 2015. Valores en RD\$

No.	Proveedor	Cantidad de Contratos	Monto
111	HAILA, SRL	1	1,241,391
112	HARTI SUPPLIES, SRL	1	3,208,833
113	HLR PLUS SUPPLY, SRL	1	698,321
114	HOTELERA DON JUAN, SAS	1	389,240
115	IES-BLEAR, SRL	6	17,498,034
116	IG SUPLIDORES EXPRESS, SRL	1	5,700
117	IMAS INGENIERIA MANTENIMIENTOS Y SERVICIOS, EIRL	1	1,780,298
118	IMPRESORA CONADEX, SRL	1	8,307
119	IMPRESORA KELVIS, SRL	4	145,813
120	IMPRESOS CANDELARIO, SRL	1	23,955
121	IMPROFORMAS, SRL	1	4,186
122	INDO-QUIMICA, SAS	1	2,390,162
123	INDUSTRIA NACIONAL DEL TONER, SRL	1	13,688
124	INDUSTRIAS Y CASA (INDCASA), SRL	1	9,365
125	INGENIERIA, TECNOLOGIA Y SERVICIOS OROZCO, SRL	1	2,181,693
126	INGENIERIAS Y SERVICIOS ANEMJO, SRL	11	2,262,132
127	INHELTEK, SRL	9	968,352
128	INTERSUPPLY COMPANY, SRL	1	10,678
129	INVEREXCEL, SRL	1	4,548,239
130	INVERPLATA, SA	4	460,150
131	INVERSIONES LUIS M ROSARIO, SRL	1	585,280
132	INVERSIONES PALMERO GIL, SRL	2	31,860
133	INVERSIONES TECNICAS TATIS, SRL	2	833,326
134	J GASSO GASSO, SAS	7	99,360,219
135	J&S COMPANY, SRL	3	326,881
136	JARDINERIA JUNIOR, SRL	1	473,606
137	JENSY SERVICE SOLUTIONS, SRL	1	3,708
138	JHOANNY DEL PILAR ALMANZAR DE LA CRUZ / PRODUCCIONES A	1	119,180
139	JOCACE, SA	5	3,671,250
140	JOCH DOMINICANA, SRL	1	28,100
141	JOSELIN JIMENEZ LAZALA	1	182,694
142	JUAN DE LEON BERROA	1	17,700
143	JUAN PABLO GONZALEZ POLANCO	10	276,263
144	KAAMLASOLUTIONS, SRL	1	28,009
145	KEYLA MELINA MATEO MEJIA	3	128,606
146	KOC OFFICE SERVICES, SRL	3	247,210
147	KYODOM, SRL	2	135,463
148	LA INNOVACION, SRL	1	13,330
149	LA MESA DE JULIAN, SRL	3	2,244,646
150	LABORATORIO BIOMEDICA MG, SRL	1	72,642

Fuente: Elaborado en base a Memoria Dirección de Compras y Contrataciones MSP

Anexo 10: Relación de Proveedores Contratados Año 2015. Valores en RD\$

No.	Proveedor	Cantidad de Contratos	Monto
151	LABORATORIO VETERINARIO CENTRAL (LAVET)	1	5,600,000
152	LAGUNA ALTA DOMINICANA, SRL	3	753,903
153	LAMBDA DIAGNOSTICOS, SRL	2	180,359
154	LAST MINUTE SOLUTIONS LMS, SRL	6	1,246,540
155	LE TAILLEUR, SRL	1	110,365
156	LENYIRUB ,SRL	1	64,900
157	LETERAGO, SRL	3	140,110,306
158	LIMCOBA, SRL (LIMCOBA)	1	133,340
159	LISMARY COMPUTADORAS, SRL	10	3,471,379
160	LISSY RAQUEL FELIZ CASTILLO	1	4,878
161	LOGICONE, SRL	1	1,342,733
162	LOGOMARCA, SA	1	11,800
163	LOGOMOTION, SRL	7	2,667,243
164	LOS MARLINS SUITES HOTEL, SA	3	931,736
165	LUBRICANTES DIVERSOS, SRL (LUDISA)	4	641,176
166	LUIS MANUEL LAMARCHE LUPERON / GML SERVICES	1	29,866
167	MACROTECH FARMACEUTICA, SRL	3	224,311,549
168	MADISON IMPORT, SRL	2	821,766
169	MADISON MEDICAL, SRL	3	41,983,821
170	MAGDALENA PEÑA ENCARNACION	6	1,816,197
171	MARIA ISABEL DE FARIAS,SERVICIOS DE CATERING, SRL	1	13,464
172	MARITISANT TRAVELS TOURS, SRL	1	607,856
173	MATEDSA MATERIALES EDUCATIVOS, SRL	1	36,816
174	MAZARY, SRL	1	1,319,712
175	MECA ELECTRIC INDUSTRIAL, SRL	11	1,318,005
176	MECANISMOS GROUP, SRL	9	2,371,795
177	MEDEK PHARMA, SA	1	29,787,660
178	MEDICI, SRL	1	28,849,138
179	MEDI-EQUIPOS, SRL	5	4,176,460
180	MEJIA ALMANZAR Y ASOCIADOS, SRL	9	428,666
181	MERCANTIL RAMI, SRL	2	243,105
182	METRO TOURS, SRL	2	1,132,297
183	MIEL FARMACEUTICA, SRL	3	3,767,443
184	MIGUEL ALBERTO ACEVEDO CRUZ	2	344,128
185	MIGUEL ANGEL HERRERA NUÑEZ	1	102,566
186	MIGUELINA BUFFET, SRL	3	574,082
187	MILLENIUM PROMOTION, SRL	2	150,000
188	MKS MASKESOLUCIONES, SRL	1	4,558
189	MUEBLES OMAR, SA	1	33,340
190	MULTIGRABADO, SRL	1	28,320

Fuente: Elaborado en base a Memoria Dirección de Compras y Contrataciones MSP

Anexo 10: Relación de Proveedores Contratados Año 2015. Valores en RD\$

No.	Proveedor	Cantidad de Contratos	Monto
191	MULTISERVICIOS MT, SRL	4	401,259
192	MW PUERTAS Y VENTANAS, SRL	1	5,900
193	NAKPRO, SRL	1	253,806
194	NELSON ANTONIO LALONDRIZ RODRIGUEZ	1	30,000
195	NOVARTIS CARIBE, SA	8	125,656,842
196	OCEAN BEEF, EIRL	1	35,394
197	OD DOMINICANA CORP	11	621,527
198	OFFICE 5 DEL CARIBE, SRL	4	3,197,237
199	OFFITEK, SRL	6	2,256,175
200	OFIMATIC, SRL	1	77,290
201	OLGA AGUSTIN CAMARA DE REINOSO	1	27,376
202	OMEGA TECH, SA	2	219,575
203	ONE WM, EIRL	1	538,788
204	ORIGINAL PRINTING & P, SRL	1	32,096
205	OSCAR A RENTA NEGRON, SA	6	181,545,882
206	OSIRIS & CO, SA	6	14,616,518
207	OSIRIS SANTANA MARTINEZ	6	2,638,645
208	PA CATERING, SRL	3	550,205
209	PAINT HOUSE J&J, SRL	4	610,313
210	PANADERIA REPOSTERIA VILLAR HNOS, SRL	1	94,001
211	PAPELES COMERCIALES DIANA, SA	2	757,088
212	PARADA DE BOXES, SRL	10	15,627,527
213	PERFILES Y COMPETENCIAS, SRL	1	686,970
214	PETROMOVIL, SA	3	740,000
215	PEYPAC, SRL	1	12,000,173
216	PHOENIX CALIBRATION DR, SRL	1	5,863
217	PLAZA NACO HOTEL, SRL	6	509,391
218	PLOMERIA SILVERIO, SRL	4	984,829
219	PREMIUN & CO, SRL	2	264,978
220	PRODUCTIVE BUSINESS SOLUTIONS DOMINICANA, SAS	7	958,040
221	PRODUCTOS MEDICINALES, SRL	7	26,712,963
222	PRODUCTOS MEDICOS Y QUIRURGICOS, SA	1	28,500
223	PROLIMPISO, SRL	2	139,831
224	PROVESOL PROVEEDORES DE SOLUCIONES, SRL	1	553,995
225	PUBLICACIONES AHORA, SAS	11	1,116,905
226	PUBLIPLAS, SA	1	2,478
227	QUALIPHARMA, SRL	2	269,634
228	R&M ABASTECIMIENTOS, SRL	1	51,537
Total		972	2,081,521,741

Fuente: Elaborado en base a Memoria Dirección de Compras y Contrataciones MSP

Anexo 10: Relación de Proveedores Contratados Año 2015. Valores en RD\$

No.	Proveedor	Cantidad de Contratos	Monto
229	RESTAURANT LINA, SA	9	1,150,841
230	ROMACA INDUSTRIAL, SA	1	22,386,968
231	ROMFER OFFICE STORE, SRL	10	232,787
232	ROSARIO & PICHARDO, SRL (EMELY TOURS)	2	719,041
233	RUNCAR SERVICE, SRL	1	9,440
234	RV IMPERIO ELECTRICO, SRL	1	29,250
235	S & Y SUPPLY, SRL	1	18,580
236	SANDY ELECTRO IMPORT, SRL	2	70,741
237	SANTIAGO GARCIA LIRIANO	1	196,572
238	SANTO DOMINGO MOTORS COMPANY, SA	2	23,023,696
239	SDM GROUP, SRL	3	702,291
240	SEAN DOMINICAN, SRL	1	896,883
241	SERVIAMED DOMINICANA, SRL	3	4,584,102
242	SERVICIOS ELECTROMEDICOS E INSTITUCIONALES, SA	1	2,091,502
243	SERVICIOS EMPRESARIALES CANAAN, SRL	51	46,855,490
244	SERVICIOS GRAFICOS SEGURA, SRL	3	154,578
245	SERVICIOS GRAFICOS TITO, EIRL	3	729,032
246	SERVICIOS PARA CLINICAS Y HOSPITALES (SECLIHOCA), SRL	3	80,565,736
247	SERVICOLT, SRL	1	26,686
248	SIMPAPPEL, SRL	2	288,613
249	SM SERVICIOS ELECTROMECAVICOS, SRL	1	32,904
250	SOLUCIONES DRB, SRL	1	18,880
251	SOLUCIONES KAREMA, SRL	2	541,915
252	SOLUCIONES TECNOLOGICAS EMPRESARIAL, SRL	4	354,590
253	SOLUDIVER SOLUCIONES DIVERSAS, SRL	1	67,933
254	SONITECH CENTRO DE SERVICIOS AUDITIVOS, SRL	1	85,310
255	SOWEY COMERCIAL, EIRL	2	46,173
256	STENDHAL DOMINICANA, SAS	2	103,500,180
257	SUED & FARGESA, SRL	5	4,333,577
258	SUPLECA COMERCIAL, SRL	3	160,015
259	SUPLIDORA ARCO IRIS, SRL	3	70,680
260	SUPLIDORA GOMEZ PEREZ SUGOPECA, SRL	4	219,533
261	SUPLIGENSA, SRL	1	359,216
262	SUPLIMED, SRL	6	11,288,757
263	SUPMACON 4G, SRL	1	79,728
264	SUPPLIERS IS, SRL	2	14,505
265	SYNTES, SRL	3	489,730
266	TECH SOLUTIONS EKR, SRL	1	2,035,028
267	TEQTOPLAN ARQUITECTURA Y PLANIFICACION, SRL	1	186,304
268	THE OFFICE WAREHOUSE DOMINICANA, SA	1	219,301

Fuente: Elaborado en base a Memoria Dirección de Compras y Contrataciones MSP

Anexo 10: Relación de Proveedores Contratados Año 2015. Valores en RD\$			
No.	Proveedor	Cantidad de Contratos	Monto
269	TONER DEPOT INTERNATIONAL ARC, SRL	2	15,623
270	TRACE INTERNATIONAL, SRL	2	818,660
271	TRANSPORTE SHEILA, SERVICIOS TURISTICOS, SRL	1	18,000
272	TURINTER,SA	4	1,189,576
273	UNITRADE, SRL	1	79,741
274	UNIVERSAL PRINT COLOR, SRL	3	51,293
275	URIAS COMERCIAL, SRL	3	410,865
276	VERTILUZ, SRL	1	74,340
277	VH OFFICE SUPPLY, SRL	2	2,356,549
278	VIAMAR, SA	2	897,189
279	VICTOR FAST PRINT, SRL	1	230,100
280	VIDEOCINE PALAU, SRL	1	125,000
281	VIFA, SRL	6	877,500
282	WENDYS' MUEBLES, SRL	2	76,442
283	YEFRY LEONARDO CORNELIO SALAS	1	80,391
284	YIBUTI INVESTMENT, SRL	4	448,129
285	YVONNE DEL CARMEN IMBERT MARIA	1	42,936
Total		972	2,081,521,741
Fuente: Elaborado en base a Memoria Dirección de Compras y Contrataciones MSP			

Anexo 11: Adquisiciones no planificadas y ejecutadas en 2015. Valores en RD\$

No.	Fecha de Contratación	Tramite	Descripción	Rubro	Total
1	10/1/2015	PE-56/2015	Resolución 000016, M ISPA S-CCC-PU-08-2015	Equipo médico y laboratorio	65,660,460.1
2	7/15/2015	PE-52/2015	Resolución 000011. Proceso de Urgencia Compra de Medicamentos	Prod. médico, farmacia, laboratorio	200,863,561.6
	4/27/2015	PE-5/2015	Proceso de Urgencia S/R 000006 referencia M ISPA S-CCC-PU-01-2015	Prod. médico, farmacia, laboratorio	32,001,629.6
5	8/3/2015	PE-41/2015	Proceso de Urgencia S/R 000012 referencia M ISPA S-CCC-PU-06-2015	Equipo médico y laboratorio	28,953,487.1
6	6/5/2015	PE-26/2015	Resolución No. 000009, Urgencia M ISPA S-CCC-PU-05-2015	Equipo médico y laboratorio	23,651,164.0
	5/25/2015	PE-25/2015	Proceso de Urgencia RE NO.000009 Referencia: M ISPA S-CCC-PU-04-2015	Construcción y edificación	56,355,263.4
9	4/29/2015	PE-22/2015	Proceso de Urgencia S/R 000009 referencia M ISPA S-CCC-PU-03-2015	Maquinarias	22,386,968.1
10	5/14/2015	PE-15/2015	Proceso de Urgencia S/R 000007 referencia M ISPA S-CCC-PU-02-2015	Equipo médico y laboratorio	55,794,861.9
	12/1/2015	PE-125/2015	Compra de Kits de Terapia Pre-Empacada para Abastecer Centros de Salud	Prod. médico, farmacia, laboratorio	12,642,000.0
13	5/5/2015	CP-8/2015	Servicio de Construcción y Reparación de Filtrantes y Techo Hosp.	Const. edif. mant. serv. rep.	40,711,720.0
14	11/12/2015	CP-24/2015	Servicio de Readecuación y Remozamiento de Diversas Áreas de Salud	Construcción y edificación	43,877,421.4
	8/3/2015	CP-12/2015	Servicio de Readecuación de las Áreas de Consultorio, Laboratorio,	Construcción y edificación	3,921,748.0
17	7/13/2015	CP-10/2015	M ISPA S-CCC-CP-09-2015 Servicio Eléctrico Hosp. Nuestra Sra. de la Alt.	Construcción y edificación	12,000,173.5
	3/26/2015	CM C-81/2015	Compra de equipamiento para Hosp. Provincial Dr. Teófilo Hernández	Equipo médico y laboratorio	280,129.6
21	11/25/2015	CM C-380/2015	Compra de Esfigmomanómetros con Brazaletes Pediátricos	Equipo médico y laboratorio	346,566.0
22	12/3/2015	CM C-378/2015	Compra de Camas Clínicas	Equipo médico y laboratorio	599,251.2
	10/30/2015	CM C-358/2015	Compra de Reveladora Automática de Rayos X	Equipo médico y laboratorio	193,779.6
25	10/21/2015	CM C-352/2015	Compra de Electrocauterio	Equipo médico y laboratorio	117,339.2
27	10/1/2015	CM C-318/2015	Compra de Equipos Médicos	Equipo médico y laboratorio	251,362.0
28	2/2/2015	CM C-27/2015	Reparación de Oficina, Área VIP y Almacén	Construcción y edificación	299,138.4
31	8/6/2015	CM C-244/2015	Compra de Equipos Médicos y Laboratorio para la Habilitación	Equipo médico y laboratorio	252,410.9
33	7/31/2015	CM C-243/2015	Compra de equipos médicos	Equipo médico y laboratorio	52,222.6
34	11/13/2015	CM C-197/2015	Construcción de Emplomado y Área de Recolección de Desechos	Construcción y edificación	372,332.7
	9/21/2015	CM C-196/2015	Acondicionamiento del Parqueo y Vía de Acceso	Construcción y edificación	573,544.2
37	7/10/2015	CM C-193/2015	Nevera Medicamentos /Termómetros Farmacia de Dispensación Ambulatoria	Equipo médico y laboratorio	738,967.9
Total general					602,897,502.8

Fuente: Elaborado en base a Memoria Dirección de Compras y Contrataciones MSP

Anexo 12: Formulario de Captura de Datos de la Ejecución Físico Financiera de los Proyectos, Gestión Formuladora 2015

ID	Código SNIP	Nombre del Proyecto	Objetivo Específico END a que se vincula	Fecha de inicio	Fecha de Término	Presupuesto	Información Geográfica			Ejecución Financiera 1er Semestre					Indicadores Físicos en el 1er Semestre		Beneficiarios	Estado Actual Del Proyecto		
							Distribución Geográfica	%		Fuentes Nacionales		Crédito Externo		Donaciones		(Indicador más Relevante)				
								Formulación	Ejecución	Monto	Descripción	Monto	Organismo financiador	Monto	Organismo financiador	Unidad Medida			Cantidad	
6787	344	PREVENCIÓN, CONTROL Y ATENCIÓN DEL VIH-SIDA EN REPÚBLICA DOMINICANA	2.2.1 Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud,	2009	2015	390,000,000	NACIONAL	100	31.31	1,778,235	Tesorería Nacional			120,328,140	Fondo Mundial	Empresas e instituciones locales que han implementado políticas anti discriminatorias relacionadas con el VIH (numero, % de las empresas e instituciones mapeadas).	230	62,000	En Ejecucion	
																	Porcentaje de centros educativos (universidades y escuelas) que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico (#, %)	3,999		
																	Número de sesiones de asesoramiento y de prueba voluntaria de VIH que se le proporcionó a las poblaciones más expuestas incluyendo la entrega de los resultados.	56,552		
																	Número de sesiones de asesoramiento y de prueba voluntaria de VIH que se le proporcionó a las mujeres y a los hombres de 15-49 años incluyendo la entrega de los resultados.	279,007		
																	Número de sesiones de asesoramiento y de prueba voluntaria de VIH que se le proporcionó a las mujeres embarazadas incluyendo la entrega de los resultados.	72,329		
																	Número y porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibe ARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil.	115%		
																	Número y porcentaje de Recién Nacidos hijos de madres VIH positivo que son testado para VIH siguiendo protocolos nacionales.	85.1%		
																	Número y porcentaje de adultos y de los niños con la infección avanzada por VIH que reciben actualmente ARV.	28,987		
																	Número de nuevos casos de VIH positivos con incidencia de TB que reciben el tratamiento para el VIH y la Tuberculosis	366		
																	Numero y porcentaje de unidades notificadoras reportando oportunamente a través del Sistema Unico de M&E (SUME). (#,%)	49.2%		

Fuente: Elaborado Unidad de Proyectos DGPSS.

Anexo 12: Formulario de Captura de Datos de la Ejecución Físico Financiera de los Proyectos, Gestión Formuladora 2015

ID	Código SNIP	Nombre del Proyecto	Objetivo Específico ENDA que se vincula	Fecha de inicio	Fecha de Término	Presupuesto	Información Geográfica			Ejecución Financiera 1er Semestre						Indicadores Físicos en el 1er Semestre		Beneficiarios	Estado Actual Del Proyecto
							Distribución Geográfica	%	%	Fuentes Nacionales		Crédito Externo		Donaciones		(Indicador más Relevante)			
										Monto	Descripción	Monto	Organismo financiador	Monto	Organismo financiador	Unidad Medida	Cantidad		
6789	597	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR SALUD EN REPUBLICA DOMINICANA	2.2.1 Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud.	2010	2015	170,143,767.0	LA VEGA	31		648,312.60	Contrapartida Nacional	122,676,236	Banco Mundial			Porcentaje de embarazadas de la población objetivo con evaluaciones de riesgo llevadas a cabo antes de la 15ta. Semana de embarazo en el Servicio Regional de Salud VI (Azua, San Juan y Elías Piña)	47%	825,000	En Ejecución
							MONSEÑOR NOEL	15						Porcentaje de embarazadas de la población objetivo con evaluaciones de riesgo llevadas a cabo antes de la 15ta. Semana de embarazo en el Servicio Regional de Salud VII (Valverde, Santiago Rodríguez, Montecristi y Dajabón)	6%				
							SANCHEZ RAMIREZ	11						Porcentaje de embarazadas de la población objetivo con evaluaciones de riesgo llevadas a cabo antes de la 15ta. Semana de embarazo en el Servicio Regional de Salud VIII (Monseñor Noel, La Vega y Cotuí).	52%				
							AZUA	19						Porcentaje de niños de la población objetivo con edad por debajo de 15 meses y con esquema de vacunación completado de acuerdo al protocolo nacional Servicio Regional de Salud VI (Azua, San Juan y Elías Piña).	38%				
							ELIAS PIÑA	5						Porcentaje de niños de la población objetivo con edad por debajo de 15 meses y con esquema de vacunación completado de acuerdo al protocolo nacional en el Servicio Regional de Salud VII (Valverde, Santiago Rodríguez, Montecristi y Dajabón).	39%				
							SAN JUAN	19						Porcentaje de niños de la población objetivo con edad por debajo de 15 meses y con esquema de vacunación completado de acuerdo al protocolo nacional Servicio Regional de Salud VIII (Monseñor Noel, La Vega y Cotuí).	4%				
														Porcentaje de individuos en la población objetivo diagnosticada con hipertensión que se encuentren bajo tratamiento de acuerdo al protocolo nacional Servicio Regional de Salud VI (Azua, San Juan y Elías Piña).	34%				
							Porcentaje de individuos en la población objetivo diagnosticada con hipertensión que se encuentren bajo tratamiento de acuerdo al protocolo nacional Servicio Regional de Salud VII (Valverde, Santiago Rodríguez, Montecristi y Dajabón).	29%											
							Porcentaje de individuos en la población objetivo diagnosticada con hipertensión que se encuentren bajo tratamiento de acuerdo al protocolo nacional Servicio Regional de Salud VIII (Monseñor Noel, La Vega y Cotuí).	3%											

Fuente: Elaborado Unidad de Proyectos DGPSS.

Anexo 12: Formulario de Captura de Datos de la Ejecución Físico Financiera de los Proyectos, Gestión Formuladora 2015

ID	Código SNIP	Nombre del Proyecto	Objetivo Específico END a que se vincula	Fecha de inicio	Fecha de Terminación	Presupuesto	Información Geográfica			Ejecución Financiera 1er Semestre						Indicadores Físicos en el 1er Semestre		Beneficiarios	Estado Actual Del Proyecto
							Distribución Geográfica	%	%	Fuentes Nacionales		Crédito Externo		Donaciones		(Indicador más Relevante)			
										Monto	Descripción	Monto	Organismo financiador	Monto	Organismo financiador	Unidad Medida	Cantidad		
6789	597	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR SALUD EN REPUBLICA DOMINICANA	2.2.1. Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud,																
															Se ha llevado elaborado, divulgado y utilizado una línea de base sobre los factores de riesgos y las cargas de las enfermedades, divulgado y utilizado por las correspondientes unidades de MSP (salud colectiva) para desarrollar planes operacionales anuales para la promoción y prevención de la salud.	100%			
															Por lo menos una región esta produciendo informes cada cuatro meses, con el número de individuos pobres a quienes se le recetaron medicamentos (de la lista de medicamentos esenciales) en atención primaria y actualmente reciben medicamentos dentro de las 48 horas a nivel de los servicios de consulta o en un establecimiento de PROMESE/CAL.	0.7			
															Porcentaje de los archivos clínicos reportados por los SRS participantes que tiene toda la información completa para la auditoría de verificación de resultados (Servicio Regional de Salud VI)	0.95			
															Porcentaje de los archivos clínicos reportados por los SRS participantes que tiene toda la información completa para la auditoría de verificación de resultados (Servicio Regional de Salud VII)	95%			
															Porcentaje de los archivos clínicos reportados por los SRS participantes que tiene toda la información completa para la auditoría de verificación de resultados (Servicio Regional de Salud VIII)	95%			
															El Sistema Nacional de Información Gerencial en Salud incluye un módulo para la recopilación y manejo de información necesaria para el monitoreo de resultados al primer nivel de atención con información disponible de los SRS, MSP a nivel central y el SENASA	100%			
															Encuestas de factores de riesgo y cargas de enfermedades diseñadas, implementadas y resultados divulgados	100%			
															Porcentaje de los centros de salud de los SRS participantes que carecen de una farmacia de promese/cal y que reciben regularmente medicinas básicas adquiridas y distribuidas por promese/cal. Servicio Regional de Salud VI	100%			
													Porcentaje de los centros de salud de los SRS participantes que carecen de una farmacia de promese/cal y que reciben regularmente medicinas básicas adquiridas y distribuidas por promese/cal. Servicio Regional de Salud VII	100%					
													Porcentaje de los centros de salud de los SRS participantes que carecen de una farmacia de promese/cal y que reciben regularmente medicinas básicas adquiridas y distribuidas por promese/cal. Servicio Regional de Salud VIII	100%					

Fuente: Elaborado Unidad de Proyectos DGPSS.

Anexo 12: Formulario de Captura de Datos de la Ejecución Físico Financiera de los Proyectos, Gestión Formuladora 2015

ID	Código SNIP	Nombre del Proyecto	Objetivo Especifico END a que se vincula	Fecha de inicio	Fecha de Terminó	Presupuestado	Información Geográfica			Ejecución Financiera 1er Semestre						Indicadores Físicos en el 1er Semestre		Beneficiarios	Estado Actual Del Proyecto
							Distribución Geográfica	%		Fuentes Nacionales		Crédito Externo		Donaciones		(Indicador más Relevante)			
								Formulación	Ejecución	Monto	Descripción	Monto	Organismo o financiador	Monto	Organismo financiador	Unidad Medida	Cantidad		
6788	676	MEJORAMIENTO DE LOS CENTROS A LA EXCELENCIA MATERNO-INFANTIL DE LA REPUBLICA DOMINICANA	2.2.1 Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud,	2007	2015	64,880,616	NACIONAL	100		N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D			
6795	12443	CONSTRUCCIÓN HOSPITAL DE PEDERNALES		2013	2014	37,000,000	PEDERNALES	100											
6794	12445	CONSTRUCCIÓN HOSPITAL PROVINCIA MARIA TRINIDAD SANCHEZ		2013	2015	62,636,237	MARIA TRINIDAD SANCHEZ	100											
6790	12446	CONSTRUCCIÓN HOSPITAL SOSUA		2013	2015	90,608,856	SOSUA	100											
6793	12447	CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO HOSPITAL REGIONAL VALVERDE MAO, REGIÓN NOROESTE, REPUBLICA DOMINICANA.		2013	2015	1,278,463	REGION CIBAO NOROESTE	100											

Fuente: Elaborado Unidad de Proyectos DGPSS.

Anexo 12: Formulario de Captura de Datos de la Ejecución Físico Financiera de los Proyectos, Gestión Formuladora 2015

ID	Código SNP	Nombre del Proyecto	Objetivo Específico END a que se vincula	Fecha de inicio	Fecha de Término	Presupuestado	Información Geográfica			Ejecución Financiera 1er Semestre						Indicadores Físicos en el 1er Semestre (Indicador más Relevante)		Beneficiarios	Estado Actual Del Proyecto
							Distribución Geográfica	%	%	Fuentes Nacionales		Crédito Externo		Donaciones		Unidad Medida	Cantidad		
										Monto	Descripción	Monto	Organismo financiador	Monto	Organismo financiador				
6792	12448	CAPACITACIÓN A EVALUADORES SOBRE LA ESTRATEGIA DE HOSPITALES SEGUROS FRENTE A DESASTRES A NIVEL NACIONAL	2.2.1: Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud,	2013	2015	13,000,000	NACIONAL	100											
6791	12449	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EMBARAZADAS Y EL PERIODO NEONATAL EN LA REGIÓN III DE SALUD.		2013	2017	28,398,935	DUARTE	25											
				HERMANAS MIRABAL	25														
				MARIA TRINIDAD SANCHEZ	25														
6796	12486	CONSTRUCCIÓN DE 2 CRUED EN SANTO DOMINGO Y SANTIAGO		2013	2015	44,318,428	SANTO DOMINGO	100											
6797	13503	FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN POR RESULTADOS DEL SECTOR SALUD EN REPÚBLICA DOMINICANA		2013	2018	246,454,486	ESPAILLAT	4	4			5,590,755	BID						
							PUERTO PLATA	4	4			5,590,755	BID						
							SANTIAGO	11	11			15,374,577	BID						
							DUARTE	11	11			15,374,577	BID						
							HERMANAS MIRABAL	1	1			1,397,689	BID						
							MARIA TRINIDAD SANCHEZ	2	2			2,795,378	BID						
							SAMANA	2	2			2,795,378	BID						
							PERAVIA	2	2			2,795,378	BID						
							SAN CRISTOBAL	12	12			16,772,265	BID						
							SAN JOSE DE OCOA	1	1			1,397,689	BID						
							BAHORUCO	2	2			2,795,378	BID						
							BARAHONA	5	5			6,988,444	BID						
							INDEPENDENCIA	2	2			2,795,378	BID						
							PEDERNALES	1	1			1,397,689	BID						
							EL SEBO	4	4			5,590,755	BID						
							LA ALTAGRACIA	9	9			12,579,199	BID						
							LA ROMANA	11	11			15,374,577	BID						
							HATO MAYOR	3	3			4,193,066	BID						
							SAN PEDRO DE MACORIS	13	13			18,169,954	BID						

Fuente: Elaborado Unidad de Proyectos DGPSS.

ID	Código SNIP	Nombre del Proyecto	Objetivo Específico ENDA a que se vincula	Fecha de inicio	Fecha de Término	Presupuesto	Información Geográfica			Ejecución Financiera 1er Semestre						Indicadores Físicos en el 1er Semestre		Beneficiarios	Estado Actual Del Proyecto
							Distribución Geográfica	%		Fuentes Nacionales		Crédito Externo		Donaciones		(Indicador más Relevante)			
								Formulación	Ejecución	Monto	Descripción	Monto	Organismo financiador	Monto	Organismo financiador	Unidad Medida	Cantidad		
6798	13515	REPARACIÓN DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA SAMANA	2.2.1: Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud,	2014	2015	1,000,000	SAMANA	100	1346	13,456,967	Tesorería Nacional					Porcentaje de avance físico	85.0%	40,394	En Ejecucion
6799	13516	REPARACIÓN HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE MONTECRISTI		2014	2015	500,000	MONTECRISTI	100	1384	6,921,440	Tesorería Nacional					Porcentaje de avance físico	60.0%	18,651	En Ejecucion
6800	13517	REMODELACIÓN DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE DUARTE		2014	2015	1,000,000	DUARTE	100	1369	13,686,085	Tesorería Nacional					Porcentaje de avance físico	50.0%	142,679	En Ejecucion
6801	13518	REPARACIÓN EN LA HOSPITAL SAN PEDRO DE MACORIS		2014	2014	500,000	SAN PEDRO DE MACORIS	100								Porcentaje de avance físico	42.0%	136,715	En Ejecucion

Fuente: Elaborado Unidad de Proyectos DGPSS.

Anexo 12: Formulario de Captura de Datos de la Ejecución Físico Financiera de los Proyectos, Gestión Formuladora 2015

ID	Código SNIP	Nombre del Proyecto	Objetivo Específico ENDA que se vincula	Fecha de inicio	Fecha de Término	Presupuesto	Información Geográfica			Ejecución Financiera 1er Semestre						Indicadores Físicos en el 1er Semestre		Beneficiarios	Estado Actual Del Proyecto
							Distribución Geográfica	%	%	Fuentes Nacionales		Crédito Externo		Donaciones		(Indicador más Relevante)			
								Formulación	Ejecución	Monto	Descripción	Monto	Organismo financiador	Monto	Organismo financiador	Unidad Medida	Cantidad		
6802	13519	REPARACIÓN DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA SANTIAGO DE LOS CABALLEROS	2.2.1: Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud,	2014	2015	7,259,336	SANTIAGO	100	100	7,259,335	Tesorería Nacional					Porcentaje de avance físico	45.0%	224,418	En Ejecucion
6803	13520	REPARACIÓN HOSPITALES DE LA PROVINCIA BARAHONA		2014	2015	7,286,403	BARAHONA	100	86	6,286,402	Tesorería Nacional						0.0%	15,377	En Ejecucion
6804	13521	REMODELACIÓN DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA INDEPENDENCIA		2014	2015	7,576,419	INDEPENDENCIA	100	87	6,576,417	Tesorería Nacional					Porcentaje de avance físico	50.0%	20,066	En Ejecucion
6805	13522	REPARACIÓN HOSPITAL DE LA PROVINCIA BAHORUCO		2014	2015	500,000	BAHORUCO	100									0.0%	18,974	En Ejecucion
6806	13523	REPARACIÓN HOSPITALES DE LA PROVINCIA LA ALTAGRACIA		2014	2015	1,500,000	LA ALTAGRACIA	100									0.0%	117,951	En Ejecucion

Fuente: Elaborado Unidad de Proyectos DGPSS.

Anexo 12: Formulario de Captura de Datos de la Ejecución Físico Financiera de los Proyectos, Gestión Formuladora 2015

ID	Código SNIP	Nombre del Proyecto	Objetivo Específico ENDA que se vincula	Fecha de inicio	Fecha de Terminación	Presupuesto	Información Geográfica			Ejecución Financiera 1er Semestre						Indicadores Físicos en el 1er Semestre		Beneficiarios	Estado Actual Del Proyecto
							Distribución Geográfica	%		Fuentes Nacionales		Crédito Externo		Donaciones		(Indicador más Relevante)			
								Formulación	Ejecución	Monto	Descripción	Monto	Organismo financiador	Monto	Organismo financiador	Unidad Medida	Cantidad		
6807	13524	REPARACIÓN DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA SAN JUAN DE LA MAGUANA	2.2.1: Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud,	2014	2015	1,500,000	SAN JUAN	100	891	13,364,343	Tesorería Nacional					Porcentaje de avance físico	50.0%	88,484	En Ejecución
6808	13525	REMODELACIÓN DEL HOSPITAL DE LA PROVINCIA MONSEÑOR NOUEL		2014	2015	1,000,000	MONSEÑOR NOUEL	100									0.0%	53,369	En Ejecución
6809	13526	REPARACIÓN DEL HOSPITAL DE LA PROVINCIA DAJABÓN		2014	2015	500,000	DAJABÓN	100									0.0%	5,092	En Ejecución
6810	13527	REPARACIÓN DE LOS HOSPITALES DEL DISTRITO NACIONAL		2014	2015	15,034,516	DISTRITO NACIONAL	100	225	33,887,309	Tesorería Nacional					Porcentaje de avance físico	40.0%	891,047	En Ejecución
6813	13528	REPARACIÓN DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA ELIAS PINA		2014	2015	9,097,593	ELIAS PINA	100	193	17,568,203	Tesorería Nacional						0.0%	30,131	En Ejecución

Fuente: Elaborado Unidad de Proyectos DGPSS.

Anexo 12: Formulario de Captura de Datos de la Ejecución Físico Financiera de los Proyectos, Gestión Formuladora 2015

ID	Código SNIP	Nombre del Proyecto	Objetivo Específico ENDA que se vincula	Fecha de inicio	Fecha de Terminación	Presupuesto	Información Geográfica			Ejecución Financiera 1er Semestre					Indicadores Físicos en el 1er Semestre		Beneficiarios	Estado Actual Del Proyecto	
							Distribución Geográfica	%		Fuentes Nacionales		Crédito Externo		Donaciones		(Indicador más Relevante)			
								Formulación	Ejecución	Monto	Descripción	Monto	Organismo financiador	Monto	Organismo financiador	Unidad Medida			Cantidad
6811	13529	REPARACIÓN HOSPITALES DE LA PROVINCIA ESPAILLAT	2.2.1: Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud,	2014	2015	555,457	ESPAILLAT	100	1223	6,793,460	Tesorería Nacional					Porcentaje de avance físico	35.0%	71,961	En Ejecución
6817	13530	REPARACIÓN HOSPITALES DE LA PROVINCIA LA VEGA		2014	2015	2,000,000	LA VEGA	100	1500	29,990,206	Tesorería Nacional					Porcentaje de avance físico	58.0%	194,675	En Ejecución
6812	13531	REMODELACIÓN HOSPITAL DE LA PROVINCIA MARIA TRINIDAD SANCHEZ		2014	2015	12,782,194	MARIA TRINIDAD SANCHEZ	100	100	12,782,193	Tesorería Nacional					Porcentaje de avance físico	52.0%	28,428	En Ejecución
6814	13532	REMODELACIÓN HOSPITALES DE LA PROVINCIA PUERTO PLATA		2014	2015	9,949,074	PUERTO PLATA	100	167	16,601,003	Tesorería Nacional					Porcentaje de avance físico	40.0%	156,727	En Ejecución
6818	13533	REMODELACIÓN HOSPITALES DE LA PROVINCIA SAN CRISTÓBAL		2014	2015	15,893,550	SAN CRISTOBAL	100	177	28,156,121	Tesorería Nacional					Porcentaje de avance físico	45.0%	210,320	En Ejecución

Fuente: Elaborado Unidad de Proyectos DGPSS.

ID	Código SNIP	Nombre del Proyecto	Objetivo Específico END a que se vincula	Fecha de inicio	Fecha de Terminación	Presupuesto	Información Geográfica			Ejecución Financiera 1er Semestre						Indicadores Físicos en el 1er Semestre		Beneficiarios	Estado Actual Del Proyecto
							Distribución Geográfica	%	%	Fuentes Nacionales		Crédito Externo		Donaciones		(Indicador más Relevante)			
								Formulación	Ejecución	Monto	Descripción	Monto	Organismo financiador	Monto	Organismo financiador	Unidad Medida	Cantidad		
6816	13534	REPARACIÓN HOSPITALES DE LA PROVINCIA SÁNCHEZ RAMÍREZ	2.2.1: Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud,	2014	2015	22,244,560	SANCHEZ RAMIREZ	100	98	21,744,558	Tesorería Nacional						0.0%	69,503	En Ejecución
6819	13535	REPARACIÓN HOSPITAL DE LA PROVINCIA SANTIAGO RODRÍGUEZ		2014	2015	500,000	SANTIAGO RODRIGUEZ	100	2665	13,323,296	Tesorería Nacional						0.0%	24,178	En Ejecución
6820	13536	REPARACIÓN HOSPITALES DE LA PROVINCIA SANTO DOMINGO		2014	2015	20,916,711	SANTO DOMINGO	100	153	32,077,954	Tesorería Nacional					Porcentaje de avance físico	70.0%	#####	En Ejecución
6815	13537	REPARACIÓN DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA VALVERDE		2014	2015	1,000,000	VALVERDE	100	3428	34,283,605	Tesorería Nacional					Porcentaje de avance físico	28.0%	66,781	En Ejecución

Fuente: Elaborado Unidad de Proyectos DGPSS.