

PLAN NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2019-2024

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

REPUBLICA DOMINICANA

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Héctor Quezada

Viceministerio de Salud Colectiva

Dr. Neftalí Vázquez

Viceministro Garantía de la Calidad

Dr. Luis Cruz Holguín

Director General de Planificación

Dr. Oscar Emilio Suriel Vargas

Director de Gestión de Salud de la Población

Dr. José Mordán

Director del Departamento de Salud de la Familia

Dra. Tomiris Estepan

Coordinadora Nacional de la División Enfermedades no Transmisibles

RESPONSABLES DE LA ELABORACION

EQUIPO TECNICO DEL MSP

Dra. Tomiris Estepan, Coordinadora Nacional de Enfermedades no Trasmisibles,

Dra. Susana Santos, División de Nutrición.

Dr. Virgilio Rodríguez Camaño, Dirección de Planificación

Dra. Iraima Serrano, OCGDR

Dra. María Yinet Santos Félix, OCGDR.

Lic. Modesto Pérez, DIGEMAPS.

Licda. Ana Luisa Machuca, DIGEMAPS.

Licda. Josefina Rosario, DIGEMAPS.

Dra. Rannily Hiramya Rojas Nolasco, Dirección General de Epidemiología.

Dra. Marta Nina, División Materno Infantil.

Dra. María Martínez, División Materno Infantil.

Dra. María A. Matos Pérez, División de Enfermedades no Trasmisibles.

Licda. Lidia María Nina del Rosario, Dirección Análisis de Situación de Salud.

Dr. Beronica de La Rosa, Coordinadora Programa CACU/MAMA.

Dra. Awilda Monte de Oca, División de Nutrición.

Licda. Yenni Medina, División de Nutrición.

Licda. Andrea Cabral, División de Nutrición.

Licda. Valentina Guerrero, Dirección de Salud Ambiental.

Lida. Juana Paredes, Dirección de Salud Ambiental.

Dra. Katherine J. Victorio, Departamento de investigaciones.

Dra. Zoila Then, DAPES.

Licda. Elizabeth Rubio, DAPES.

Lic. Elías Tejeda, Dirección de Salud mental.

Lic. Engels Cruz, Departamento de Información de Salud-Estadística

Lic. Iris Neida Cuevas Amador, Dirección General de Comunicación Estratégica

Dr. Daniel Mola, División Enfermedades no Trasmisibles.

EQUIPO TECNICO DEL SNS

Dr. Alexander Suazo, Dirección de Atención Primaria.

Dra. Maritza Martínez, Dirección de Atención Primaria.

Dr. Cesar Lora, Dirección de Hospitales.

EQUIPO TECNICO REVISOR INTERSECTORIAL

Dra. Yesenia Diaz M, SISALRIL

Dra. Jacqueline Díaz, presidente, Sociedad de Endocrinología

Dra. Claudia Almonte, presidente, Sociedad de Cardiología

Dra. Ellen Hilario, presidente, Sociedad de Nefrología

Dra. Massiel Quezada, Sociedad de Diabetología.

Dra. Yliana Muñoz, Sociedad Dominicana de Nutrición Clínica y Metabolismo.

Dra. Maribel Grullón, Sociedad Dominicana de Nutrición Clínica y Metabolismo.

Licda. Lucia Vásquez, Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil, INABIE.

Lic. Luis Sánchez, Ministerio de Agricultura Dept. de Inocuidad Agroalimentaria.

Lic. Nelson Acevedo, Instituto Nacional de Educación Física, INEFI

Licda. Damaris Viña Ramírez, Ministerio de Deporte y Recreación.

Licda. Lisa Fernández, FUNDO.

Licda. Sheila Calderón, Horizonte De Salud.

Licda. Bélgica Doñe, Universidad Evangélica.

Licda. Iluminada Suarez, CIPESA.

Sr. Héctor Acosta Mateo. FUNDOPART.

ASERORES TECNICO

Dra. Stephanie Guerre, Consultora Organización Panamericana de la Salud, OPS.

Dra. Dra. Ninette López, Consultora INCAP.

Presentación

Las enfermedades no transmisibles (ENT) desde hace varias décadas han ocupado las primeras causas de muerte y discapacidad en el mundo, en la Región de las Américas, así como en nuestro país. Pese a que se han venido realizando esfuerzos para su prevención y control, estas enfermedades no han recibido la atención prioritaria que merecen en las políticas y programas de salud pública de los países. Por tal motivo la Organización Panamericana de la Salud, OPS y la Organización Mundial de la Salud, OMS, han impulsado la Estrategia Regional XXX y la Estrategia Mundial para la prevención y control de las ENT XXX, así como su Plan de acción para la Prevención y Control de las ECNT 2013-2019, con el fin de brindar un marco de trabajo común que oriente las acciones nacionales a sus países miembros.

En concordancia con la Estrategia Mundial para las ENT 2012-2025, el Ministerio de Salud, mediante la División Nacional de Prevención de Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud Pública, con el apoyo técnico de la OPS/OMS, condujo los Diálogos multisectoriales para la elaboración del Plan Nacional para la Prevención y control de las Enfermedades no transmisibles 2019-2024.

Este plan fue desarrollado con una amplia participación de los diferentes actores involucrados en el tema, Sociedades Científicas, Universidades, Sociedad Civil, Ministerios entre otros. constituyen un avance importante en la orientación, ordenamiento, articulación y consenso de esfuerzos nacionales encaminados al logro de la meta global de reducción de la mortalidad prematura por estas enfermedades, así como al avance en el cumplimiento de las metas estratégicas que están relacionadas a impactar en los determinantes sociales, los factores de riesgo y el mejoramiento en la atención de las personas que padecen de estas enfermedades, con lo que se contribuirá a mejorar la calidad de vida y bienestar de la población nacional.

Ministro de Salud

Tabla de Contenido

| | |
|---|----|
| Introducción..... | 07 |
| Antecedentes..... | 09 |
| a. Marco internacional..... | 09 |
| b. Marco Nacional..... | 14 |
| Objetivos..... | 17 |
| Matas nacionales | 18 |
| Meta nacional 1: Mortalidad prematura | 18 |
| Meta nacional 2: Consumo nocivo del alcohol | 20 |
| Meta nacional 3: Consumo de tabaco..... | 21 |
| Meta nacional 4: Inactividad física | 22 |
| Meta nacional 5: Ingesta de sal/sodio..... | 23 |
| Meta nacional 6: Hipertensión arterial | 24 |
| Meta nacional 7: Diabetes y obesidad | 24 |
| Meta nacional 8: Farmacoterapia para prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares | 27 |
| Meta general nacional 9: Medicamentos esenciales y tecnologías básicas para tratar las principales enfermedades no transmisibles..... | 28 |
| Línea de Acción..... | 29 |
| Políticas y alianzas estratégicas | 30 |
| Factores protectores y factores de riesgo | 35 |
| Respuesta de Provisión de Servicios de Salud | 41 |
| Vigilancia, investigación y desarrollo tecnológico..... | 46 |
| Objetivo del sistema de monitoreo | 47 |
| Bibliografía | 50 |

Introducción

Los cambios en los perfiles demográficos y socioeconómicos de la Región de las Américas han causado los efectos esperables en los perfiles epidemiológicos. Las enfermedades no transmisibles (como las cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias obstructiva crónica), los trastornos mentales, las discapacidades, los accidentes de tránsito, y todas las formas de violencia interpersonal, representan en su conjunto los principales problemas de salud y plantean urgentes desafíos para el diseño e implementación de políticas intersectoriales y para el fortalecimiento, y en algunos casos el rediseño, de los sistemas de salud.

Las enfermedades no transmisibles son responsables de casi cuatro de cada cinco muertes anuales en las Américas, y se prevé que estas cifras aumenten en las próximas décadas como consecuencia del crecimiento de la población, el envejecimiento, la urbanización, y la exposición al medio ambiente y a los factores de riesgo. De todas las muertes causadas por estas enfermedades, 35% se registraron prematuramente en personas de 30 a 70 años de edad, entre quienes el cáncer y las enfermedades cardiovasculares totalizaron 65% de esas defunciones prematuras.

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de muerte en la Región, aunque la mortalidad por esta causa ha disminuido constantemente en la mayoría de los países de las Américas, con una reducción general de 19% entre el 2000 y el 2010 (20% en mujeres y 18% en hombres). Un total de 1 300 000 personas murieron de Cáncer en el 2012, aproximadamente el 45% de estas defunciones son prematuras, y corresponden a personas menores de 70 años, incluyendo casi 9 000 niños menores de 14 años de edad y la tasa de mortalidad estandarizada por edad de diabetes tipo 2 muestra una ligera diferencia entre los hombres (35,6) y las mujeres (31,6) por 100 000 habitantes.

Durante las últimas dos décadas, las naciones centroamericanas han notificado un creciente número de casos de personas con enfermedad renal crónica de causas no tradicionales (ERCnt). La enfermedad es más común entre jóvenes trabajadores agrícolas masculinos, y se asocia principalmente con determinantes ambientales, como el uso indebido de productos agroquímicos, y con riesgos ocupacionales como la exposición a altas temperaturas e insuficiente consumo de agua. Un análisis de la mortalidad por ERCnt mostró un sostenido aumento de las tasas en El Salvador, que pasó de 18,7 muertes por 100 000 en 1997 a 47,4 por 100 000 en el 2012, y en Nicaragua, que pasó de 23,9 muertes por 100 000 en 1997 a 36,7 por 100 000 en el 2013.

En relación con los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, el promedio anual de consumo de alcohol por persona entre los mayores de 15 años fue de 8,4 litros. En el 2010, aproximadamente 81% de los adolescentes escolares de 11 a 17 años realizaban insuficiente actividad física (87,1% las niñas y 75,3% los varones). La prevalencia estandarizada por edad del consumo actual de tabaco entre las personas de 15 años o más, estimada para el 2013, era de 17,5%, mayor en los hombres que en las mujeres.

En las Américas en el 2014, la prevalencia estandarizada de la presión arterial elevada (18,7%) fue menor que la prevalencia global de 22%, el 15% de la población con más de 18 años vive con diabetes, este número se ha triplicado durante la última década; asimismo, la prevalencia de glucosa en la sangre aumentó de 5,0% en 1980 a 8,5% en el 2014 (8,6% hombres y 8,4% mujeres). La tasa de obesidad (IMC \geq 30 kg/m²) es más del doble del promedio global (26,8% frente a

12,9%), con mayor prevalencia en las mujeres (29,6%) que en los hombres (24,0%), para el 2012 la prevalencia de sobrepeso en niños menores de 5 años era de 7,2%.

La transición nutricional se expresa en cambios en el perfil nutricional, lo que genera, a su vez, el tránsito desde una etapa caracterizada por altas prevalencias de desnutrición a otra con predominio del sobrepeso y la obesidad. Este cambio está determinado por la interacción de factores económicos, demográficos, medioambientales y culturales

La malnutrición afecta a personas de todos los países. Alrededor de 1900 millones de adultos tienen sobrepeso, mientras que 462 tienen insuficiencia ponderal. Se calcula que 41 millones de niños menores de 5 años tienen sobrepeso o son obesos, 159 millones tienen retraso del crecimiento, y 50 millones presentan emaciación.

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. Buscar referencia.

Las enfermedades no transmisibles son en gran parte prevenibles, en el corto y en el mediano plazo, las acciones para combatir sus determinantes y sus factores de riesgo comunes han demostrado tener impacto. Esta capacidad de acción supone la existencia de sistemas de salud que proporcionen atención permanente sobre el ambiente físico, social, y sobre las personas en riesgo o que ya padecen una enfermedad no transmisible. Los avances en la epigenética, en la medicina social y en otras disciplinas, que se han concretado en el paradigma del curso de la vida, han mostrado que el repertorio de posibles acciones de los sistemas de salud no debe limitarse a intervenciones reactivas cuando ya el riesgo está fuera de control, o cuando la enfermedad se ha instalado de modo irreversible, sino que, en estrecha colaboración con otros sectores, puede ejecutar acciones de mayor repercusión y alcance temporal.

Existen compromisos globales para reducir las enfermedades no transmisibles, y consensos científicos acerca de políticas de salud factibles y eficaces en relación con el costo. De lo que se trata entonces es de incrementar la inversión, fortalecer la colaboración multisectorial, lograr mayor empoderamiento y participación de la sociedad civil, e incrementar las capacidades de los países para llevar a cabo las intervenciones.

En la República Dominicana para el 2011 las enfermedades crónicas representaron el 54% del total de muerte registrada. Según los datos del Departamento de Información de Salud-Estadística del Ministerio de Salud las enfermedades isquémicas del corazón representaron el 49.7% del total de la muerte registrada para el 2011, constituyendo las primeras causas de mortalidad en el país, seguida por las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, el cáncer y la diabetes. Además, existen otros grupos de enfermedades crónicas que al igual que éstas, se constituyen en un problema para la sociedad dominicana como lo son, la obesidad, enfermedad renal crónica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y los factores de riesgo, mismo que pueden ser abordadas dentro de las acciones establecidas en el presente documento.

Es esencial para una adecuada respuesta a esta problemática la adopción de perspectiva del curso de la vida, con todo lo que ello implica para la prestación de servicios y la formación de la fuerza laboral en salud, para de esta manera trascender la visión restringida de las enfermedades no transmisibles e incorporar la visión más abarcadora de las condiciones crónicas y las distintas etapas de la vida, de la niñez a la tercera edad, que no implican por sí mismas enfermedad, pero sí plantean múltiples necesidades, a menudo inadvertidas o subestimadas, que en el curso de pocos años podrían modelar la organización de los sistemas de salud.

El presente Plan es una herramienta que permitirá trabajar conjuntamente con otros sectores, en el marco de la Estrategia Regional de las Américas para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, la reducción de la carga de la enfermedad no transmisibles y sus factores de riesgo, con énfasis en la reducción de la mortalidad prematura, para lo cual se deben implementar el convenio marco para el control del tabaco, la estrategia mundial para el régimen alimentario, actividad física y salud, la estrategia para reducir el uso nocivo del alcohol.

Es responsabilidad del Ministerio de Salud de responder al reto que plantean las enfermedades no transmisibles, otorgándole la máxima prioridad, facilitando los recursos y materiales necesarios para generar una respuesta eficaz que permita reducir la carga de morbilidad, mortalidad y financiera de estas enfermedades a corto y mediano plazo.

Antecedentes

Marco Internacional de respuesta a las ENT

La preocupación por el impacto que tienen las Enfermedades No Transmisibles ha irrumpido en la agenda internacional fuertemente en los últimos años, desde que en 2007 se aprobó el Plan de Acción de la Estrategia Global para la **Prevención y Control de las Enfermedades No, Trasmisibles 2008-2013**, de la OMS.

Este Plan de Acción de la OMS 2008-2013 y el Primer Informe Mundial sobre las ECNT, 2010, fueron el punto de partida de una serie de acciones a nivel mundial que culminaron en la Reunión de Alto Nivel convocada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2011, donde se aprobó una **Declaración Política de prioridad sobre la prevención y control de las ECNT**.

En el mes de marzo del 2010, **El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica, COMISCA, en el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana** conformó la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer, el cual está integrado por representantes del Sector Salud, Ministerios de Salud, el Institutos de Seguridad Social y un representante del Instituto de nutrición de Centroamérica, Panamá y República Dominicana, INCAP, con el objetivo de asesorar en el mejoramiento continuo del abordaje de las enfermedades crónicas y cáncer mediante la formulación de propuestas políticas, técnicas y administrativas que promuevan la integración regional como un mecanismo que favorezca y potencie las acciones nacionales.

En abril de 2011, la Organización Mundial de la Salud publicó el **Primer Informe Mundial sobre las ECNT 2010**, el estudio revela que los países de ingresos bajos podrían aplicar un conjunto básico de estrategias para prevenir y tratar el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónica por tan solo US\$ 1,20 por persona al año. En esa misma fecha, tuvo lugar la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre modos de vida sanos y lucha contra las enfermedades no transmisibles, en Moscú.

Previamente, en junio de 2011 se acordó la **“Declaración de Antigua Guatemala, Unidos para detener la Epidemia de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Centroamérica y República Dominicana”**. La declaratoria fue firmada por los Ministros de Salud de los países del SICA, y en julio de 2011 recibió el aval de los Presidentes de la Región. En esta declaratoria, los gobiernos se comprometieron a desarrollar e implementar estrategias integrales para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad, haciendo énfasis en la niñez y la adolescencia, e incluyendo el establecimiento de mecanismos graduales de regulación para el mercadeo y publicidad de alimentos procesados.

La Declaración de México, firmada el 25 de febrero de 2011 por los ministros de salud de la Región, acordó promover el reconocimiento de la creciente incidencia e impacto socio económico de la alta prevalencia de las ENT en las Américas y ratificar el compromiso para fortalecer y/o

reorientar las políticas y programas de prevención y control de las ENT mediante la priorización de las intervenciones costo-efectivas que tienen mayor impacto de acuerdo con la evidencia científica.

Más recientemente, a nivel Regional, el 3 de octubre de 2013, en el marco de la 52° reunión del Consejo Directivo de la OPS, los ministros de salud de las Américas aprobaron el **Plan de Acción para la Prevención y el Control de las ECNT 2013 - 2019**. El documento hace mención a la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ENT. El citado plan se enmarca en la Estrategia para la Prevención y el Control de las ECNT 2012-2025 y en el Plan de Acción Mundial de la OMS para las ECNT 2013-2020. Propone utilizar el marco de vigilancia propuesto por la OMS, que comprende nueve metas mundiales voluntarias y 25 indicadores, incluida una meta mundial de una reducción del 25% de las muertes prematuras por ECNT para el 2025.

El plan promueve un enfoque multisectorial, reconociendo la necesidad de coordinación y liderazgo regional a fin de promover y hacer el seguimiento de la acción regional y de involucrar a todos los sectores, según corresponda, tanto a nivel gubernamental como a los actores no estatales, para apoyar la acción nacional. El plan sostiene además que hay suficiente evidencia de que existen intervenciones eficaces para la prevención y el control de las ECNT, que deben ser consideradas por los países.

Sus objetivos estratégicos son:

- a. Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ECNT;
- b. Factores de riesgo y factores protectores de las ECNT;
- c. Respuesta de los sistemas de salud a las ECNT y sus factores de riesgo; y
- d. Vigilancia e investigación de las ECNT.

Para el 2014 la OMS/OPS lanza su Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Este Plan de acción persigue detener el aumento acelerado de la epidemia de la obesidad en la niñez y la adolescencia.

En respuesta a esta epidemia, muchos países de la Región de las Américas han procurado cambiar normas y adoptar reglamentaciones, entre las que cabe destacar:

- a) La legislación y las políticas nacionales para promover la lactancia materna que se han introducido en muchos países como la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, la aplicación y el seguimiento del Código y la protección de la lactancia materna en el lugar de trabajo.
- b) Los impuestos a las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional a fin de reducir el consumo en México.
- c) Las nuevas políticas para mejorar la alimentación en el entorno escolar, en particular los alimentos que se venden en las escuelas, como en Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, México, Perú y Uruguay.

- d) La reglamentación de la comercialización de alimentos a los niños, como en Brasil, Chile y Perú.
- e) Las mejoras en los programas nacionales de alimentación en las escuelas, como en el caso de Brasil, México y otros países; Brasil ahora requiere que al menos 70% de los alimentos que se proporcionan a los estudiantes sean naturales o tengan un procesamiento mínimo, y que al menos 30% del programa nacional de alimentación en las escuelas se use para comprar alimentos producidos por la agricultura familiar.
- f) El etiquetado en el frente del envase con mensajes visuales sencillos para indicar diversas características alimentarias, como en Ecuador, Chile, Uruguay.
- g) El marco de acción federal, nacional, provincial y territorial para promover el peso saludable, como es el caso de Canadá y los Estados Unidos, que incluye un enfoque de colaboración multisectorial.

De manera paralela la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer (CTCC) con el acompañamiento del INCAP presentaron Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia de Centroamérica y República Dominicana, 2014-2025.

En el 2016 se publicó el **Modelo de Perfil de nutrientes de la OMS/OPS**. El cual es una herramienta para clasificar alimentos y bebidas procesadas y ultra procesado con niveles excesivos de nutrientes críticos como azúcares, sal, grasas totales, grasas saturadas y grasas trans.

El modelo de perfil de nutrientes tiene el propósito de ayudar en el diseño e implementación de varias estrategias relacionadas con la prevención y el control de la obesidad y el sobrepeso, incluyendo las siguientes:

- Restricción de la comercialización de alimentos y bebidas malsanos a los niños.
- Reglamentación de los alimentos en el entorno escolar (programas de alimentación, alimentos y bebidas que se venden en las escuelas).
- Uso de etiquetas de advertencia en el frente del envase.
- Definición de políticas impositivas para limitar el consumo de alimentos malsanos.
- Selección de los alimentos proporcionados por programas sociales a grupos vulnerables.

El 4 de junio del 2018 el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó el **Plan de acción mundial sobre actividad física**.

La Estrategia de Etiquetado Frontal de advertencia nutricional en los alimentos, EFAN: La recomendación del INCAP para la implementación del sistema de etiquetado frontal de advertencia nutricional para los países del SICA, esta basado en opciones de sistemas iconográficos que según la evidencia científica han demostrado ser más comprensibles para el consumidor, ayudándole a escoger productos preenvasados más saludables al realizar sus compras.

Objetivos de desarrollo sostenible, ODS. Iniciativa impulsada por Naciones Unidas, surge para dar continuidad a la agenda de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), después de haberse evaluado en septiembre el 2015 y de haber aprobado la Agenda 2030. Esta nueva agenda contiene 17 objetivos y 169 indicadores, donde se incluyen por primera vez las ENT como un objetivo específico de los ODS asignándole la meta 3.4 (reducción en un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles), y son parte de otros objetivos de salud. Sin embargo, a pesar de que los ODS no son jurídicamente obligatorios, se espera que los gobiernos los adopten como propios y establezcan marcos nacionales para su logro.

El 27 de septiembre del 2018 tuvo lugar **la tercera reunión de alto nivel sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) de la Asamblea General de las Naciones Unidas**, en la que se realizó un examen amplio de los progresos mundiales y nacionales logrados en el establecimiento de medidas para proteger a las personas de morir demasiado jóvenes por causa de enfermedades cardíacas y pulmonares, cánceres y diabetes.

Los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a adoptar 13 nuevas medidas para combatir las enfermedades no transmisibles (ENT), entre ellas el cáncer, las cardiopatías, las enfermedades pulmonares, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes y a promover la salud y el bienestar mentales. También acordaron basar esta acción en una legislación sólida y en medidas fiscales para proteger a las personas del tabaco, los alimentos insanos y otros productos nocivos, mediante medidas como la limitación de la publicidad de las bebidas alcohólicas, la prohibición de fumar tabaco en determinados espacios y los impuestos a las bebidas azucaradas.

Otros compromisos adquiridos consisten en poner freno a la obesidad infantil, promover la actividad física regular, reducir la contaminación del aire y mejorar la salud y el bienestar mentales.

También se hace un llamamiento a la industria agroalimentaria para que adopte varias medidas, incluidas la reformulación de productos para reducir su contenido en sal, azúcares libres, grasas saturadas y ácidos grasos trans de producción industrial; el etiquetado nutricional de los alimentos envasados para informar a los consumidores, y la limitación de la comercialización de alimentos y bebidas poco saludables para los niños.

Marco Nacional de respuesta a las ENT

En República Dominicana a partir del 2009 se han impulsado iniciativas y realizados esfuerzos de articulación entre diferentes sectores relacionados con el abordaje de las ENT, desde la prevención, análisis de situación y la atención en los servicios de salud.

En el 2009 se implementó el primer **Plan de Acción 2009-2013 para el Control de las ENT**, donde se reconoce la necesidad de incorporar un enfoque multisectorial para abordar eficazmente, la prevención y el control de estas enfermedades. Este plan dio inicio a la organización del Programa, enfocado en la reducción de los factores de riesgo a través de la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de las principales enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, diabetes, enfermedad renal y los cánceres.

El 10 de julio del 2010, se aprobó la Disposición No. 000016. Que crea el Programa nacional para el control de las enfermedades no trasmisibles con la finalidad de reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad asociada a las ENT mediante la detección temprana y el desarrollo de estrategia e intervenciones a nivel individual y comunitario basado en la promoción de estilos de vida saludable.

Por otro lado, en 2010, ante la necesidad de contar con herramientas de vigilancia de las ENT se marca un hito a nivel nacional con la realización de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada por la sociedad de cardiología, la encuesta conocida como EFRICARD II, en conjunto con el módulo de enfermedades crónicas introducido en la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 2013) han servido de base para el análisis de la situación de las ENT en el país y punto de partida para este nuevo Plan.

Para el 2012 se comenzó la incorporación en Atención Primaria de elementos del **Modelo de Cuidados Crónicos**, un marco dirigido a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y rediseñar los servicios de salud. Los primeros pasos para la implementación de esta estrategia se enfocaron en capacitaciones dirigidas al personal de salud (médicos, enfermeras y promotores) del primer nivel de atención, más tarde se decide la realización de un taller nacional dirigido al personal técnico de los servicios regionales y de las Direcciones Provinciales/Áreas de Salud, con el apoyo técnico de la OPS.

El 18 de mayo del 2015 la resolución 000013 pone en vigencia el Reglamento Técnico para la Promoción, Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles, este documento tiene como objetivo: Establecer las políticas, lineamientos y acciones con perspectiva de género para el fomento de la promoción de estilos de vida saludable, prevención, captación temprana y manejo según curso de vida de usuarias y usuarios con enfermedades no transmisibles en todo el Sistema Nacional de Salud, con el fin de reducir la carga de las enfermedades no transmisibles en la población dominicana.

Programa Salud y Deporte: Este programa se crea a través de un convenio de gestión del Ministerio de salud y el Ministerio de deportes con la finalidad de promover la realización de

ejercicios Cardiovasculares (Aeróbicos, Bailes, Kid Boxing, Tonificación, Relajación), en lugares que las personas utilizan para ejercitarse, como Parques, Polideportivos, Estadios, Villa Olímpica, Complejo Deportivos, Multiuso, Plazoleta, entre otras). En la actualidad el programa se está implementando en 30 de 32 provincias del país y cuenta en 81 instalaciones, beneficiándose de estos programas 1, 650 3550 personas por día a nivel nacional.

El Ministerio de Educación a través del Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE) está desarrollando el **Programa de Alimentación Escolar** que abarca alrededor de 1.5 millones de niños y niñas de los niveles inicial, básica y tándem extendida, distribuidos en más de 5 mil escuelas públicas del país. Cuyo propósito esencial garantizar la atención alimenticia y nutricional a la población de niños, adolescentes y jóvenes estudiantes del Sistema Educativo.

Para el 2017 con apoyo de la OPS y el INCAP el país lanza el **Plan intersectorial para la prevención y control del sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescentes (2017-2021)**. Este plan de acción se convirtió en la primera herramienta con enfoque multisectorial que busca detener el aumento de la epidemia de la obesidad en el país.

Marco normativo y legal que sustenta el Plan nacional de ENT

Marco jurídico en el cual concurren documentos e instrumentos legales diversos. A continuación, se presentan algunos de ellos:

- Ley 1-12, que establece la Estrategia Nacional de desarrollo 2030.
- Ley General de Salud 42-01.
- Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicana de Seguridad Social.
- Ley 8-95, que declara como prioridad nacional la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna.
- Ley General de Educación, No. 66-97,
- Ley General de Deportes, No.356-05
- Ley 33-98 que crea el Instituto Nacional de Educación Física.
- Ley No.165-07 que introduce modificaciones a la Ley 33-98 y las disposiciones emanadas del Consejo Nacional de Educación, el Consejo Nacional de la Estrategia Deportiva y de la Junta Nacional de Educación Física.
- Ley 589-16 de soberanía y seguridad alimentaria y nutricional.
- Ley 358-05 Protección de los Derechos del Consumidor o Usuarios.
- Ordenanza 12-2003 que establece el Reglamento del Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE),
- Ley No. 63-17 Movilidad, Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial
- Reglamento 528-01 General para Control de Riesgos de Alimentos y Bebida.
- Resolución No. 000016 del 16 julio 2014 que oficializa la política nacional de actividad física y salud
- Resolución No. 000018 del 28 de mayo del 2015 que declara como lugares libres de humo de tabaco a todos los establecimientos de salud pública.

- Resolución 000017 del 27 de mayo del 2015 que oficializa la Comisión nacional de Guías alimentarias
- Resolución 000005 del 1ro de mayo 2014 que oficializa la Estrategia Nacional de prevención de sobrepeso y obesidad en la Republica Dominicana.
- Resolución 000025 del 18 de agosto del 2015 que Crea la Comisión nacional de prevención control de las enfermedades crónicas no transmisibles.

OBJETIVO GENERAL:

Prevenir la morbilidad y mortalidad prematura de las enfermedades no transmisibles a través de un enfoque multisectorial que promueva el bienestar y la salud de la Población.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ENT y fortalecer los factores protectores, con énfasis en los niños, los adolescentes y los grupos vulnerables; mediante la implementación de estrategias de promoción de la salud y mecanismos regulatorios.
2. Ampliar la cobertura, el acceso equitativo y mejorar la calidad de la atención de los pacientes con ENT en los servicios de salud, considerando sus factores de riesgo, con énfasis en la atención primaria de salud y el autocuidado.
3. Posicionar e integrar las ENT en las agendas legislativas, económicas y de desarrollo, a través de estrategias nacionales e intersectoriales.
4. Fortalecer el subsistema de vigilancia de las ENT.
5. Desarrollar investigaciones relacionadas con las ENT, sus factores de riesgo y determinantes, que permita utilizar los resultados para la toma de decisiones y elaboración de políticas y programas.

Metas Nacionales

El plan nacional de prevención y control de las enfermedades no transmisibles tiene su enfoque en la respuesta a las 9 metas y 25 indicadores mundiales que se planteó la OMS/OPS, las cuales están desagregadas por temas específicos incluidos: Enfermedades, factores de riesgo y factores protectores, la respuesta del sistema de salud en relación con acceso a medicamentos esenciales y tecnologías básicas. producto de esto se conformó una mesa técnica nacional que evaluó la factibilidad de cumplimiento de los mismos y definió el alcance de las metas nacionales. Para cada una de las metas se describen la situación del país.

Se realizarán evaluaciones bianuales y se ajustarán las metas acordes a la respuesta obtenida, en el periodo de cumplimiento del plan nacional. Con la finalidad de lograr el cumplimiento de la meta global al 2030.

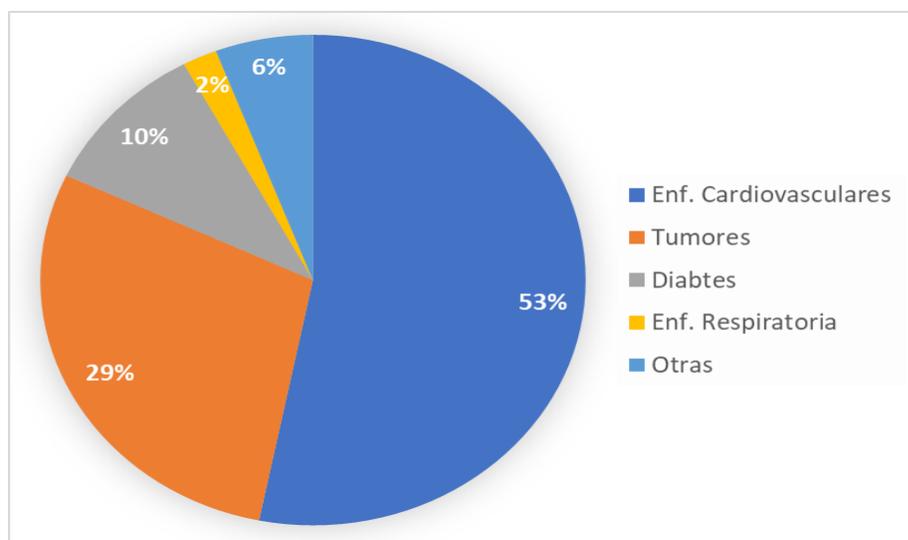
Meta nacional 1: Mortalidad prematura

Reducción relativa del 12% de la mortalidad total por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.

La reducción de la mortalidad prematura se considera como meta general o global, dado que el resultado de la misma es producto de los efectos del resto de las metas.

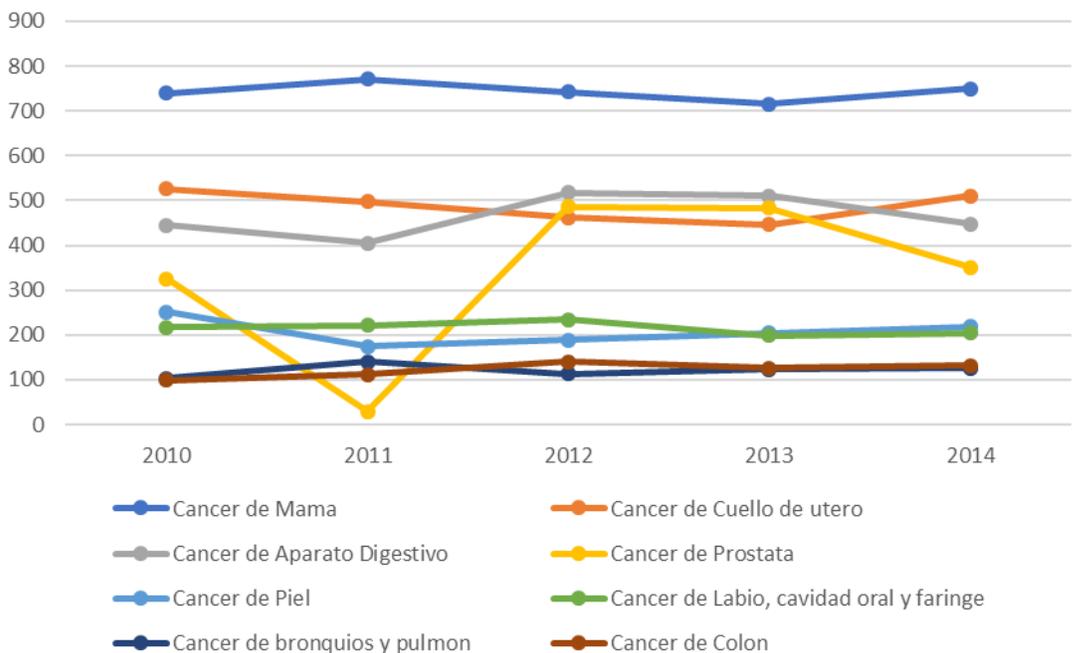
En la Republica Dominicana las muertes prematuras por ENT representaron el 23% del total de muertes ocurridas en el año 2013. En el grupo entre 30 y 70 años, el 58.7% del total de las muertes ocurridas en el mismo año tuvieron como causa las ENT. Las enfermedades cardiovasculares aportaron más de a mitad de las muertes prematuras con un 53%, los cánceres aportaron el 29%, la diabetes el 10% y el 2% las enfermedades respiratorias. (CIE-10).

Gráfico 1. Distribución porcentual de muertes prematuras por enfermedades no transmisibles Republica Dominicana, 2013



Incidencia de cáncer: El país cuenta con tres hospitalarios oncológicos de donde se obtiene los datos relacionados con incidencia. Según los informes reportados por esta instancia el cáncer de mama en las mujeres ha ocupado el primer lugar desde el 2010 hasta 2014, seguido por el cáncer cérvico-uterino. En los hombres se puede observar un aumento en la incidencia del cáncer de próstata desde el 2011. En ambos sexos el cáncer del aparato digestivo ocupa el primer lugar, seguido por el cáncer de labio, cavidad oral y faringe.

Gráfico 2. Casos nuevos registrados de cáncer, República Dominicana 2010- 2014



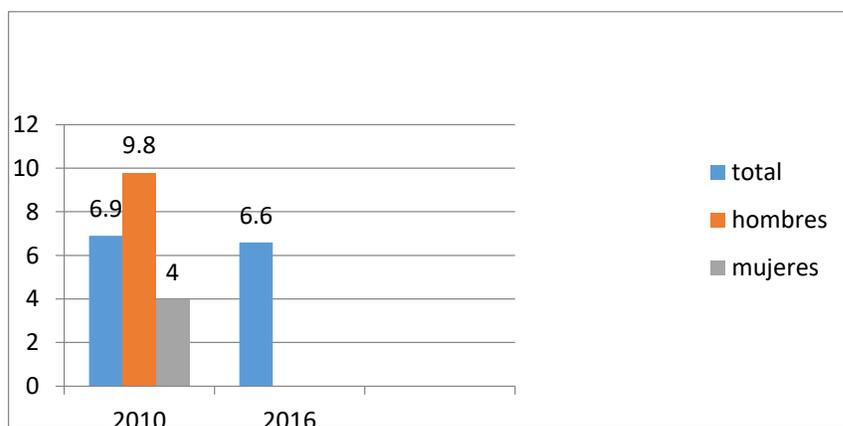
Fuente: Indicadores Básico de salud, Ministerio de Salud Pública.

Meta nacional 2: Consumo nocivo del alcohol

Consumo nocivo del alcohol: Reducción relativa de un 5% del consumo nocivo del alcohol, según tendencias y contexto nacional al 2024.

En el 2010, el consumo per cápita de alcohol era de 6,9 para ambos sexos, con predominio en el sexo masculino. El consumo disminuyó ligeramente en el 2016 a 6,6 litros.

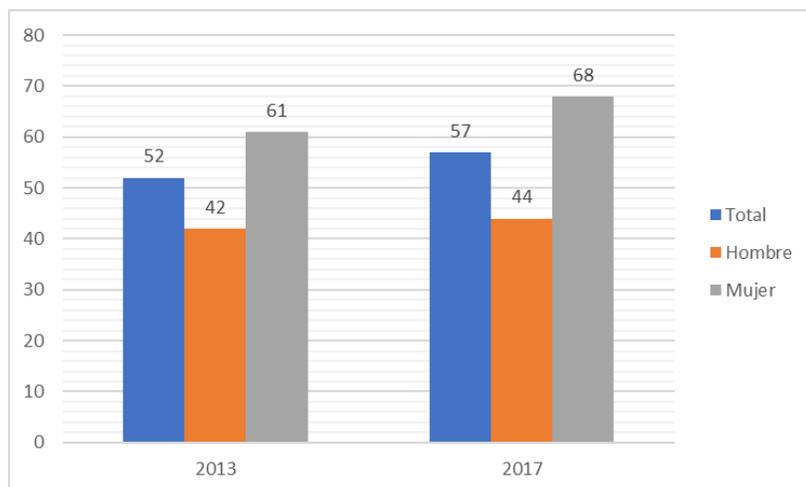
Gráfico 3. Consumo per capital por sexo, en República Dominicana, 2010.



En ENDESA 2013 se aprecia que un 42% de las mujeres y un 61% de los hombres de 15 a 49 años informó haber consumido alguna bebida con alcohol en los últimos 30 días, siendo el grupo de 20 a 29 años quien presenta el mayor valor 50% en las mujeres y 68 % hombre.

En la encuesta ENPREFAR-HAS 2017 realizada por la Sociedad de Cardiología se encontró un ligero aumento en el consumo de alcohol en comparación con los datos de ENDESA que correspondió a un 57%, el cual fue predominante en el sexo masculino 68% y en femeninas un 44 %.

Gráfico 4. Consumo de alcohol según sexo, República Dominicana, 2013 y 2017.

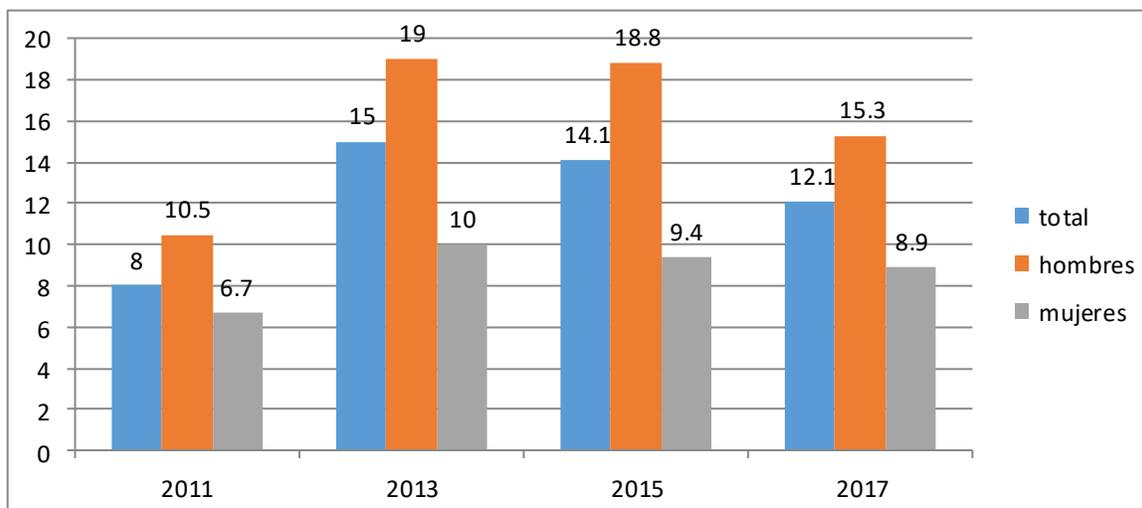


Meta nacional 3: Consumo de Tabaco.

Reducción relativa del 15% de la prevalencia de consumo de tabaco en las personas de 15 o más años al 2024.

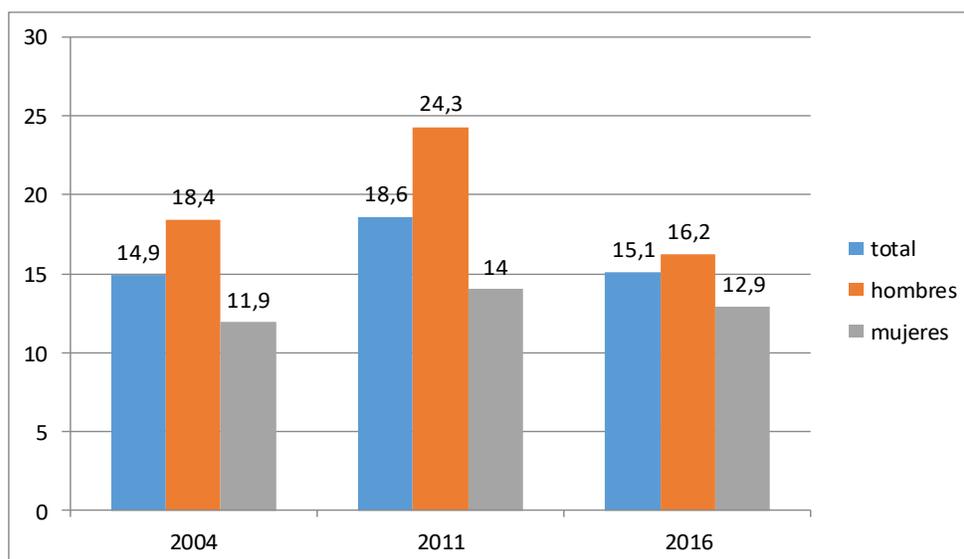
Para los adultos, el consumo de tabaco ha aumentado entre los años 2011 y 2013, con un alza significativa en hombres. Sin embargo, para los años siguientes, se observa una disminución ligera de consumo en ambos sexos.

Gráfico 5. Prevalencia del consumo de tabaco entre las personas de 18 o más años. Rep. Dom.



Para los adolescentes, el consumo de tabaco fue mayor en hombres que en mujeres para los 3 periodos, aunque se puede observar una leve disminución en el 2016, con relación al aumento importante en el 2011.

Gráfica 6. Prevalencia del consumo de tabaco entre los adolescentes, Rep. Dom.



Existe un nuevo hábito entre las poblaciones jóvenes que es el consumo de HOOKAH, SISHA o ARGUILLE siendo su prevalencia 66.6 % entre los grupos de edad 18 -24 años superando el consumo de cigarrillos. ENPREFAR-HAS 2017.

Meta nacional 4: Inactividad física

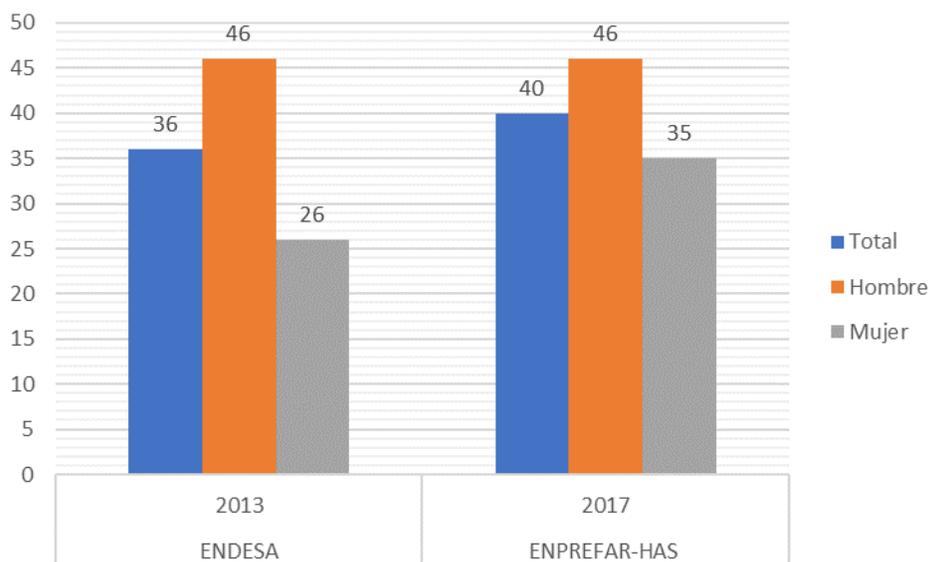
Reducción relativa del 5% al 2024 en la prevalencia de insuficiente actividad física.

La realización de actividad física frecuente es el principal factor de prevención de la obesidad. Además, promueve la salud cardiovascular y produce un beneficio directo en la salud mental y el bienestar psicológico. El efecto de la actividad física en la salud depende de la frecuencia, la intensidad y el tiempo.

Según ENDESA 2013 el 36% de la población (26% de las mujeres y el 46% de los hombres) entre 15-59 años realizan algún tipo de actividades físicas o deportivas por lo menos una vez a la semana.

Según ENPREFAR-HAS 2017 el 40% de la población realiza algún tipo de actividad física al menos una vez a la semana (mujeres con un 35% y los hombres con un 46%).

Grafica 7. Prevalencia de actividad física por sexo, Rep. Dom. 2013 y 2017



Meta 5: Reducción Ingesta de sal/sodio

Reducción relativa del 30% de la ingesta diaria promedio de sal/sodio de la población

La OMS recomienda reducir el consumo de sodio en los adultos a menos de 2 g/día (5 g/día de sal). diarios en el adulto contribuye a disminuir la tensión arterial y el riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular e infarto de miocardio. El principal beneficio de reducir la ingesta de sal es la correspondiente disminución de la hipertensión arterial

En un estudio realizado en Mesoamérica y República Dominicana por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP, 2015) se evaluaron los niveles de ingesta y excreción de sodio en la población, en este se encontró que el consumo de sodio en las mujeres fue de 3,527 mg, en hombres 3,896 mg y, 2,394 mg en niños. Los valores que se encontraron superan el límite máximo recomendado.

Según ENIGH 2007 en los hogares pobres las sopas deshidratadas y los consomés aportan $\pm 30\%$ del sodio alimentario disponible, proporción que baja a 15% en los hogares más pudientes. Algo similar, en menor proporción ocurre con la sal, que en los hogares más pobres aporta el 17% del sodio de los alimentos disponibles, mientras en los más pudientes sólo el 6%. En cambio, lo contrario sucede con el pan de trigo donde el aporte de sodio es mayor en los hogares más pudientes (20%) y menor en los más pobres (7%).

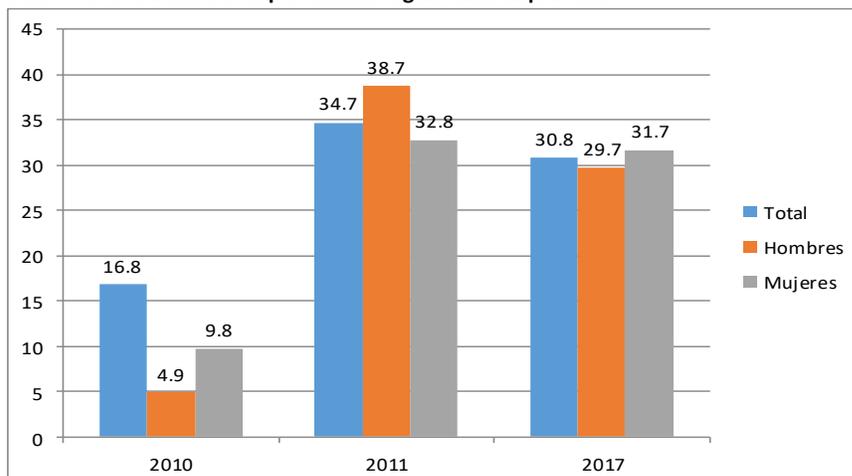
Meta nacional 6: Hipertensión Arterial

Reducción relativa del 12% de la prevalencia de hipertensión, o limitación de la prevalencia de hipertensión en función de las circunstancias del país.

En ENPREFAR-HAS 2017 encontró que un 31% (30.8 %) de dominicanos mayores de 18 años padecen HTA; siendo la prevalencia mayor en mujeres (32 %) y para los hombres (29.7%)

La prevalencia de hipertensión aumentó de manera significativa, casi en un 50%, desde el 2009 al 2011, el hombre fue el más afectado. Sin embargo, para el 2017, se presentó una ligera disminución en cifras tensionales, siendo el sexo más afectado el femenino, a diferencia de los de los datos del 2011.

Gráfico 8. Prevalencia de hipertensión según sexo. Rep. Dom.



Meta nacional 7: Diabetes y Obesidad:

Detener el aumento relativo en la prevalencia de diabetes y obesidad en la población al 2024.

Sobrepeso y Obesidad

El sobrepeso y la obesidad se han convertido en una epidemia nacional tanto en la población infantil como en la adulta. Según los resultados presentados en la encuesta EFRICAR II 2011, el sobrepeso era mayor en los hombres 34.3% respecto a las mujeres 30.3%; mientras que la obesidad fue mayor en las mujeres 29% frente a los hombres 21.7%.

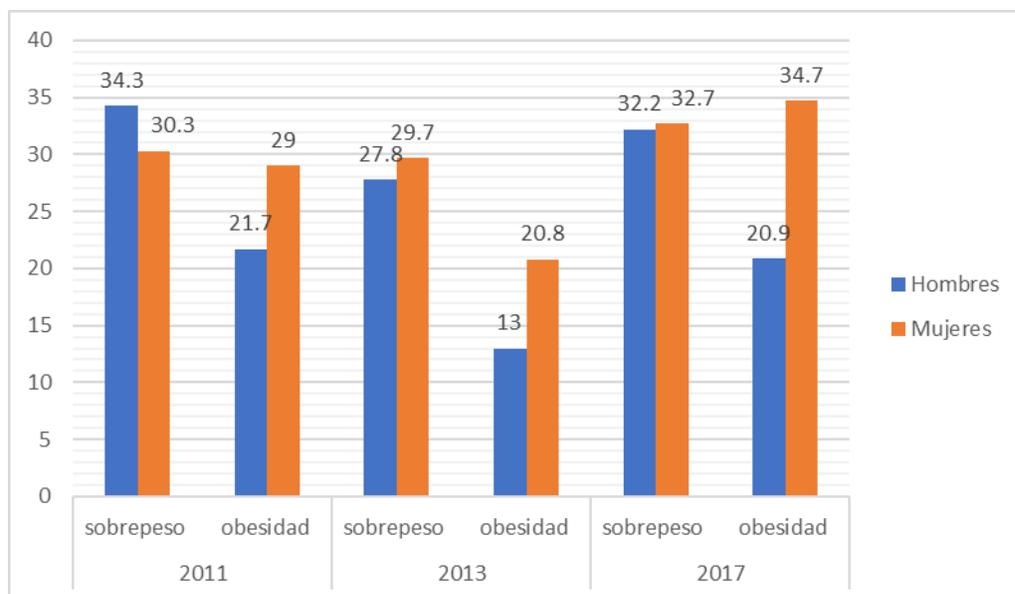
En ENDESA 2013 los resultados de sobre peso y obesidad son muy parecido a los datos arrojados por la encuesta EFRICAR II; pero con la diferencia que el porcentaje de sobrepeso y obesidad son más alto en la mujer con un 29.7% y 20.8% con respecto a un 27.8% y 13.0% en el hombre.

Los niveles de obesidad en hombres de educación más elevada y del quintil de riqueza más alto son tan elevados como los encontrados en mujeres, sin diferencia significativa por zona geográfica.

Según ENPREFAR-HAS 2017, tanto el sobrepeso como la obesidad es más alto en las mujeres 32.7% y 34.7% con respecto a un 32.2% y el 20.9% en hombre. Entonces se podría decir que más del 60.3% de la población dominicana tiene un Índice de Masa Corporal por encima de 25kg/m². Condición que se ha mantenido en aumento desde el 2011.

Otro aspecto importante que se determinó fue que el 18.5% de los hombres tenían una circunferencia abdominal ≥ 103 cm y el 50,8% de las mujeres la circunferencia abdominal ≥ 88 cm.

Gráfico 9: prevalencia de Sobrepeso y Obesidad Encuesta según sexo. Rep. Dom.



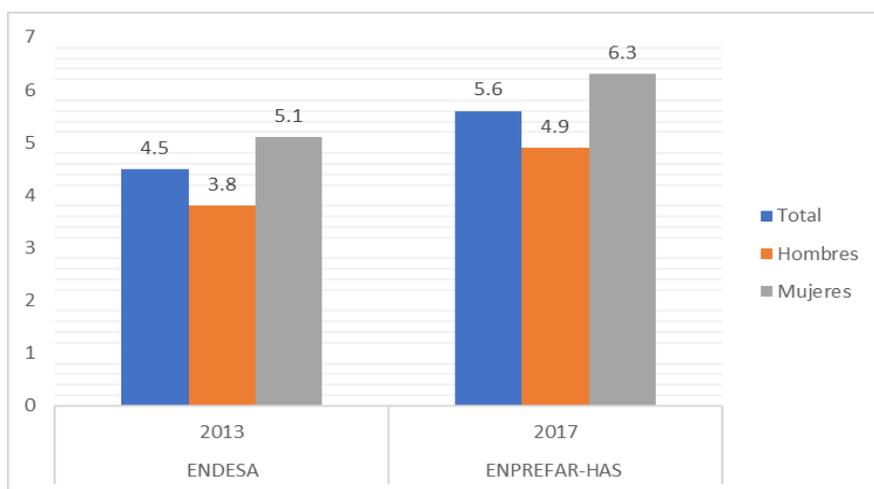
Diabetes

La prevalencia de hiperglicemia ha aumentado en el transcurso de los años, según los datos arrojados por las encuestas EFRICARD I Y II, que paso de 5.3% a 9.9% en el 2010. Para el 2017 la encuesta “Caracterización de la diabetes mellitus tipo 2 en República Dominicana”, realizada por el INDEN Y UNIBE, reportó una prevalencia de 13.45%, de estos el 11.10 % sabían que tenían diabetes y 2.35% lo desconocían; además se reportó que 9.3% se encontraba en estado de prediabetes.

La cifra de prevalencia varia significativamente cuando se pregunta sobre conocimiento de tener diabetes mellitus diagnosticada por un médico la cual fue de 5.6%, encontrándose mayor prevalencia en el sexo masculino con un 4.9% con respecto al femenino con un 6.3%. Según ENPREFAR-HAS 2017; sin embargo, cuando comparamos esta cifra con la suministrada por ENDESA 2013 se observa un ligero aumento para ambo sexo. (grafico 10)

Es importante destacar que prevalencia de diabetes es más alta hacia la cuarta década de la vida en adelante (a los 45 años la prevalencia es de un 9.7 % y a los 65 años de un 17.4 %).

Gráfico 10. Prevalencia de antecedente de Diabetes Mellitus diagnosticada por un médico, según sexo. Rep. Dom.



Fuente: Encuesta ENDESA y ENPRESAR-HAS.

Consumo de Frutas y Vegetales

Las frutas y vegetales son imprescindibles en una dieta saludable porque son una buena fuente de fibras, vitaminas, minerales y fitonutrientes. Un consumo elevado de estos alimentos está vinculado a un menor riesgo de enfermedades crónicas, como diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

Según ENDESA 2013, el 27% de las mujeres comen frutas 5 a 7 día a la semana, y el 9% comen 4 o mas porciones diarias. Los hombres tienden a comer frutas 5 a 7 días a la semana que las mujeres.

En general, el 31% consume frutas 5 o más días a la semana y el 20% ingiere 4 o más porciones diarias.

Meta 8: Repuesta del sistema

Al menos el 50% de las personas que lo necesitan reciben farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) para prevenir los ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares.

En julio del 2010 se estableció la creación de un Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos –SUGEMI-, a través de la Disposición Ministerial No.000019. Su objetivo principal es integrar todos los sistemas de suministros existentes en la Red pública de servicios, bajo una sola administración, que asegure la permanente disponibilidad de medicamentos e insumos médicos de buena calidad. Su alcance y ámbito de operación son los 9 Servicios Regionales de Salud y sus redes de establecimientos. El SUGEMI cuenta con un sistema de información que recoge datos mensuales de existencias y consumos de medicamentos, desde los Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) y Centros de Primer Nivel de Atención (CPN).

Acceso a cuidados paliativos: No existe programa/plan de Cuidados Paliativos, sin embargo, existe una iniciativa en proceso para desarrollarlo como componente del programa de Cáncer. No existe servicio de cuidados paliativos en el primer y segundo nivel de atención, tampoco personal capacitado. Solo existe servicio, unidades exclusivas y personal capacitado en hospitales de tercer nivel como: el Instituto Oncológico del Cibao, Plaza de la Salud, Hospital del Niño Robert Reid Cabral, Hospital Oncológico Metropolitano.

Meta 9: Disponibilidad de tecnología básica y de medicamentos.

80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales, incluidos genéricos, necesarios para tratar las principales ENT, tanto en los centros públicos de salud como en los privados.

Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 30 y los 49 años que hayan sido examinadas para detectar cáncer cervicouterino al menos una vez o más a menudo.

El examen de Papanicolau es la prueba más eficaz para detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino y, por lo tanto, es un examen sumamente recomendable que debe realizarse desde el comienzo de la actividad sexual. El propósito principal de la prueba de Papanicolaou es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cuello uterino.

En ENDESA 2013 reportó que 90% de las mujeres entrevistadas de 30 y 49 años han procedido a efectuarse el Papanicolau y alrededor de la mitad lo ha hecho en los últimos doce meses. Asimismo, el 82 por ciento de las mujeres de 40 años o más se ha hecho alguna vez una mamografía y el 58 por ciento lo hizo en los últimos 24 meses.

Cobertura de vacunación contra el virus de la hepatitis B:

Cobertura de Vacuna contra Virus del Papiloma Humano (VPH)

En abril del 2018 se introdujo en el programa de Ampliado de Inmunizan las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) dirigido a niña 9 y 10 años de edad. Hasta la fecha se ha aplicado 111,652 de 1ras dosis de VPH (58.4% de la meta); y con la 2da. dosis se vacunaron a 78,430 niñas.

Líneas de acción

El plan nacional para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles incorpora cuatro líneas estratégicas que están en consonancia con los 25 indicadores y las 9 metas mundiales voluntarias propuestas por la Organización Mundial de la salud.

Estas Líneas de Acción organizaran la planificación, y ellas son:

1. **Políticas y alianzas estratégicas:** Fortalecimiento y promoción de medidas multisectoriales con todos los sectores pertinentes del gobierno, la sociedad civil, el sector no gubernamental y privado. Así como el posicionamiento e integración de las ENT en las agendas legislativas, económicas y de desarrollo.
2. **Factores protectores y factores de riesgo:** Reducción de la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ENT y fortalecimiento de los factores protectores, con énfasis en los niños, los adolescentes y los grupos vulnerables; mediante estrategias de promoción de la salud y mecanismos regulatorios; abordando los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.
3. **Respuesta del sistema de salud:** Mejoramiento de la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención para las ENT y sus factores de riesgo, con énfasis en la atención primaria de salud y el autocuidado.
4. **Vigilancia, investigación y Sistema de información:** Fortalecimiento del Sistema de información y Vigilancia, así como la investigación y desarrollo tecnológico relacionados con las ENT, sus factores de riesgo y sus determinantes, que permita utilizar los resultados para la toma de decisiones y elaboración de políticas y programas basados en la evidencia.

Lineamientos Estratégicos por área estratégica

Para cada Línea de Acción, se definieron los Lineamientos Estratégicos generales sobre los cuales se orientará la elaboración del Plan de Acción.

Línea de Acción: Políticas y Alianza Estratégica

| Línea de acción | POLITICAS Y ALIANZAS ESTRATEGICAS | | | |
|--|---|--|--|------------------------------|
| Objetivo: Posicionar e integrar las ENT en las agendas legislativas, económicas y de desarrollo, a través de estrategias nacionales e intersectoriales. | | | | |
| Productos | Acciones | Metas | Indicadores | Responsables del Seguimiento |
| 1.1. Comisión Nacional intersectorial de ENT fortalecida a través de la definición de un plan de trabajo conjunto | Elaboración y puesto en funcionamiento el plan de trabajo de Comisión Nacional ENT | Para 2020 se cuenta con un plan de trabajo de Comisión Nacional ENT | Plan de trabajo elaborado al 2020 | Comisión Nacional de ENT |
| | Actores sociales que incorporan acciones de la estrategia de ENT en sus planes estratégicos institucionales o empresariales | Para 2020 Actores sociales (4 instituciones) tienen incorporada acciones de la estrategia de ENT en sus planes estratégicos institucionales o empresariales. | Número de actores sociales que incorporan acciones de la estrategia de ECNT en sus planes estratégicos institucionales o empresariales | Comisión Nacional de ENT |
| | Acompañamiento técnico a las DPS/DAS para la incorporación de acciones del plan estratégico a su POA anuales | A diciembre 2024 el 50% de las DPS/DAS han incorporado en sus planes operativos anuales lineamientos del plan estratégico nacional | No. De DPS/DAS que incorporan en sus planes operativos anuales los lineamientos del plan estratégico nacional para el 2024 | Comisión Nacional de ENT |
| 1.2. Políticas de reducción del consumo de las grasas TRANS, Azúcar y Sal, concertadas en la Comisión Nacional de ENT | Formación de Sub comité con participación de la industria. | Para 2019, se cuenta con un Sub comité con participación de la industria funcionando | Número de reuniones realizadas con participación de las industrias Numero de informes elaborados Número de | Comisión Nacional de ENT |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | | | industrias participando | |
| | Elaboración de las políticas de reducción del consumo de las grasas TRANS, Azúcar y sal, | Para 2020, se contará con una política de reducción del consumo de las grasas TRANS, Azúcar y sal | Documento Política de reducción del consumo de las grasas TRANS consensuada, elaborada y aprobada para su implementación | Comisión Nacional de ENT |
| | Elaboración y Diseño de la estrategia de comunicación nacional, de Promoción de alimentación y nutrición saludable | Para el 2024, se cuenta la estrategia de comunicación nacional, de Promoción de alimentación y nutrición saludable diseñada e implementada | Documento de la Estrategia de comunicación nacional, de Promoción de alimentación y nutrición saludable diseñada. | Comisión Nacional de ENT |
| 1.3. Fortalecida y/o aplicada la Ley 8-95 en los establecimientos de salud con atención al embarazo, parto y postparto. | Empoderar al personal de los centros de salud con atención al embarazo, parto y postparto en el tema de la Ley 8-95. | 70 % de los hospitales con atención al embarazo, parto y postparto aplicando y cumpliendo con la Ley 8-95 | No. De hospitales cumpliendo con la Ley 8-95. | División de Salud Materno Infantil/DPS/SNS |
| 1.4. Hospitales de maternidades implementando la estrategia de Iniciativa Hospital Amigos. | Implementación y actualización de la Iniciativa de Hospital Amigo de la niñez y las madres . | 10 nuevos hospitales implementando la estrategia Hospital Amigo. | No. De hospitales implementando la estrategia Hospital Amigo. | División de Salud Materno Infantil/DPS/SNS |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | Recertificación de hospitales como Amigos de la niñez y de las madres. | 12 hospitales recertificado en la estrategia de Hospitales Amigos. | No. De hospitales recertificados | División de Salud Materno Infantil/DPS/SNS |
| 1.5. Personal del Servicio Nacional de Salud formado en promoción, protección y apoyo en lactancia materna. (Lactancia Materna en la comunidad). | Implementación de la herramienta metodológica de lactancia materna para el desarrollo de personal de salud del SNS en las UNAP. | 50 % del personal del SNS de las UNAP promocionando la lactancia materna en sus comunidades. | No. de personal de salud de las UNAP (promotores) capacitados en lactancia materna | División de Salud Materno Infantil/DPS/SNS |
| 1.6. Acciones de protección a la lactancia materna implementadas a nivel institucional públicos y privados | Implementar salas de lactancia en centros de trabajo de las instituciones públicas y privadas. | 100 nuevas instituciones con salas amigas en funcionamiento | No. de Salas Amigas creadas. | División de Salud Materno Infantil/DPS. |
| 1.7. Política Nacional de Desarrollo que impulse la producción y consumo de frutas y hortalizas, integrando los programas de agricultura, salud y medio ambiente | Formación de Sub comité con participación de los ministerios de agricultura, salud y medio ambiente | Para 2019, se cuenta con un Sub comité con participación de los ministerios de agricultura, salud y medio ambiente | Número de reuniones Numero de informes Número de industrias participando | Comisión Nacional de ENT |
| | Elaboración de la Política Nacional de Desarrollo que impulse la producción y consumo de frutas y hortalizas, | Para 2020, se contará con una Política Nacional de Desarrollo que impulse la producción y consumo de frutas y | Documento Política Nacional de Desarrollo que impulse la producción y consumo de frutas y hortalizas consensuada, | Comisión Nacional de ENT |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | integrando los programas de agricultura, salud y ambiente | hortalizas | elaborada y aprobada para su implementación | |
| | Fomento de producción y consumo de frutas y hortalizas | Para el 2024, se incrementa en un 25 % el consumo de frutas y hortalizas en la población dominicana | Incrementado el Número de productores de frutas y hortalizas | Comisión Nacional de ENT/ARS/SNS/Ministerio de Educación |
| 1.8. Ante proyecto de ley que Regule la venta de alimentos con alto contenido de sodio, grasas trans y azúcares en las cafeterías de los establecimientos públicos y privados del sistema de salud (hospitales, centros de salud y unidades de salud) y sector educativo (universidades y centros escolares) | Formación de Sub comité con participación de los ministerios de educación, salud. | Para 2019, se cuenta con un Sub comité con participación de los ministerios de educación, salud funcionando | Número de reuniones Número de informes | Comisión Nacional de ENT |
| | Elaborar ante proyecto de ley que regule la venta de alimentos con alto contenido de sodio, grasas trans y azúcares en las cafeterías de los establecimientos públicos y privados | Para el 2021, se contará con un ante proyecto de ley que regule la venta de alimentos con alto contenido de sodio, grasas trans y azúcares en las cafeterías de los establecimientos públicos y privados | Documento de ante proyecto de ley que Regula la venta de alimentos con alto contenido de sodio, grasas trans y azúcares en las cafeterías de los establecimientos públicos y privados consensuada, elaborada y aprobada para su implementación | Comisión Nacional de ENT/sub comité |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| | <p>Promover la Elaboración e implementación de normativas administrativas que regulen la venta de alimentos con alto contenido de sodio, grasas trans y azúcares en las cafeterías de los establecimientos públicos y privados del sistema de salud (hospitales, centros de salud y unidades de salud) y sector educativo (universidades y centros escolares)</p> | <p>En el año 2021, el 50% de los establecimientos públicos y privados del sistema de salud (hospitales, centros de salud y unidades de salud) y sector educativo (universidades y centros escolares), cuentan con una norma administrativas que regulan las ventas en las cafeterías,</p> | <p>No. de establecimientos públicos y privados que cuenta con una norma elaborada.</p> | <p>SNS/ ARS, Ministerio de educación, Direcciones de universidades.</p> |
| | <p>Promover y dar seguimiento a la implementación de normativas administrativas que regulen la venta de alimentos con alto contenido de sodio, grasas trans y azúcares en las cafeterías de los establecimientos públicos y privados del sistema de salud (hospitales, centros de salud y unidades de salud) y sector educativo (universidades y</p> | <p>En el año 2024, el 50% de los establecimientos públicos y privados del sistema de salud (hospitales, centros de salud y unidades de salud) y sector educativo (universidades y centros escolares), implementan la venta de alimentos saludables en sus cafeterías.</p> | <p>No. de establecimientos que cuentan con normativas administrativas, que regulan la oferta y ventas de alimentos saludables en sus cafeterías.</p> | <p>SNS/Ministerio de educación, Direcciones de universidades.</p> |

| | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|
| | centros escolares | | | |
|--|-------------------|--|--|--|

Línea de Acción: Factores de Protectores y factores de Riesgo.

| Línea de acción | FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO: | | | |
|--|--|---|---|---------------------------------------|
| Objetivo: Reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ENT y fortalecer los factores protectores, con énfasis en los niños, los adolescentes y los grupos vulnerables; mediante la implementación de estrategias de promoción de la salud y mecanismos regulatorios. | | | | |
| Meta Nacional: Inactividad física: Reducción relativa del 5% en la prevalencia de inactividad física. | | | | |
| Productos | Acciones | Metas | Indicadores | Responsables del Seguimiento |
| 2.1 Política Nacional de Actividad Física diseñada | Diseño y concertación de un Plan Nacional de Actividad Física | Plan Nacional de Actividad Física Concertado al 2020 | No de Documentos conteniendo Plan concertado | MSP, MIDEREC, MINERD / INEFI / INABIE |
| | Revisión del Programa Salud y Deporte del MIDEREC | Programa Salud y Deporte del MIDEREC revisado al 2019 | No de Documentos conteniendo programa revisado | MIDEREC |
| | Diseño del Programa de Escuelas Activas y Saludables del INEFI / MINERD | Programa de Escuelas Activas y Saludables del INEFI / MINERD diseñado al 2019 | No de Documentos conteniendo programa diseñado | INEFI / MINERD |
| 2.2 Política Nacional de Actividad Física implementada | Programa Salud y Deporte implementado (fortalecido) en las 32 provincias | 755 ubicaciones programa Salud y Deporte en 155 municipios al 2030 | No. De ubicaciones por municipio | MIDEREC |
| | Programa de Escuelas Activas y Saludables implementado en 18 regionales educativas | 1,500 centros educativos implementando el Programa de Escuelas Activas y Saludables en 108 distritos educativas al 2030 | No. De centros educativos con programa implementado | INEFI / MINERD |

| Línea de acción | FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO: | | | |
|--|--|---|--|---|
| Objetivo: Reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ENT y fortalecer los factores protectores, con énfasis en los niños, los adolescentes y los grupos vulnerables; mediante la implementación de estrategias de promoción de la salud y mecanismos regulatorios. | | | | |
| Meta Nacional: Uso nocivo de alcohol: Reducción relativa de al menos un 5% del uso nocivo del alcohol. | | | | |
| Productos | Acciones | Meta | Indicadores | Responsables del Seguimiento |
| 3.1. Sometido proyecto de ley que: - aumenta los impuestos - regula el horario de expendio de bebidas alcohólicas - regula la publicidad, promoción y patrocinio de las bebidas alcohólicas. | Elaborar y Someter el proyecto de ley a las cámaras de diputados y senadores | Aumento de hasta un 5% del impuesto a las bebidas alcohólicas. | Numero de proyecto de ley probado | Ministerio de Salud a través del Clúster de alcohol |
| 3.2. Restricción del acceso de las bebidas alcohólicas a menores de edad. | Aplicar un régimen de consecuencia a los locales de expedición de bebidas alcohólicas que venden alcohol a menores de edad | Eliminación de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad | No. Documento de restricción elaborado | Ministerio de Interior y Policía Procuraduría General de la Republica |
| | Elaboración de campaña de sensibilización dirigida a los padres para que no envíen los menores de edad a comprar bebidas alcohólicas | Al 2024 contar con una campaña de sensibilización dirigida a los padres | No. De Campaña elaborada | MSP, Ministerio de Educación, Ministerio de Interior y policía |
| 3.3 Materiales educativos para la prevención del uso nocivo de alcohol elaborados | Elaboración de materiales educativos (afiches, brochures, stickers, flyers y | Lograr que al menos 50% de la población dominicana este sensibilizada a los riesgos asociados | Numero de materiales educativos elaborados | MSP a través del Clúster de alcohol, DAPES, Ministerio de educación, INTRANT, DIGESETT, Ministerio de Deportes, |

| | | | | |
|--|--|------------------------------|-------------------------------------|--|
| | videos en redes) | al consumo nocivo de alcohol | | Ministerio de la Mujer, Ayuntamientos, DPS y gobiernos locales |
| | Capacitación de facilitadores para la difusión de materiales de prevención y promoción de la salud | | Numero de facilitadores capacitados | MSP a través de DAPES |

| Línea de acción | FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO: | | | |
|--|---|---|--|-------------------------------------|
| Objetivo: Reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ENT y fortalecer los factores protectores, con énfasis en los niños, los adolescentes y los grupos vulnerables; mediante la implementación de estrategias de promoción de la salud y mecanismos regulatorios. | | | | |
| Meta Nacional: reducción relativa del 30% de la prevalencia de consumo de tabaco en las personas de 15 o más años. | | | | |
| Productos | Acciones | Meta | Indicadores | Responsables del Seguimiento |
| 4.1 Establecimientos certificado libres de humo de tabaco | Oficinas de las DPS/DAS certificadas como libres de humo de tabaco | Al 2024, 40 de las DPS/DAS estarán certificadas como ambientes libres de humo de tabaco | Numero de oficina de las DPS/DAS certificadas. | OCGDR/ Salud Ambiental |
| | Certificación de los establecimientos de salud como libres de humo de tabaco | Para el 2024 el 50% de los establecimientos de salud certificado | Numero de centro de salud certificado. | OCGDR/DPS-DAS |
| | Poner en agenda de los gobiernos locales la certificación de los establecimientos e instituciones libres de humo de tabaco. | Para el 2024 puesto en agenda pública la certificación de instituciones libre de humo de tabaco | No. De establecimiento certificados. | OCGDR/DPS-DAS |
| 4.2 Ley por ambientes libres de humo tabaco | Reestructuración de la Ley por ambientes libres | Para 2024 contamos con una ley por | No. leyes ambientes libres de humo de | OCGDR/DPS-DAS |

| | | | | |
|---|---|--|--|----------------------|
| aprobada | de humo de tabaco | ambiente libres de humo de tabaco reestructurada | tabaco aprobada | |
| | Supervisión y monitoreo del cumplimiento de la ley antitabaco | Para 2024 establecidas las supervisiones a centros certificados. | No. De supervisiones realizadas | OCGDR /DPS-DAS |
| 4.3 Campaña de educación para no consumo de tabaco diseñada | Diseño de la campaña acorde con MPOWER de OMS | Para el 2024 contar con una campaña de prevención de consumo de tabaco en redes sociales | No. Campaña elaborada | DAPES/OCGDR/DVC/ADAT |
| | Coordinación con las facultades de mercadeo y publicidad para el diseño de las campañas de prevención | | | DAPES/OCGDR/DVC/ADAT |
| | Implementación de estrategia en escuelas y universidades | 70% y 50% de las escuelas y universidades que implantan la estrategia al 2024 | No. De escuelas y universidad que implementa la estrategia | DAPES/OCGDR/DVC/ADAT |
| | Capacitación a grupos vulnerables sobre el beneficio de no consumo de tabaco. | 60%de personas dentro de los grupos vulnerable capacitado al 2024 | Número de personas dentro de los grupos vulnerable capacitados | DAPES/OCGDR/DVC/ADAT |
| | Campaña de educación para no consumo en grupos vulnerables (embarazadas y personas con ENT) | | | |
| 4.4 Alianza Antitabaco a nivel nacional conformada | Formación de Grupos de alianza antitabaco con representatividad provincial | Formada la alianza antitabaco para el 2024 | Numero de grupo formado. | OCGDR/DVC/ADAT |

| Línea de acción | FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO: | | | |
|---|---|--|---|-------------------------------------|
| Objetivo: Reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ENT y fortalecer los factores protectores, con énfasis en los niños, los adolescentes y los grupos vulnerables; mediante la implementación de estrategias de promoción de la salud y mecanismos regulatorios. | | | | |
| Meta Nacional: Ingesta de sal/sodio: Reducción relativa del 10% de la ingesta diaria promedio de sal/sodio de la población (nota al pie: la OMS recomienda un consumo inferior a 5 gramos de sal o 2 gramos de sodio por persona al día). (no contamos con línea de base poblacional, solo una población específica, en base a esta prevalencia informaremos). | | | | |
| Productos | Acciones | Metas | Indicadores | Responsables del Seguimiento |
| 5.1 Lineamiento técnico de reducción del consumo de sal/sodio elaborado e implementado | Formación de Sub comité con participación de multisectorial (industria, ministerio de salud, educación, programas sociales de la presidencia, SNS, ARS, asociaciones de restaurantes, chef, sociedades médicas especializadas, entre otros) | Para 2019, se cuenta con un Sub comité con participación multisectorial funcionando | Número de reuniones Numero de informes | Comisión Nacional de ENT/Nutrición |
| | Lineamiento técnico de reducción del consumo de sal/sodio elaborado e implementado | Para el 2020, se contará con un documento de lineamiento técnico de reducción del consumo de sal/sodio validado. | Documento de lineamiento técnico de reducción del consumo de sal/sodio consensuada, elaborada y aprobada para su implementación | Comisión Nacional de ENT/Nutrición |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| | Lineamiento técnico de reducción del consumo de sal/sodio implementándose | Para el 2024, lineamiento técnico de reducción del consumo de sal/sodio implementándose en un 50% | Número de productos identificados con alto contenido de sal y sodio que han reformulado su fórmula. | Comisión Nacional de ENT/Nutrición |
| | | | Número de instituciones que han modificado la disminución del contenido de sodio y sal en sus menús | |
| | | | Número de instituciones con planes de promoción que incentiven el consumo de alimentos con bajo contenido de sal y sodio. | MSP (División de enfermedades no Transmisibles y Nutrición, DIGEMAP) /Pro consumidor/MINERD |
| | ARS destinan el 10% de su presupuesto asignado a prevención para la realización de encuestas de consumo que midan el impacto de las intervenciones de promoción de alimentación saludable | Al menos el 50% de las ARS, realizan encuestas de consumo que midan el impacto de las intervenciones de promoción de alimentación saludable | Porcentaje de ARS que encuestas de consumo que midan el impacto de las intervenciones de promoción de alimentación saludable | MSP (División de enfermedades no Transmisibles y Nutrición, DIGEMA) /Pro consumidor/MINERD |

Línea de Acción: Respuesta del Sistema de Salud

| Línea de acción | | Respuesta del sistema de Salud | | |
|---|---|--|----------------------------------|--|
| <p>Objetivo: 2. Ampliar la cobertura, el acceso equitativo y mejorar la calidad de la atención de los pacientes con ENT en los servicios de salud, considerando sus factores de riesgo, con énfasis en la atención primaria de salud y el autocuidado.</p> | | | | |
| <p>Meta Nacional: Detener el aumento relativo en la prevalencia de diabetes y obesidad en la población al 2024.</p> | | | | |
| Productos | Acciones | Metas | Indicadores | Responsables del Seguimiento |
| 6.1 Búsqueda activa de pacientes con ENT | Identificación de Factores de Riesgo en diferentes escenarios del Primer Nivel de Atención (escuelas, lugares de trabajo, instituciones de viviendas colectivas, hogares) con formularios específicos | 70% de pacientes adscrito | Número de pacientes identificado | SNS, Servicio Regional de Salud |
| | Manual de procedimiento para definir el flujo del paciente con ENT (diabetes, obesidad, hipertensión, renal) en los diferentes niveles de atención y los mecanismos de referencia y contrareferencia | Manual de procedimiento de flujo de paciente elaborados para el 2024 | Numero de manuales realizados | SNS, Servicio Regional de Salud |
| 6.2 Protocolos de Atención elaborado | Diseñar los protocolos de atención: Diabetes Gestacional, Obesidad, Manejo del Pie Diabetico, Dislipidemias, Hipoglucemias | 40% de los protocolos priorizados estarán para el 2024 | Numero de protocolos realizados | SNS, Departamento de Protocolos, sociedades médicas y la División de ENT |

| Línea de acción | Respuesta del sistema de Salud | | | |
|---|---|--|---|-------------------------------------|
| Objetivo: Ampliar la cobertura, el acceso equitativo y mejorar la calidad de la atención de los pacientes con ENT en los servicios de salud, considerando sus factores de riesgo, con énfasis en la atención primaria de salud y el autocuidado. | | | | |
| Meta Nacional: Reducción relativa del 25% de la prevalencia de hipertensión. | | | | |
| Productos | Acciones | Metas | Indicadores | Responsables del Seguimiento |
| Protocolos hipertensión arterial elaborados e implementado | Elaboración e implementación del protocolo de hipertensión arterial. | Para 2020 se cuenta un protocolo actualizado del manejo de la hipertensión arterial Para 2020 todos los servicios de salud públicos estén aplicando de hipertensión arterial. | No. de protocolo de manejo integral del paciente hipertenso elaborado % de servicios de salud públicos aplicando los protocolos Nacional de hipertensión | Ministerio de Salud, SNS |
| | Aumentar la detección de hipertensos no diagnosticados. | Para el 2020 se contará con una herramienta que nos permita la | No. de caso de pacientes hipertenso diagnosticado | Ministerio de Salud, SNS |
| | Capacitación a los Equipos de Salud en educación de Hipertensión con Énfasis en el Autocuidado. | Para el 2024 el 50% de los médicos de atención primaria están capacitado | No. de médicos capacitados | Ministerio de Salud, SNS |
| | Extender la cobertura de manejo integral e interdisciplinario de los pacientes diabéticos. | Para el 2024 el 50% de los médicos de atención primaria están capacitado | No. de médicos capacitados | Ministerio de Salud, SNS |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| Línea de acción | Respuesta del sistema de Salud | | | |
| Objetivo: Ampliar la cobertura, el acceso equitativo y mejorar la calidad de la atención de los pacientes con ENT en los servicios de salud, considerando sus factores de riesgo, con énfasis en la atención primaria de salud y el autocuidado. | | | | |
| Meta Nacional: Reducción relativa de las Enfermedades Renales Crónica | | | | |
| Productos | Acciones | Meta | Indicadores | Responsables del Seguimiento |
| Guías y Protocolos elaborados y publicadas a través de un proceso participativo | Elaborar protocolos de Enfermedad Renal y Diálisis realizados | Contar con el 50% de los protocolos priorizados al 2024 | No. de protocolos elaborados | División de ENT, Nutrición, SNS, Departamento de Protocolos, sociedades medicas |
| | Incorporar al Manual de Dietas Hospitalarias el manejo nutricional del Paciente Renal. | Contar para el 2024 del manual de dieta hospitalaria | Numero de manuales elaborado | División de ENT, Nutrición, SNS |
| Estrategia de nefro protección | Intervenir a pacientes con factores de riesgo Diabetes, Hipertensión. Obesidad, Tabaquismos y dislipemia. | 80% de los pacientes que presente algún factor de riesgo intervenido. | Porcentaje de pacientes con factores de riesgo intervenido. | División de ENT, SNS |
| | Fortalecer los Circulo Comunitarios (Operativos, talleres y charlas) | 50% de los círculos comunitarios cuenta con plan de capacitación formados | No. con circulo comunitario con plan de capacitación establecidos. | División de ENT, SNS |
| Fortalecido el sistema diagnóstico de los pacientes con enfermedad renal | Incorporar nuevos laboratorios diagnósticos y equipos (Microscopia electrónica e inmunoflorescencia) | Para el 2024 contar al menos con Microscopia electrónica e inmunoflorescencia en 3 centros público del país | No. de laboratorio que cuenta con Microscopia electrónica e inmunoflorescencia | División de ENT, Nutrición, SNS |
| | Capacitación al personal de laboratorios en toma de pruebas diagnosticas | 50% del personal capacitado al 2024 | No. personal de laboratorio capacitados | División de ENT, Nutrición, SNS |

| | | | | |
|---|---|--|--|-------------------------------------|
| | Monitoreo a los laboratorios en la aplicación del protocolo | 100% de los laboratorios monitoreados 2024 | No. de laboratorios monitoreados | División de ENT, Nutrición, SNS |
| | Estandarizar el filtrado glomerular como análisis de rutina en personas priorizadas | 100% de los pacientes priorizados tengan al menos 1 filtrado glomerular realizado al año | Porcentaje de pacientes priorizados con filtrado glomerular realizado | MSP, SNS, Sociedad médica, SISALRIL |
| Mejora de la atención de pacientes con Enfermedad Renal Crónica | Capacitación al personal de salud en los diferentes niveles de atención en el manejo integral de la enfermedad renal crónica. | 50% de los médicos del primer nivel capacitados en el manejo integral del paciente renal. | No. de médicos capacitados | MSP, SNS, Sociedad médica |
| Sistema de información fortalecido | Capacitación y acompañamiento a los nefrólogos en el llenado de registros de diálisis. | Para el 2024 el 100% de los médicos en la unidad de diálisis estarán capacitados Para el 2024 el 90% de los centros están registrando sus pacientes | No. de médicos capacitados. No. de centro registrando pacientes. | MSP, SNS, Sociedad médica |
| | Análisis de la información, para toma de decisiones oportunas | A partir del 2020 se contará con un informe por año elaborado | No. de informe elaborado | MSP, SNS, Sociedad médica |
| | Establecer un sistema de monitoreo y supervisión a las unidades de Hemodiálisis | 100% de las unidades de hemodiálisis supervisada cada año | No. de unidades de hemodiálisis supervisada por las DPS/DAS No. de Informe elaborados DPS/DAS | MSP, SNS, Sociedad médica, DPS/DAS |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| Línea de acción | Respuesta del sistema de Salud | | | |
| Objetivo: 2. Ampliar la cobertura, el acceso equitativo y mejorar la calidad de la atención de los pacientes con ENT en los servicios de salud, considerando sus factores de riesgo, con énfasis en la atención primaria de salud y el autocuidado. | | | | |
| Meta Nacional: 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales, incluidos genéricos, necesarios para tratar las principales ENT, tanto en los centros públicos de salud como en los privados | | | | |
| Productos | Acciones | Metas | Indicadores | Responsables del Seguimiento |
| Las UNAP cuenta con los Equipos e Insumos básicos | Dotar de equipos básicos e insumos para la detección, diagnóstico y seguimiento de las personas con ENT en el primer nivel de atención | 100% de los insumos básicos instalado en los centros de primer nivel | No. Centro del primer nivel con equipo básico dotado | SNS, Servicio Regional de Salud |
| Provisión de Medicamentos | Proveer de los medicamentos establecidos en el Cuadro Básico de Medicamentos para el tratamiento de las personas diagnosticadas con ENT en el primer nivel de atención | 50% de los pacientes reciben medicamento para su patología. | Número de pacientes adscritos con tratamiento. | SNS, Servicio Regional de Salud PROMESE-CAL |
| Recurso humano capacitado en el manejo integral de las ENT (Diabetes, cardiovasculares, Enfermedad renal crónica) | Capacitar al equipo de la UNAP en la promoción de estilos de vida saludable. | Al 2024 el 50% de los médicos Generales o de familias estarán capacitados | Número de médicos capacitados | División de ENT, SNS, Servicio Regional de Salud |
| | Capacitar al equipo de la UNAP en la detección temprana, prevención y manejo de las ENT | Capacitar al equipo de la UNAP en la promoción de estilos de vida saludable y la prevención y manejo de las ENT | Capacitar al equipo de la UNAP en la promoción de estilos de vida saludable y la prevención y manejo de las ENT | Capacitar al equipo de la UNAP en la promoción de estilos de vida saludable y la prevención y manejo de las ENT |

| | | | | |
|---|---|---|--------------------------------|--|
| Estrategia Comunicacional de prevención de ENT elaborada e implementada | Elaborar estrategia comunicacional para la promoción de estilo de vida saludable y prevención de ENT a los usuarios | Para 2024 contamos con una estrategia de comunicación prevención de ENT | Numero de estrategia elaborada | División de ENT, SNS, Servicio Regional de Salud |
|---|---|---|--------------------------------|--|

Línea de acción: Vigilancia, investigación y Sistema de información

| | | | | |
|---|---|---|---|-------------------------------------|
| Línea de acción | Vigilancia, Investigación y Desarrollo Tecnológico | | | |
| Objetivo: Fortalecimiento del Sistema de Información y Vigilancia, así como la investigación y desarrollo tecnológico relacionados con las ENT, sus factores de riesgo y sus determinantes, que permita utilizar los resultados para la toma de decisiones y elaboración de políticas y programas basados en la evidencia. | | | | |
| Meta Nacional: | | | | |
| Productos | Acciones | Metas por periodo de ejecución | Indicadores | Responsables del Seguimiento |
| Vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles funcionando según los estándares del SINAVE | Implementación de la Vigilancia centinela de Enfermedades no transmisibles (ENT) priorizadas (cáncer y enfermedad renal crónica) | 4 de unidades centinela funcionando según estándares del SINAVE | % de unidades centinela funcionando según estándares del SINAVE | DIGEPI DVC |
| | Incrementar el número de unidades notificadoras de ENT que notifiquen oportunamente | 30% de las unidades notificadoras | % de las unidades notificadoras reportando oportunamente | DIGEPI |
| | Realización de la encuesta poblacional de comportamiento vinculada a encuesta seroepidemiológica (insuficiencia renal crónica, hipertensión y diabetes) bajo la metodología STEPS Esta modalidad de vigilancia es costosa por lo que está sujeta y basada en disponibilidad de recursos económicos del MSP | 2 encuestas en el periodo del plan nacional ENT | Número de encuestas de comportamiento realizadas | MSP DIGEPI DVC |

| | | | | |
|--|---|--|---|-------------------------------|
| | <p>Realización de la encuesta seroepidemiológica institucional (accidente cerebro vascular, infarto agudo miocardio, diabetes descompensada)</p> <p>Esta modalidad de vigilancia es de menor costos, pero está sujeta y basada en disponibilidad de recursos económicos del MSP</p> | <p>2 encuestas en el periodo del plan nacional ENT</p> | <p>Número de encuestas institucionales realizadas</p> | <p>MSP DIGEPI DVC</p> |
| | <p>Informe anual de la situación epidemiológica de las ENT</p> | <p>Un informe anual</p> | <p>Informe de situación de ENT publicado</p> | <p>DIGEPI</p> |

Objetivo del sistema de monitoreo y evaluación

Generar los mecanismos que permitan conocer el avance del cumplimiento de las Acciones estratégicas que conforman el Plan de Acción de la Estrategia Nacional de las ENT como resultados intermedios para alcanzar las Metas Nacionales.

Metodología

La etapa de Monitoreo y Evaluación del Plan de Acción requiere de una estructura funcional y una operativa que le permita generar acciones hacia los ejecutores de las acciones estratégicas y así recopilar la información necesaria para conocer el estado actual y sus consideraciones. El conjunto de estas estructuras, sus instrumentos y los análisis de resultados es lo que se denomina Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan de Acción.

Este Sistema por medio de la aplicación de sus instrumentos generará la información que permitirá conocer la situación actual de las acciones estratégicas por medio del estado de los indicadores de gestión y de resultado que fueron planificados. Los datos se analizan y se procede a generar los informes hacia los tomadores de decisiones y los actores sociales involucrados, con el fin de fortalecer la gestión hacia el logro de las metas y objetivos propuestos.

Las autoridades de las Instituciones y todo tipo de Organizaciones que participan en la implementación del Plan también son usuarios de los resultados, estos tomadores de decisiones pueden orientar recursos y definir prioridades que fortalezcan el cumplimiento de lo planificado.

La operacionalización del Sistema se realiza por Fases, las siguientes son las recomendadas: recolección de información, procesamiento de los datos, análisis de los datos y divulgación técnica de resultados.

I Fase: Recolección de información

Esta fase requiere del diseño de los instrumentos y de los procesos de recolección de información que será descrita de manera detallada en el Sistema de Evaluación. Los instrumentos del Sistema generan las entradas y las salidas de información, según se requiera. En esta Fase la herramienta del Sistema que se ha seleccionado para generar los datos estará diseñada en hojas electrónicas de Excel, a las cuales se les alimenta con la información que suministre el actor social, mediante instrumentos de recolección, como entradas de datos para producir las salidas de información.

El generador de información que existe, dentro de los elementos de la planificación utilizada, es el indicador, ya que su resultado permite conocer el estado actual de las acciones estratégicas, y por ende de la meta de gestión definida y con ellos el grado de logro del objetivo específico. Para obtener la información se utiliza un instrumento denominado Ficha Técnica de Reporte de Seguimiento del Indicador, que ordena y recoge toda la información necesaria para obtener un registro del dato, para ser utilizado como respaldo de mismo y funciona como fuente de alimentación de la herramienta del Sistema. Que a continuación se presenta:

Ficha Técnica de Reporte de seguimiento del Indicador

| 1. Indicador No. | 2. Descripción del Indicador |
|---|-------------------------------|
| 3. Tipo de Indicador | |
| 4. Objetivo Especifico | |
| 5. Medio de Verificación del Indicador | Evidencia |
| 6. Periodo | |
| a. % planificado | |
| b. % Ejecutado | |
| c. Justificación | |
| 7. Línea de base del Indicador | Si Especifique: No Aplica. |
| 8. Factores de éxito en la ejecución | |
| 9. Reto para la ejecución de lo planificado | |
| 10. Responsable del reporte de los datos | |

II Fase: Procesamiento de los datos

Recolección de los datos primarios de entrada, que son evaluados y ordenados, para obtener información útil, que luego serán analizados por el usuario final, para que pueda tomar las decisiones o realizar las acciones que estime conveniente.

III Fase: Análisis de Resultados

Fase se desarrollará con los resultados que genera la herramienta, donde la Comisión Nacional de ENT realizaran los análisis cuantitativos y cualitativos que se definan como necesarios para los propósitos requeridos.

IV Fase: Divulgación de la Información

La divulgación técnica de la información consiste no únicamente en brindar los resultados obtenidos en la Fase III, sino además proporcionar al actor social la información de manera individualizada del estado actual de las acciones estratégicas de las cuales es responsable. Esta devolución generará la base para que ambas partes, tanto la Comisión Nacional de ENT como el responsable de la acción estratégica se retroalimenten para continuar con la implementación o ajuste de las acciones respectivas.

Esta Fase permitirá fortalecer los mecanismos de comunicación y articulación a todo nivel, tal y como se estipule en la descripción detallada en el Sistema.

Bibliografía:

1. Costs, benefits and effectiveness of worksite physical activity counseling from the employer's perspective", K. Proper, W. Van Mechelen, VU Medical Center, Amsterdam, 2004.
2. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Asamblea General. Naciones Unidas, 16 de septiembre de 2011. A/66/L.1
3. Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2013. Rep. Dominicana
4. Estrategia nacional de abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, 2013-2021, San José, Costa Rica, El Ministerio, 2014.
5. Estudio del Centro Regional de Seguridad y Salud Ocupacional (CERSSO), apoyado por el Proyecto Regional Centroamericano de Seguridad y Salud, financiado por el Departamento del Trabajo de los Estados Unidos de Norte América (USDOL) 2004.
6. Estudio factores de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico en la República Dominicana” (Efricard II), Rafael Pichardo, 2011.
7. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2004 [consultado el 26 de febrero del 2014]. Se puede encontrar en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
8. Plan de acción para la prevención y el control de las Enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019 <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>.
9. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia, 53.o Consejo Directivo de la OPS, 2014. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE.UU
10. Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Cardiovasculares en República Dominicana ENPREFAR-HAS 2017, Sociedad de Cardiología.
11. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles, 64.ª Asamblea mundial de la salud 64/21: Consulta regional en respuesta a la invitación cursada por la OMS en la resolución 65/238, para proporcionar aportaciones a los preparativos y las deliberaciones de la reunión de alto nivel de la ONU en septiembre 2011 sobre ENT.
12. Salud en las Américas, 2017 <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>.

Consultas multisectoriales para la construcción del plan nacional de prevención de ENT

Líneas de acción

Políticas y alianzas estratégicas: Fortalecimiento y promoción de medidas multisectoriales con todos los sectores pertinentes del gobierno, la sociedad civil, el sector no gubernamental y privado. Así como el posicionamiento e integración de las ECNT en las agendas legislativas, económicas y de desarrollo.

Integrantes Mesa de trabajo:

1. Servicio Nacional de Salud
2. SILSARIL
3. Representante de Agricultura
4. Representante de Ministerio de Educación,
5. Representante de Universidades (escuelas de medicina, escuelas de salud pública)
6. Representante Ministerio de deportes
7. Representante de la Sociedad Civil (ONG, asociaciones de pacientes)
8. Representante de las alcaldías
9. DIGEMAPS (alimentos, vigilancia sanitaria)
10. Codex alimentario
11. Dirección de planificación
12. División de Nutrición

Promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo de ENT: Reducción de la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ENT y fortalecimiento de los factores protectores, con énfasis en los niños, los adolescentes y los grupos vulnerables; mediante estrategias de promoción de la salud y mecanismos regulatorios; abordando los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.

Integrantes Mesa de Trabajo:

1. INABIE
2. INEFI
3. Programa Salud y deportes
4. Representante sociedades especializadas: Cardiología, Endocrinología, Nefrología, Nutrición, Diabetología
5. División nutrición
6. Ministerio de agricultura
7. Representante cluster de alcohol

8. Representante comisión tabaco.
9. Departamento Salud de la Familia
10. DAPES
11. Salud mental
12. Programa de lactancia materna

Respuesta del sistema de salud: Mejoramiento de la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención para las ENT y sus factores de riesgo, con énfasis en la atención primaria de salud y el autocuidado.

Mesa de Trabajo:

1. Servicio nacional de salud, atención especializada y primaria
2. Representante de la Oficina de gestión desconcentrada de la rectoría
3. Representante sociedades especializadas: Cardiología, Endocrinología, Nefrología, Nutrición, Diabetología
4. Asociación de pacientes
5. Departamento Salud de la Familia
6. Viceministerio de garantía de la calidad
7. Departamento de guías y protocolo
8. SILSARIL

Vigilancia, investigación y desarrollo tecnológico: Fortalecimiento del Sistema de Información y Vigilancia, así como la investigación y desarrollo tecnológico relacionados con las ENT, sus factores de riesgo y sus determinantes, que permita utilizar los resultados para la toma de decisiones y elaboración de políticas y programas

Integrantes Mesa de Trabajo:

1. DASIS
2. Departamento investigación MSP
3. DIGEPI
4. Tecnología de información del SNS y del MSP
5. DIES
6. Representantes de Departamentos de investigación de universidades
7. Representantes de departamento de investigación
8. SILSARIL

Todas estas subcomisiones contarán con el apoyo técnico de:

- Organización Panamericana/Mundial de la Salud
- Instituto de nutrición de Centroamérica de Panamá y República Dominicana.