



PROYECTO DE LEY PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO

ANEXO III

PRESUPUESTO FÍSICO FINANCIERO Y
ORIENTADO A RESULTADOS

2022

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	7
PARTE I - PRESUPUESTO ORIENTADO A RESULTADOS	9
Introducción	11
Contenido Metodológico de los Programas Orientados a Resultados	12
Prevención y Atención a la Tuberculosis	15
Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del VIH/SIDA	47
Detección Oportuna y Atención al Cáncer	87
Salud Materno Neonatal	115
Programa Multisectorial Reducción de Embarazo en Adolescentes	141
Desarrollo Infantil para Niños y Niñas de 0-4 años y 11 meses	163
Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor	203
Reducción de Crímenes y Delitos que Afectan la Seguridad Ciudadana	225
Reducción de los Accidentes de Tránsito	265
Aumento del Empleo	289
Fomento y Desarrollo de la Productividad de los Sistemas de Producción de Leche Bovina	311
Prevención y Control de Enfermedades Bovinas	331
PARTE II - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS ORIENTADOS A PRODUCTOS	359
Avances en el Presupuesto por Programas orientado a Productos	361
Proyección Financiera a la Estrategia Nacional de Desarrollo	365
Presupuesto por Programas orientados a Productos	369
Servicios Generales	371
0101 - Senado de la República	372
0102 - Cámara de Diputados	373
0201 - Presidencia de la República	374
0202 - Ministerio de Interior y Policía	380
0203 - Ministerio de Defensa	384
0204 - Ministerio de Relaciones Exteriores	389

0205 - Ministerio de Hacienda	390
0220 - Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo	394
0221 - Ministerio de Administración Pública	396
0301 - Poder Judicial	397
0401 - Junta Central Electoral	398
0402 - Cámara de Cuentas	399
0404 - Defensor del Pueblo	400
0405 - Tribunal Superior Electoral	401
5109 - Defensa Civil	403
5121 - Liga Municipal Dominicana	404
5127 - Superintendencia de Seguros	405
5158 - Dirección General de Aduanas	406
5159 - Dirección General de Impuestos Internos	407
5167 - Oficina Nacional de Defensa Pública	408
5181 - Instituto Geográfico Nacional José Joaquín Hungría Morell	409
5183 - Unidad de Análisis Financiero	410
5184 - Dirección General de Alianza Público Privada	411
Servicios Sociales	413
0206 - Ministerio de Educación	415
0207 - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	420
0208 - Ministerio de Deportes y Recreación	423
0215 - Ministerio de la Mujer	424
0216 - Ministerio de Cultura	426
0217 - Ministerio de la Juventud	427
0219 - Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología	428
0223 - Ministerio de la Vivienda, Hábitat y Edificaciones	430
5103 - Consejo Nacional de Población y Familia	431
5108 - Cruz Roja Dominicana	432
5114 - Instituto para el Desarrollo del Noroeste	433
5119 - Instituto para el Desarrollo del Suroeste	434
5128 - Universidad Autónoma de Santo Domingo	435
5137 - Instituto Duartiano	436
5142 - Fondo Patrimonial de las Empresas Reformadas	437

5151 - Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia	438
5155 - Instituto de Formación Técnico Profesional	440
5168 - Archivo General de la Nación	441
5169 - Dirección General de Cine	442
5176 - Consejo Nacional de Discapacidad	443
5179 - Servicio Geológico Nacional	444
5180 - Dirección Central del Servicio Nacional de Salud	445
5202 - Instituto de Auxilios y Viviendas	450
5205 - Superintendencia de Pensiones	451
5206 - Superintendencia de Salud y Riesgo Laboral	452
5208 - Seguro Nacional de Salud	453
5210 - Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riegos Laborales	454
5211 - Tesorería de la Seguridad Social	455
Servicios Económicos	457
0209 - Ministerio de Trabajo	459
0210 - Ministerio de Agricultura	461
0211 - Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones	463
0212 - Ministerio de Industria, Comercio y MIPYMES	465
0213 - Ministerio de Turismo	468
0222 - Ministerio de Energía y Minas	469
5102 - Centro de Exportaciones e Inversiones de la República Dominicana	470
5104 - Departamento Aeroportuario	471
5111 - Instituto Agrario Dominicano	472
5112 - Instituto Azucarero Dominicano	473
5131 - Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones	474
5132 - Instituto Dominicano de Investigaciones Agropecuarias y Forestales	475
5135 - Oficina Nacional de Propiedad Industrial	476
5136 - Instituto Dominicano del Café	477
5138 - Comisión Nacional de Energía	478
5139 - Superintendencia de Electricidad	479
5140 - Instituto del Tabaco de la República Dominicana	480
5143 - Instituto de Desarrollo y Crédito Cooperativo	481
5144 - Fondo Especial para el Desarrollo Agropecuario	482

5147 - Instituto Nacional de la Uva	483
5150 - Consejo Nacional de Zonas Francas	484
5154 - Instituto de Innovación en Biotecnología e Industrial	485
5161 - Instituto de Protección de los Derechos al Consumidor	486
5162 - Instituto Dominicano de Aviación Civil	487
5163 - Consejo Dominicano de Pesca y Acuicultura	488
5165 - Comisión Reguladora de Prácticas Desleales	489
5166 - Comisión Nacional de Defensa de la Competencia	490
5171 - Instituto Dominicano para la Calidad	491
5172 - Organismo Dominicano de Acreditación	492
5174 - Mercados Dominicanos de Abasto Agropecuario	493
5175 - Consejo Nacional de Competitividad	494
5177 - Consejo Nacional de Investigaciones Agropecuarias y Forestales	495
5182 - Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre	496
Protección del Medio Ambiente	499
0218 - Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales	501
5118 - Instituto Nacional de Recursos Hídricos	503
5120 - Jardín Botánico	504
5130 - Parque Zoológico Nacional	505
5133 - Museo de Historia Natural	506
5134 - Acuario Nacional	507
5178 - Fondo Nacional para el Medio Ambiente y Recursos Naturales	508
Programas Presupuestarios y sus Resultados Previstos	509

Presentación

La Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES), órgano rector del Sistema Presupuestario de la República Dominicana, presenta el anexo III del Proyecto de Ley de Presupuesto General del Estado del año 2022: Presupuesto Físico Financiero y Orientado a Resultados, en cumplimiento con lo establecido en los artículos 12, 17 y 36, en su literal e) de la Ley Orgánica de Presupuesto para el Sector Público, No. 423-06, el artículo 19 del Reglamento de Aplicación de dicha ley, No. 492-07, y en conformidad con buenas prácticas recomendadas por organismos internacionales como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y el Programa de Gasto Público y Rendición de Cuentas (*PEFA*, por sus siglas en inglés).

Este anexo contiene la información sobre los resultados esperados de los programas sustantivos¹ y la producción de bienes y servicios de los entes y órganos del Gobierno Central, Organismos Autónomos y Descentralizados No Financieros e Instituciones Públicas de la Seguridad Social, teniendo como fuente los datos registrados en el Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF). Dicha información sirve como base para la medición del desempeño y su contribución al logro de las políticas y planes del gobierno, que impactan positivamente a la población.

Este documento evidencia los cambios que ha venido implementando la DIGEPRES en el modelo de presupuestación tradicional con el objetivo de mejorar la calidad del gasto público y las intervenciones estatales, que permiten generar cambios paulatinos en la cultura presupuestaria de la administración pública. Entre los cambios, se destaca el presupuesto por resultados, como la técnica de presupuestación que orienta el quehacer de los entes hacia el bienestar de los ciudadanos. Además, la identificación de la producción pública de los entes y órganos, lo que permite dar un seguimiento más estrecho al uso eficaz de los recursos y el desempeño de estos.

El presente documento está conformado por dos secciones; la primera, presenta doce (12) Programas Presupuestarios orientados a Resultados (PPoRs), dando continuidad a las nueve iniciativas implementadas en el año 2021 y agregando tres nuevas para el año 2022, las cuales están alineados con la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El diseño de estos programas parte de las condiciones de interés en temas de notable relevancia; entre ellos, siete corresponden a la finalidad de servicios sociales, el de “*Prevención y Atención a la Tuberculosis*”, el programa “*Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del VIH/SIDA*” y el de “*Detección Oportuna y Atención al Cáncer*” para reducir la incidencia de sus respectivas enfermedades, el programa “*Salud Materno Neonatal*” para la reducción la mortalidad materna-neonatal, el “*Programa Multisectorial Reducción de Embarazo en Adolescentes*” para invertir el rumbo del flagelo como es el embarazo adolescente y los programas “*Desarrollo Infantil para Niños y Niñas de 0-4 años y 11 meses*” y “*Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor*”, con el propósito de asegurar el desarrollo integral de estas poblaciones vulnerables.

Asimismo, uno de los programas corresponde a la finalidad de servicios generales titulado “*Reducción de Crímenes y Delitos que Afectan la Seguridad Ciudadana*” con el propósito de reducir la incidencia delictiva. Por último, cuatro programas corresponden a la finalidad de servicios económicos, de los cuales, un programa está enfocado en prevenir

1 Área programática que agrupa la producción de bienes y prestación de servicios.

las fatalidades en las vías públicas llamado “*Reducción de los Accidentes de Tránsito*”, “*Aumento del Empleo*” para revertir la desocupación laboral, y dos programas enfocados al sector ganadero, como son “*Fomento y Desarrollo de la Productividad de los Sistemas de Producción de Leche bovina*” y “*Prevención y Control de Enfermedades Bovinas*”, con el objetivo de aumentar la producción de leche y reducir la prevalencia de enfermedades bovinas que podrían transmitirse al humano, respectivamente.

Por último, en la segunda sección se presenta la producción de bienes y servicios de 93 instituciones, la cual contiene información de las metas físicas y financieras y unidades de mediada para cada producto de los programas sustantivos, vinculados con los resultados del Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) y los Planes Estratégicos Institucionales (PEIs). A grandes rasgos, esta sección permite articular los recursos financieros con los productos que pretenden entregar las instituciones públicas.

PARTE I

PRESUPUESTO ORIENTADO A RESULTADOS

2022-2025

Introducción

La presupuestación por resultados busca la asignación de recursos financieros en las prioridades nacionales como salud pública, seguridad ciudadana, calidad educativa, agropecuaria y poblaciones vulnerables, garantizando un entorno de políticas públicas que mejoren la vida de los ciudadanos, a través del uso eficaz y eficiente de los recursos públicos y logrando un incremento de la calidad del gasto. El presupuesto orientado a resultados promueve la vinculación de los recursos financieros con los resultados requeridos y valorados por los ciudadanos, fundamentado en evidencia científica y mejores prácticas internacionales, adaptadas a la realidad local.

En este sentido, continuando con el fortalecimiento del diseño de políticas y programas públicos para un mayor impacto en la sociedad de la gestión del gasto público, se da continuidad a la implementación de nueve programas presupuestarios orientados a resultados y se incluyen tres nuevos, según se detalla a continuación:

- Sector salud: *Prevención y Atención de la Tuberculosis, Salud Materno Neonatal, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del VIH-SIDA y Detección Oportuna y Atención al Cáncer*, del Programa Supérate, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y el Servicio Nacional de Salud (SNS).
- Poblaciones vulnerables: *Desarrollo Infantil para Niños y Niñas de 0 a 4 años y 11 meses*, del Instituto Nacional de Atención a la Primera Infancia (INAIFI), *Desarrollo integral y protección al adulto mayor*, del Consejo Nacional para la Persona Envejeciente (CONAPE) y el *Programa Multisectorial Reducción de Embarazo en Adolescentes*, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Programa Supérate, el Ministerio de la Mujer, y el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI).
- Seguridad ciudadana: *Reducción de Crímenes y Delitos que Afectan a la Seguridad Ciudadana*, del Ministerio de Interior y Policía y de la Policía Nacional (P.N.).
- Sector económico: *Reducción de los Accidentes de Tránsito*, del Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre (INTRANT); *Fomento y Desarrollo de la Productividad de los Sistemas de Producción de Leche Bovina, y Prevención y Control de Enfermedades Bovinas*, de la Dirección General de Ganadería (DIGEGA) y *Aumento del Empleo*, del Ministerio de Trabajo.

Contenido metodológico de los Programas Orientados a Resultados

El diseño de un programa presupuestario orientado a resultados se realiza siguiendo los siguientes principios:

- Principio de orientación al ciudadano: busca que los elementos centrales del programa se definan siempre desde el punto de vista del ciudadano o del entorno que los rodea.
- Principio de causalidad: exige que el abordaje o solución de las condiciones o resultados definidos como objetivo del programa sea realizado atacando las causas o los factores causales asociados a ellos.
- Principio de política pública basado en evidencia: exige que los factores causales y las soluciones o intervenciones a implementar se sustenten en evidencias. Es decir, que estén basados en estudios de carácter científico que planteen que existe una relación de causalidad y la efectividad de las intervenciones propuestas.

En este marco, cada programa presupuestario orientado a resultado tiene el siguiente contenido mínimo:

1. Condición de interés: la condición de interés es el atributo, calidad, condición, necesidad o aspecto conductual y de desempeño de la persona o del entorno en el que esta interactúa y sobre el cual se desea incidir, con prioridad, para impulsar el desarrollo o para eliminar las brechas o restricciones al mismo. Es necesario identificar la magnitud de la condición de interés, es decir, la magnitud de la necesidad o problema identificado. Para ellos se presentan información histórica de indicadores para el país y su posición relativa respecto de otros países. De ser posible también se presenta información desagregada por ámbitos territoriales o grupos poblacionales que permitan transparentar las disparidades que pudieran existir y sobre las cuales se debiera trabajar.

2. Modelo Conceptual: el modelo conceptual es el marco de referencia dentro del cual se analiza la condición de interés y se delimitan los factores específicos que causan la necesidad a ser atendida. El modelo conceptual es un conjunto de conceptos relacionados causalmente sobre la base de síntesis de evidencia realizadas por organismos internacionales o centros de investigación. En caso de no existir un único modelo que explique las posibles causas de la condición de interés, es posible basarse en distintas fuentes y elaborar un modelo causal.

3. Modelo Explicativo: el modelo explicativo es el conjunto de factores específicos, dentro del modelo conceptual, que están presentes en el país y que inciden causalmente en la condición de interés. A partir de información de la incidencia de cada factor, se identifican las cadenas causales que deben ser priorizadas para mejorar la condición de interés.

4. Modelo Prescriptivo: el modelo prescriptivo es el conjunto de intervenciones, es decir bienes y servicios concretos y directos que se entregan a las personas, que funcionan según la evidencia científica, para lograr incidir en los factores causales, particularmente aquellos definidos como prioritarios.

5. Resultados: los resultados son los cambios deseables, en un periodo y magnitud especificados, en las condiciones de interés que afectan a un grupo poblacional o su entorno. Los resultados pueden ser divididos en tres categorías: inmediatos, intermedios o finales. Los mismos son definidos con indicadores, según la disponibilidad de data, para dar seguimiento al estatus del resultado esperado.

6. Productos: los productos son el conjunto de bienes y/o servicios provistos a una población con el propósito de generar un cambio en sus condiciones de interés o características. En la descripción de este, debe incluirse la modalidad de entrega del producto de forma detallada, según la evidencia o protocolos aceptados internacionalmente. El seguimiento a la entrega de los productos se da según los indicadores definidos.

7. Modelo Lógico: es la apuesta estratégica del programa diseñado sobre la cual el Estado orientará sus recursos y esfuerzos para el logro de los resultados. Se representan las intervenciones priorizadas (los productos) para contrarrestar los factores causales que se determinaron que más inciden en la condición de interés (resultado esperado).

PROGRAMA PRESUPUESTARIO ORIENTADO A RESULTADOS

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA TUBERCULOSIS

2022-2025

Siglas y abreviaturas

DIES	Dirección General de Información y Estadísticas en Salud
DOT	Tratamiento Directamente Observado (siglas en inglés)
DPS/DAS	Direcciones Provinciales y Áreas de Salud
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
IPC	Índice de Precios del Consumidor
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares
mhGAP	Brecha de Salud Mental (siglas en inglés)
MSP	Ministerio de Salud Pública
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONE	Oficina Nacional de Estadística
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
SAT-TB	Sistema de Alerta Temprana de la Tuberculosis
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIGEF	Sistema de Información de la Gestión Financiera
SIOE	Sistema de Información Operacional y Epidemiológico
SNS	Servicio Nacional de Salud
TB	Tuberculosis
TBP	Tuberculosis Pulmonar
TBTF	Tuberculosis de Todas las Formas
TB DR	Tuberculosis Drogorresistente (siglas en inglés)
TB MDR	Tuberculosis Multi-drogorresistente (siglas en inglés)
TB RR	Tuberculosis Resistente a Rifampicina
TB XDR	Tuberculosis Extensivamente Resistente (siglas en inglés)
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida
VOT	Tratamiento Video Observado (siglas en inglés)

Contenido

I.	Contexto	5
II.	Vinculación con los ODS, END, PNPSP y planes nacionales.....	6
III.	Identificación del problema a nivel mundial y nacional	7
IV.	Situación actual.....	11
V.	Modelo conceptual.....	12
VI.	Modelo explicativo	15
VII.	Modelo prescriptivo.....	18
VIII.	Focalización del programa.....	20
IX.	Resultados.....	22
X.	Productos	22
XI.	Modelo lógico	24
XII.	Estructura programática.....	24
XIII.	Costeo de la producción pública.....	26
XIV.	Próximos pasos	27
XV.	Bibliografía.....	28

Índice de tablas

Tabla 1.	Incidencia de la tuberculosis por provincia para el año 2019	10
Tabla 2.	Programación y ejecución primer semestre 2021 de los productos del programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis	11
Tabla 3.	Casos diagnosticados y proporción de pacientes con tuberculosis con factores presentes en el año 2019	
	15	
Tabla 4.	Proporción de pacientes que abandonan el tratamiento de tuberculosis según factores específicos presentes	
	16	
Tabla 5.	Intervenciones para la reducción de la pérdida durante el seguimiento de los pacientes con tuberculosis	
	18	
Tabla 6.	Regiones del Servicio Nacional de Salud y sus provincias.....	21
Tabla 7.	Resultados del Programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis para el periodo 2022-2025	22
Tabla 8.	Productos del Programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis.....	23
Tabla 9.	Estructura programática del Ministerio de Salud Pública correspondiente al programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis	25
Tabla 10.	Estructura programática del Programa Supérate correspondiente al programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis	25
Tabla 11.	Estructura programática del Servicio Nacional de Salud correspondiente al programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis	25
Tabla 12.	Costeo plurianual del programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis en el Ministerio de Salud Pública (MSP) para el periodo 2022-2025	26
Tabla 13.	Costeo plurianual del programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis en el Programa Supérate para el periodo 2022-2025	27
Tabla 14.	Costeo plurianual del programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis en el Servicio Nacional de Salud (SNS) para el periodo 2022-2025	27

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Evolución de la incidencia de la tuberculosis en la República Dominicana y del promedio de la región de Las Américas y el mundo en el periodo 2000-2017	8
Gráfico 2.	Estimaciones de Incidencia, Incidencia de Coinfección TB/VIH, Incidencia TB MDR/RR y Mortalidad, República Dominicana, 2018.....	9
Gráfico 3.	Incidencia de la tuberculosis por provincia para el año 2019	10
Gráfico 4.	Catalizadores de las epidemias de tuberculosis	13
Gráfico 5.	Factores de riesgo de tuberculosis	14
Gráfico 6.	Camino Causal Crítico.....	17
Gráfico 7.	Regiones del Servicio Nacional de Salud	20
Gráfico 8.	Modelo lógico del Programa Prevención y Atención de la Tuberculosis.....	24

I. Contexto

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna.

La tuberculosis es la infección más letal del mundo, aproximadamente un 95% de los casos. Las muertes por esta causa se concentran en los países en desarrollo y la prevalencia es mayor entre los hombres. La mayoría de las personas que desarrollan la enfermedad son adultos en sus años más productivos. Sin embargo, todos los grupos de edad están en riesgo.

Alrededor del 85% de las personas que desarrollan la enfermedad se pueden tratar con éxito mediante un régimen terapéutico de seis meses. El tratamiento conlleva el beneficio adicional de reducir la transmisión de la infección siendo esta prevenible y curable. Se estima que entre los años 2000 y 2019 se salvaron 60 millones de vidas gracias al diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis, a pesar de que, por falta de cobertura sanitaria universal, muchos millones no fueron diagnosticados ni recibieron tratamiento.

Conforme al Reporte Global de Tuberculosis 2018 de la Organización Mundial de la Salud (2018), el 22% de la población mundial es portadora de la enfermedad. Sin embargo, sólo entre 5 y 10 por ciento de esa población desarrollará la enfermedad durante su vida. Las personas infectadas por el VIH tienen 18 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa. También existe riesgo elevado en las personas que padecen otros trastornos que dañan el sistema inmunitario como la diabetes. Las personas con desnutrición presentan un riesgo tres veces mayor. A nivel mundial, en 2019 hubo 2.2 millones de nuevos casos de tuberculosis atribuibles a la desnutrición.

El trastorno por consumo de alcohol y el tabaquismo aumentan el riesgo de contraer tuberculosis en un factor de 3.3 y 1.6, respectivamente. En 2019, 0.72 millones de nuevos casos de tuberculosis en todo el mundo fueron atribuidos al trastorno por consumo de alcohol y 0.70 millones al tabaquismo.

A nivel mundial, la incidencia de la tuberculosis está disminuyendo en aproximadamente 2% anual. Entre 2015 y 2019 la reducción acumulada fue de 9%. Esto supone menos de la mitad del camino para lograr el objetivo intermedio de la Estrategia Fin a la Tuberculosis, consistente en alcanzar una reducción del 20% entre 2015 y 2020.

En las Américas, en 2019, se estimaron 289,000 casos de tuberculosis. La mortalidad estimada para la región fue 22,900, de los cuales el 26% (5,900) corresponde a la coinfección por TB/VIH. También se estimaron 11,000 casos de TB-DR en las Américas para el 2019.

La tasa de mortalidad por tuberculosis en la región de Las Américas, según la OMS, es de 2.4 por cada 100,000 habitantes. En la República Dominicana es de 5.1 por cada 100,000 habitantes (OMS, 2018), más del doble de la región. La evidencia empírica demuestra que en ausencia de tratamiento alrededor de un 70% de los individuos enfermos de tuberculosis mueren dentro de un período de 10 años (Tiemersma et al, 2011).

La tasa de mortalidad estimada para el país es de 2.4 por cada 100,000 habitantes, sin incluir la coinfección TB/VIH. Cuando se analiza incluyendo la coinfección TB/VIH, la tasa estimada es de 4.9 por cada 100,000 habitantes. Según la Dirección General de Información y Estadísticas en Salud (DIES), para el 2019 en el país hubo 335 fallecidos con causa básica de tuberculosis, lo que representa una tasa de 3.2 por 100,000 habitantes, esto excluye los VIH. Cuando incluimos los VIH la tasa aumenta a 4.8 por 100,000 habitantes, colocándonos muy cerca del estimado de la OMS. El porcentaje de letalidad alcanza el 8.3%.

Además de los costos en medicamentos, la enfermedad trae costos indirectos. Un estudio nacional que utilizó información de los casos reportados en el país en el año 2009 evidencia que el 9% de la población afectada se encontraba por debajo la línea de la pobreza al iniciar el tratamiento, pero un 56% se encontraba por debajo de ese umbral al terminarlo. Esto se debe a que el 60% de los pacientes perdieron su empleo; en adición, pocos tenían acceso a seguro de salud. Este factor, unido a la baja escolaridad y a los costos indirectos del tratamiento,¹ redujo la calidad de vida de muchos pacientes.

II. Vinculación con los ODS, END, PNPSP y planes nacionales

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2016-2030 (ODS) las naciones se comprometen, bajo el ODS 3 sobre Salud y Bienestar, a “poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas y a combatir la hepatitis, enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles” (Naciones Unidas, 2018).

La Estrategia Fin a la Tuberculosis de la OMS procura reducir en un 90% el número de defunciones por tuberculosis y un 80% la tasa de incidencia de esa enfermedad para 2030, respecto de los valores de referencia de 2015. Hitos establecidos para el 2020 y el 2025, consistentes con los ODS, plantean los siguientes indicadores: Número de muertes por tuberculosis por año.

Tasa de incidencia (nuevos casos por cada 100,000 habitantes por año).

Porcentaje de hogares afectados por tuberculosis que experimentan costos catastróficos como resultado de la enfermedad de la tuberculosis.

Tomando como punto de partida el año 2015, las metas de reducción de muertes son de 35% para el 2020, 50% para el 2025 y 90% para el 2030. Asimismo, las metas de reducción de la tasa de incidencia son de 20% para el 2020, 50% para el 2025 y 80% para el 2030.

A nivel nacional, la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) (Ministerio de Economía, 2019) estableció como línea de acción dentro del Objetivo General 2.2 de Salud y Seguridad Social: “fortalecer los servicios de salud colectiva [...] atendiendo las particularidades de cada sexo, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de enfermedades transmisibles (tuberculosis, dengue, malaria, VIH y SIDA, entre otras)”, estableciendo como indicador la tasa de mortalidad asociada a la tuberculosis con la meta de reducirla a 0% para el 2030.

¹ Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud Pública (2013). Nota de política, El efecto empobecedor de la tuberculosis en República Dominicana.

El Plan Estratégico de Respuesta Nacional a la Tuberculosis (2019-2021) desarrollado por el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud, establece líneas de acción específicas para afectar tres indicadores:

- Tasa de incidencia.
- Tasa de mortalidad.
- Prevalencia de TB-RR y/o TB-MDR.

III. Identificación del problema a nivel mundial y nacional

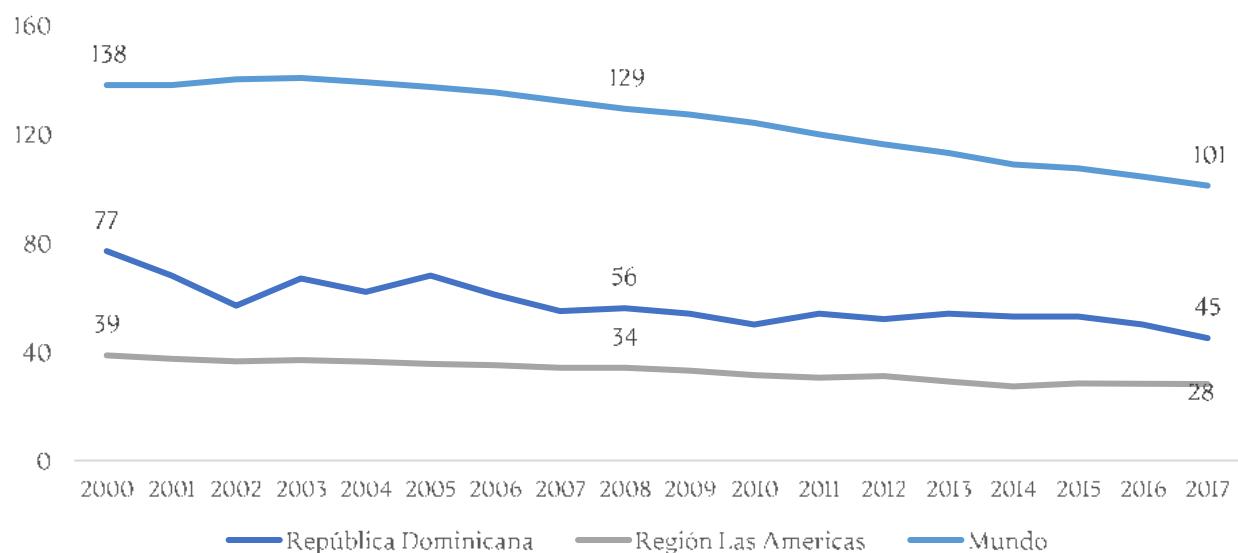
Se estima que, a nivel mundial, en 2019, 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis, y murieron a causa de la infección 1.4 millones de personas. De las muertes por TB, 208,000 personas se encontraban coinfecadas con VIH. De los 10 millones de personas que se calcula desarrollaron la tuberculosis ese año, unos 3 millones no habían sido diagnosticados con la enfermedad, o sus casos no se notificaron oficialmente a las autoridades nacionales.

En 2019, la tuberculosis multirresistente sigue representando una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria. En 2019 se detectaron y notificaron en todo el mundo un total de 206,030 personas con tuberculosis multirresistente o resistente a la rifampicina, lo que supone un aumento del 10% en comparación con las 186,883 personas de 2018.

A nivel mundial, apenas el 52% de los pacientes con tuberculosis multirresistente reciben actualmente un tratamiento eficaz. En 2020, la OMS recomendó un nuevo régimen terapéutico más corto (9-11 meses) y administrado exclusivamente por vía oral para los pacientes con tuberculosis multirresistente. Esta investigación ha demostrado que a los pacientes les resulta más fácil completar el régimen, en comparación con los regímenes más largos que duran hasta 20 meses. La resistencia a las fluoroquinolonas debe excluirse antes del inicio de este tratamiento.

En los últimos años, gracias a la acción global, las tasas de incidencia de la tuberculosis han ido disminuyendo. En el período 2000-2017 la tasa de incidencia en la República Dominicana se ha mantenido por debajo de la tasa promedio mundial y por encima de la regional, verificándose la menor brecha entre la tasa nacional y la regional en el año 2017. El gráfico 1 nos muestra la evolución de la incidencia de la tuberculosis en la República Dominicana, la región de Las Américas y el mundo, desde el año 2000 hasta el 2017.

Gráfico 1. Evolución de la incidencia de la tuberculosis en la República Dominicana y del promedio de la región de Las Américas y el mundo en el periodo 2000-2017



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Nota: La incidencia son nuevos casos por cada 100,000 habitantes, medido anualmente.

En el año 2018 para RD, la OMS estimó 4,800 casos incidentes de TB. La tasa de incidencia estimada para ese mismo año fue de 45 por 100,000 habitantes y la notificada fue de 37.6 por cada 100,000 habitantes. En 2019 el país reportó un total de 3,924 casos de TB de todas las formas (TBTF) de los cuales 3,592 (92%), corresponde a la incidencia (casos nuevos y recaídas). Si comparamos la incidencia estimada (4,800) con la notificada por el país (3592), nos da un alcance de 75% de detección. Considerando que la meta de detección es alcanzar el 90%, el país tiene un desempeño de 83% con relación a la meta estimada por la OMS. La brecha de un 7% de detección de casos incidentes puede atribuirse a una baja detección de casos presuntivos de TB.

Con relación a la incidencia estimada (ver gráfico 2) de coinfección TB/VIH, para el país es de 11 por cada 100,000 habitantes. Para el año 2019 el país notificó una tasa de 8 casos coinfectados por 100,000 habitantes. Esto corresponde a un total de casos coinfectados de 877 de los cuales 585 son casos incidentes, alcanzando una detección de 49%, esta brecha se atribuye a la baja identificación de presuntivos/sospechosos y demoras en el diagnóstico. La incidencia de TB MDR/RR es de 2.1 por cada 100,000 habitantes.

Hasta el momento, la OMS mantiene las mismas estimaciones de casos TB RR/MDR entre los casos TBP bacteriológicamente confirmados que se utilizaron para los casos 2018. Esto corresponde a 2.1% (0.69-4.3) para los casos nuevos y 34% (28-41) para los previamente tratados.

Gráfico 2. Estimaciones de Incidencia, Incidencia de Coinfección TB/VIH, Incidencia TB MDR/RR y Mortalidad, República Dominicana, 2018

Población 2018		11 millones
Estimaciones de la carga de TB ^o , 2018	Número (miles)	Tasa (por 100 000 habitantes)
Incidencia total de TB	4.8 (3.7–6.1)	45 (35–57)
Incidencia de TB en VIH-positivos	1.2 (0.92–1.5)	11 (8.6–14)
Incidencia de TB-MDR/RR ^{oo}	0.23 (0.11–0.38)	2.1 (1–3.6)
Mortalidad por TB en VIH-negativos	0.25 (0.11–0.46)	2.4 (0.99–4.4)
Mortalidad por TB en VIH-positivos	0.26 (0.19–0.34)	2.5 (1.8–3.2)

Proporción estimada de casos de TB con TB-MDR/RR, 2018	
Casos nuevos	2.1% (0.69–4.3)
Casos previamente tratados	34% (28–41)

(Tasa por 100 000 habitantes por año)

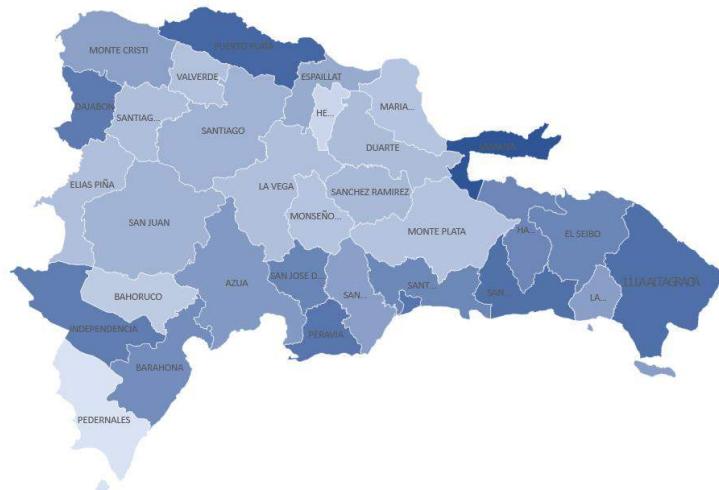
(Tasa por 100 000 habitantes por año)

- Incidencia total de TB
- Casos nuevos y recaídas de TB notificados
- Incidencia de TB en VIH-positivos

Fuente: *WHO Report 2019*.

Según el Sistema de Información Operacional y Epidemiológico (SIOE), en cuanto a la tasa de incidencia por provincia, se destacan las provincias de Samaná, Puerto Plata, La Altagracia, San Pedro de Macorís y el Distrito Nacional, con tasas que rondan desde 45.3 casos por cada 100,000 habitantes hasta 56.6 casos por cada 100,000 habitantes.

Gráfico 3. Incidencia de la tuberculosis por provincia para el año 2019



Fuente: Sistema de Información Operacional y Epidemiológico (2019) (SIOE).

Tabla 1. Incidencia de la tuberculosis por provincia para el año 2019

Provincia	Incidencia
Samaná	56.6
Puerto Plata	50.5
La Altagracia	47.4
San Pedro De Macorís	47.1
Distrito Nacional	45.3
Peravia	45.3
Dajabón	43.8
Independencia	43.2
San José De Ocoa	40.0
El Seibo	39.8
Hato Mayor	39.7
Santo Domingo	39.2
Barahona	37.5
Azua	33.4
La Romana	31.5
San Cristóbal	31.2

Provincia	Incidencia
Monte Cristi	30.9
Espaillat	27.6
Santiago	24.9
San Juan	24.7
Sánchez Ramírez	22.4
Duarte	21.5
Santiago Rodríguez	20.9
La Vega	20.7
Elías Piña	20.5
Valverde	19.9
Monte Plata	19.4
María Trinidad Sánchez	19.1
Monseñor Nouel	19.0
Bahoruco	16.9
Hermanas Mirabal	13.0
Pedernales	8.6

Fuente: Sistema de Información Operacional y Epidemiológico (SIOE), 2019.

IV. Situación actual

El programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis se ejecuta actualmente en 3 regiones priorizadas, Metropolitana, Norcentral y Este. La tasa de incidencia de tuberculosis a nivel nacional en 2017 fue de 46 casos por cada 100,000 habitantes, según la estimación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este indicador ha disminuido, hasta posicionarse en 42 casos por cada 100,000 habitantes en 2019. El cálculo para 2020 aún no se encuentra disponible.

La intervención incluye varios productos que apuntan a asegurar el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y, por ende, disminuir la incidencia. Los productos de visitas domiciliarias para administrar el DOT a los pacientes con factores de baja adherencia y las consultas psicológicas para todos los pacientes con TB son llevadas a cabo por el Servicio Nacional de Salud. Mientras que la entrega de soporte nutricional es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública.

En su totalidad, durante el primer semestre de 2021, el programa ha presentado una ejecución de la producción promedio de 50%. La ejecución financiera asciende al 40% de los recursos programados para el primer semestre (RD\$57.0 millones devengados de RD\$144.2 millones programados). El nivel de ejecución se ha visto afectado por el bajo desempeño de los productos del MSP, pues los dos productos entregados por el SNS han logrado sus metas al 100%.

Tabla 2. Programación y ejecución primer semestre 2021 de los productos del programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis

	Institución / Producto Físico	Financiero			Físico		
		Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%
MSP	6118 - Personas contacto de casos TB investigada, evaluada y referida para tratamiento preventivo (general, migrantes y personas privadas de libertad)	10.4	0.0	0%	7,092	1,341	19%
	6122 - Personas diagnosticadas con TB y TB drogo-resistente con acceso a medicamentos oportunamente	35.3	0.0	0%	2,200	1,149	52%
	6123 - Personas con coinfección TB y VIH diagnosticada con acceso a medicamentos oportunamente	8.6	0.0	0%	464	279	60%
	6148 - Personas sintomáticos respiratorios detectados	47.7	38.6	81%	54,000	11,282	21%
	6735 - Pacientes TB con factores de baja adherencia reciben soporte nutricional en provincias priorizadas	27.1	0.0	0%	500	0.0	0%
Productos MSP		128.9	38.6	30%	Promedio físico		30%
SNS	6626 - Pacientes TB con factores de baja adherencia reciben DOT domiciliario en Santo Domingo y el Distrito Nacional	7.7	14.6	191%	335	607	100%
	6627 - Pacientes TB reciben paquete de salud mental en Santo Domingo y el Distrito Nacional	7.6	3.8	50%	740	1,193	100%
Productos SNS		15.3	18.4	120%	Promedio físico		100%
Total general		144.2	57.0	40%	Promedio físico		50%

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Nota: Cifras financieras en millones de pesos.

El Servicio Nacional de Salud ha logrado una ejecución física de 100% y financiera superior al 100% de su programación (RD\$18.4 millones devengados de RD\$15.3 millones programados) durante el primer semestre de 2021. En el caso del Ministerio de Salud Pública, no ha podido completar exitosamente los procesos de compras necesarios para adquirir los insumos que componen los kits nutricionales y, por tanto, estos no han sido entregados a los pacientes durante el 2021. Por lo tanto, la ejecución física y financiera de este producto es de 0%. Actualmente, el MSP está trabajando para adquirirlos antes del cierre de año 2021. La ejecución de todos los productos del programa por parte del MSP asciende a un alcance promedio de 30% en la parte física y 30% en la financiera (equivalente a RD\$38.6 millones devengados de RD\$128.9 millones programados).

Hasta la fecha, no se han reportado avances en los resultados del programa.

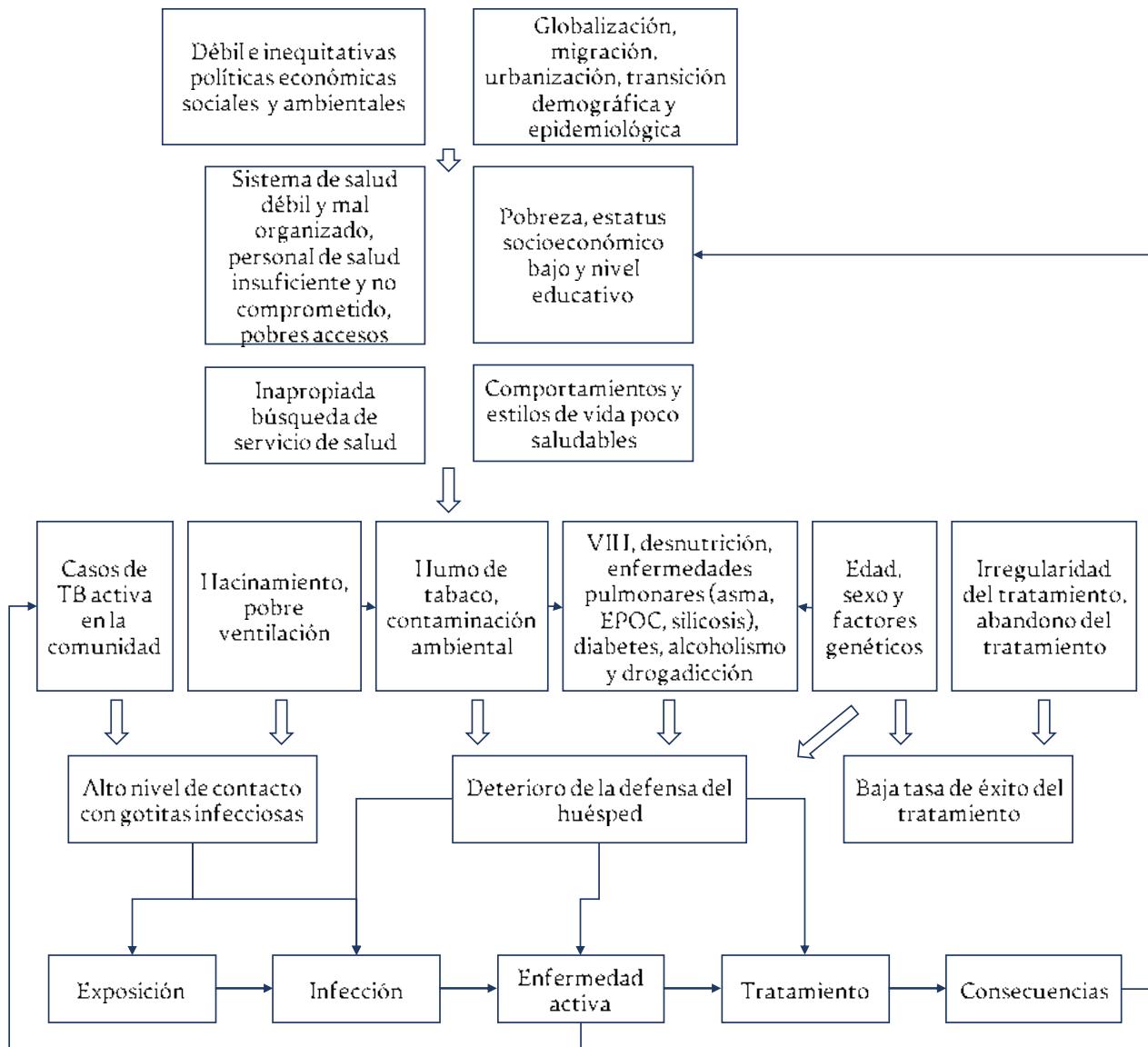
V. Modelo conceptual

El modelo conceptual se basa en el modelo Lönnroth (Lönnroth et al, 2009). Esta revisión narrativa explica los catalizadores de las epidemias de tuberculosis siguiendo el proceso natural de la infección desde la exposición a las gotitas infecciosas y el desarrollo de la enfermedad hasta el tratamiento y sus consecuencias. Luego, identifica los factores de riesgo relacionados al individuo y a su entorno.

Se consultó además la revisión sistemática de Narasimhan (Narasimhan et al, 2013) consistente con el modelo de Lönnroth, que muestra la transición desde la exposición a la bacteria hasta el desarrollo de la enfermedad, explicado por las características del anfitrión y los factores sociales y medioambientales.

De acuerdo con el modelo conceptual y la revisión sistemática, la exposición al bacilo de la tuberculosis es facilitada por un alto nivel de contacto con gotitas infecciosas, cuyo origen son los casos de tuberculosis activos en la comunidad y el hacinamiento. Luego de esta exposición, el desarrollo de la enfermedad se ve facilitado por características o atributos del entorno y del individuo.

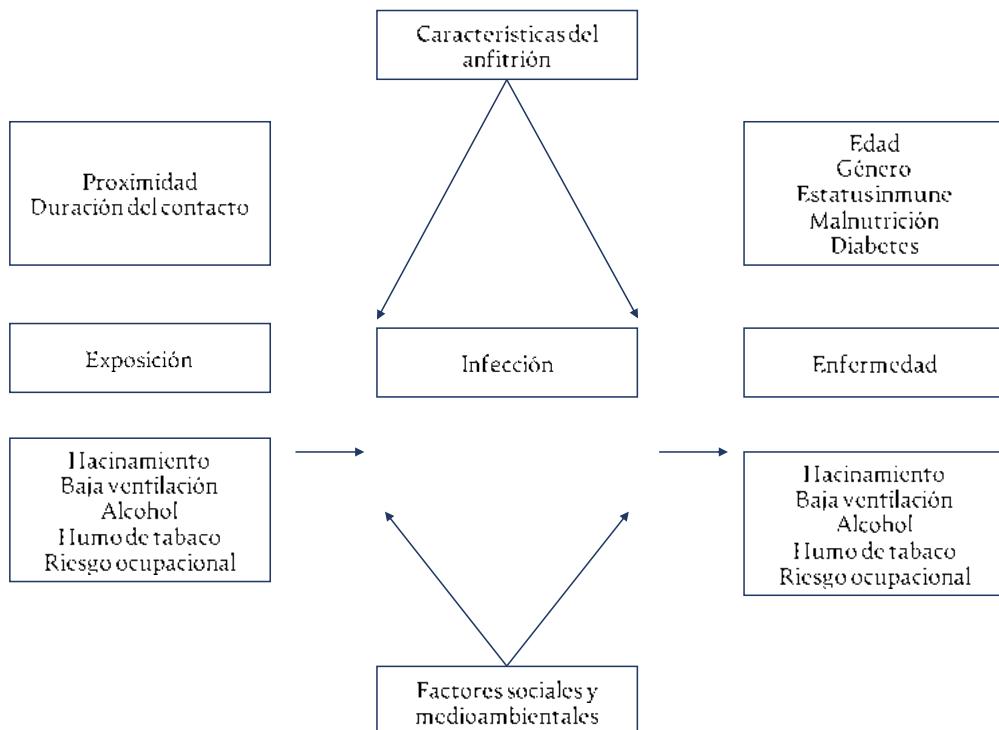
Gráfico 4. Catalizadores de las epidemias de tuberculosis



Fuente: Lönnroth et al, (2009) *Drivers of tuberculosis epidemics: The role of risk factors and social determinants*.

Al desarrollar la enfermedad, los factores del entorno y del individuo que le dificultan llegar a la curación y al éxito de tratamiento son: la organización del tratamiento y del cuidado de paciente, la sensación de bienestar, la carga financiera, el conocimiento, las actitudes y las creencias sobre el tratamiento, ley e inmigración, características personales y comportamiento de adherencia, efectos secundarios, estigma social, familia, comunidad e influencia del hogar.

Gráfico 5. Factores de riesgo de tuberculosis



Fuente: Narasimhan et al, 2013.

- La organización del tratamiento y del cuidado del paciente implica el acceso a los servicios (distancia, transporte, etc.), los problemas del centro de salud (horarios, condición física del centro, etc.), los requerimientos del tratamiento (continuidad, número de tabletas, flexibilidad, etc.) y la relación entre el proveedor del tratamiento y el paciente.
- La sensación del bienestar es la interpretación individual de recuperación, las percepciones de la tuberculosis y el reconocimiento de la tuberculosis como una enfermedad.
- La carga financiera implica el conflicto entre el trabajo y el tratamiento, los costos del tratamiento, los gastos que exceden los recursos disponibles, las situaciones más urgentes que la enfermedad y el gasto incrementado en alimentos.
- Los conocimientos, actitudes y creencias sobre el tratamiento implican las limitaciones en cuanto a la información sobre el tratamiento, su duración y consecuencias del fallo de este; la confianza en la eficacia del tratamiento; la negación y dificultad de aceptar el diagnóstico; los usos de otros medicamentos y los requerimientos del tratamiento.
- Ley e inmigración implica el impacto de estatus migratorio, el miedo a la detención y la capacidad de completar la ficha de caso de tuberculosis.
- Las características personales y comportamiento de adherencia engloban el abuso de sustancia, las enfermedades mentales, la movilidad residencial, la religión, la motivación personal, el género, el ambiente estructurado y la agencia personal.
- Los efectos secundarios incluyen las secuelas reales, anticipadas, interpretadas culturalmente, la información insuficiente, la comunicación insuficiente y la insuficiente atención.
- La familia, comunidad e influencia del hogar implican influencias de compañeros, estigma, necesidad de proveer a la familia, soporte de la familia y matrimonio.

VI. Modelo explicativo

A partir de estadísticas y estudios realizados, tanto nacional como internacionalmente, se identificó la presencia de factores que promueven la incidencia de la tuberculosis en el país, además de los factores específicos que motivan a la irregularidad o abandono del tratamiento. Estudios y estadísticas locales muestran en qué medida estos afectan a diferentes indicadores.

En la tabla 3 se presentan los factores que determinan la incidencia de la tuberculosis en la República Dominicana. Un 62.0% de los casos de tuberculosis reportados en el año 2019 presentaron síntomas de pérdida de peso, un 18.0% poseía historial de consumo de alcohol y un 24% correspondió a personas viviendo con VIH, entre otros. Es importante recalcar que existen factores como la diabetes y el consumo de alcohol y de tabaco que son problemáticas del sistema de salud en general y no afectan únicamente a la incidencia de la tuberculosis. Sin embargo, otros factores, como el abandono del tratamiento, sí afectan directamente.

Tabla 3. Casos diagnosticados y proporción de pacientes con tuberculosis con factores presentes en el año 2019

Concepto	Factor presente en el país	Indicador	Valor
Características o atributos del entorno	Casos de TB sensible activos en la comunidad	Pacientes con tuberculosis sensible detectados	3,924
	Casos de TB Resistente activos en la comunidad	Pacientes con tuberculosis MDR detectados	193
	Proximidad	Porcentaje de nuevos casos contactos cercanos de casos de TB	16%
	Humo de tabaco	Porcentaje de nuevos casos con historial de consumo de tabaco	12%
	Hacinamiento	Porcentaje de nuevos casos privados de libertad	8%
	Riesgo ocupacional	Porcentaje de nuevos casos que son empleados de centros de salud y centros penitenciarios	2%
	Ventilación Pobre	N/D	N/D
	Contaminación ambiental	N/D	N/D
	Sistema de salud débil	N/D	N/D
Características o atributos del individuo	Desnutrición	Porcentaje de nuevos casos con síntomas de pérdida de peso	62%
	VIH	Porcentaje de nuevos casos con coinfección VIH	26%
	Alcoholismo	Porcentaje de nuevos casos con historial de consumo de alcohol	18%
	Abandono del tratamiento	Porcentaje de nuevos casos que abandonaron el tratamiento de la tuberculosis	15%
	Drogadicción	Porcentaje de nuevos casos con historial de consumo de drogas ilícitas	10%
	Diabetes	Porcentaje de nuevos casos con diabetes	5%
	Enfermedades pulmonares	N/D	N/D
	Irregularidad del tratamiento	N/D	N/D

Fuente: Elaboración propia según Sistema de Información Operacional y Epidemiológico (SIOE), 2019.

Nota: La proporción de los factores no debe sumar 100%, pues los indicadores no son mutuamente excluyentes.

Enfermedades contagiosas (especialmente como la tuberculosis, cuya bacteria se propaga tan fácilmente) requieren adherencia al tratamiento por parte de los pacientes. A lo largo de un 1 año, una persona enferma de tuberculosis transmite la bacteria de 10 a 15 personas (OMS, 2016). Debido a esto, el programa se enfoca en incrementar la tasa de éxito del tratamiento para reducir la incidencia. La tasa de éxito del tratamiento presenta los pacientes que inician y completan el tratamiento de tuberculosis, la cual resulta afectada negativamente por la mortalidad y la irregularidad y/o abandono del tratamiento (Munro et al, 2009).

Tabla 4. Proporción de pacientes que abandonan el tratamiento de tuberculosis según factores específicos presentes

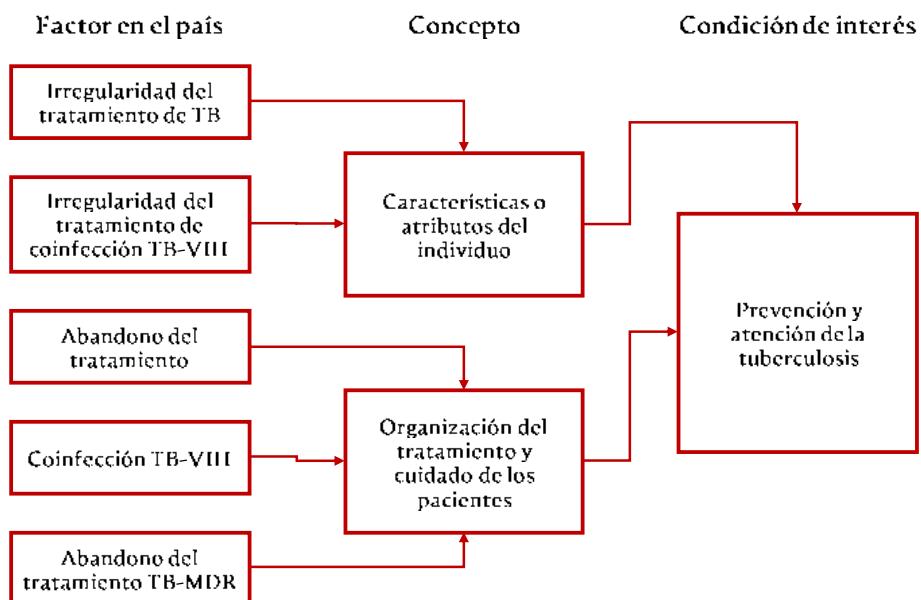
Factor presente en el país	Factor específico	Indicador	Proporción
Irregularidad / Abandono del tratamiento	Carga Financiera	Porcentaje de pacientes con ingresos insuficientes para cubrir necesidades básicas	44%
	Conocimiento, actitudes y creencias sobre el tratamiento	Porcentaje de pacientes con conocimiento de TB antes de enfermar	43%
	Efectos secundarios	Porcentaje de pacientes que no tomaron medicamentos por efectos secundarios	42%
	Características personales y comportamiento de adherencia	Porcentaje de pacientes con historial de consumo de sustancias ilícitas	28%
	Organización del tratamiento y el cuidado de los pacientes	Porcentaje de pacientes que viven a más de 30 minutos de centro de atención	25%
	Ley e inmigración	Porcentaje de pacientes sin cédula	20%
	Familia, comunidad e influencia del hogar	Porcentaje de pacientes con sensación de rechazo, abandono y aislamiento por parte de familia	14%
	Interpretación del bienestar y la enfermedad	N/D	N/D

Fuente: Elaboración propia tomando en cuenta el estudio cualitativo de causas de abandono del tratamiento antituberculosis en la República Dominicana (Marcelino et al, 2012).

La reducción de la incidencia de la tuberculosis requiere intervenciones, tanto en la identificación de los casos activos en la comunidad como en el tratamiento de estos y su compleción. Según SIOE, en el 2019 la tasa de éxito del tratamiento en la República Dominicana fue de 78%, afectada por la tasa de perdidos durante el seguimiento (15%) y la tasa de mortalidad (4.8%). Para el mismo año, la tasa de éxito de tratamiento de las regiones priorizadas del Servicio Nacional de Salud (Metropolitano, Norcentral, Este) fue entre 70 y 74.5% y la tasa de mortalidad fue de 5 a 7.6%, dejándonos con una tasa de perdidos durante el seguimiento de 16.5 a 20%.

La secuencia de causalidad de mayor importancia de los factores que causan la baja tasa de éxito de tratamiento, y con esto la incidencia de la tuberculosis, es presentada en el gráfico 6.

Gráfico 6. Camino Causal Crítico



Fuente: Elaboración propia según Lönnroth et al, (2009); Alipanah et al, (2019) y SIOE, (2019).

En la República Dominicana los factores específicos a la irregularidad y/o abandono del tratamiento de mayor impacto son:

- Carga financiera.
- Organización del tratamiento y el cuidado de los pacientes.
- Características personales y comportamiento de adherencia.

La carga financiera detalla los costos indirectos que conlleva el tratamiento de la tuberculosis para los pacientes. Estos pueden incluir y no están limitados a: costos de transporte; medicamentos y suplementos para tratar los efectos secundarios; y la alimentación. Un estudio realizado en el país (Mauch et al, 2013), muestra que la mediana de costos indirectos para los pacientes de TB fue de US\$908 (RD\$46,484 pesos²) en una muestra de 200 pacientes en 32 centros de atención. Según datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares (ENIGH) de la Oficina Nacional de Estadística (ONE), la canasta familiar del quintil 1 fue de RD\$14,157 pesos para julio del año 2019. Si dividimos la mediana de costos indirectos entre los 6 meses de tratamiento, un paciente de tuberculosis del quintil 1 incrementa su gasto en RD\$7,747 pesos mensualmente sólo por los costos indirectos de la enfermedad, lo que representa más de un 50% de su canasta básica.

La organización del tratamiento y el cuidado de los pacientes detallan la facilidad y forma del tratamiento. Esto implica cercanía al centro de atención, horario de servicios y trato del personal de asistencia al paciente. Un estudio cualitativo realizado en el país (Marcelino et al, 2012) muestra como el 25% de los pacientes que abandonaron el tratamiento vivían a más de 30 minutos del centro de atención, y un 23% consideró el trato recibido como regular o malo. Según el Banco Central de la República Dominicana, el transporte representa el 9.48% del índice de precios del consumidor (IPC) del quintil 1, equivalente a RD\$1,342 pesos en base a su canasta básica. Asumiendo que un paciente de tuberculosis sensible incurra en un gasto de \$87 pesos diarios³ para el transporte al centro de

² Tasa de cambio del Banco Central de la República Dominicana del 02/09/2019: 51.1936.

³ Costo de transporte diario según Mauch et al (2013).

atención, asistiendo 22 días al mes, aumentaría su gasto mensual en transporte en RD\$1,914 pesos, lo que representa un aumento de 143%.

Como tercer factor, las características personales y el comportamiento de adherencia del individuo abarcan conductas individuales que pueden conducir a la pérdida del paciente durante el seguimiento al tratamiento. Los trastornos de salud mental pueden presentarse en pacientes con tuberculosis. Por otro lado, según datos obtenidos de un estudio nacional, el 27.9% de los pacientes en el país que abandonaron el tratamiento para la tuberculosis en el país consumían sustancias ilícitas. Asimismo, estudios muestran que la prevalencia de la depresión puede ser de hasta un 50% entre individuos con tuberculosis, ya sea debido a factores biológicos, sociales o de comportamiento (Sweetland et al, 2018).

VII. Modelo prescriptivo

Luego de identificar los factores presentes en el modelo conceptual que afectan directamente a la República Dominicana y en qué proporción cada uno impacta en la incidencia de la tuberculosis, procedemos a introducir las soluciones que nos brinda la evidencia científica al respecto. Está evidenciado que las intervenciones plasmadas en este modelo prescriptivo son efectivas para impactar los factores específicos que incrementan la irregularidad y/o el abandono del tratamiento de la tuberculosis.

La inversión para la disminución de la incidencia de la tuberculosis trae consigo beneficios económicos cuantiosos. A partir de la estrategia de Tratamiento Directamente Observado (TDO, o DOT por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un estudio demuestra que los beneficios marginales de implementar esta estrategia exceden los costos marginales por un factor de 16, en una muestra de 22 países con alta incidencia⁴. El costo de implementación de la estrategia fue de US\$12.2 mil millones, y el beneficio estimado fue de US\$218 mil millones (95% IC, \$200-235) (Adeyi et al, 2007). Cabe destacar que el tratamiento directamente observado (DOT) puede entregarse en tres modalidades: en centros de salud, a nivel comunitario y a nivel domiciliario (Alipanah et al, 2018).

Tabla 5. Intervenciones para la reducción de la pérdida durante el seguimiento de los pacientes con tuberculosis

Factor	Intervención
Organización del tratamiento y el cuidado de los pacientes	Tratamiento Directamente Observado (DOT) a Domiciliario
	Tratamiento Video-Observado (VOT)
	Capacitación al personal asistencial
	Estudio de contactos
Carga Financiera	Programas sociales
	Productos alimenticios para población vulnerable
	Adscripción al Seguro Nacional de Salud
Conocimiento, actitudes y creencias sobre el tratamiento	Apoyo mental a personas con TB
	Educación y sensibilización para evitar el abandono

Fuente: Elaboración propia en base a documentos citados en el texto.

- **Tratamiento directamente observado (DOT) domiciliario.** El tratamiento directamente observado es una estrategia de control recomendada por la Organización Mundial de Salud (OMS). En esta, los pacientes son observados mientras toman sus medicamentos para incrementar la adherencia al tratamiento.

⁴ El factor de beneficios marginales se calcula utilizando el límite inferior del intervalo de confianza.

El tratamiento en un centro de salud presiona las capacidades del sistema de salud, sin contar con las dificultades que para los pacientes implica tener que visitar diariamente un centro. El DOT domiciliario surge como alternativa para hacer el tratamiento más accesible para el paciente (Wright, 2015), quien recibe el DOT sin tener que desplazarse (Wai et al, 2017).

- **Tratamiento Video-Observado (VOT).** Consiste en recibir tratamiento directamente observado (DOT) a través de un dispositivo móvil con capacidad de video. Existen dos métodos mayormente utilizados: videos grabados por el paciente donde muestra de forma clara la fecha del día (periódico, celular) y consume su medicamento, o a través de citas diarias para videollamadas con proveedores de salud (Mirsaeidi et al, 2015).
- **Capacitación al personal asistencial.** Consiste en entrenar al personal de asistencia en la tarea principal de mantener la participación del paciente en el programa, mejorando la adherencia y resultado (Datiko et al, 2009). Se enfoca en equipar al personal en mejoramiento de relación con los pacientes, pensamiento centrado en el paciente, capacidad de hacer cambios en los servicios, mejoramiento continuo, evaluación personal y reflexión (Lutge et al, 2014).
- **Estudio de contactos.** Consiste en diagnosticar y en algunos casos iniciar (a pesar de prueba negativa) el tratamiento anti-tuberculosis en familiares y contactos cercanos de pacientes de tuberculosis (Crampin et al, 2006).
- **Programas sociales.** Consisten en el soporte que puede recibir el paciente regularmente a través de transferencias directas, abarcando subsidios para el transporte (Lu et al, 2013), mesadas, entre otros.
- **Productos alimenticios para población vulnerable.** Consiste en identificar los pacientes con deficiencias nutricionales y suplirlos periódicamente, con el fin de apoyar su adherencia y la compleción del tratamiento para la tuberculosis.
- **Adscripción a un seguro de salud público.** Consiste en afiliar a los pacientes que no están adscritos a un seguro de salud público, con el fin de mitigar gastos de bolsillo catastróficos (Tang et al, 2016).
- **Apoyo mental a personas con tuberculosis.** Consiste en intervenciones psicológicas y psiquiátricas (Janmeja et al, 2005) para lograr adherencia del paciente al tratamiento (Shin et al, 2013).
- **Educación y sensibilización para evitar el abandono.** Consiste en educar al paciente sobre la enfermedad, la forma de tratamiento (Gordillo et al, 2003) y las consecuencias de la falta de adherencia, con el fin de evitar la pérdida durante el seguimiento.

VIII. Focalización del programa

El Servicio Nacional de Salud divide el país en 9 regiones de salud, que van desde la región 0 hasta la región 8. Estas se subdividen a su vez en gerencias de área, zonas y sectores.

Gráfico 7. Regiones del Servicio Nacional de Salud



Fuente: Servicio Nacional de Salud (SNS).

Actualmente el 93% de la población dominicana cuenta con un servicio de salud que oferta las intervenciones de prevención y control de la tuberculosis, a través de una red de aproximadamente 1,670 establecimientos distribuidos en las regiones y provincias enlistadas a continuación, que garantizan el acceso al diagnóstico y tratamiento antituberculosis sin costo a 9,610,219 personas.

A pesar de la buena cobertura del servicio a nivel nacional, siguen existiendo brechas importantes en cuanto a detección y diagnóstico oportuno de los casos, alto porcentaje de pacientes perdidos durante el seguimiento, coinfección TB/VIH y disminución del éxito del tratamiento.

El programa orientado a resultados brinda los servicios identificados previamente en regiones priorizadas, con miras a expandirse en los próximos años al resto del país. Durante el año 2021, ha estado siendo ejecutado en las regiones Metropolitana (0), Norcentral (2) y Este (5).

Para el año 2022, el programa será expandido a las regiones Valdesia (1), compuesta por las provincias de San Cristóbal, Peravia y San José de Ocoa; y Enriquillo (4), con las provincias Barahona, Independencia, Pedernales y Bahoruco.

Tabla 6. Regiones del Servicio Nacional de Salud y sus provincias

Regiones y provincias	
Región 0	
Distrito Nacional	
Monte Plata	
Santo Domingo	
Región 1	
Peravia	
San Cristóbal	
San José de Ocoa	
Región 2	
Espaillat	
Puerto Plata	
Santiago	
Región 3	
Duarte	
Hermanas Mirabal	
María Trinidad Sánchez	
Samaná	
Región 4	
Bahoruco	
Barahona	
Independencia	
Pedernales	
Región 5	
El Seibo	
Hato Mayor	
La Altagracia	
La Romana	
San Pedro De Macorís	
Región 6	
Azua	
Elías Piña	
San Juan	
Región 7	
Dajabón	
Monte Cristi	
Santiago Rodríguez	
Valverde	
Región 8	
La Vega	
Monseñor Nouel	
Sánchez Ramírez	

Fuente: Servicio Nacional de Salud (SNS).

Entre los criterios utilizados para seleccionar estas regiones se encuentran el difícil acceso a los servicios por parte de los pacientes a causa del área geográfica de las regiones, el nivel de pobreza, alto porcentaje de abandono del tratamiento, porcentaje importante de pacientes coinfectados y el hecho de no contar con apoyo de agencias cooperantes.

La Región Enriquillo presenta una tasa del 10.7% de perdidos durante el seguimiento y la tasa de coinfección TB/VIH es del 24%. Es preocupante y llama la atención que una región de baja incidencia maneje porcentajes altos de casos en abandono y coinfección TB/VIH, similar a los datos a nivel nacional.

La Región Valdesia presenta una tasa del 12.3% de perdidos durante el seguimiento y la tasa de coinfección TB/VIH es del 17%. Al igual que la Región de Enriquillo maneja números significativos, ya que esta región cuenta con provincias caracterizadas con alta tasa de coinfección TB/VIH, específicamente Peravia.

Con la implementación de las intervenciones en el programa orientado a resultados se ha demostrado que sí puede contrarrestarse la situación de tuberculosis en el país, con este apoyo se garantiza una atención de calidad a los pacientes con la finalidad de asegurar el apego al tratamiento y así poder contribuir a la estrategia del fin de la tuberculosis.

IX. Resultados

Los resultados esperados de la implementación del programa orientado a resultados de prevención y atención de la tuberculosis son consistentes con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) y el Plan Estratégico de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis 2019-2021.

Tabla 7. Resultados del Programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis para el periodo 2022-2025

Resultado	Tipo de indicador	Indicador	Línea Base (2019)	Meta			
				2022	2023	2024	2025
Disminuir la incidencia de la tuberculosis	Final	Tasa de incidencia de tuberculosis	42.0	40.0	39.0	38.0	37.0
Aumentar el éxito de tratamiento de los pacientes con TB	Intermedio	Tasa de éxito de tratamiento contra la tuberculosis	78.0	80.0	83.0	85.0	90.0
Aumentar el éxito de tratamiento de los pacientes con TB-DR			52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
Aumentar el éxito de tratamiento de los pacientes coinfecados con TB/VIH			67.9	69.0	73.0	78.0	80.0
Disminuir los perdidos durante el tratamiento de pacientes de TB sensible	Inmediato	Tasa de perdidos durante el seguimiento	15.0	13.2	11.2	9.2	8.0
Disminuir los perdidos durante el tratamiento de pacientes de TB-MDR			29.7	25.0	20.0	15.0	10.0
Disminuir los perdidos durante el tratamiento de pacientes coinfecados con TB/VIH			20.0	17.0	14.0	11.0	8.0

Fuente: Elaboración propia a partir de las estimaciones plurianuales de los resultados formulados.

X. Productos

Los productos desarrollados para el programa toman como base las intervenciones del modelo prescriptivo y su capacidad de impactar en la baja adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Se definen tres productos:

1. Pacientes TB con factores de baja adherencia reciben DOT domiciliario en regiones priorizadas.
2. Pacientes TB con factores de baja adherencia acceden a paquete de soporte nutricional en regiones priorizadas.
3. Pacientes TB reciben paquete de salud mental en regiones priorizadas.

Actualmente, las fichas y el sistema de registro de casos de tuberculosis identifican cuáles pacientes tienen factores de baja adherencia a través del Sistema de Alerta Temprana de la Tuberculosis (SAT-TB). Este insumo sirve como base para la elección de los pacientes con factores de baja adherencia que recibirán los productos de DOT domiciliario y soporte nutricional.

La tuberculosis requiere un tratamiento de un mínimo de 6 meses. Si éste no se completa, los pacientes pueden no curarse y desarrollar resistencia a los medicamentos. Como estrategia específica, el **Tratamiento Directamente Observado** (DOT, por sus siglas en inglés) está avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para mejorar la adherencia de los involucrados en el tratamiento (Volmink et al, 2006). El Tratamiento Directamente

Observado (DOT) se proveerá a pacientes con factores de baja adherencia en sus hogares a través de promotores de salud, donde se obtienen mejores resultados para la curación en los primeros dos meses (Alipanah et al, 2018). Este producto será brindado a través del Servicio Nacional de Salud, por medio de sus direcciones regionales.

El estudio cualitativo realizado en el país (Programa Nacional de control de la Tuberculosis) mostró que el 44% de los pacientes que abandonaron el tratamiento de la tuberculosis no poseía suficientes ingresos para cubrir sus necesidades básicas. Estudios de casos muestran que con el **soporte nutricional** a través de canastas de alimentos se logran mayores tasas de curación y menores tasas de incumplimiento o irregularidad en el tratamiento (Filho et al, 2009). Los pacientes que sean identificados con situación de desnutrición e incapacidad de cubrir sus necesidades básicas recibirán el soporte nutricional mensual, condicionado a la evaluación y prueba de esputo realizada mensualmente. En esta evaluación y prueba se verifica el estado de la enfermedad en el paciente, analizando el impacto del tratamiento a través de la disminución de positividad. El Programa Supérate realizará la entrega de este producto.

El **apoyo mental** también surge como una intervención reciente. En el año 2011 la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó su Guía de Intervención mhGAP (*Mental Health Gap*) (Santana, 2018) como parte de su programa de acción para superar las brechas en salud mental. Para la tuberculosis, existen estudios de cohorte que muestran metodologías e impacto positivo en la reducción de incidencia (Ambaw et al, 2018). Debido a la importancia de la salud mental y el impacto social, biológico y de comportamiento que tiene la tuberculosis sobre los pacientes, se considera necesario que todos reciban la intervención de salud mental. El método de servicio de este paquete de salud mental toma como base uno de los estudios de cohorte mencionados anteriormente, específicamente el de Etiopía. Este producto será entregado por el Servicio Nacional de Salud, a través de psicólogos ubicados en puntos estratégicos y de fácil acceso para los pacientes de tuberculosis.

Los productos desarrollados serán entregados a la totalidad de los beneficiarios a los cuales corresponden cada uno. Además de los productos mencionados anteriormente, el Ministerio de Salud Pública fortalecerá el sistema de vigilancia antituberculosis, en su calidad de Órgano Rector del sistema nacional de salud, con acciones relacionadas a prevención, promoción, coordinación e investigación sobre la tuberculosis.

Tabla 8. Productos del Programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis

Producto	Descripción	Indicador	Meta			
			2022	2023	2024	2025
Sistema nacional de salud fortalecido con la certificación del sistema vigilancia antituberculosis	Servicios de prevención, promoción, coordinación e investigación sobre la tuberculosis	Porcentaje de DPS/DAS con sistema de vigilancia de TB implementado	20%	30%	40%	50%
Pacientes TB con factores de baja adherencia reciben DOT domiciliario en regiones priorizadas	Pacientes TB con historial y/o factores de baja adherencia que dificulten su visita diaria al centro de atención recibirán DOT a domicilio por parte de un promotor de salud	Número de pacientes TB sensible reciben DOT domiciliario	800	850	900	950
		Número de pacientes TB-MDR reciben DOT domiciliario	100	100	100	100

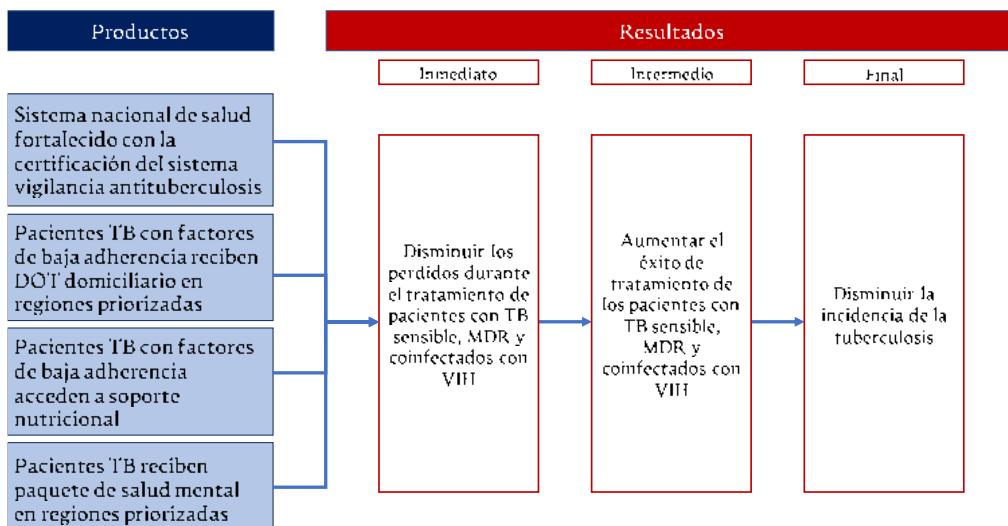
Producto	Descripción	Indicador	Meta			
			2022	2023	2024	2025
Pacientes TB con factores de baja adherencia acceden a soporte nutricional	Pacientes TB con historial de desnutrición y/o ingresos bajo la línea de pobreza reciben canasta alimenticia	Pacientes TB reciben soporte nutricional	1,300	1,200	1,200	1,300
Pacientes TB reciben paquete de salud mental en regiones priorizadas	Pacientes con tuberculosis reciben mínimo 3 consultas psicológicas en el transcurso del tratamiento	Pacientes TB reciben paquete salud mental	2,500	3,000	3,500	4,000

Fuente: Elaboración propia a partir de las estimaciones plurianuales de las metas formuladas.

XI. Modelo lógico

A través de este modelo sintetizamos la apuesta estratégica que hace el programa a través de la entrega de los productos para reducir la incidencia de la tuberculosis en la República Dominicana.

Gráfico 8. Modelo lógico del Programa Prevención y Atención de la Tuberculosis



Fuente: Elaboración propia basado en los productos diseñados. Ficha de diseño PoR Tuberculosis, 2021.

XII. Estructura programática

Los productos planteados para el programa se reflejan dentro de la estructura presupuestaria a través de una estructura programática. El Programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis se visualizará en el Servicio Nacional de Salud. En la estructura programática se incluyen los productos y las actividades.

Tabla 9. Estructura programática del Ministerio de Salud Pública correspondiente al programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
41				Prevención y Atención de la Tuberculosis
41	08			Sistema nacional de Salud fortalecido con la certificación del Sistema vigilancia antituberculosis
41	08	00		N/A
41	08	00	0001	Intervenciones coordinadas MSP/DPS/DAS con el sistema de servicios de protección social en la comunidad según incidencia a nivel nacional con enfoque de equidad
41	08	00	0002	Coordinadas y ejecutadas las acciones por el equipo de la unidad móvil para el fortalecimiento del primer nivel
41	08	00	0003	Subvencionadas las líneas de investigación en TB

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Ministerio de Salud Pública.

Tabla 10. Estructura programática del Programa Supérate correspondiente al programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
41				Prevención y Atención de la Tuberculosis
41	03			Pacientes TB con factores de baja adherencia acceden a soporte nutricional
41	03	00		N/A
41	03	00	0001	Pacientes TB con factores de baja adherencia acceden a soporte nutricional

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Programa Supérate.

Tabla 11. Estructura programática del Servicio Nacional de Salud correspondiente al programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
41				Prevención y Atención de la Tuberculosis
41	00			N/A
41	00	00		N/A
41	00	00	0001	Dirección y coordinación
41	00	00	0002	Equipamiento de centros prioritarios
41	02			Pacientes TB con factores de baja adherencia reciben DOT domiciliario en regiones priorizadas
41	02	00		N/A
41	02	00	0001	Pacientes TB con factores de baja adherencia reciben Tratamiento Directamente Observado a Domicilio
41	03			Pacientes TB reciben paquete de salud mental en regiones priorizadas
41	03	00		N/A
41	03	00	0001	Pacientes TB reciben paquete de diagnóstico y consultas psicológicas

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Servicio Nacional de Salud.

XIII. Costeo de la producción pública

Se identificaron los insumos y las actividades necesarias para la ejecución del programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis. El proceso comprendió las siguientes fases: i) seleccionar los productos que serán objeto de costeo; ii) parametrizar los productos según su naturaleza; iii) definir los objetos de costo que configuran los costos de los productos; y iv) levantamiento de los insumos actuales, necesarios y faltantes para la entrega de los productos. A continuación, se detalla los insumos necesarios para cada producto.

- **Remuneraciones:** contratación de promotores, enfermeras, especialistas, supervisores de promotores, psicólogos, y analistas que darán seguimiento a los productos. Estos promotores serán contratados y deben vivir en la zona donde entregarán los medicamentos. El apoyo a transporte para garantizar la entrega del medicamento se pagará mensual, mostrando como evidencia física los documento con las firmas de los pacientes.
- **Suministros y materiales:** material gastable y de oficina para uso del personal. Además, cada paciente tendrá una ficha de seguimiento donde se registrará diariamente el tratamiento de la tuberculosis.
- **Contratación de servicios:** servicio de internet, transporte, entre otros insumos para poder dar seguimiento y supervisión a la entrega de los productos. Los promotores de salud requieren de un kit de promotor que incluye los insumos necesarios para realizar la entrega de medicamentos, además de los medicamentos para efectos secundarios del tratamiento de la tuberculosis.
- **Bienes muebles, inmuebles e intangibles:** equipamiento de los servicios de tuberculosis con computadoras, impresoras y servicios de internet para tener la información de los pacientes en línea. Además de los centros, los analistas y psicólogos requerirán de computadoras e impresoras.

Tabla 12. Costeo plurianual del programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis en el Ministerio de Salud Pública (MSP) para el periodo 2022-2025

Capítulo / Subcapítulo / Producto / Objeto del Gasto / Denominación	2022	2023	2024	2025
0207 - Ministerio de Salud Pública				
01 - Ministerio de Salud Pública				
08. Sistema nacional de Salud fortalecido con la certificación del Sistema vigilancia antituberculosis	32.0	35.2	38.7	42.6
2.2 - Contratación de Servicios	23.7	26.1	28.7	31.5
2.3 - Materiales y Suministros	5.3	5.8	6.4	7.3
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	3.1	3.3	3.6	3.8
Total	32.0	35.2	38.7	42.6

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Ministerio de Salud Pública.

Nota: Cifras en millones de pesos.

Tabla 13. Costeo plurianual del programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis en el Programa Supérante para el periodo 2022-2025

Capítulo / Subcapítulo / Producto / Objeto del Gasto / Denominación	2022	2023	2024	2025
0201 - Presidencia de la República				
02 - Gabinete de la Política Social				
03. Pacientes TB con factores de baja adherencia acceden a soporte nutricional	34.2	31.8	39.9	41.5
2.2 - Contratación de Servicios	33.9	31.5	39.5	41.1
2.3 - Materiales y Suministros	0.3	0.3	0.4	0.4
Total	34.2	31.8	39.9	41.5

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Programa Supérante.

Nota: Cifras en millones de pesos.

Tabla 14. Costeo plurianual del programa de Prevención y Atención de la Tuberculosis en el Servicio Nacional de Salud (SNS) para el periodo 2022-2025

Capítulo / Subcapítulo / Producto / Objeto del Gasto / Denominación	2022	2023	2024	2025
5180 - Dirección Central del Servicio Nacional de Salud				
01 - Dirección Central Del Servicio Nacional De Salud				
00. N/A	45.0	49.3	54.3	59.2
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	22.4	30.2	34.5	35.8
2.2 - Contratación de Servicios	10.8	11.4	13.8	18.1
2.3 - Materiales y Suministros	2.0	3.0	1.5	0.7
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	9.9	4.7	4.5	4.5
03. Gestante acceden a atención de parto normal				
02. Pacientes TB con factores de baja adherencia reciben DOT domiciliario en regiones priorizadas	81.5	96.6	104.9	111.9
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	54.6	67.9	74.6	80.2
2.2 - Contratación de Servicios	14.1	17.5	19.2	20.6
2.3 - Materiales y Suministros	11.1	11.0	11.0	11.1
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	1.7	0.2	0.1	0.1
04. Gestantes y puérperas con complicaciones reciben Servicio de atención oportuna				
03. Pacientes TB reciben paquete de salud mental en regiones priorizadas	23.7	25.9	28.0	27.6
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	19.4	23.2	25.0	26.9
2.2 - Contratación de Servicios	2.3	2.3	2.6	0.4
2.3 - Materiales y Suministros	0.1	0.1	0.1	0.1
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	2.0	0.4	0.2	0.2
Total	150.3	171.9	187.2	198.8

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Servicio Nacional de Salud.

Nota: Cifras en millones de pesos.

XIV. Próximos pasos

Durante los meses restantes de 2021 y durante el año 2022, debe hacerse énfasis en el fortalecimiento del seguimiento y evaluación del programa. Entre otras cosas, deberán definirse y aprobarse las fichas de indicadores del programa, la responsabilidad del cálculo de las metas y el seguimiento de los resultados esperados del programa.

XV. Bibliografía

- Adeyi, O., Darley, S., Floyd, K., Dye, C., Klein, E., & Laxminarayan, R. (2007). Economic benefit of Tuberculosis control. Policy Research Working Papers. doi: 10.1596/1813-9450-4295
- Alipanah, N., Jarlsberg, L., Miller, C., Linh, N. N., Falzon, D., Jaramillo, E., & Nahid, P. (2018). Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. *PLOS Medicine*, 15(7). doi: 10.1371/journal.pmed.1002595
- Ambaw, F., Mayston, R., Hanlon, C., Medhin, G., & Alem, A. (2018). Untreated depression and tuberculosis treatment outcomes, quality of life and disability, Ethiopia. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(4), 243–255. doi: 10.2471/blt.17.192658
- Crampin, A. C., Glynn, J. R., Traore, H., Yates, M. D., Mwaungulu, L., Mwenebabu, M., Fine, P. E. (2006). Tuberculosis Transmission Attributable to Close Contacts and HIV Status, Malawi. *Emerging Infectious Diseases*, 12(5), 729–735. doi: 10.3201/eid1205.050789
- Datiko, D. G., & Lindtjørn, B. (2009). Health Extension Workers Improve Tuberculosis Case Detection and Treatment Success in Southern Ethiopia: A Community Randomized Trial. *PLOS ONE*, 4(5). doi: 10.1371/journal.pone.0005443
- Filho, J. P. C. (2009). Efeito do incentivo alimentício sobre o desfecho do tratamento de pacientes com tuberculose em uma unidade primária de saúde no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro De Pneumologia*, 35(10), 992–997. doi: 10.1590/s1806-37132009001000008
- Global tuberculosis report 2018. (2019, September 11). Recuperado de https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- Gordillo, G. D. C. Á., Gordillo, J. F. Á., & Jiménez, J. E. D. (2003). Estrategia educativa para incrementar el cumplimiento del régimen antituberculoso en Chiapas, México. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 14(6), 402–408. doi: 10.1590/s1020-49892003001100005
- Janmeja, A., Das, S., Bhargava, R., & Chavan, B. (2005). Psychotherapy Improves Compliance with Tuberculosis Treatment. *Respiration*, 72(4), 375–380. doi: 10.1159/000086251
- Lönnroth, K., Jaramillo, E., Williams, B. G., Dye, C., & Raviglione, M. (2009). Drivers of tuberculosis epidemics: The role of risk factors and social determinants. *Social Science & Medicine*, 68(12), 2240–2246. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.03.041
- Lu, H., Yan, F., Wang, W., Wu, L., Ma, W., Chen, J., Mei, J. (2013). Do transportation subsidies and living allowances improve tuberculosis control outcomes among internal migrants in urban Shanghai, China? *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 4(1), 19–24. doi: 10.5365/wpsar.2013.4.1.003
- Lutge, E., Lewin, S., & Volmink, J. (2014). Economic support to improve tuberculosis treatment outcomes in South Africa: a qualitative process evaluation of a cluster randomized controlled trial. *Trials*, 15(1). doi: 10.1186/1745-6215-15-236
- Marcelino et al, (2012) Estudio cualitativo de causas de abandono del tratamiento antituberculosis en la República Dominicana, PNCT.

- Mauch, V., Melgen, R., Marcelino, B., Acosta, I., Klinkenberg, E., & Suarez, P. (2013). Tuberculosis patients in the Dominican Republic face severe direct and indirect costs and need social protection. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 33(5), 332–339. doi: 10.1590/s1020-49892013000500004
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. (2012). Ley 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. Santo Domingo República Dominicana.
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. (2019). Plan nacional: plurianual del sector público 2017-2020. Santo Domingo, Republica Domingo.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Servicio Nacional de Salud, (2018), Plan Estratégico de Respuesta Nacional a la Tuberculosis.
- Mirsaeidi, M., Farshidpour, M., Banks-Tripp, D., Hashmi, S., Kujoth, C., & Schraufnagel, D. (2015). Video directly observed therapy for treatment of tuberculosis is patient-oriented and cost-effective. *European Respiratory Journal*, 46(3), 871–874. doi: 10.1183/09031936.00011015
- Munro, S. A., Lewin, S. A., Smith, H. J., Engel, M. E., Fretheim, A., & Volmink, J. (2007). Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Systematic Review of Qualitative Research. *PLoS Medicine*, 4(7). doi: 10.1371/journal.pmed.0040238
- Naciones Unidas, CEPAL. (2018). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago
- Narasimhan, P., Wood, J., Macintyre, C. R., & Mathai, D. (2013). Risk Factors for Tuberculosis. *Pulmonary Medicine*, 2013, 1–11. doi: 10.1155/2013/828939
- Organización Mundial de la Salud, (2015), The End TB Strategy (Estrategia fin de la Tuberculosis). Recuperado de <https://www.who.int/tb/strategy/end-tb/en/>
- Organización Mundial de la Salud, (2016) ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? Recuperado de <https://www.who.int/features/qa/08/es/>
- Organización Mundial de la Salud, (2016). International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision: Icd-10. Geneva.
- Organización Mundial de la Salud, (2018), Tuberculosis. Recuperado de <https://www.who.int/immunization/diseases/tuberculosis/en>
- Organización Mundial de la Salud, (2018), What is multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) and how do we control it? Recuperado de <https://www.who.int/features/qa/79/en/>
- Programa Nacional de control de la Tuberculosis, 2012, Causas de abandono del Tratamiento Anti tuberculosis en República Dominicana.
- Santana, C. L. A. D. (2018). mhGAP Intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: version 2.0. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 67(3), 208–209. doi: 10.1590/0047-2085000000206
- Shin, S., Livchits, V., Connery, H. S., Shields, A., Yanov, S., Yanova, G., Greenfield, S. F. (2013). Effectiveness of alcohol treatment interventions integrated into routine tuberculosis care in Tomsk, Russia. *Addiction*, 108(8), 1387–1396. doi: 10.1111/add.12148

- Sweetland, A. C., Jaramillo, E., Wainberg, M. L., Chowdhary, N., Oquendo, M. A., Medina-Marino, A., & Dua, T. (2018). Tuberculosis: an opportunity to integrate mental health services in primary care in low-resource settings. *The Lancet Psychiatry*, 5(12), 952–954. doi: 10.1016/s2215-0366(18)30347-x
- Tang, S., Wang, L., Wang, H., & Chin, D. P. (2016). Access to and affordability of healthcare for TB patients in China: issues and challenges. *Infectious Diseases of Poverty*, 5(1). doi: 10.1186/s40249-016-0096-y
- Tiemersma, E. W., Werf, M. J. V. D., Borgdorff, M. W., Williams, B. G., & Nagelkerke, N. J. D. (2011). Natural History of Tuberculosis: Duration and Fatality of Untreated Pulmonary Tuberculosis in HIV Negative Patients: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 6(4). doi: 10.1371/journal.pone.0017601
- Volmink, J., & Garner, P. (2006). Directly observed therapy for treating tuberculosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.cd003343.pub2
- Wai, P. P., Shewade, H. D., Kyaw, N. T. T., Kyaw, K. W. Y., Thein, S., Thu, A. S., Aung, S. T. (2017). Patients with MDR-TB on domiciliary care in programmatic settings in Myanmar: Effect of a support package on preventing early deaths. *Plos One*, 12(12). doi: 10.1371/journal.pone.0187223
- Wright, C. M., Westerkamp, L., Korver, S., & Dobler, C. C. (2015). Community-based directly observed therapy (DOT) versus clinic DOT for tuberculosis: a systematic review and meta-analysis of comparative effectiveness. *BMC Infectious Diseases*, 15(1). doi: 10.1186/s12879-015-0945-5

PROGRAMA PRESUPUESTARIO ORIENTADO A RESULTADOS

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA

2022-2025

Siglas y abreviaturas

ARV	Antirretroviral
CD4	Cúmulo de diferenciación 4
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional de VIH SIDA
CAP	Conocimiento Aptitudes y Prácticas
CV	Carga viral
DIGECITSS	División General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
DPS	Dirección Provincial de Salud
END	Estrategia Nacional de Desarrollo 2030
ENDESA	Encuesta Demográfica de Salud
MSP	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PEPFAR	Plan de Emergencia del presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
PVVS	Personas que viven con VIH/SIDA
PVVIH	Personas que viven con VIH
SAI	Servicios de Atención Integral
SIAI-PLUS	Sistema de Información de Atención Integral
SIDA	Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida
SNS	Servicio Nacional de Salud
SFT	Seguimiento fármaco-terapéutico
TARV	Tratamiento Antirretroviral
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo

Contenido

I.	Contexto.....	4
II.	Vinculación con los ODS, END, PNPSP y planes nacionales.....	6
III.	Identificación del problema a nivel mundial y nacional	7
IV.	Situación Actual del Programa	9
V.	Modelo causal	12
VI.	Modelo explicativo	15
VII.	Modelo prescriptivo	16
VIII.	Focalización del programa.....	18
IX.	Resultados.....	21
X.	Productos	23
XI.	Modelo lógico	27
XII.	Estructura programática	28
XIII.	Costeo	30
XIV.	Próximos Pasos	35

Índice de tablas

Tabla 1. Modelo causal de los factores asociados a la infección del VIH.....	13
Tabla 2. Regiones del Servicio Nacional de Salud y sus provincias	19
Tabla 3. Criterios de focalización.....	20
Tabla 4. Resultados del programa de Prevención, Tratamiento y Diagnóstico del VIH/SIDA para el periodo 2022-2025	21
Tabla 5. Productos del Programa de Prevención, Tratamiento y Diagnóstico del VIH/SIDA para el periodo 2022-2025	23
Tabla 6. Estructura programática del Servicio Nacional de Salud correspondiente al programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento VIH/SIDA	28
Tabla 7. Estructura programática del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP) correspondiente al programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento VIH/SIDA	29
Tabla 8. Costeo del programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento VIH/SIDA en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el periodo 2022-2025	31
Tabla 9. Costeo del programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento VIH/SIDA en el Servicio Nacional de Salud (SNS) para el periodo 2022-2025	33

Índice de gráficos

Gráfico 1. Tasa de incidencia en países latinoamericanos en el año 2018.....	5
Gráfico 2. Evolución de la incidencia del VIH en la República Dominicana en el periodo 2010-2017	6
Gráfico 3. Cumplimiento meta 90-90-90.....	8
Gráfico 4. Regiones del Servicio Nacional de Salud.....	19
Gráfico 5. Modelo lógico.....	27

I. Contexto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) como un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada. El sistema inmunitario es la defensa natural de nuestro cuerpo frente a los microorganismos infecciosos, como las bacterias, virus y hongos capaces de invadir nuestro organismo. El VIH ataca y destruye los linfocitos CD4, que son un tipo de células que forman parte del sistema inmune y que se encargan de la fabricación de anticuerpos para combatir las infecciones causadas por estos agentes externos. La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que en función de la persona puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse (OMS, s.f.).

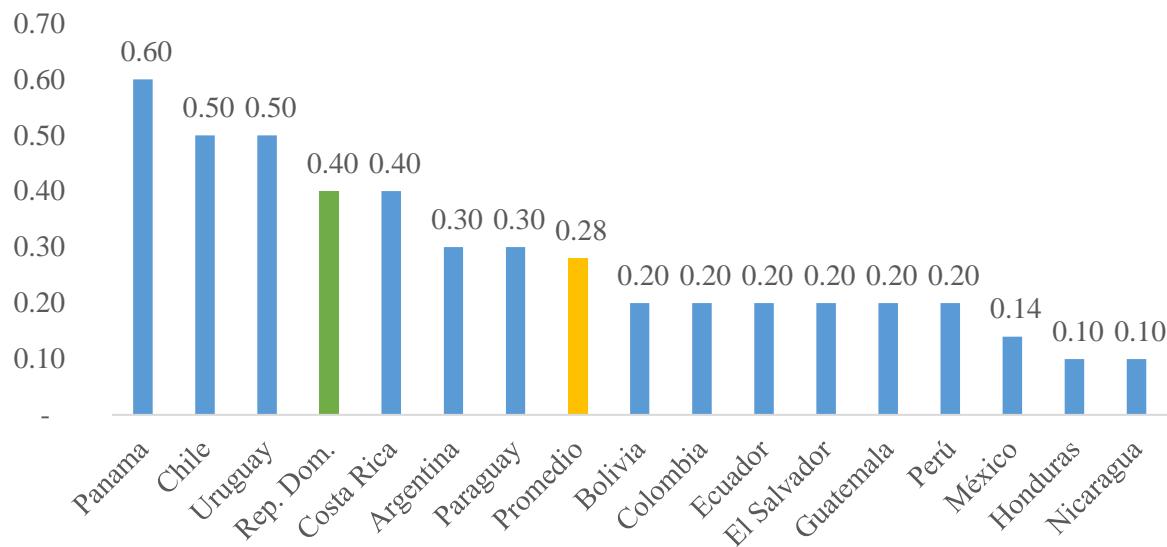
El VIH se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, mediante transmisión sexual, transmisión vertical (de la madre al hijo) y transmisión sanguínea. Es posible inhibir el VIH mediante tratamientos en los que se combinan tres o más fármacos antirretrovíricos. Aunque el tratamiento no cura la infección, frena la replicación del virus en el organismo y permite que el sistema inmunitario recobre fortaleza y capacidad para combatir las infecciones.

La OMS recomienda proporcionar tratamiento antirretroviral (TARV) de por vida a todas las personas infectadas, con independencia de su estado clínico y de su recuento de Cúmulo de diferenciación 4 (CD4¹). Hasta julio de 2017 habían adoptado esta recomendación 122 países, que abarcan el 90% de las personas infectadas. La República Dominicana adopta esta directriz a mediados del año 2018.

Según datos de la ONUSIDA (2018), el país comparte la 4ta posición junto a Costa Rica con mayor incidencia de VIH respecto a los países de América Latina, solo superado por Panamá, Chile y Uruguay.

¹ Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulos blancos que tienen como función principal activar al sistema inmunitario, alertándole de la presencia de patógenos para que pueda hacerles frente. El VIH ataca y destruye los linfocitos CD4, dejando el sistema inmunitario con dificultad para combatir las infecciones.

Gráfico 1. Tasa de incidencia en países latinoamericanos en el año 2018.



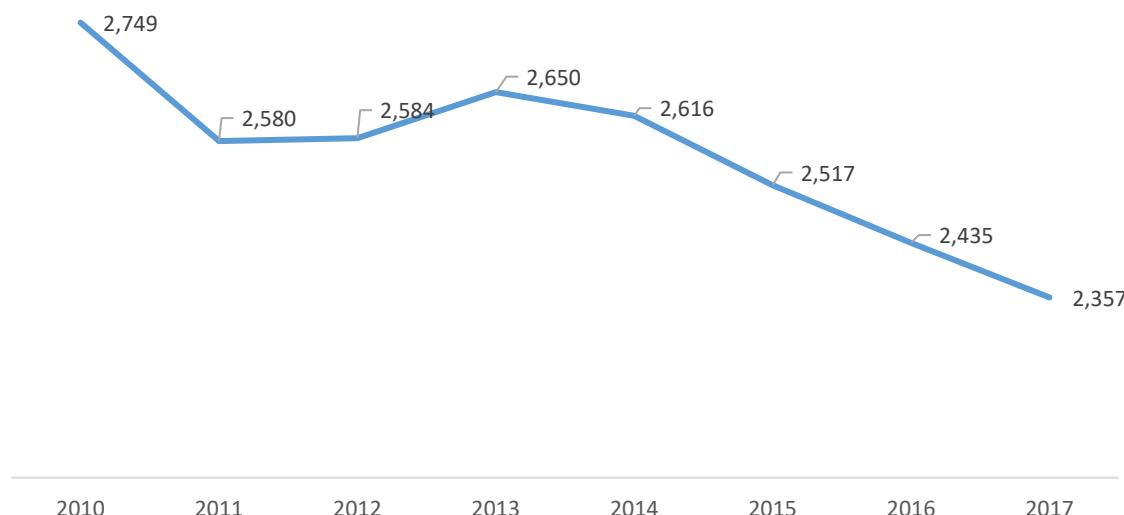
Fuente: ONUSIDA 2018.

Utilizando datos de estimaciones publicadas por ONUSIDA (2018) podemos determinar tres períodos diferenciados en la evolución estimada de la epidemia:

- Entre 1990 y 2000, se observó un rápido aumento en la epidemia, pasando de 27,000 personas infectadas a 85,000 personas.
- Entre 2000 y 2010, se experimentó una reducción importante de la población afectada, alcanzando este último año un total estimado de 71,000 infectados.
- Entre 2010 y 2018, la epidemia se estabilizó en torno a los 70,000 infectados (UNAIDS, 2019).

Por otro lado, la incidencia (nuevos casos) del VIH ha ido disminuyendo en la República Dominicana, pasando de 2,749 nuevos infectados por cada 100,000 habitantes en el año 2010 a 2,357 en el año 2017, lo que representa una reducción 14.3% en 8 años (UNAIDS, 2019b). El gráfico 2 muestra la evolución de la incidencia del VIH por cada 100,000 habitantes en la República Dominicana.

Gráfico 2. Evolución de la incidencia del VIH en la República Dominicana en el periodo 2010-2017



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

II. Vinculación con los ODS, END, PNPS y planes nacionales

La reducción de incidencia del VIH/SIDA constituye una prioridad del sector salud, con metas estratégicas planteadas en las normativas y compromisos internacionales y nacionales. En los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016-2030) se establece bajo el ODS 3 relativo a “salud y bienestar”, la meta de “poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles”.

A nivel nacional, la Estrategia Nacional de Desarrollo (END 2030) (2012) estableció como línea de acción dentro del eje estratégico II: “una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad, y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial”. En sus objetivos, propone lo siguiente:

- Objetivo general 2.2 de Salud y Seguridad Social: “fortalecer los servicios de salud colectiva [...] atendiendo las particularidades de cada sexo, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de enfermedades transmisibles (tuberculosis, dengue, malaria, VIH y SIDA, entre otras)”.
- Objetivo específico 2.2.1: “garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud”.

Conforme a este objetivo específico 2.2.1, en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público se contemplaron los siguientes resultados:

- Aumentar el porcentaje de pacientes viviendo con VIH/SIDA con atención integral de 84.4% en el año 2015 a 90% en el año 2020.
- Aumentar el porcentaje de embarazadas atendidas con pruebas VIH realizadas, de 97.3% en el año 2015 a 100% en el año 2020.
- Aumentar la proporción de personas viviendo con el VIH con infecciones avanzadas que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales (ARV), de 76.5% en el año 2015 a 90% en el año 2020.

Con relación al Programa de Gobierno 2020-2024, el punto 8.1.2.3, **Atención a las personas con enfermedades catastróficas**, en el caso de enfermedades derivadas del VIH y el Sida, se trabajará para mantener la cobertura en el Programa Nacional de Medicamentos tanto para medicamentos Antirretrovirales (ARV), como los insumos necesarios para evitar la transmisión materno infantil y para mitigar los efectos de esta pandemia en la población dominicana. Se dedicarán recursos a estudios sobre control y vigilancia para estas enfermedades, de manera que pueda hacerse un uso efectivo de los recursos técnicos y económicos.

III. Identificación del problema a nivel mundial y nacional

El país se ha comprometido con la Estrategia 90-90-90 “Tratamientos para todos” de ONUSIDA. En el 2015, dicha estrategia propuso poner fin a la propagación de la epidemia con los siguientes objetivos:

- Diagnóstico: Que en 2020 el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico.
- Tratamiento: Que en 2020 el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretrovírica continua.
- Carga Viral Suprimida: Que en 2020 el 90% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan supresión viral. (ONUSIDA, 2015).

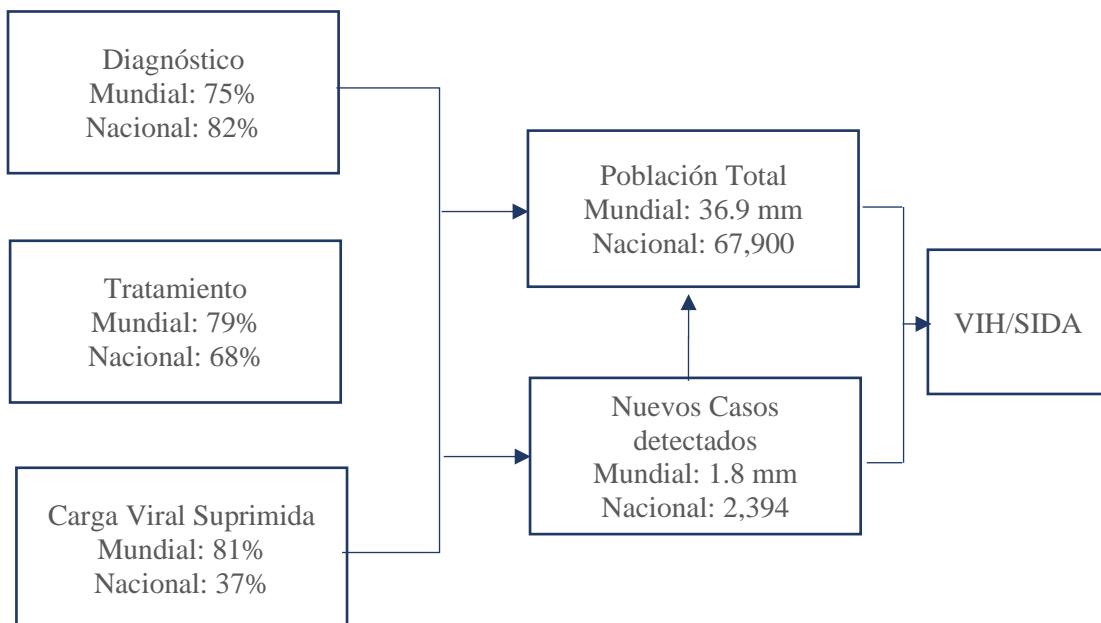
Para establecer una cuantificación de la magnitud del problema a nivel mundial y nacional se define y desglosa el avance en los componentes de la estrategia 90-90-90, que incluye el diagnóstico de VIH (primer 90), el tratamiento (segundo 90) y la carga viral suprimida (tercer 90) para el año 2019:

A nivel mundial ha habido avances en las pruebas del VIH y cascada de tratamiento. A finales de 2019, el 81% [68–95%] de las personas que viven con el VIH conocían su estado del VIH, más de dos tercios (67% [54-79%]) estaban en tratamiento y casi el 59% [49-69%] había suprimido la carga viral.

En relación con la República Dominicana si lo comparamos con las estadísticas mundiales se visualiza lo siguiente: Con relación al diagnóstico: para el año 2019 el 81% de las personas que viven con VIH (PVVIH) a nivel mundial fueron diagnosticadas, mientras que a nivel nacional el porcentaje se eleva y es superior en 9 puntos porcentuales por encima de la media mundial, alcanzando un 90% de las PVVIH².

En resumen, el país se encuentra por encima del promedio mundial en el logro del primer objetivo (diagnóstico); sin embargo, se encuentra rezagada en el logro de los dos objetivos siguientes (tratamiento y carga viral suprimida). En el gráfico 3 podemos observar el resultado de la estrategia 90-90-90 en la República Dominicana y en el mundo.

Gráfico 3. Cumplimiento meta 90-90-90



Fuente: ONUSIDA, 2018.

² Fuente: Sistema de Registro Nominal de Atención Integral FAPPS (diciembre 2019).

IV. Situación Actual del Programa

Ministerio de Salud Pública

Al 202, se hizo entrega de la campaña de comunicación de medios masivos, la cual está colocada en las redes sociales del Ministerio de Salud Pública, y en las Direcciones Provinciales de Salud de La Vega y Sánchez Ramírez en la Región VIII de salud, las DPS gestionaron colocar el spot publicitario en canales locales del cable para ese periodo, así como en sus redes sociales internas. En la Región V, la provincia de San Pedro de Macorís logró colocar el mensaje publicitario en un programa de cable local. La DIGECITSS les facilitó la entrega y custodia de un televisor Plasma modelo 43D1240 a las 6 provincias de las regiones VI y VIII priorizadas, con el fin de colocar la Campaña de Información, Educación y Comunicación en las DPS.

Así mismo, se expande esta estrategia en el 2021 a las Regiones Nordeste y Este en las provincias más vulnerables y que no tienen apoyo de organismos internacionales.

Por la situación de emergencia sanitaria, las reuniones de conducción del proceso se desarrollan mensualmente con la modalidad virtual. Hemos realizado 3 reuniones presenciales con los directores y equipo provincial de salud responsables de la conducción del proceso del Programa 42, Prevención Diagnóstico y Tratamiento de VIH SIDA en el nivel local.

A la fecha se han distribuido desde las DPS priorizadas, así como también colocados en los establecimientos de salud, aproximadamente 60,000 volantes y afiches informativos sobre la prevención del VIH y la adherencia a los tratamientos, estos están dirigidos a las personas que viven con el VIH, personal de salud de los servicios de atención integral, de igual forma a la comunidad, resaltando la importancia de la adherencia a los medicamentos VIH, así como sensibilizarlos sobre los beneficios y el cuidado del uso adecuado del tratamiento.

Al mismo tiempo, estamos desarrollando sesiones mensuales con los equipos de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS), equipo de gestión del Servicio Regional y responsables de los Servicios de Atención Integral (SAI) de las provincias de cada una de las regiones III, V, VI y VIII priorizadas, el propósito es reforzar los procesos de conducción y atención en las DPS para fortalecer la calidad de la atención y la ejecución programática de las metas contempladas en esta estrategia del Programa 42. Nuestra finalidad es proponer acciones efectivas que contribuyan a la reducción de nuevas infecciones causadas por el VIH y todas las personas diagnosticadas sean adherentes al tratamiento antirretroviral, reducir los abandonos al tratamiento y aumentar la tasa de retención, implementando acciones efectivas y concretas para cambiar su comportamiento, impactando en la reducción del número de nuevas infecciones.

Como consecuencia del Acuerdo Marco de Salud, se firmaron 6 convenios interinstitucionales entre la DIGECITSS, Oficina de la Rectoría de las DPS/DAS y las Direcciones Provinciales de las regiones de Salud contempladas en la primera fase de la implementación de la estrategia por resultados: El Valle VI (Azua, San Juan de la Maguana, Elías Piña) y en la Región VIII o Cibao Central (Monseñor Nouel, La Vega y Sánchez Ramírez) en proceso las regiones de expansión en el año 2021 (Nordeste III, Este V), por consiguiente las regiones de expansión en los próximos años 2022-2025 continuaremos con la misma modalidad de contratación. La finalidad es implementar y potenciar la ampliación de otras intervenciones que reforzarán la Estrategia de Educación para la Adherencia al tratamiento en las personas que viven con el VIH y que han abandonado el tratamiento, recuperarlos e integrarlos en los servicios.

Los reportes de las actividades de prevención y promoción de los servicios de VIH desarrolladas a través de las Direcciones Provinciales de Salud en la comunidad son compilados y reportados en el Sistema SIAI-PLUS. Como resultados de estos datos las DPS reportan el cumplimiento del desarrollo de sus intervenciones según contempladas en el Programa 42, los cuales contribuyen a las ejecutorias y logros de las metas físicas y financieras. Por consiguiente, se elaboran los informes descriptivos trimestrales en respuesta al monitoreo de los productos y actividades programadas, que nos afecta para un mejor desarrollo de un personal de salud entrenado y disponible para tratar los temas en las intervenciones en la comunidad (Tertulias educativas), lo que es una prioridad en el nivel local y central.

Producto Personal de Salud Monitorea el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Guía de Adherencia.

A la fecha el personal de salud de las DPS está realizando las intervenciones en la comunidad junto al personal de los SAI (Médicos, Psicólogos, Enfermeras, Promotores, otros). En estos momentos se está conformando la Mesa Técnica Regional para el seguimiento a los datos y reportes del Programa 42.

Hemos avanzado con relación a la tecnología y el reporte de los datos, pues se elaboró el formulario digital para reporte de las intervenciones de prevención y promoción en la herramienta tecnológica (SIAI-PLUS), de igual forma los datos de la consejería pre y post prueba VIH. Al mismo tiempo estamos proponiendo construir un reporte desde el SIAI-PLUS que dé respuesta a los indicadores sobre la adherencia al tratamiento y las acciones comunitarias desarrolladas por las Direcciones Provinciales de Salud.

La DIGECITSS realiza esfuerzos a través de la gestión de las actividades contempladas en el programa por resultados, para que se realicen reuniones con los tomadores de decisiones del Viceministerio de Salud Colectiva, Planificación y la Gerencia Financiera con el propósito de sensibilizarlos con el programa y buscar solución a los cuellos de botella para el desempeño y el avance de las Metas Físicas y Financieras contempladas en el Programa 42.

Se ha logrado diseñar la Guía de Educación para la Adherencia, se entrenaron los equipos de las primeras provincias priorizadas en el módulo básico, pero las provincias en expansión aún están pendientes de capacitar y entrenar en este módulo.

Con este producto serán realizadas auditorias trimestrales para proponer acciones correctivas en los desvíos encontrados respecto a la estrategia de la Guía de Educación para la Adherencia al tratamiento antirretroviral. Estas actividades serán realizadas por el personal de salud de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS), acompañados de la Dirección General de Control y Enfermedades de Transmisión Sexual (DIGECITSS) en los SAI.³

En los procesos de Gestión para la Vigilancia Epidemiológica del VIH, en este producto se realizarán visitas de auditoría de datos en el año a las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud priorizadas (DPS/DAS) o Unidades Notificadoras, así como, a los laboratorios con capacidad diagnóstica de las regiones priorizadas, con el objetivo de medir la cobertura de notificación de los eventos de notificación obligatoria relacionados a VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual establecidos en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

³ La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales, 2015.

Servicio Nacional de Salud

Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en las regiones priorizadas.

En el Servicio Nacional de Salud se ha realizado la contratación del personal comunitario para la ejecución de las actividades comunitarias para la recuperación de pacientes en abandono, en ese sentido se han integrado en los Servicios de Atención Integral de las Regiones priorizadas por el programa (Nordeste, Este, El Valle, Cibao Occidental).

- **19 personal administrativo:** Cuya función es realizar las llamadas para recordatorios de citas y el acompañamiento al paciente dentro del establecimiento una vez ha sido recuperado, así como para pacientes activos para la toma de muestras de pruebas de CD4 y Carga Viral.
- **15 consejeros/consejeros pares:** Cuya función es realizar las visitas domiciliarias, encuentros en la comunidad, así como visitas para reforzar la adherencia al tratamiento ARV.
- **5 supervisores comunitarios:** supervisión de las actividades del equipo comunitario.
- **2 supervisores clínicos:** Supervisión de los Servicios de Atención Integral priorizados para velar por el cumplimiento de las Normas y Guías de Atención y actualización de los Sistemas de Información.
- **1 analista:** Seguimiento al cumplimiento de los indicadores del programa.

Se ha realizado la contratación de los servicios telefónicos para la realización de las llamadas y recordatorios de citas a las personas viviendo con VIH registradas en estos Servicios de Atención Integral. Se están realizando las compras de equipo e insumos para la educación de pacientes y colocación de la campana realizada por el Ministerio de Salud Pública.

Capacitación del personal comunitario y personal del SAI en la Guía de Adherencia al tratamiento ARV en República Dominicana en conjunto al Ministerio de Salud Pública (Regiones El Valle y Cibao Central), quedando pendientes las regiones Nordeste y Este. Realización de las Visitas Domiciliarias y Encuentros en la comunidad para recuperación de pacientes en abandono en Servicios de Atención Integral (Regiones Nordeste, Este, El Valle y Cibao Central).

Reforzamiento de Adherencia al tratamiento a pacientes recuperados en Servicios de Atención Integral (Regiones Nordeste, Este, El Valle y Cibao Central), llamadas a pacientes para recordatorio de cita.

Inclusión de la entrega de medicamentos ARV y seguimiento clínico a pacientes privados de libertad.

- Entrega de medicamentos a pacientes privados de libertad en la Fortaleza de la Vega SRS Cibao Central.
- Realización de Operativo en el CCR Vista al Valle en conjunto con la Regional de Salud Nordeste y la DPS para la toma de muestra VIH a los internos.

Capacitación presencial en COVID 19/ VIH para supervisores Región Este, Nordeste, El Valle y Cibao Central. Reuniones de seguimiento al cumplimiento de los indicadores del programa junto al personal técnico de los Servicios Regionales de Salud y el personal comunitario. (Estas reuniones se realizan cada dos meses).

Este seguimiento continuo ha contribuido a la actualización de los Sistemas de Información, así como la capacitación del personal de salud.

Para el 2020 se logró un incremento de la Supresión Viral en la región El Valle de un 10% y en la región Cibao Central de un 19% Esto se ha logrado gracias al seguimiento del personal a que los pacientes recuperados se realicen una prueba de carga viral y los pacientes activos cumplan con su cita para la toma de muestra. Con relación a la reducción de pacientes en abandono, se mantuvo el porcentaje en abandono en la región El Valle con un 40% relacionado a la línea de base del 2018 (para 2019 el % de abandono era mayor) y en el Cibao Central se ha evidenciado una reducción de un 11% respecto a la línea de base.

Estas intervenciones han tenido una gran aceptación por parte de los pacientes, ya que se prioriza la situación individual de cada paciente y un seguimiento más cercano.

V. Modelo causal

Para entender los factores determinantes del problema se analizaron tres modelos conceptuales: Factores de Riesgo de Transmisión Sexual de VIH por J. Ties Boerma y Sharon S. Wei (2005); Factores de Riesgos de Infección por VIH, una perspectiva de ciclo de vida de Isangula (2011); y Modelo Conceptual y de contexto sobre las dimensiones socioculturales implicadas en el fenómeno de la adherencia al Tratamiento Antirretroviral para el VIH/SIDA(Stuardo, Manríquez, Fajreldín y Valenzuela, 2015). ,. Los tres modelos presentan factores similares para la infección de VIH/SIDA, por lo que se procedió a agruparlos en cuatro bloques: 1) transmisión sexual; 2) transmisión vertical; 3) transmisión sanguínea; y 4) factores del entorno (distales). Los bloques descritos en lo adelante abordan el problema de la infección del VIH/SIDA desde una visión holística, permitiendo cubrir con su análisis todo el espectro considerado en la estrategia 90-90-90. A partir de los modelos revisados anteriormente, se realizó una consolidación por bloques para construir un modelo causal que sintetizara las causas de la condición de interés.

En el primer modelo se analizan 3 tipos de factores que pueden resultar en la transmisión del VIH y el desarrollo del SIDA (Boerma & Weir, 2005) .

- Los factores subyacentes, relacionados con el contexto.
- Los factores proximales, que abordan variables que pueden ser modificadas por el contexto.
- Los factores biológicos, vinculados a exposición, eficiencia y duración de las infecciones.

Por otro lado, el segundo modelo conceptual “Factores de Riesgos de Infección por VIH, una perspectiva de ciclo de vida”, (Isangula,2011), explica todos los factores presentes en la infección del VIH/SIDA, desde el nivel individual hasta el de la población y la infección en sí misma. Estos factores contribuyen a determinar el riesgo de exposición y adquisición y explican que habrá vías causales que vincularán variables sociales, demográficas, económicas, culturales, conductuales y biológicas, en aras de identificar las múltiples interrelaciones para la infección por VIH.

El tercer modelo presenta los factores que inciden en la adherencia al TARV, que se vincula directamente con estas seis dimensiones: 1) la relación con el VIH; 2) el TARV; 3) el trabajo; 4) asociatividad a redes; 5) estigma y discriminación; y 6) los centros de atención a PVVIH. Dicho documento concluye que el impacto positivo del tratamiento no ha ido acompañado de mayor aceptación social, conocimiento de las normativas y mejor atención del personal de salud a las PVVIH, lo que no contribuye a una mejor adherencia del TARV(Stuardo, Manríquez, Fajreldín y Valenzuela, 2015).

Tabla 1. Modelo causal de los factores asociados a la infección del VIH

Concepto	Modelo Conceptual J. Ties Boerma and Sharon S. Wei	A Conceptual Framework for Factors Associated with HIV Infection Risk: A Life Course Perspective	“Modelo Conceptual y de contexto Sobre las dimensiones socioculturales implicadas en el Fenómeno de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral para el VIH/SIDA”
Transmisión sexual	Tipo de sexo	Tipo de sexo	
	Circuncisión	Circuncisión	
	Uso de condón	Sexo sin Protección (condón)	
		Nueva Pareja Sexual	
		Frecuencia de las relaciones	
		Concurrencia	
		Abstinencia	
		Intercambio Sexual	
		Otras enfermedades de transmisión sexual	Otras enfermedades de transmisión sexual
			Fluidos corporales contaminados
Transmisión sanguínea			Tráfico de menores
			Prostitución
	Transfusión Sanguínea	-	
	Uso de drogas endovenosa	-	
	Inyecciones médicas	Inyecciones médicas	
	Practica de sangre segura	-	
Transmisión vertical		Compartir elementos contaminados	
		Elementos no estériles	
		Estatus materno VIH	
		Estatus materno VIH en tratamiento	
		Infecciones perinatales	
Factores distales		Forma de alumbramiento	
		Amamantamiento	
	Tratamiento Antirretroviral	Profilaxis antirretroviral	
	Carga Viral	Carga Viral	
		Profilaxis antirretroviral	
			Efectos secundarios
			Acompañamiento del equipo de salud
		Estigma y discriminación	Estigma y discriminación
		Localización geográfica	Accesibilidad de los centros de salud

Concepto	Modelo Conceptual J. Ties Boerma and Sharon S. Wei	A Conceptual Framework for Factors Associated with HIV Infection Risk: A Life Course Perspective	“Modelo Conceptual y de contexto Sobre las dimensiones socioculturales implicadas en el Fenómeno de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral para el VIH/SIDA”
		Políticas y normativas de VIH	Políticas y normativas de VIH
Otros	Susceptibilidad biológica	-	
	Tratamiento de las enfermedades oportunistas		
		Conocimiento del VIH	
		Tipo de trabajo y estado	
		Viudez	

Fuente:

1. Integrating demographic and epidemiological approaches to research on HIV/AIDS: The proximate-determinants framework (2005).
2. A conceptual framework for factors associated with HIV infection risk; a life course perspective (2011).
3. Modelo conceptual y de contexto sobre las dimensiones socioculturales implicadas en el fenómeno de la adherencia al Tratamiento Antirretroviral para el VIH/SIDA (2015).

Por su naturaleza, hemos agrupado los factores de los documentos antes mencionados en los tres conceptos que definimos a continuación:

- **Transmisión vertical.** Durante el embarazo, el parto (parto natural, etc.) y el postparto (amamantamiento) existe la posibilidad de transmitir el VIH de la madre al hijo si esta no recibe un tratamiento adecuado a su condición, si se realiza un parto por cesárea o si no se tienen los recursos necesarios para la alimentación del infante y se alimenta con leche materna.
- **Transmisión sexual.** Las relaciones sexuales transmiten el virus a través de las secreciones corporales en el contacto íntimo de una persona con VIH y una seronegativa.
- **Transmisión sanguínea.** El manejo irresponsable de jeringas es un factor de riesgo importante para la transmisión de enfermedades infecciosas. Compartir agujas, jeringuillas positivas u otros utensilios que se usan para preparar las drogas inyectables o transfusiones sanguíneas con una persona que vive con VIH, etc., abre otra posibilidad de transmisión del virus. Cabe destacar que “el VIH puede vivir en una aguja usada por hasta 42 días, según temperatura y otros factores”. (CDC, 2019)⁴.

⁴ CDC: Centro para el control y la prevención de enfermedades

Es importante resaltar que toda la literatura señala como un factor de contagio la proximidad transversal, el nivel de carga viral de las personas que viven con VIH. La carga viral se suprime a través del TARV, que frena la replicación del virus en el organismo. Esto causa la disminución de la transmisión del virus a otros humanos y permite que el sistema inmunitario de la persona que vive con VIH recobre fortaleza y capacidad para combatir las infecciones. En ese sentido, en caso de que una persona abandone el tratamiento, la misma puede transmitir el virus mediante los otros factores mencionados en este documento.

Entre las principales causas para que una PVVIH abandone el tratamiento se encuentran:

- **Estigma y discriminación.** Según CDC (2018), “el estigma del VIH consiste en actitudes y creencias negativas sobre las personas que viven con el VIH. Es el prejuicio que ocurre al identificar a una persona como parte de un grupo que se considera socialmente inaceptable”. Por otro lado, la evidencia empírica ha demostrado que los prestadores de servicios de salud suelen establecer una división entre pacientes “culpables e inocentes”, provocando estigmas que crean discriminación en los servicios. Dados estos factores, la CDC (2018) concluye que los sentimientos provocados por la discriminación “pueden impedir que las personas se realicen la prueba de VIH y/o que acudan a recibir tratamiento”.
- **Efectos secundarios.** La evidencia demuestra que el padecimiento de efectos secundarios es una causa importante por la que los pacientes abandonan el tratamiento antirretroviral (véase Hernández y Ávila, 2010). Este tratamiento puede provocar efectos secundarios, sobre todo en la primera toma, el organismo puede tardar algunas semanas en adaptarse y estos en desaparecer. Normalmente estos efectos incluyen cansancio, náuseas, dolor muscular, fiebre, vómito y otros síntomas de malestar general, según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (2018).
- **Acceso a los servicios de salud.** Es un factor característico de los países en desarrollo, debido a que las instalaciones de salud no están próximas o no están abastecidas de forma adecuada para suministrar los servicios de salud que previenen la transmisión del VIH.

VI. Modelo explicativo

A partir de estadísticas y estudios realizados a nivel nacional se identificó la presencia de algunos factores que afectan la incidencia del VIH/SIDA en el país. Según datos de la Dirección de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida (DIGECITSS) del Ministerio de Salud Pública, para el año 2017 el medio de transmisión del VIH más recurrente en la República Dominicana era el contacto sexual (92%), seguido por la transmisión vertical (4.4%) y otros factores (3.6%).

Con respecto al abandono, se considera un paciente en abandono “la persona viviendo con VIH en tratamiento que no regresa al centro de atención antes de cumplir los 90 días de última visita”. (María Castillo y Ángela de León, 2015). Según datos obtenidos de la base de datos del Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS), para el año 2018, el 33% (16,922) de las personas que viven con VIH, se encontraban en estatus de abandono.

Según el estudio “Factores implicados en el abandono de los servicios, por parte de los pacientes en seguimiento y en tratamiento ARVs que asisten a los servicios de atención integral” (República Dominicana, 2015), las principales causas de baja adherencia o abandono según su importancia son:

1. **Recursos económicos.** Las personas entrevistadas expresaron que abandonaron el tratamiento por falta de recursos para el transporte, pocos ingresos (prefieren destinarlos para comprar sus alimentos), alta probabilidad de perder sus trabajos (debido a la poca flexibilidad para pedir días libres para asistir al centro de salud) y falta de recursos para pagar niñeras que cuiden a sus niños.
2. **Discriminación social.** La segunda causa por la que las PVVIH abandonaron el tratamiento es el miedo al rechazo social por parte de sus familiares, compañeros de trabajo y todo su entorno.
3. **Efectos secundarios.** La tercera causa son los efectos secundarios del tratamiento y el bajo apoyo por parte del personal de salud para el manejo de estos efectos.
4. **Creencias religiosas o mágico-religiosas.** Algunas personas abandonan también por la creencia de que se han sanado, ya sea por la visita a chamanes, brujos, remedios naturales o porque Dios los ha sanado.
5. **Calidad de los servicios de atención.** Una menor cantidad de personas expresó que abandonó debido al tiempo de espera, las condiciones de la sala de espera, las atenciones de los médicos y los horarios limitados de los centros de salud.

Una mala o incorrecta adherencia conducirá a que se desarrolleen mutaciones del virus y que éste se haga resistente a alguno de los fármacos que se está tomando o incluso a varios fármacos de la misma familia terapéutica con los que comparten mutaciones de resistencia. Si acumulamos fallos virológicos y mutaciones de resistencia tendremos menos posibilidades de encontrar una combinación de fármacos antirretrovirales (FAR) que nos resulte efectiva y la enfermedad puede progresar. Cabe destacar, una mayor replicación viral conlleva una mayor posibilidad de transmisión de la infección y de cepas de virus resistentes.

VII. Modelo prescriptivo

Luego de identificar los factores presentes en el modelo explicativo que afectan directamente a la República Dominicana y en qué medida cada uno impacta en la incidencia del VIH, abordaremos varias propuestas de soluciones que nos brinda la evidencia científica para la problemática analizada. La efectividad demostrada de las intervenciones plasmadas en este modelo prescriptivo impacta en los factores específicos que aumentan la incidencia de VIH/SIDA. Según una revisión científica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), contenida en el documento titulado “Experiencias exitosas en el manejo de la adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica” (2011), la adherencia al tratamiento está sujeta a múltiples cambios que provienen no sólo del ciclo vital, sino de todos los factores asociados a la enfermedad, a la persona y al contexto (social, económico, familiar, personal y académico). De ahí que la adherencia no sea permanente y pueda fluctuar a través del tiempo. En ese sentido, el documento sugiere las siguientes intervenciones (OPS, 2011).

- **Prevención entre pares.** Esta intervención consiste en la sensibilización a profesionales de salud a través de una capacitación estructurada para voluntarios sobre temas relacionados al VIH/SIDA, incluyendo adherencia, derechos humanos, consejería y prueba voluntaria. Los participantes trabajarían en la sala de espera e

internación de acuerdo con los distintos momentos del paciente en el tratamiento y la adherencia, brindando orientación y seguimiento.

- **Seguimiento farmacoterapéutico (SFT).** En cada retiro de medicamentos (1 vez/mes), el farmacéutico que los entregue debe asegurarse de que el paciente entienda su prescripción. También debe entregarle una tarjeta con instrucciones sobre el uso de los ARV e informarle adecuadamente sobre sus efectos adversos. Aquellos pacientes que no recojan el TARV por más de 2 meses son buscados en su domicilio.
- **Seguimiento a la adherencia.** De acuerdo con el documento “Modelo para fortalecer la adherencia” elaborado por USAID y PEPFAR en el año 2018, utilizando datos de las intervenciones y sus resultados en El Salvador, Guatemala y Panamá, se encontró que las siguientes intervenciones muestran una efectividad relevante:
 - Evaluación de riesgos de no adherencia. Se recomienda que al diagnosticar un paciente como serológico positivo se realice una evaluación para promover el tratamiento diferenciado dependiendo de los factores asociados a su riesgo.
 - Promotores de adherencia dentro de la clínica. Se propone la existencia de una persona encargada de esta atención dentro del equipo multidisciplinario de VIH. Esta persona tendrá a su cargo brindar orientación en adherencia e identificación de causas de riesgo de abandono.
 - Seguimiento telefónico. Tiene como objetivo implementar un sistema de recordatorios telefónicos para las citas y la toma del TARV en personas con riesgo de no adherencia para promover la retención de los usuarios a la atención en las clínicas de VIH.
 - Visitas domiciliarias: Realizadas con posterioridad a la identificación de la necesidad de tratamiento diferenciado mediante la evaluación de riesgos de adherencia, utilizando estas visitas con dos objetivos principales:
 - Entregar medicamentos a pacientes cuyos riesgos de no adherencia están relacionados con la movilidad.
 - Recuperación de pacientes identificados en abandono que deben acudir al centro de atención o comunitario a buscar la medicación y no lo hacen.

- **Campaña de información, educación y comunicación.** Las campañas como la estrategia para la prevención del VIH/SIDA muestran resultados cuando se combinan con otras estrategias, ya que resulta equivocado pensar que una campaña masiva puede englobar un mensaje abarcador para personas con diferencias culturales importantes. Se les considera intervenciones estructurales en el ambiente social. Existen casos de campañas masivas que han logrado un cambio en el comportamiento, tales como:
 - En el año 1988 en la ciudad de Washington, donde se distribuyó por correo un folleto de 8 páginas titulado “*Understanding AIDS*” a la mayoría de los hogares estadounidenses. Investigaciones demostraron que el folleto logró cambios sustanciales en el conocimiento en las personas sobre el VIH y el SIDA y en el uso de preservativos durante el coito⁵.
 - La llevada a cabo en el año 2012 en Sudáfrica, donde se realizaron 18 campañas de comunicación dirigidas a diferentes rangos etarios para abordar el conocimiento, aptitudes y prácticas (CAP) relacionadas al VIH en la población. El resultado del estudio arrojó que las personas con una mayor exposición a los canales de comunicación utilizados aumentaron su conocimiento de VIH, mejoraron sus prácticas sexuales seguras y asumieron actitudes menos discriminatorias frente a las PVVIH (Peltzer et al, 2012). (Peltzer K, Parker W, Mabaso M, Makonko E, Zuma K, Ramlagan S., NOV, 2012.).

VIII. Focalización del programa

El Servicio Nacional de Salud (SNS) divide el país en 9 regiones de salud que van desde la región 0 hasta la región 8. Estas se subdividen en gerencias de área, zonas y sectores. Debido a que el VIH es una problemática nacional, se decidió realizar un análisis por región tomando en cuenta los siguientes criterios:

- **Porcentaje de abandono:** mide el porcentaje de abandono al TARV de pacientes que viven con VIH.
- **Intervención por PEPFAR (Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA):** se toma en cuenta aquellas provincias que reciben recursos del PEPFAR.
- **Determinantes sociales:** son las situaciones de falta de recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas humanas, tales como alimentación, vivienda, educación o asistencia sanitaria.

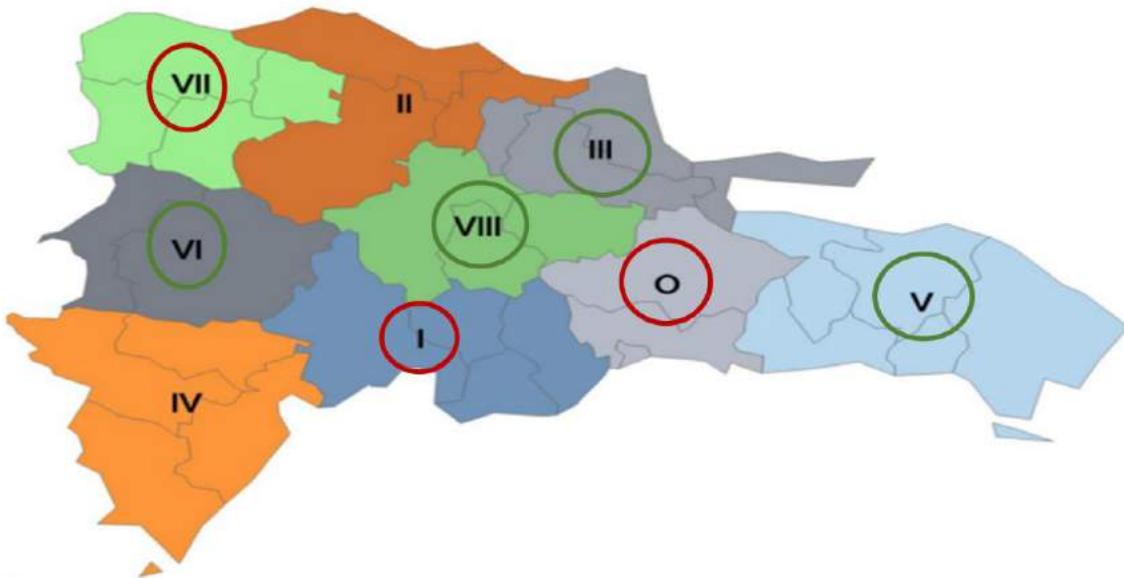
⁵ U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. For a Healthy Nation: Returns on Investment in Public Health. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1995.

Tabla 2. Regiones del Servicio Nacional de Salud y sus provincias

	Provincias	Región	Provincias
O	Gran Santo Domingo y Monte Plata	V	San Pedro de Macorís, La Romana, Hato Mayor, Higüey, El Seíbo
I	San Cristóbal, Peravia, San José de Ocoa	VI	San Juan, Azua, Elías Piña
II	Santiago, Puerto Plata, Espaillat	VII	Santiago Rodríguez, Dajabón, Monte Cristi, Valverde
III	San Francisco de Macorís, Hermanas Mirabal, Samaná, María Trinidad Sánchez	VIII	La Vega, Sánchez Ramírez, Monseñor Nouel
IV	Barahona, Pedernales, Bahoruco, Independencia		

Fuente: Servicio Nacional de Salud (SNS).

Gráfico 4. Regiones del Servicio Nacional de Salud



Fuente: Servicio Nacional de Salud (SNS)

Tabla 3. Criterios de focalización

Regiones de Salud	Porcentaje de pacientes que abandonan el TARV	Intervención por PEPFAR	Porcentaje de hogares pobres*
0	32.92%	Si	43.40%
I	39.22%	No	48.20%
II	32.03%	Si	34.00%
III	35.82%	No	42.58%
IV	36.81%	No	71.80%
V	27.52%	Si	55.54%
VI	30.48%	No	70.47%
VII	41.83%	Si	56.45%
VIII	40.24%	No	34.97%

Nota: (*) Promedio del porcentaje de hogares pobres de las provincias de cada región

Fuente: Servicio Nacional de Salud (SNS) y Apéndice Estadístico del Mapa de la Pobreza 2014.

A través de la implementación de este Programa Orientado a Resultados, se promueve el logro de resultados inmediatos, intermedios y finales, consistentes con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2030, con el propósito de dar respuesta a la planificación plurianual de VIH. Se plantea la reducción de pacientes en abandono en las regiones Nordeste III⁶, Este V⁷, El Valle VI⁸, Cibao Central VIII⁹, expandiendo en el año 2022 a las Regiones de salud Valdesia I¹⁰, Cibao Occidental VII¹¹ y dos Servicios de Atención Integral que cuentan con una cobertura del 30.30% de los pacientes de la Región Metropolitana¹².

El propósito es contribuir en el acceso a modelos de atención integral de calidad, sin discriminación fortaleciendo la prevención y promoción de los servicios de salud. Estas intervenciones están dirigidas a mejorar la adherencia al tratamiento del paciente lo que incidirá en la supresión viral, por lo que se estima, que habrá menos pacientes capaces de transmitir la enfermedad, logrando así una disminución de la incidencia en el mediano y largo plazo.

⁶ Región III: San Francisco de Macorís, Hermanas Mirabal, Samaná y María Trinidad Sánchez.

⁷ Región V: Provincias San Pedro de Macorís, El Seibo, Hato Mayor.

⁸ Región VI: San Juan, Azua, Elías Piña.

⁹ Región VIII: La Vega, Sánchez Ramírez, Monseñor Nouel.

¹⁰ Región I: San Cristóbal, Peravia, San José de Ocoa.

¹¹ Región VII: Mao Valverde, Santiago Rodríguez, Montecristi, Dajabón.

¹² SRS Metropolitano: Distrito Nacional, Santo Domingo: SAIS Clínica Yolanda Guzmán, Centro Sanitario de Santo Domingo.

IX. Resultados

Los resultados esperados de este programa orientado a resultados son consistentes con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y con el Plan Estratégico de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2021-2025, según se expone en la tabla 4.

Tabla 4. Resultados del programa de Prevención, Tratamiento y Diagnóstico del VIH/SIDA para el periodo 2022-2025

Servicio Nacional De Salud				Metas			
Resultado	Tipo de Indicador	Indicador	Línea de Base (2020)	2022	2023	2024	2025
Nuevas infecciones VIH/SIDA*	Final	Número de nuevos diagnósticos de VIH	2,820	2,230	2,180	2,110	2040
Supresión de carga viral en la región Metropolitana (0) **	Intermedio	Porcentaje de incremento de PVVIH en TARV con carga viral suprimida en la Región Metropolitana (0)	61%	5%	8%	8%	8%
Supresión de carga viral en la región Valdesia (I)**	Intermedio	Porcentaje de incremento de PVVIH en TARV con carga viral suprimida en la Región Valdesia (I)	36%	5%	8%	8%	8%
Supresión de carga viral en la región Nordeste (III)**	Intermedio	Porcentaje de incremento de PVVIH en TARV con carga viral suprimida en la Región Nordeste (III)	66%	5%	6%	6%	7%
Supresión de carga viral en la región Este (V)**	Intermedio	Porcentaje de incremento de PVVIH en TARV con carga viral suprimida en la Región Este (V)	69%	5%	6%	6%	8%
Supresión de carga viral en la región El Valle (VI)**	Intermedio	Porcentaje de incremento de PVVIH en TARV con carga viral suprimida en la Región El Valle (VI)	49%	8%	8%	8%	8%
Supresión de carga viral en la región Cibao Central (VIII)**	Intermedio	Porcentaje de incremento de PVVIH en TARV con carga viral suprimida en la Región Cibao Central (VIII)	47%	8%	8%	8%	8%
Reducción de pacientes en abandono en la región Metropolitana (0) **	Inmediato	Porcentaje de disminución del abandono en PVVIH en la región Metropolitana (0)	30%	5%	7%	8%	10%
Reducción de pacientes en abandono en la región Valdesia (I)**	Inmediato	Porcentaje de disminución del abandono en PVVIH en la región Valdesia (I)	31%	5%	5%	8%	9%

Servicio Nacional De Salud				Metas			
Resultado	Tipo de Indicador	Indicador	Línea de Base (2020)	2022	2023	2024	2025
Reducción de pacientes en abandono en la región Nordeste (III)**	Inmediato	Porcentaje de disminución del abandono en PVVIH en la región Nordeste (III)	33%	6%	7%	8%	8%
Reducción de pacientes en abandono en la región Este (V)**	Inmediato	Porcentaje de disminución del abandono en PVVIH en la región Este (V)	33%	8%	8%	8%	8%
Reducción de pacientes en abandono en la región El Valle (VI)**	Inmediato	Porcentaje de disminución del abandono en PVVIH en la región El Valle (VI)	34%	8%	8%	8%	8%
Reducción de pacientes en abandono en la región Cibao Occidental (VII)**	Inmediato	Porcentaje de disminución del abandono en PVVIH en la región Cibao Occidental (VII)	38%	5%	5%	6%	8%
Supresión de carga viral en la región Cibao Occidental (VII)**	Intermedio	Porcentaje de incremento de PVVIH en TARV con carga viral suprimida en la Región Cibao Occidental (VII)	52%	5%	6%	8%	8%
Reducción de pacientes en abandono en la región Cibao Central (VIII)**	Inmediato	Porcentaje de disminución del abandono en PVVIH en la región Cibao Central (VIII)	34%	8%	8%	8%	8%

Fuente: Elaboración propia con información del SNS y MSP-DIGECITSS

Notas: (*) Estos datos se basan en las estimaciones y proyecciones de prevalencia de VIH y carga de la enfermedad 2018; actualmente no está desagregado por región. ** Está desagregada por región

X. Productos

Los productos desarrollados para el programa toman como base las intervenciones del modelo prescriptivo y su capacidad de impactar la baja adherencia al tratamiento del VIH/SIDA y/o la recuperación del paciente en abandono. Se definen 3 productos:

Tabla 5. Productos del Programa de Prevención, Tratamiento y Diagnóstico del VIH/SIDA para el periodo 2022-2025

Producto	Beneficiario	Indicador	Metas			
			2022	2023	2024	2025
Ministerio De Salud Pública						
Pacientes viviendo con VIH/SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Valdesia	Pacientes VIH-SIDA(PVVIH)	Número de pacientes en abandono con seguimiento según estrategia de recuperación en la región Valdesia	125	150	150	175
Pacientes viviendo con VIH/SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Metropolitana	Pacientes VIH-SIDA(PVVIH)	Número de pacientes en abandono con seguimiento según estrategia de recuperación en la región Metropolitana	200	250	300	350
Pacientes viviendo con VIH/SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Nordeste	Pacientes VIH-SIDA(PVVIH)	Número de pacientes en abandono con seguimiento según estrategia de recuperación en la región Nordeste	200	225	225	250
Pacientes viviendo con VIH/SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Este	Pacientes VIH-SIDA(PVVIH)	Número de pacientes en abandono con seguimiento en la región Este	200	225	250	275
Pacientes viviendo con VIH/SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región El Valle	Pacientes VIH-SIDA(PVVIH)	Número de pacientes en abandono con seguimiento según estrategia de recuperación en la región El Valle	200	225	225	250
Pacientes viviendo con VIH/SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Cibao Occidental	Pacientes VIH-SIDA(PVVIH)	Número de pacientes en abandono con seguimiento según estrategia de recuperación en la región Cibao Occidental	150	175	200	225

Producto	Beneficiario	Indicador	Metas			
			2022	2023	2024	2025
Pacientes viviendo con VIH/SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Cibao Central	Pacientes VIH-SIDA(PVVIH)	Número de pacientes en abandono con seguimiento según estrategia de recuperación en la región Cibao Central	200	200	225	250
Personas que viven con VIH reciben servicios integrales en salud de acuerdo con la Guía de Adherencia.	Pacientes VIH-SIDA(PVVIH)	Número de DPS reportando con calidad, oportunidad y completitud el desempeño de la aplicación de la Guía de Educación para la Adherencia.	23	29	40	40
Población femenina en etapa reproductiva y en embarazo recibe Intervenciones para evitar la transmisión vertical/ del VIH Materno	Mujeres en edad reproductiva	Intervenciones municipales realizadas	23	29	40	40
Sistema de salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA	Personas que viven con el VIH/SIDA	Número de informes de monitoreo y evaluación emitidos	12	12	12	12

Fuente: Elaboración propia con información del SNS y MSP-DIGECITSS.

Pacientes viviendo con VIH/SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en las regiones priorizadas. Pacientes que conocen su estatus serológico frente al VIH y han abandonado el tratamiento antirretroviral según guías y Normas Nacionales (Sin asistir a consulta 5 días después de su última visita al centro, de acuerdo a la cantidad de medicamentos entregada, es decir, dispensación), los cuales son objeto de intervenciones para reinsertarlos al Servicio de Atención Integral, ya sea a través de llamadas telefónicas, encuentros en la comunidad, visitas domiciliarias o consultas de adherencia al tratamiento¹³ .

- Las llamadas telefónicas son recurrentes, con periodicidad de dos veces por semana (para pacientes que no respondan), a fin de dar seguimiento al paciente en función del esquema de tratamiento recomendado por su médico. Las llamadas pueden dirigirse a pacientes que han perdido su cita para evitar que caigan en abandono.
- El encuentro consiste en una visita fuera del entorno del paciente, en un lugar donde se sienta más cómodo y en confianza con consejero par, el cual garantiza el retorno a su esquema de tratamiento según el protocolo indicado por el médico.
- Las visitas domiciliarias son actividades de carácter comunitario que se realizan en el domicilio de los pacientes en abandono del TARV, con la finalidad de detectar, valorar y apoyar al paciente para que reingrese al servicio de salud y retome el tratamiento antirretroviral.

Sistema de salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.

Este producto consiste en dar seguimiento, monitorear y evaluar el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales que asuma el Estado Dominicano, que permita el análisis permanente de la situación del VIH y el SIDA en la República Dominicana, para contar con los insumos necesarios para del diseño de estrategias adecuadas para responder, dar solución y orientar la toma de decisión.

Población femenina en etapa reproductiva y en embarazo recibe intervenciones para evitar la transmisión vertical / del VIH Materno – Infantil. Para que las mujeres puedan aprovechar las medidas dirigidas a reducir la Transmisión Materno Infantil, deben conocer y asumir su estado respecto al VIH. Por consiguiente, es necesario disponer de una infraestructura amplia y aceptable de servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias. Se trabajará en el seguimiento al cumplimiento de los protocolos nacionales como: programa de asesoramiento y pruebas voluntarias, administración de fármacos antirretrovíricos y la provisión de la alimentación de sustitución para el bebe, así como el acceso fácil a las pruebas diagnósticas de ADN-PCR esto incluye la supervisión técnica de los servicios con el fin de mejorar la calidad.

¹³ Informe sobre la Salud del Mundo 2013 (OMS, 2013).

Personas que viven con VIH reciben servicios integrales en salud de acuerdo con la Guía de Adherencia: Para este producto se realizará una investigación de conocimiento, aptitudes y prácticas (CAP)¹⁴, en las regiones a expandir, que sirva de base para el diseño de los contenidos de la campaña para la prevención de nuevas infecciones con énfasis en la educación para la adherencia a los tratamientos antirretrovirales, dirigida a toda la población, incluyendo a las Personas que Viven con el VIH (PVVIH), sus familias y el resto de la comunidad. Esta campaña será difundida en las provincias priorizadas para este programa. Según los hallazgos de la investigación CAP, se desarrollarán diferentes productos comunicacionales por diferentes medios de comunicación, tales como: spot de televisión, cuñas de radio, impresos, uso de redes sociales e intervenciones interpersonales (visitas cara a cara, conferencias, charlas, etc.). Coordinación y elaboración de Plan de Medios para la colocación de la campaña publicitaria en medios de comunicación (Radio, TV, Redes Sociales, Vallas) en los medios locales en las provincias priorizadas para la implementación y ejecución de este POR.

Por otro lado, se realizarán intervenciones con la comunidad que consisten en:

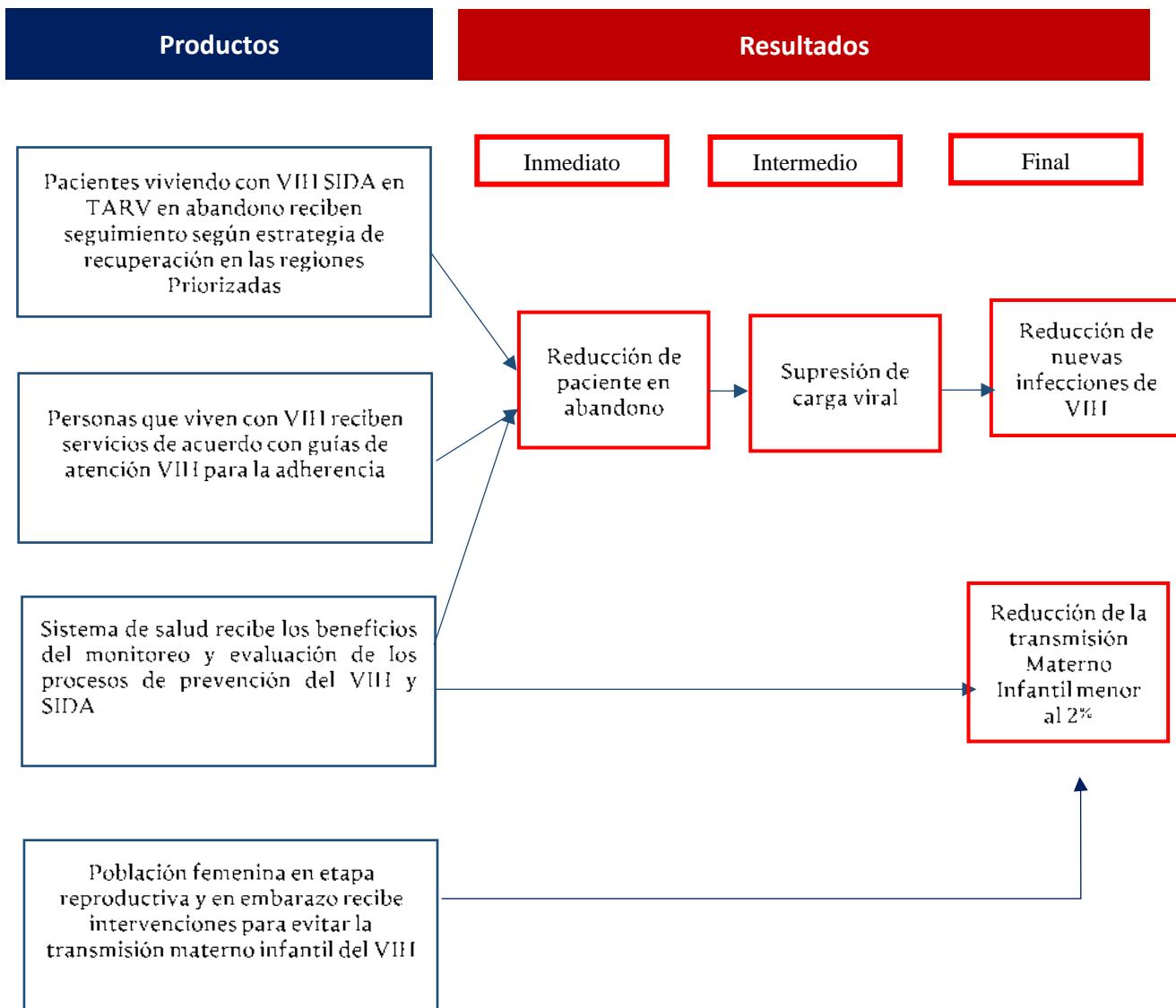
- a) Tertulias e intervenciones interpersonales con la comunidad sobre la Estrategia de Educación en Adherencia a los tratamientos en las provincias priorizadas de las Regiones Metropolitana 0 (dos Áreas IV y V), Región Valdesia I, (San Cristóbal, Peravia y San José de Ocoa), Región Nordeste III, Región Este V (Provincias: San Pedro de Macorís, El Seibo y Hato Mayor), Región El Valle VI, Región VII Cibao Occidental, y Región Cibao Central VIII.
- b) Intervenciones interpersonales con los usuarios de los servicios de Atención Integral (SAIS) en las provincias priorizadas sobre la importancia del uso adecuado de los tratamientos antirretrovirales y su adherencia. Nuestra meta para este producto es alcanzar 9,170 personas a través de intervenciones interpersonales desarrolladas por las Direcciones Provinciales de Salud y de áreas priorizadas.
- c) Reuniones de sensibilización sobre el tema dirigido a las autoridades del nivel central y local (DPS/DAS). Para el comportamiento y reforzar la estrategia implementada estamos planteando Estudios CAP y Evaluación de Medio Término de su ejecución en las provincias priorizadas.
- d) Para el Día Mundial de la respuesta al VIH, el 1ro de diciembre, desarrollaremos Jornadas de solidaridad en el nivel central, DPS/DAS, para la Sensibilización de la población en respuesta al VIH.
- e) De manera similar proponemos realizar talleres de capacitación e inducciones al personal de salud de las DPS/DAS, UNAPs/CPN/SRS/EESS/SAIs sobre los contenidos de la Estrategia de Educación en Adherencia, al igual que la realización de auditorías de la calidad de los datos producidos en el nivel local según indicadores de VIH.

¹⁴https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10493:educacion-inocuidad-alimentos-investigacion-conocimientos-actitudes-practicas-cap&Itemid=41279&lang=en

XI. Modelo lógico

A través de este modelo sintetizamos la apuesta estratégica que hace el programa a través de la entrega de los productos para reducir las nuevas infecciones en la República Dominicana.

Gráfico 5. Modelo lógico



Fuente: Elaboración propia según el diseño del programa.

XII. Estructura programática

Los productos planteados para el programa se reflejan dentro de la estructura programática, tanto en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como en el Servicio Nacional de Salud.

Tabla 6. Estructura programática del Servicio Nacional de Salud correspondiente al programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento VIH/SIDA

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
42				Prevención, diagnóstico y tratamiento VIH/SIDA
42	01			Acciones Comunes
42	01	00		N/A
42	01	00	0001	Dirección y Coordinación
42	01	00	0002	Equipamiento de Centros prioritarios
42	02			Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región el Valle
42	02	00	0001	Dirección y coordinación
42	02	00	0002	Servicios de consulta, consejería e intervenciones comunitarias
42	02	00	0004	Servicios de diagnósticos
42	03			Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Cibao Central
42	02	00	0001	Dirección y coordinación
42	02	00	0002	Servicios de consulta, consejería e intervenciones comunitarias
42	02	00	0004	Servicios de diagnósticos
42	04			Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Nordeste
42	04	00	0001	Dirección y coordinación
42	04	00	0002	Servicios de consulta, consejería e intervenciones comunitarias
42	04	00	0004	Servicios de diagnósticos
42	05			Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Este
42	05	00	0001	Dirección y coordinación
42	05	00	0002	Servicios de consulta, consejería e intervenciones comunitarias
42	05	00	0004	Servicios de diagnósticos
42	06			Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Metropolitana
42	06	00	0001	Dirección y coordinación
42	06	00	0002	Servicios de consulta, consejería e intervenciones comunitarias
42	06	00	0004	Servicios de diagnósticos
42	07			Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Valdesia
42	07	00	0001	Dirección y coordinación
42	07	00	0002	Servicios de consulta, consejería e intervenciones comunitarias

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
42	07	00	0004	Servicios de diagnósticos
42	08			Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Cibao Occidental
42	02	00	0001	Dirección y coordinación
42	02	00	0002	Servicios de consulta, consejería e intervenciones comunitarias
42	02	00	0004	Servicios de diagnósticos

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Servicio nacional de Salud

Tabla 7. Estructura programática del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP) correspondiente al programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento VIH/SIDA

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
42				Prevención, diagnóstico y tratamiento VIH/SIDA
42	05			Sistema de salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA
42	05	00		N/A
42	05	00	0001	Dirección y Coordinación
42	05	00	0002	Supervisión y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA y monitoreo de la distribución de ARV
42	05	00	0003	(Campaña Publicitaria) Promover los servicios de atención a la salud y brindar tratamiento a las personas que viven con VIH
42	05	00	0004	(Fortalecimiento Institucional) Fortalecer los programas de prevención, promoción y educación sobre ITS y el VIH/SIDA
42	05	00	0005	Desarrollar la capacidad de ejecución mediante la asistencia técnica y la contratación de consultorías para el desarrollo de la gestión de los sub beneficiarios y Diseñar y elaborar los protocolos por niveles de atención, y la implementación de mecanismos
42	06			Población femenina en etapa reproductiva y en embarazo recibe Intervenciones para evitar la transmisión vertical/ del VIH Materno - Infantil
42	06	00		N/A
42	06	00	0001	Subvencionadas las líneas de investigación en VIH y estudios CAP
42	06	00	0002	Módulos de información sobre VIH desarrollados en base a requerimientos
42	07			El personal de salud monitorea el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Guía de Adherencia.
42	07	00		N/A
42	07	00	0001	Monitoreo de la accesibilidad a servicios integrales de VIH en la comunidad
42	07	00	0002	Educación para la adherencia a los tratamientos, estigma y discriminación en PVV
42	07	00	0003	Aseguramiento de la disponibilidad de antirretrovirales para atender a las necesidades de las poblaciones vulnerables

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Ministerio de Salud Pública

XIII. Costeo

En conjunto con el Servicio Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la División General de Control de las ITS/VIH/SIDA, se identificaron los insumos y procesos necesarios para la ejecución del programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento VIH/SIDA.

El programa se ha implementado con un proceso de expansión gradual por año, iniciando en la región El Valle (VI) (San Juan de la Maguana, Azua, Elías Piña) y la región Cibao Central VIII de Salud (La Vega, Sanchez Ramírez y Monseñor Nouel) en el año 2020.

Para el año 2021, se expandió a la región Nordeste (III)¹⁵, luego a las regiones Este, Valdesia, Enriquillo, Cibao Occidental (V, I, IV y VII)¹⁶ de Salud. Con esto se ha alcanzado una cobertura de 23 provincias con casos de VIH/SIDA en el país, lo que representa un 72% del total de provincias.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)

Producto: Población femenina en etapa reproductiva y en embarazo recibe Intervenciones para evitar la transmisión materno infantil del VIH.

- **Contratación de servicios.** Se contratará 5 profesionales para el nivel central, los cuales estarán facilitando junto al equipo de la DIGECITSS los procesos de auditorías de datos en el nivel local, la promoción y prevención de la estrategia. Así como también, tres consultores para la realización de las capacitaciones en consejería para la adherencia, atención psicológica y el módulo clínico de consejería, estigma y discriminación entre otros.
- **Materiales y suministros.** De manera similar, para la validación y adaptación de los contenidos para los productos comunicacionales de la campaña y el levantamiento de los estudios sobre Conocimiento, Aptitudes y Practicas. Además, se realizarán actividades de promoción y educación en los aspectos básicos de la adherencia, a través de anuncios de televisión y cuñas de radio, redes sociales. Se elaborarán las estructuras en hierro y los Banners para las vallas publicitarias, de igual forma se diseñarán e imprimirán brochures, afiches, volantes, otros.

Producto: Personas que viven con VIH reciben servicios integrales en salud de acuerdo con la Guía de Adherencia

- **Materiales y suministros.** Se comprarán los materiales gastables (hojas en blanco, folders, lapiceros, lápiz y libretas) para realización de los 6 talleres de inducción al personal de salud que realizará las intervenciones comunitarias, con la finalidad de establecer líneas de trabajo durante el proyecto.

¹⁵ Provincias de la región 3: San Francisco de Macorís, Hermanas Mirabel, Samaná, María Trinidad Sanchez

¹⁶ Provincias de la región 5,1,4 y 7: San Pedro de Macorís, La Romana, Hato Mayor, Higüey, El Seibo, San Cristóbal, Baní, San José de Ocoa, Barahona, Pedernales, Neyba, Jimaní, Santiago Rodríguez, Dajabón, Monte Cristi, Valverde

Tabla 8. Costeo del programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento VIH/SIDA en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el periodo 2022-2025

Capítulo/Programa/Producto/Concepto del Gasto	Valores en Millones de RD\$			
	2022	2023	2024	2025
0207 - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social				
01 - Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social				
42 – Prevención, diagnóstico y tratamiento VIH/SIDA	1,120.4	1,265.3	1360.0	1,466.0
05 - Sistema de salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA	241.6	253.7	266	279.7
0001 - Dirección y coordinación	127.6	134.0	141	147.7
2.1 -Remuneraciones y Contribuciones	102.9	108.0	113	119.1
2.2 – Contratación de Servicios	20.0	21.0	22	23.2
2.3 – Materiales y Suministros	4.7	4.9	5	5.4
0002 - Supervisión y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA y monitoreo de la distribución de ARV	26.8	28.1	30	31.0
2.1 -Remuneraciones y Contribuciones	26.8	28.1	30	31.0
0005 - (Campaña Publicitaria) Promover los servicios de atención a la salud y brindar tratamiento a las personas que viven con VIH	33.9	35.6	37	39.2
2.1 -Remuneraciones y Contribuciones	5.3	5.6	6	6.1
2.2 – Contratación de Servicios	16.2	17.0	18	18.8
2.3 – Materiales y Suministros	12.3	12.9	14	14.2
0006 - (Fortalecimiento Institucional) Fortalecer los programas de prevención, promoción y educación sobre ITS y el VIH/SIDA	35.6	37.4	39	41.2
2.2 – Contratación de Servicios	2.7	2.8	3	3.1
2.3 – Materiales y Suministros	0.7	0.7	1	0.8
2.6- Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	32.1	33.7	35	37.2
0007 - Desarrollar la capacidad de ejecución mediante la asistencia técnica y la contratación de consultorías para el desarrollo de la gestión de los sub beneficiarios y Diseñar y elaborar los protocolos por niveles de atención, y la implementación de medidas	17.7	18.6	20	20.5
2.2 – Contratación de Servicios	17.7	18.6	20	20.5
06 población femenina en etapa reproductiva y en embarazo recibe Intervenciones para evitar la transmisión vertical/ del VIH Materno - Infantil	37.7	38.8	42.7	43.6
0001 - Subvencionadas las líneas de investigación en VIH y estudios CAP	7.0	7.2	7.9	8.1
2.2 – Contratación de Servicios	6.9	7.1	7.8	7.9
2.6- Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	0.1	0.1	0.1	0.2
0002 - Módulos de información sobre VIH desarrollados en base a requerimientos	30.7	31.6	34.8	35.5
2.1 -Remuneraciones y Contribuciones	2.6	2.8	3.1	3.2
2.2 – Contratación de Servicios	23.4	23.8	26.1	26.3
2.3 – Materiales y Suministros	0.9	1.1	1.3	1.4
2.6- Bienes Muebles , Inmuebles e Intangibles	3.7	3.9	4.3	4.6
07 Personas que viven con VIH reciben servicios integrales en salud de acuerdo a la Guía de Adherencia	841.1	972.78	1051	1,143.1

Capítulo/Programa/Producto/Concepto del Gasto	Valores en Millones de RD\$			
	2022	2023	2024	2025
0001 - Monitoreo de la accesibilidad a servicios integrales de VIH en la comunidad	6.5	6.8	7.5	7.6
2.2 - Contratación de Servicios	4.9	5.2	5.7	5.8
2.3 – Materiales y Suministros	1.1	1.1	1.2	1.2
2.6- Bienes Muebles , Inmuebles e Intangibles	0.5	0.6	0.6	0.6
0002 - Educación para la adherencia a los tratamientos, estigma y discriminación en PVV	12.0	12.6	13.9	14.2
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	1.0	1.1	1.2	1.2
2.2 – Contratación de Servicios	9.7	10.2	11.2	11.4
2.3 – Materiales y Suministros	0.9	0.9	1.0	1.0
2.6- Bienes Muebles , Inmuebles e Intangibles	0.4	0.5	0.6	0.6
0003 - Aseguramiento de la disponibilidad de antirretrovirales para atender a las necesidades de las poblaciones vulnerables	822.6	953.4	1,029.6	1,121.3
2.2 – Contratación de Servicios	6.0	7.0	7.5	8.2
2.3 – Materiales y Suministros	816.6	946.4	1,022.1	1,113.1

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Nota: Proyecciones indicativas para el periodo 2022-2025

Servicio Nacional de Salud (SNS)

- **Acciones comunes.** En esta categoría se incluyen los insumos compartidos entre los productos del mismo programa.
- **Remuneraciones.** Se contemplan 15 consejeros pares (navegadores), de los cuales 9 son nuevas contrataciones, para la realización de llamadas, visitas y encuentros a pacientes que viven con el VIH.
- **Contratación de servicios.** Se asignó apropiación para la contratación del servicio de telefonía para 26 celulares y se realizará la impresión de 25,000 formularios para el llenado de las informaciones del paciente.
- **Bienes muebles e inmuebles.** Estos centros serán equipados con 12 tabletas para tener la información de los pacientes en línea y 11 televisores para desplegar las campañas de información preventivas. Se incluye la compra de archivos, bebederos para el equipamiento de los Servicios de Atención Integral.
- **Producto:** Pacientes viviendo con VIH-SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en las regiones el Valle y Cibao Central, Nordeste y Este.
 - **Remuneraciones.** Se contempla las remuneraciones de 8 supervisores comunitarios para coordinar el trabajo en las 7 regiones priorizadas, de los cuales 3 son nuevas contrataciones. Asimismo, se incluyen 31 personas para apoyo logístico (auxiliares administrativos) que faciliten la entrega de servicios a los PVVIH¹⁷ en cada SAI, de los cuales 12 serían nuevas contrataciones para las 3 regiones nuevas. Se incluye la contratación de 16 psicólogos para apoyar estas intervenciones comunitarias y seguimiento a la adherencia del paciente y salud mental.

¹⁷ *PVVIH: Pacientes viviendo con VIH/SIDA

- **Material gastable.** Se comprarán los materiales (hojas en blanco, folders, lapiceros, lápiz y libretas), para la realización de los talleres de inducción a las personas que realizarán las intervenciones comunitarias, con la finalidad de establecer líneas de trabajo durante el proyecto.

Tabla 9. Costeo del programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento VIH/SIDA en el Servicio Nacional de Salud (SNS) para el periodo 2022-2025

Capítulo/Subcapítulo/Programa/Producto/Objeto del Gasto/Denominación	Valores en Millones de RD\$			
	2022	2023	2024	2025
5180 - Dirección Central del Servicio Nacional de Salud				
01 - Dirección Central Del Servicio Nacional De Salud				
42 - Prevención, diagnóstico y tratamiento VIH/SIDA	59.1	81.7	112.0	123.7
01 - Acciones Comunes	23.8	26.2	32.9	34.7
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	6.2	8.7	12.2	13.9
2.2 - Contratación de Servicios	10.4	10.6	11.2	13.1
2.3 - Materiales y Suministros	0.9	3.6	5.8	5.8
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	6.3	3.3	3.7	2.0
02 - Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región El Valle	5.3	5.3	5.3	5.3
01 - Acciones Comunes	5.3	5.3	5.3	5.3
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	4.3	4.3	4.3	4.3
2.2 - Contratación de Servicios	0.8	0.8	0.8	0.8
2.3 - Materiales y Suministros	0.0	0.1	0.1	0.1
03 - Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Cibao Central	0.1	4.2	4.2	4.2
01 - Acciones Comunes	4.3	4.2	4.2	4.2
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	4.3	3.5	3.5	3.5
2.2 - Contratación de Servicios	3.5	0.6	0.6	0.6
2.3 - Materiales y Suministros	0.6	0.1	0.1	0.1
04 - Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Nordeste	0.0	4.6	4.6	4.6
01 - Acciones Comunes	0.1	4.6	4.6	4.6
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	4.6	3.8	3.8	3.8
2.2 - Contratación de Servicios	4.6	0.6	0.6	0.6
2.3 - Materiales y Suministros	3.8	0.1	0.1	0.1
05 - Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Este	0.6	12.3	12.3	12.3
01 - Acciones Comunes	0.0	12.3	12.3	12.3
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	0.1	10.2	10.2	10.2
2.2 - Contratación de Servicios	7.1	1.9	1.9	1.9
2.3 - Materiales y Suministros	7.1	0.1	0.1	0.1
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	5.8	0.0	0.0	0.0
06 - Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Metropolitano	1.2	15.4	25.2	35.6

Capítulo/Subcapítulo/Programa/Producto/Objeto del Gasto/Denominación	Valores en Millones de RD\$			
	2022	2023	2024	2025
01 - Acciones Comunes	0.0	15.4	25.2	35.6
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	0.1	11.9	21.0	30.1
2.2 - Contratación de Servicios	4.3	2.9	3.6	4.8
2.3 - Materiales y Suministros	4.3	0.2	0.3	0.3
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	3.3	0.5	0.3	0.3
07 - Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Valdesia	0.7	4.6	4.6	4.6
01 - Acciones Comunes	0.1	4.6	4.6	4.6
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	0.2	3.8	3.8	3.8
2.2 - Contratación de Servicios	4.8	0.7	0.7	0.7
2.3 - Materiales y Suministros	4.8	0.1	0.1	0.1
08 - Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Cibao Occidental	3.8	4.6	4.6	4.6
01 - Acciones Comunes	0.7	4.6	4.6	4.6
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	0.1	3.8	3.8	3.8
2.2 - Contratación de Servicios	0.3	0.7	0.7	0.7
2.3 - Materiales y Suministros	4.8	0.1	0.1	0.1
09 - Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Enriquillo	0.0	4.7	4.4	4.4
01 - Acciones Comunes	0.0	4.7	4.4	4.4
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	0.0	3.8	3.8	3.8
2.2 - Contratación de Servicios	0.0	0.6	0.6	0.6
2.3 - Materiales y Suministros	0.0	0.1	0.0	0.0
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	0.0	0.2	0.0	0.0
10 - Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Norcentral	0.0	0.0	14.0	13.6
01 - Acciones Comunes	0.0	0.0	14.0	13.6
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	0.0	0.0	11.6	11.6
2.2 - Contratación de Servicios	0.0	0.0	1.9	1.9
2.3 - Materiales y Suministros	0.0	0.0	0.1	0.1
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	0.0	0.0	0.4	0.0

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Servicio Nacional de Salud.

Nota: Proyecciones indicativas para el periodo 2022-2025

XIV. Próximos Pasos

El informe de ONUSIDA sobre la Epidemia Mundial de Sida indica que los objetivos para el 2020 son alcanzar el 90-90-90. Para el año 2030, dichas metas fueron aumentadas a 95-95-95, es decir que el 95% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, que el 95% de las que lo conocen tengan acceso al tratamiento, y que el 95% de las personas que lo sigan logren reducir la carga viral, de modo que se refuerce su sistema inmunológico y se reduzca el riesgo de transmisión.

El enfoque de Acción Acelerada¹⁸ incluye además metas en materia de prevención del VIH y la cero discriminación. Se espera que las nuevas infecciones por el VIH disminuyan considerablemente, sobre todo entre los grupos de población más afectados, y que se eliminen las leyes y prácticas discriminatorias en cuanto a la atención médica.

En ese sentido el país se ha abocado al cumplimiento de este nuevo objetivo, el cual se ha incluido en los reportes nacionales, a través del Sistema de Registro Nominal de Atención Integral (SIRNAI).

Se ha programado la expansión de estas intervenciones a las regiones Valdesia, Cibao Occidental y Metropolitano (2 SAIs que incluyen e 30% de los pacientes de la región) para el 2022, con la finalidad de aumentar la retención y adherencia al tratamiento de las PVVIH. Fortalecer el personal d los Servicios de Atención Integral para dar continuidad de estas intervenciones en la prestación de servicios, se incluirán acciones que previenen la transmisión vertical, es decir, de madre a hijo, tal como lo plantea el Programa de Gobierno 2020-2024.

Se realizarán jornadas de trabajo por mes, con el fin de realizar control de calidad a los datos sobre Infecciones de Transmisión Sexual, VIH, Sida y las Hepatitis Virales introducidos al SINAVE y de esa manera garantizar la coherencia y fidelidad de los datos del sistema de información introducidos por las unidades notificadoras, con el objetivo de garantizar la coherencia, fiabilidad y cumplimiento de las acciones programáticas.

En el año 2022 se actualizará e implementará el protocolo de estudios de vigilancia de resistencia primaria a los medicamentos ARV, con el objetivo de conocer los niveles de resistencia primaria a estos medicamentos y poder evaluar la necesidad o no de cambios de en los esquemas de tratamientos de primera línea.

Por último, otro aspecto que el sector salud debe tomar en cuenta son las implicaciones de la salida paulatina de la iniciativa PEPFAR. Se debe evaluar el diseño de un plan de reemplazo, que garantice la continuidad de las acciones en las provincias que se han beneficiado de sus intervenciones, para evitar un retroceso en la respuesta nacional ante el VIH.

¹⁸ Según ONUSIDA, el enfoque de la Acción Acelerada es “una agenda para acelerar el ritmo de la respuesta al VIH a nivel global, regional, nacional y local. Implica establecer metas ambiciosas y acelerar la oferta de servicios de prevención y tratamiento del VIH de alto impacto”.

XV. Bibliografía

- Arias-Rico, J., Jiménez-Sánchez, R., Rivera-Ramírez, L., Cervantes-Yautenzi, M., Cervantes-Ortega, L., Monter-Acosta, D.,... Bustamante-Mejía, S. (2019). Estudio para mejorar la adherencia al tratamiento del paciente adulto joven con VIH/SIDA según la teoría del autocuidado. *Educación y Salud Boletín Científico De Ciencias De La Salud Del ICSa*, 7(14), 78–81. doi: 10.29057/icsa.v7i14.4499
- Recuperado de: <https://capacityca.intrahealth.org/wp-content/uploads/2018/10/Modelo-para-fortalecer-la-adherencia.pdf>
- Boerma, J. T., & Weir, S. S. (2005). Integrating Demographic and Epidemiological Approaches to Research on HIV/AIDS: The Proximate-Determinants Framework. *The Journal of Infectious Diseases*, 191(s1). doi: 10.1086/425282. Recuperado de: https://academic.oup.com/jid/article/191/Supplement_1/S61/934944
- Causas de cambio de tratamiento en un grupo de pacientes... (n.d.). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002010000200007
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), (s, f). Información básica sobre el VIH. Información básica sobre el VIH y la inyección de drogas. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>
- Experiencias Exitosas Tratamiento Antirretroviral - paho.org. (n.d.) Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Antirretroviral-Experiencias-Exitosas-Tratamiento-Antirretroviral.pdf>
- Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/ Sida. (n.d.). doi: 10.26820/recimundo/2.1.2018.488-501 Recuperado de: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/142>
- Hernández Requejo, Daymé, & Pérez Ávila, Jorge. (2010). Causas de cambio de tratamiento en un grupo de pacientes VIH/SIDA cubanos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 29(2), 223-230. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002010000200007&lng=es&tlang=es.
- Infante, Zarco, Angel, Cuadra, Magali, S., Morrison,... Carlos. (n.d.). El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000200007
- Isangula, K. G. (2011). A Conceptual Framework for Factors Associated with HIV Infection Risk: A Life Course Perspective. *SSRN Electronic Journal*. doi: 10.2139/ssrn.1976895 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3608509/>
- María Castillo y Ángela de León, (2015), Factores implicados en el abandono de los servicios, por parte de los pacientes en seguimiento y en tratamiento ARVs que asisten a los servicios de atención integral apoyados por APC.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (29 de noviembre de 2018). Efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH. Obtenido de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/22/63/medicamentos-contra-el-vih-y-sus-efectos-secundarios>

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. (2012). *Ley 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo 2030*. Santo Domingo República Dominicana.

Morillo Pérez Antonio, 2014 Mapa de la Pobreza en la República Dominicana, Recuperado de: http://economia.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/uaaes/mapa_pobreza/2014/Mapa%20de%20la%20pobreza%202014,%20informe%20general,%20editado%20final2%20FINAL.pdf

Modelo conceptual y de contexto sobre las dimensiones socioculturales implicadas en el fenómeno de la adherencia al tratamiento antirretroviral para el VIH/sida. SIDA STUDI. (0AD). Recuperado de: <http://www.sidastudi.org/es/registro/ff8081814d0726fd014dd8b14cb30250>

Naciones Unidas, CEPAL. (2018). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago.

Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40155-la-agenda-2030-objetivos-desarrollo-sostenible-oportunidad-america-latina-caribe>.

Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024. Recuperado de <https://mepyd.gob.do/publicaciones/plan-nacional-plurianual-del-sector-publico-2021-2024>

Peltzer, K., Parker, W., Mabaso, M., Makonko, E., Zuma, K., & Ramlagan, S. (2012). Impact of national HIV and AIDS communication campaigns in South Africa to reduce HIV risk behaviour. *TheScientificWorldJournal*, 2012, 384608. doi:10.1100/2012/384608

Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3504395/>

Programa de Gobierno. presidencia.gob.do. (n.d.). Recuperado de:

<https://presidencia.gob.do/>

Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PERFAR), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), IntraHealth International. (2018). “*Modelo para fortalecer la adherencia en personas con VIH*”, Guatemala, agosto 2018. Recuperado de: <https://capacityca.intrahealth.org/wp-content/uploads/2018/10/Modelo-para-fortalecer-la-adherencia.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.f)| VIH/SIDA .Datos y Cifras, 2017. Recuperado de https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2015). Data 2015. Recuperado de <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2014/90-90-90>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2018) Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida data. Recuperado de: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/unaids-data-2018>

Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible. (n.d.). Recuperado de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible>.

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2017) VIH/SIDA. Datos y Cifras, 2017.

Recuperado de https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

- Requejo, H., Daymé, Ávila, P., & Jorge. (0AD). Causas de cambio de tratamiento en un grupo de pacientes VIH/SIDA cubanos. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002010000200007
- Stuardo, V; Manríquez, J; Fajreldín, V.; Belmar, J., Valenzuela, V. (2015)." Modelo Conceptual Y De Contexto Sobre Las Dimensiones Socioculturales Implicadas En El Fenómeno De La Adherencia Al Tratamiento Antirretroviral Para El VIH/Sida "(Vol. 1). Santiago, CHILE: SIDASTUDI. Recuperado de: <http://www.sidastudi.org/es/registro/ff8081814d0726fd014dd8b14cb30250>
- U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service. (1994). For a healthy nation: returns on investment in public health. Washington, DC. Recuperado de: <https://archive.org/details/forhealthynation00unse>
- ONUSIDA. (2019). UNAIDS Data 2019. Obtenido de <https://www.aidsdatahub.org/unaids-data-2019-unaids-2019>

PROGRAMA PRESUPUESTARIO ORIENTADO A RESULTADOS

DETECCIÓN OPORTUNA Y
ATENCIÓN AL CÁNCER

2022-2025

Siglas y abreviaturas

ACS	Sociedad Americana del Cáncer (siglas en inglés)
AECC	Asociación Española Contra el Cáncer
ASR	Tasa estandarizada por edad (siglas en inglés)
CA	Cáncer
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
ENT	Enfermedades No Transmisibles
GBD	<i>Global Burden of Disease Study</i>
IHME	Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (siglas en inglés)
INCART	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Tavarez
IOHP	Instituto de Oncología Dr. Heriberto Pieter
IORC	Centro de Radioterapia IORC
IVAA	Inspección Visual del Cuello Uterino con Ácido Acético
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MSP	Ministerio de Salud Pública
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAP	Prueba de Papanicolaou
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
PSA	Antígeno Prostático Específico (siglas en inglés)
RUCI	Registro Universitario de Cáncer Interinstitucional
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIGEF	Sistema de Información de la Gestión Financiera
SNS	Servicio Nacional de Salud
SRS	Servicio Regional de Salud
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida
VPH	Virus del Papiloma Humano

Contenido

I.	Contexto	5
II.	Vinculación con los ODS, END, PNPSP y planes nacionales.....	6
III.	Identificación del problema a nivel mundial y nacional	6
IV.	Modelo causal	8
V.	Modelo explicativo	10
VI.	Modelo prescriptivo.....	12
VII.	Focalización del programa.....	14
VIII.	Resultados.....	17
IX.	Productos	18
X.	Modelo lógico	22
XI.	Estructura programática.....	23
XII.	Costeo de la producción pública.....	24
XIII.	Bibliografía.....	27

Índice de tablas

Tabla 1.	Factores presentes en el país	10
Tabla 2.	Actividades recomendadas para la detección temprana de cánceres seleccionados	13
Tabla 3.	Regiones del Servicio Nacional de Salud y sus provincias.....	15
Tabla 4.	Frecuencia de casos registrados por tipo de cáncer y fase, según provincias en el periodo 2018-2019	
	16	
Tabla 5.	Resultados del Programa de Detección Oportuna y Atención al Cáncer.....	17
Tabla 6.	Productos del Programa de Detección Oportuna y Atención al Cáncer	21
Tabla 7.	Estructura programática del Ministerio de Salud Pública correspondiente al programa de Detección Oportuna y Atención al Cáncer	23
Tabla 8.	Estructura programática del Servicio Nacional de Salud correspondiente al programa de Detección Oportuna y Atención al Cáncer	23
Tabla 9.	Costeo plurianual del programa de Detección Oportuna y Atención al Cáncer en el Ministerio de Salud Pública para el periodo 2022-2025	25
Tabla 10.	Costeo plurianual del programa de Detección Oportuna y Atención al Cáncer en el Servicio Nacional de Salud para el periodo 2022-2025	25

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Tasas de mortalidad, incidencia y prevalencia, año 2020.....	7
Gráfico 2.	Evolución de la tasa de mortalidad por cáncer en la República Dominicana 2000-2017.....	7
Gráfico 3.	Tasa de mortalidad por tipo de cáncer en la República Dominicana en 2020	8
Gráfico 4.	Modelo causal adoptado	9
Gráfico 5.	Porcentaje de estadio conocido al momento de la detección por tipo de cáncer años 2016-2018...11	
Gráfico 6.	Diagrama camino causal crítico.....	12
Gráfico 7.	Regiones del Servicio Nacional de Salud	14
Gráfico 8.	Distribución de tumores por provincias, IORC, IOHP, INCART 2016-2017 (N = 9,830)	15
Gráfico 9.	Modelo Lógico del Programa Diagnóstico Oportuno y Atención al Cáncer	22

I. Contexto

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, son enfermedades no infecciosas que no pueden ser transmitidas de persona a persona. Estas tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y/o conductuales. Las principales ENT son las cardiovasculares, el cáncer, las respiratorias crónicas y la diabetes (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018). Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades no transmisibles fueron responsables del 71% (41 millones) de todas las muertes a nivel mundial en el 2016. Cabe destacar que el 22% (9 millones) de estas muertes registradas fueron causadas por cáncer, segunda después de las enfermedades cardiovasculares.

El cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden propagarse a órganos adyacentes; la enfermedad deteriora la salud de los individuos y puede llegar hasta la muerte. En términos genéricos, también se conoce como cáncer a un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo (OMS, 2018). Teniendo en cuenta la gravedad del cáncer y qué tanto se haya propagado por el cuerpo, los tipos de cáncer se clasifican en cuatro estadios, desde I (uno) hasta IV (cuatro); aunque algunos tipos de cáncer se clasifican en estadio 0 (cero) (ACS, 2015).

Según la Asociación Española contra el Cáncer (AECC, 2018), cada estadio se clasifica de la siguiente manera:

- **Estadio 0:** Se origina al ocurrir cambios que dotan a las células de características de malignidad y se denomina fase de inducción. Es la etapa más larga de la enfermedad, no se diagnostica como cáncer y no produce sintomatología. Se estima que, con la detección en esta etapa y el tratamiento oportuno, las personas diagnosticadas con cáncer en etapa 0 pueden vivir un promedio de 30 años.
- **Estadio I:** Se caracteriza por la existencia de una lesión cancerosa microscópica localizada. En esta etapa no aparecen síntomas o molestias en el paciente, sin embargo, en determinados casos, como en el cáncer de mama y cuello uterino, existen técnicas para su detección temprana. Se estima que la detección del cáncer en esta etapa y con el tratamiento oportuno, las personas pueden vivir en promedio entre 5 a 10 años.
- **Estadio II:** En esta etapa la lesión comienza a extenderse fuera de su origen e invade tejidos u órganos adyacentes, también llamada de fase de invasión local. Se estima que la detección del cáncer en esta etapa y con el tratamiento oportuno, las personas pueden vivir en promedio entre 3 a 5 años.
- **Estadio III:** En esta etapa la enfermedad se ha diseminado fuera de su origen, apareciendo lesiones tumorales a distancia, denominada metástasis. La sintomatología que presenta el paciente depende del tipo de tumor, de la localización y extensión de las metástasis. Las personas pueden vivir en promedio entre 1 a 2 años.
- **Estadio IV:** Esta fase se caracteriza por la existencia de enfermedad oncológica avanzada, progresiva e irreversible, también se conoce como cáncer terminal. Se acompaña de múltiples síntomas que provocan gran malestar y tiene un pronóstico de vida menor a 1 año.

II. Vinculación con los ODS, END, PNPSP y planes nacionales

La relevancia de las enfermedades no transmisibles, entre ellas el cáncer, es reconocida en los planes y estrategias nacionales e internacionales.

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2016-2030 (ODS), las naciones se comprometen, bajo el objetivo 3: Salud y Bienestar, a “reducir en un tercio la **mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles** mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar” (Naciones Unidas , 2018). A nivel nacional, la **Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (END)** (MEPYD , 2019), estableció como línea de acción dentro del Objetivo General 2.2 de Salud y Seguridad Social: “fortalecer los servicios de salud colectiva relacionados con los eventos de cada ciclo de vida, en colaboración con las autoridades locales y las comunidades, con énfasis en salud sexual y reproductiva atendiendo las particularidades de cada sexo, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de enfermedades transmisibles (tuberculosis, dengue, malaria, VIH y SIDA, entre otras), crónicas (hipertensión, diabetes, cardiovasculares, obesidad, entre otras) y **catastróficas (cáncer de mama, cérvix y próstata, entre otras)**, así como el fomento de estilos de vida saludables garantizando el acceso a la población vulnerable y en pobreza extrema”, **estableciendo como indicador la reducción de un 20% de la tasa de mortalidad asociada al cáncer para el año 2030.**

En el **Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP)** 2017-2020 son planteadas, siguiendo la orientación estratégica de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), las medidas prioritarias de “adoptar medidas para disminuir las muertes por cáncer cervicouterino”.

El **Plan Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2019-2024** tiene como 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, estableciendo como primera meta nacional **la reducción relativa del 12% de la mortalidad total por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.**

El **Plan de Gobierno 2020-2024** plantea, en su acápite 9.3, “**fortalecer la salud colectiva para reducir el impacto de enfermedades prevenibles**, ejecutando programas de: vacunación continua, saneamiento ambiental para evitar la proliferación de enfermedades por vectores; educación a la comunidad en la prevención **de enfermedades [...] no transmisibles**”; capacitación a la administración en gestión hospitalaria en conjunto con la comunidad.

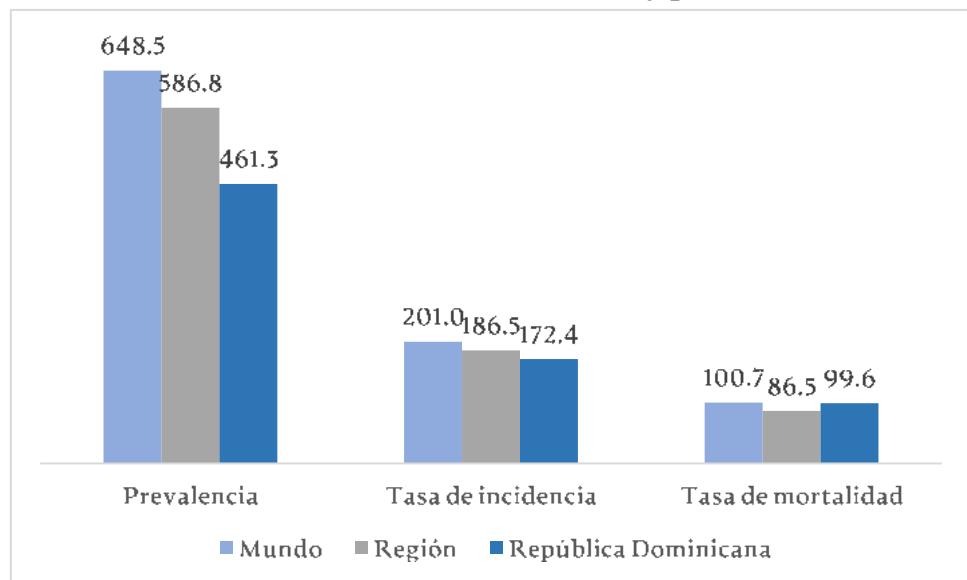
III. Identificación del problema a nivel mundial y nacional

Según el documento de la OMS (2020)¹, en el año 2018, 1 de cada 6 muertes en el mundo fue causada por cáncer. Asimismo, indica que se estimaron 18.1 millones de nuevos casos y 9.6 millones de muertes.

A partir de estadísticas nacionales e internacionales se identificó que la República Dominicana tiene menor incidencia y prevalencia de cáncer que el mundo y la región; pero, a pesar de esto, la tasa de mortalidad es mayor que la de la región, como se muestra en el gráfico siguiente.

¹ Ver “Informe sobre el cáncer: establecer las prioridades, invertir con sensatez y prestar servicios de salud para todos” (OMS, 2020).

Gráfico 1. Tasas de mortalidad, incidencia y prevalencia, año 2020

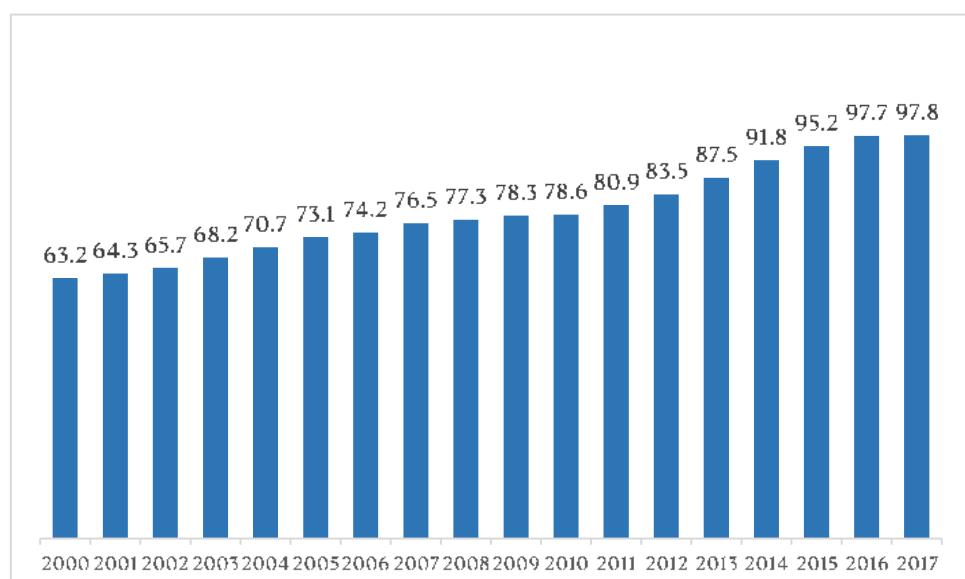


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Cancer Today (OMS, 2020).

Nota: Tasas por cada 100 mil habitantes y valores mortalidad e incidencia estandarizadas por edad (ASR por sus siglas en inglés).

En el país, la mortalidad por cáncer se ha incrementado 34.6 puntos en 17 años al pasar de una tasa de 63.2 muertes por cáncer por cada 100,000 habitantes en el año 2000 a una tasa de 97.8 en 2017 como muestra el gráfico siguiente.

Gráfico 2. Evolución de la tasa de mortalidad por cáncer en la República Dominicana 2000-2017

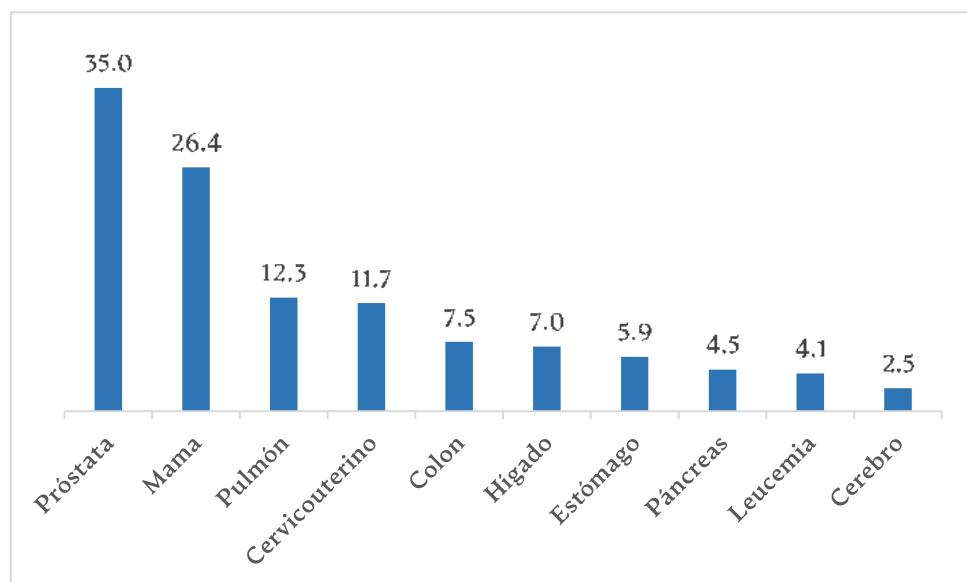


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Our World in Data y Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2018.

Para el año 2020, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los tipos de cáncer más comunes (diagnosticados) fueron los de mama, pulmón, colorrectal, próstata, de piel y gástrico. De estos, el de pulmón es el causante de muertes número uno, con el 18% de los casos de muertes registradas (1,800,000), seguido por el cáncer colorrectal con un 9.4% (935,000). En la región de América Latina, los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para ese mismo año indican que el cáncer más común para los hombres fue el de próstata (21.7%) y mama para las mujeres (25.2%). Para la República Dominicana en 2020, el cáncer de mayor incidencia fue el de mama con un 17.5% y el que más muertes causó fue el de próstata con 16.1%.

El siguiente gráfico muestra las tasas de mortalidad por los principales tipos de cáncer en el país; las tasas de mortalidad más altas corresponden a los cánceres de próstata, mama, pulmón y cervicouterino².

Gráfico 3. Tasa de mortalidad por tipo de cáncer en la República Dominicana en 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de *Cancer Today*, 2020.

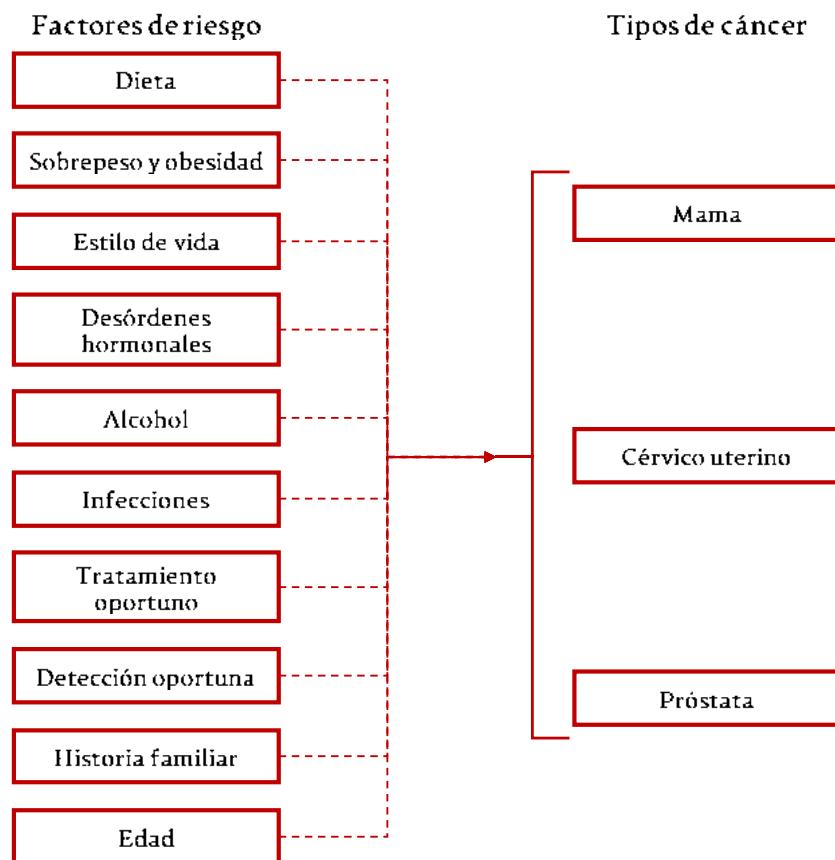
Nota: Las tasas de mortalidad son calculadas como (total de muertes por cáncer / total de población) * 100 mil habitantes.

IV. Modelo causal

Se ha realizado una búsqueda sistemática de evidencia de los factores que influyen en la incidencia y riesgo de desarrollar cáncer. Entre los documentos consultados se seleccionaron aquellos estudios que se enfocaron en tres de los tipos de cáncer más frecuentes en la República Dominicana (mama, cervicouterino y próstata); así como aquellos donde se evaluó el abordaje del cáncer desde la perspectiva de acciones que aporten a la prevención y reducción de la incidencia. Partiendo de los documentos consultados, se desarrolló un modelo causal con los factores incidentes en estos tipos de cáncer y el cáncer en general.

² El cáncer cervicouterino también puede llamarse cáncer de cuello uterino, cáncer cervical o cáncer de cérvix.

Gráfico 4. Modelo causal adoptado



Fuente: Elaboración propia basado en la identificación de los diferentes factores causales abordados por cada estudio consultado. Ficha de diseño PoR Cáncer, 2021.

Dentro de las principales conclusiones observadas, según el factor causal seleccionado, se destacan:

La **dieta** es uno de los componentes más importantes en el riesgo de padecer algún tipo de cáncer. El autor del estudio “*The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010*” (Cancer, 2011), analizó componentes de la dieta como frutas, vegetales, fibras, carnes y consumo de sal; determinando que la deficiencia en la ingesta de estos tipos de alimentos puede presumirse como responsable del 9.2% de los cánceres diagnosticados. En conclusión, el estudio indica que no fue posible determinar exactamente cuáles son los tipos de alimentos que protegen contra el cáncer, pero identificó los tipos de alimentos indicados anteriormente como los más persuasivos según sus evidencias consultadas. De acuerdo con el estudio, en los casos observados en hombres, la deficiencia en el consumo de frutas y verduras contribuyó en un 6.1% en el riesgo de contraer cáncer. Por su parte el autor del “Factores de riesgo para el cáncer de mama”, (Ginecología, 2019), explicó que la dieta es uno de los factores más relevantes, pero no el principal y el efecto en el riesgo de desarrollo o no cáncer dependerá de:

- **Riesgo:** bajo consumo de vegetales/frutas y consumo alto de carnes rojas y grasa saturada.
- **Protectora contra el cáncer:** alto consumo de vegetales, frutas, pescados, aceites vegetales; contra bajo consumo de lácteos y carnes rojas.

El **diagnóstico temprano** de lesiones endocervicales como, por ejemplo, las provocadas por el virus del VPH, es uno de los mayores causantes de cáncer cervicouterino, prevenible si se detecta a tiempo. Sobre esta observación, el estudio indica que existe evidencia de una relación entre el grado de displasia informado en un examen citológico de base y el riesgo de progresión o regresión de la lesión durante el seguimiento, de forma que hay mayor probabilidad de progresión a cáncer y menor de regresión a la normalidad en las displasias moderadas y severas que en las leves.

El estudio “*A systematic review and meta-analysis of familial prostate cancer risk*” (Houlston, 2003), analizó, entre otras cosas, la relación que guarda el tener **antecedentes familiares de cáncer**. En ese sentido, concluyó que los hombres con antecedentes familiares de cáncer de próstata tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar cáncer de próstata que los hombres sin antecedentes familiares. Los riesgos son mayores para los familiares de casos diagnosticados cuando son jóvenes y para aquellos con más de un familiar afectado.

V. Modelo explicativo

Se adopta un modelo explicativo construido a partir de la selección de aquellos factores que fueron abordados por varios de los autores de los estudios evaluados e identificados como causantes importantes en el desarrollo de cáncer. El modelo se resume en dos componentes: estilo de vida, del cual se encontraron indicadores de referencia de la situación actual en la República Dominicana, y detección oportuna, que no fue posible encontrar referencia de magnitudes calculadas para el país. A continuación, se detalla lo explicado.

Tabla 1. Factores presentes en el país

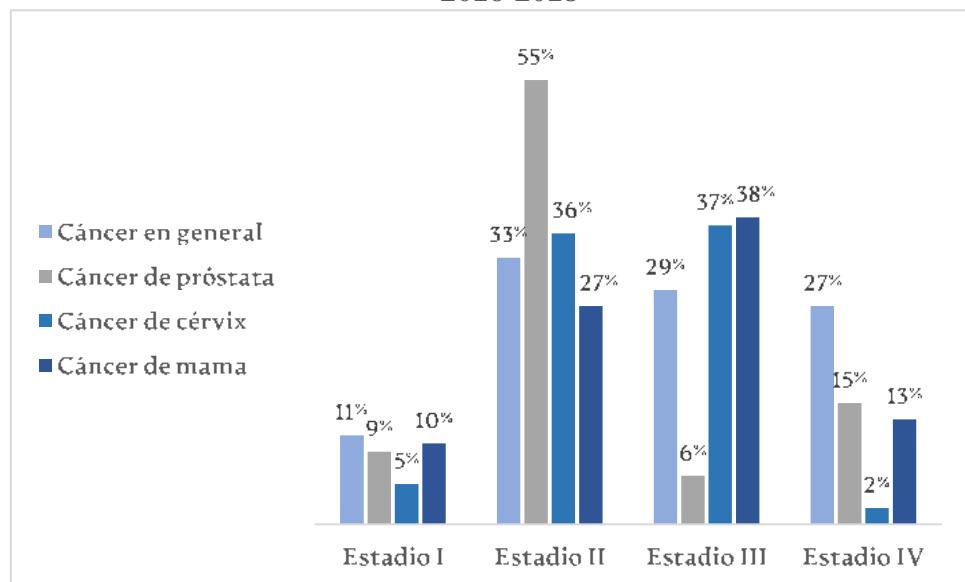
Concepto	Factor específico presente en el país	POBLACIÓN	INDICADOR	Magnitud en el país
		(Quién)	(Qué/Quiénes)	
Estilo de vida	Infecciones	Personas adultas con riesgo de desarrollo de cáncer	Proporción de casos diagnosticados con cáncer causadas por infecciones	19.4%
	Consumo de tabaco	Personas diagnosticadas con cáncer	Proporción de muertes por cáncer causadas por el consumo de tabaco	18.7%
	Consumo del alcohol	Personas adultas con riesgo de desarrollo de cáncer	Proporción de casos diagnosticados con cáncer causadas por el consumo de alcohol	5.0%
	Sobrepeso y Obesidad	Personas adultas con riesgo de desarrollo de cáncer	Proporción de casos diagnosticados con cáncer causadas por la obesidad	2.2%
	Exposición Ocupacional	Personas diagnosticadas con cáncer	Proporción de muertes por cáncer causadas por riesgo ocupacional	1.2%
	Dieta	Personas con riesgo de desarrollar cáncer	Porcentaje de pacientes con cáncer cervicouterino con dieta no balanceada	N/D
Detección oportuna	Historia Familiar	Personas con riesgo de desarrollar cáncer	Porcentaje de pacientes con cáncer cervicouterino con historia familiar de cáncer	N/D

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del perfil de cáncer (OMS, 2020).

Datos del perfil de cáncer de la OMS (OMS, 2020) indicaron que en la República Dominicana las infecciones fueron las causantes del 19.4% de los casos de cáncer diagnosticados, el consumo de alcohol causó el 5% y la obesidad el 2%. En lo relativo a la mortalidad el 18.7% de las muertes por cáncer fueron provocadas por el tabaco y el 1.2% por el riesgo ocupacional para el mismo año de referencia.

Según los datos del Informe Final del Registro Universitario de Cáncer Interinstitucional (RUCI , 2019), en el país el 56% de los cánceres con estadio conocido se detectan en etapa III y IV siendo estas las de peores promedios de supervivencia, ya que el cáncer se ha propagado y los tratamientos son menos efectivos.

Gráfico 5. Porcentaje de estadio conocido al momento de la detección por tipo de cáncer años 2016-2018

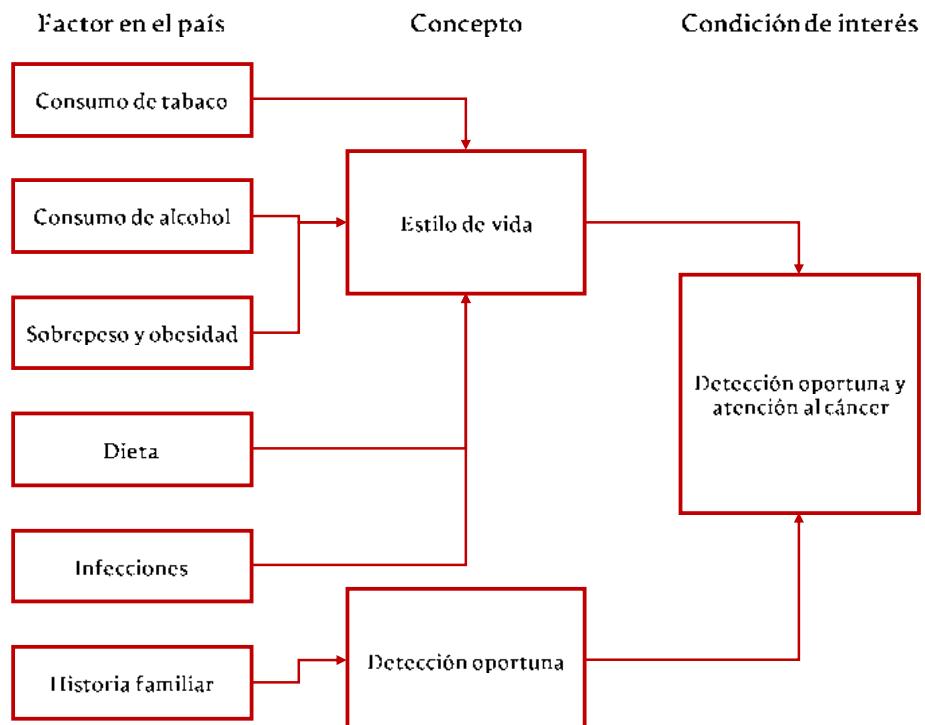


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Informe Final del Registro Universitario de Cáncer Interinstitucional, 2019.

En una revisión sistemática (M A Richards, 1999) se concluye que los pacientes con retrasos de 3 meses o más en la detección del cáncer tuvieron un 12% menos de supervivencia a 5 años que aquellos con una detección más temprana. Los estudios mostraron una relación adversa significativa entre detección tardía y supervivencia.

Por lo que el factor causal priorizado en el camino causal crítico para la detección oportuna y la atención al cáncer son el estilo de vida y la detección oportuna debido a que los componentes que lo agrupan son los principales causantes de la incidencia del cáncer en el país.

Gráfico 6. Diagrama camino causal crítico



Fuente: Elaboración propia basado en la identificación de los determinantes de la incidencia del cáncer en la República Dominicana. Ficha de diseño PoR Cáncer, 2021.

VI. Modelo prescriptivo

Luego de identificar los factores presentes en el modelo causal que afectan directamente a la República Dominicana y en qué proporción cada uno impacta en la prevalencia, incidencia y mortalidad por cáncer, específicamente en cáncer de mama, cervicouterino y próstata, se procede a investigar las soluciones que aporta la evidencia científica al respecto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS , 2007), presenta intervenciones para los componentes básicos del control del cáncer (prevención, detección, diagnóstico y tratamiento). Según este documento, se estima que casi un tercio de todos los cánceres en el mundo son susceptibles a detección oportuna y de posible cura con tratamiento. Si el cáncer se detecta pronto y se trata dentro de un plan integral de control, un importante número de pacientes se puede curar o su vida puede prolongarse de forma significativa. Sin embargo, la detección tardía, aumenta sustancialmente los costos del tratamiento e incrementa la necesidad de servicios de cuidados paliativos. El propósito de la detección oportuna es detectar el cáncer cuando está localizado en el órgano de origen y antes de que invada tejidos cercanos y órganos distantes (Estadio 1), o en algunas localizaciones tumorales, detectar una lesión precancerosa.

Los programas de detección incluyen la educación del público en general y de los profesionales de la salud para que adquieran mayor conciencia de que algunos cánceres se pueden detectar de forma temprana. Los programas de detección oportuna incluyen dos estrategias:

- **Tamizaje:** es la búsqueda activa de usuarios susceptible a la aplicación sistemática de una prueba de detección en una población presumiblemente asintomática, pero con factores de riesgo. Su objetivo es identificar individuos con una anormalidad indicativa de un cáncer específico con el fin de derivar a diagnóstico y tratamiento. Puede darse el caso que el paciente solicite el servicio de tamizaje por sí mismo

al dirigirse al establecimiento de salud, por tanto, la aplicación de pruebas de detección no se realizaría de forma sistemática.

- **Diagnóstico temprano:** es la sensibilización de los primeros signos y síntomas del cáncer para facilitar el diagnóstico antes de que avance la enfermedad. Esto permite una terapia más eficaz y sencilla. Implica que el paciente sea consciente de los primeros signos y síntomas, lo que le llevará a consultar con un proveedor de atención de la salud, quien remitirá inmediatamente al paciente para confirmación del diagnóstico y tratamiento.

La siguiente tabla muestra los cánceres a los que se puede implementar el diagnóstico temprano. También indica aquellos cánceres para los que sería apropiado un plan de tamizaje, siempre que se disponga de recursos para cubrir los costos de llegar a una alta proporción de la población objetivo, los costos de las pruebas y los de diagnóstico y manejo de las anormalidades identificadas.

Tabla 2. Actividades recomendadas para la detección temprana de cánceres seleccionados

Localización tumoral	Actividades para	
	Diagnóstico Temprano	Tamizaje
Mama	Sí	Sí
Cuello Uterino	Sí	Sí
Próstata	Sí	No
Pulmón	No	No
Ovarios	No	No
Colon y recto	Sí	Sí
Melanoma	Sí	No
Laringe	Sí	No
Cavidad Bucal	Sí	Sí
Esófago	No	No

Fuente: Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces, 2007.

El metaanálisis “Eficacia de la mamografía de detección: un metaanálisis” (Kerlikowske K, et al, 1995) mostró una reducción significativa de las muertes debidas a cáncer de 14% en el grupo de mujeres de 50 a 59 años.

En cuanto a tamizaje para cáncer cervicouterino en una revisión sistemática “Tamizaje para cáncer de cuello uterino: Cómo, desde cuándo y hasta cuándo” (Jairo Amaya, M.D., Sonia Restrepo, 2005), se muestra que los programas de tamizaje organizados, y las campañas educativas son las estrategias que dan mejores resultados. Pese a las limitaciones de la citología convencional, no hay suficiente evidencia para recomendar de rutina el uso de nuevas tecnologías como la citología en base líquida, pruebas de virus de papiloma humano (VPH) o la inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVAA). Lo importante es lograr una cobertura del 80% de los pacientes de riesgo y un adecuado seguimiento. El tamizaje debe iniciarse en los primeros tres años posteriores al inicio de las relaciones sexuales, con un intervalo de un año en el caso de mujeres de alto riesgo, mientras que en las de bajo riesgo se puede hacer cada 2 o 3 años. En quienes han tenido tamizaje regular y tres o más citologías negativas en los últimos diez años es posible suspenderlo después de los 65 o 70 años. Este documento concluye que con un programa de tamizaje adecuado es posible alcanzar una reducción del 40% de la mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Para el cáncer de próstata la revisión sistemática “Detección sistemática para el cáncer de próstata basada en antígeno prostático específico (PSA) informe de evidencia y revisión sistemática para el grupo de trabajo de servicios preventivos de los EE. UU” (Fenton JJ, et al, 2018), concluye que el examen de PSA puede reducir el riesgo de mortalidad por cáncer de próstata, pero se asocia con resultados falsos positivos, complicaciones de la biopsia y sobrediagnóstico. También se asoció a una reducción significativa del riesgo de enfermedad metastásica.

VII. Focalización del programa

El Servicio Nacional de Salud (SNS) es una entidad pública, provista de personalidad jurídica, con autonomía administrativa, financiera, técnica y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de Salud Pública; que tiene como propósito asegurar la efectividad técnica, administrativa y financiera de los Servicios Regionales de Salud (SRS). El SNS está constituido estructuralmente por tres (3) niveles organizativos y funcionales: *Central* que gestiona todos los SRS, *Regional* que con sus 9 Servicios constituyen los servicios de atención de carácter público y el *Operativo* responsable de la provisión de servicios de salud a la población (Salud, 2021).

Gráfico 7. Regiones del Servicio Nacional de Salud



Fuente: Servicio Nacional de Salud (SNS).

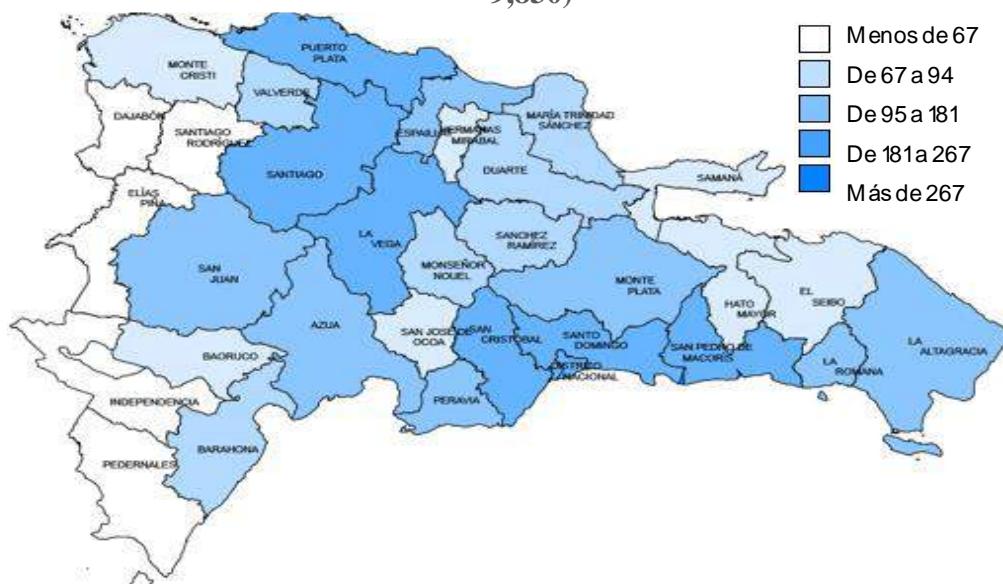
Tabla 3. Regiones del Servicio Nacional de Salud y sus provincias

Regiones y provincias	
Región 0	
Distrito Nacional	
Monte Plata	
Santo Domingo	
Región 1	
Peravia	
San Cristóbal	
San José de Ocoa	
Región 2	
Espaillat	
Puerto Plata	
Santiago	
Región 3	
Duarte	
Hermanas Mirabal	
María Trinidad Sánchez	
Samaná	
Región 4	
Bahoruco	
Barahona	
Independencia	
Pedernales	
Región 5	
El Seibo	
Hato Mayor	
La Altagracia	
La Romana	
San Pedro De Macorís	
Región 6	
Azua	
Elías Piña	
San Juan	
Región 7	
Dajabón	
Monte Cristi	
Santiago Rodríguez	
Valverde	
Región 8	
La Vega	
Monseñor Nouel	
Sánchez Ramírez	

Fuente: Servicio Nacional de Salud (SNS).

El criterio de focalización utilizado fue la incidencia de cáncer en el gráfico siguiente muestra la distribución de casos de cáncer por provincia.

Gráfico 8. Distribución de tumores por provincias, IORC, IOHP, INCART 2016-2017 (N = 9,830)



Fuente: Informe Final del Registro Universitario de Cáncer Interinstitucional, 2020.

Para la implementación de este programa, el Servicio Nacional de Salud, ha seleccionado las provincias que cubren el 97% de los casos diagnosticados de cáncer de mama, cervicouterino y próstata registrados en el Sistema de Información de Primer Nivel de Atención en el periodo 2018-2019. En promedio, la cobertura de casos por fase y/o año de implementación del programa se describe a continuación:

- **Fase 1 (2022).** Provincias que agrupaban el 31% de los casos registrados (Barahona, Distrito Nacional, La Altagracia, La Vega, Santiago y Santo Domingo).
- **Fase 2 (2023).** Con la ampliación del programa, se incrementa en 53% para una cobertura total de un 84% (se agregan para este año: Azua, Espaillat, Monseñor Nouel, San Cristóbal, Valverde, Duarte, Monte Cristi, San Juan, San Pedro de Macorís y Sánchez Ramírez).
- **Fase 3 (2024).** La ampliación se incrementa en 10% para una cobertura total de 94% (se adicionan: Hermanas Mirabal, La Romana, María Trinidad Sánchez y Puerto Plata).
- **Fase 4 (2025).** Se incrementa la cobertura en un 6% para una cobertura total del 100% de los casos registrados (se agregan para este año: Dajabón, Monte Plata, Peravia, San José de Ocoa y Santiago Rodríguez).

La elección de los establecimientos fue determinada por los establecimientos dentro de las provincias que reciben el mayor número de pacientes y que la cartera de servicios ofrezca los beneficios que se pretenden entregar a la ciudadanía. Como establecimiento de referencia para el tratamiento contra el cáncer ha sido seleccionado el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Tavarez (INCART). Del mismo modo, fue valorado la disponibilidad de equipos básicos y de personal que permita el funcionamiento del programa, sin que impliquen una inversión por encima de lo que permite la actual política de austeridad en el gasto público. Se destaca también que las elecciones realizadas consideraron garantizar la representación de cobertura por macrorregiones.

Tabla 4. Frecuencia de casos registrados por tipo de cáncer y fase, según provincias en el periodo 2018-2019

Provincia	Cervicouterino	Mama	Próstata	Total	% respecto total	Fase
La Vega	140	194	204	538	13.1%	Fase 1 (2022)
Santiago	81	72	62	215	5.2%	Fase 1 (2022)
Santo Domingo	58	71	75	204	5.0%	Fase 1 (2022)
Barahona	6	75	38	119	2.9%	Fase 1 (2022)
Distrito Nacional	25	49	45	119	2.9%	Fase 1 (2022)
La Altagracia	16	23	34	73	1.8%	Fase 1 (2022)
Subtotal Fase 1	326	484	458	1,268	30.9%	Fase 1 (2022)
Monseñor Nouel	140	176	164	480	11.7%	Fase 2 (2023)
San Cristóbal	63	153	97	313	7.6%	Fase 2 (2023)
Valverde	54	116	64	234	5.7%	Fase 2 (2023)
Espaillat	46	71	105	222	5.4%	Fase 2 (2023)
Duarte	29	109	64	202	4.9%	Fase 2 (2023)
Monte Cristi	49	86	65	200	4.9%	Fase 2 (2023)
Azua	38	49	76	163	4.0%	Fase 2 (2023)
Sánchez Ramírez	56	33	54	143	3.5%	Fase 2 (2023)
San Juan	25	41	63	129	3.1%	Fase 2 (2023)
San Pedro de Macorís	28	46	47	121	2.9%	Fase 2 (2023)
Subtotal Fase 2	528	880	799	2,207	53.7%	Fase 2 (2023)
La Romana	39	47	20	106	2.6%	Fase 3 (2024)
María Trinidad Sánchez	22	30	49	101	2.5%	Fase 3 (2024)
Puerto Plata	8	41	48	97	2.4%	Fase 3 (2024)

Provincia	Cervicouterino	Mama	Próstata	Total	% respecto total	Fase
Hermanas Mirabal	28	25	38	91	2.2%	Fase 3 (2024)
Subtotal Fase 3	97	143	155	395	9.7%	Fase 3 (2024)
Dajabón	11	30	20	61	1.5%	Fase 4 (2025)
Monte Plata	19	14	15	48	1.2%	Fase 4 (2025)
Peravia	12	17	15	44	1.1%	Fase 4 (2025)
San José de Ocoa	9	17	21	47	1.1%	Fase 4 (2025)
Santiago Rodríguez	7	16	19	42	1.0%	Fase 4 (2025)
Subtotal Fase 4	58	94	90	242	5.9%	Fase 4 (2025)
Total de casos en provincias priorizadas	1,009	1,601	1,502	4,112	97%	N/A
Total de casos en provincias no priorizadas	13	68	48	129	3%	
Total general	1,022	1,669	1,550	4,241	100%	

Fuente: Elaboración propia con los datos del Sistema de Información de Primer Nivel de Atención del SNS.

VIII. Resultados

Los resultados esperados de este programa son consistentes con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y con el Plan Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2019-2024 que indica que se debe reducir la mortalidad por ENT en 12% al 2024.

Tabla 5. Resultados del Programa de Detección Oportuna y Atención al Cáncer

Resultado	Tipo de Indicador	Indicador	Línea de Base (2019)	2022	2023	2024	2025
Reducir la prevalencia de cáncer de mama en mujeres igual o mayor a 40 años	Final	Tasa de prevalencia del cáncer de mama	32	31	30	29	28
Reducir la prevalencia de cáncer de cérvix en mujeres entre los 25 y 65 años	Final	Tasa de prevalencia del cáncer de cérvix	20	19	18	17	16
Reducir la prevalencia de cáncer de próstata en hombres igual o mayor a 40 años	Final	Tasa de prevalencia del cáncer de próstata	30	29	28	27	26
Aumentar la detección de cáncer de mama en mujeres igual o mayor a 40 años	Intermedio	Proporción de casos nuevos diagnosticados con cáncer de mama	37%	38%	39%	40%	41%
Aumentar la detección de cáncer de cérvix en mujeres entre los 25 y 65 años	Intermedio	Proporción de casos nuevos diagnosticados con cáncer de cérvix	71%	72%	73%	74%	75%
Aumentar la detección de cáncer de próstata en hombres igual o mayor a 40 años	Intermedio	Proporción de casos nuevos diagnosticados con cáncer de próstata	49%	50%	51%	52%	53%

Fuente: Elaboración propia a partir de las estimaciones plurianuales de los resultados formulados.

IX. Productos

Los productos desarrollados para el programa toman como base las intervenciones del modelo prescriptivo y su capacidad de impactar en la detección oportuna y la atención al cáncer. Para este programa se definen 6 productos segregados en dos componentes desarrollados por el Servicio Nacional de Salud, y 2 productos dirigidos a prevención y promoción implementados por el Ministerio de Salud Pública. En el caso del SNS, el primero, tamizaje y diagnóstico de cáncer de mama, cervicouterino y próstata con el cual se busca realizar pruebas a una población en riesgo para identificar anomalías que indiquen la posibilidad de desarrollo de cáncer y pruebas especializadas que permitan diagnosticar en estadios tempranos estos tipos de cáncer. Un segundo componente, definido por la entrega de tratamiento, que busca la administración de tratamiento preventivo y la reducción del avance de la enfermedad en los casos donde el paciente sea diagnosticado con algún tipo de cáncer.

Tamizaje:

1. Mujeres entre los 25 y 65 años tamizadas y diagnosticadas con alguna anormalidad sugestiva de riesgo de desarrollo de cáncer de cérvix.
2. Mujeres igual o mayor a 40 años tamizadas y diagnosticada con alguna anormalidad sugestiva de riesgo de desarrollo de cáncer de mama.
3. Hombres iguales o mayores de 40 años tamizados y diagnosticados con alguna anormalidad sugestiva de riesgo de desarrollo de cáncer de próstata.

La evidencia científica muestra que las personas que participan de un programa de tamizaje tienen más posibilidades de acceder a tratamientos más efectivos y menos invasivos (Freedmann, 2003; Delaney, 2008), también facilita que el diagnóstico se haga en estadios de detección más favorables por lo que mejora el pronóstico de vida (Ernst, 2004).

Según las Normas Nacionales para la Prevención y Manejo de las Patologías Mamarias del Ministerio de Salud Pública (MSP) para **el tamizaje de cáncer de mama** se debe considerar como grupos de riesgos a las pacientes más vulnerables o propensas a padecer la enfermedad:

- a) Mujeres de más de 30 años.
- b) Mujeres con familiares directos que tienen o han tenido cáncer de mama.
- c) Mujeres que han estado sometidas por mucho tiempo a terapia estrogénica.

Para el **tamizaje de cáncer cervicouterino** las Normas Prevención, Diagnóstico Temprano y tratamiento del Cáncer Cervicouterino del Ministerio de Salud Pública (MSP) indican considerar como grupo de riesgo:

- a) Las pacientes que han tenido previamente un Papanicolaou anormal.
- b) Historia o datos actuales de positividad para papiloma virus.
- c) Las mujeres que nunca se han hecho un Papanicolaou.
- d) Pacientes entre 35 y 64 años, y aquellas con historia de varios compañeros sexuales.
- e) Las mujeres que han iniciado relaciones sexuales, tempranamente (para este grupo iniciar a partir de los 15 años).

Para el **tamizaje de cáncer cervicouterino con citología (PAP)** se realiza la toma de PAP a todas las pacientes, con énfasis en las pacientes de mayor riesgo. Se debe iniciar con la promoción de la estrategia, la captación de pacientes de riesgo y la detección temprana de las lesiones premalignas mediante la toma de muestras para papanicolaou. Es fundamental el desarrollo de este programa en el primer nivel de atención

En cuanto a **tamizaje de cáncer de próstata** se debe considerar como grupo de riesgo:

- a) Hombres a partir de 50 años.
- b) Hombres a partir de 40 años con algún factor de riesgo.
- c) Enfermedades, cirugía o traumatismos previos de la vía genitourinaria.
- d) Historia familiar de enfermedades prostáticas.
- e) Hábito de fumar y uso de otras drogas.
- f) Función sexual.

Se procede a la toma de muestra serológica para la determinación del Antígeno Prostático Específico (PSA), como el marcador tumoral de cáncer de próstata, ya que es una glicoproteína producida por la próstata. Se pide al paciente que asista en ayunas, y abstenerse de tener relaciones sexuales de 48 horas a 72 horas antes de la prueba.

El diagnóstico del cáncer es importante y ha sido objeto de una considerable innovación e intervención en los últimos años para lograr un diagnóstico más oportuno y en una etapa más temprana (Emery et al, 2014); ya que una detección tardía en el momento del diagnóstico es uno de los factores que contribuyen a los malos resultados del cáncer (Richards, 2009b).

Para el diagnóstico de las patologías mamarias se debe tomar en cuenta: Autoexamen de mamas, inspección, palpación, mamografía, sonografía, citología de secreción del pezón, biopsias por aspiración con aguja gruesa, excisionales o incisionales, entre otros análisis.

Para el diagnóstico de las patologías premalignas y malignas del cérvix se inicia a través del Papanicolaou, técnica de detección que busca la presencia de células con características de anormalidad o de aspecto maligno en el estudio citológico. Las pacientes que tengan un reporte de Papanicolaou anormal, serán referidas con el resultado y una nota escrita (hoja de referimiento), a la clínica de patología de cuello, para ser sometida a evaluación colposcópica para fines de diagnóstico.

Para el diagnóstico de cáncer de próstata luego de un PSA y tacto rectal alterado se realiza una biopsia guiada por ecografía transrectal, que permite obtener imágenes de la próstata, facilita la obtención de muestras de tejido de diferentes zonas de la glándula prostática para determinar la presencia de células cancerígenas.

Tratamiento:

1. Mujeres entre los 25 y 65 años con lesiones pre cancerígenas o Cáncer de Cervix reciben tratamiento de acuerdo con el esquema.
2. Mujeres igual o mayor a 40 años con hallazgos pre cancerígenos o cáncer de mama, reciben tratamiento de acuerdo con el esquema.
3. Hombres iguales o mayores de 40 años con hallazgos pre cancerígenos o cáncer de próstata reciben tratamiento de acuerdo con el esquema.

La OMS sostiene que el diagnóstico temprano del cáncer debe ser complementado por la administración oportuna tratamiento que para estos casos puede ser: radioterapia, quimioterapia y/o cirugía, entre otros. Dentro de los cánceres más frecuentes y con una elevada tasa de curación cuando es detectado a tiempo se encuentran el de mama y cervicouterino (OMS, 2020).

La Norma para la Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento del Cáncer Cervicouterino, establece que el tratamiento de las lesiones precancerosas del cérvix en los establecimientos de 2do y 3er nivel para que el tratamiento sea efectivo se debe realizar una buena correlación Citológica-Colposcópica-Histopatológica (MSP, La Norma para la prevención, diagnostico temprano y tratamiento del cáncer cervicouterino, 2007).

La Norma Nacional para la Prevención y Manejo de la Patología Mama del Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana, establece la administración de tratamiento en caso de biopsia de mama positivas en establecimientos de tercer nivel de atención (MSP, La Norma Nacional para la Prevención y Manejo de la Patología Mama , 2007).

De acuerdo con estadio clínico, se dará tratamiento con:

- a) tumorectomía con márgenes
- b) mastectomía simple o radical modificada
- c) quimioterapia
- d) radioterapia
- e) hormonoterapia

Para el cáncer de próstata los tratamientos generalmente aceptados incluyen, prostatectomía radical, radioterapia, terapia hormonal, entre otros (España, 2021). La *American Cancer Society*, indica que el tratamiento contra el cáncer de próstata generalmente se administra uno a la vez, aunque en algunos casos pueden emplearse de forma conjunta (Society, 2021). De acuerdo con el estadio del cáncer sugiere:

- a) Sugiere **radioterapia** para cánceres de próstata que son pequeños (T1 o T2) y no han crecido fuera de la próstata. Tienen bajas puntuaciones Gleason (6 o menos) y bajos niveles de PSA (menos de 10) y para los cánceres en etapa II aún no han crecido fuera de la glándula prostática, pero son más grandes, tienen mayores puntuaciones Gleason, y/o niveles de PSA más elevados en comparación con los cánceres en etapa I.
- b) Para los cánceres en etapa III que se propagaron fuera de la próstata, y puede que hayan alcanzado la vejiga o el recto (T4). No hay propagación a los ganglios linfáticos ni a órganos distantes. Las **recomendaciones son:**
 - a. Radioterapia con rayo externo más terapia hormonal.
 - b. Radiación (rayo externo más braquiterapia) con un cílico de terapia hormonal.
 - c. Prostatectomía radical en casos seleccionados (a menudo con extirpación de los ganglios linfáticos de la pelvis). A esto le puede seguir radioterapia, terapia hormonal, o ambas.
- c) Los cánceres en etapa IV ya se han propagado a las áreas adyacentes, como los ganglios linfáticos cercanos u órganos distantes, como los huesos. La mayoría de los cánceres en etapa IV no se pueden curar, pero se pueden tratar. Se recomiendan tratamientos:
 - a. Terapia hormonal.
 - b. Terapia hormonal con quimioterapia.
 - c. Terapia hormonal con radiación de rayo externo.
 - d. Quimioterapia.
 - e. Cirugía (TURP) para aliviar los síntomas tales como sangrado u obstrucción urinaria.

- f. Tratamientos dirigidos a las metástasis en los huesos, tal como denosumab (Xgeva), un bisfosfonato como el ácido zoledrónico (Zometa), radiación externa dirigida a los huesos o un radiofármaco como el estroncio-89 o el samario-153 o radio-223.
- g. La observación (para los que son de edad más avanzada o tienen otros problemas de salud graves y no tienen síntomas principales de cáncer).
- h. Participación en un estudio clínico de tratamientos más nuevos.

Tabla 6. Productos del Programa de Detección Oportuna y Atención al Cáncer

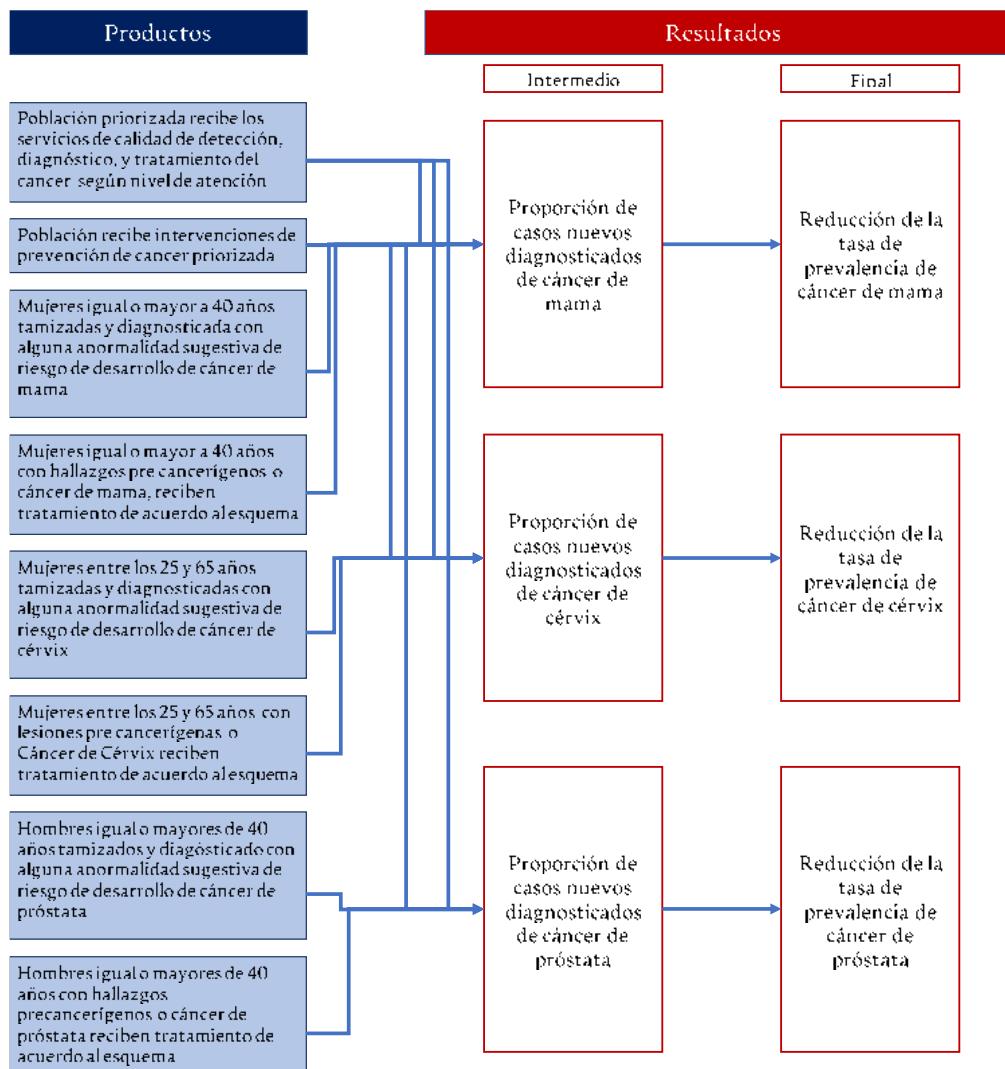
Producto	Descripción	Indicador	Metas			
			2022	2023	2024	2025
Población priorizada recibe los servicios de calidad de detección, diagnóstico, y tratamiento del cáncer según nivel de atención	Servicios de prevención y promoción del cáncer	Servicios de salud monitoreados	300	345	375	395
Población recibe intervenciones de prevención de cáncer priorizada		DPS/DAS reportando	40	40	40	40
Mujeres entre los 25 y 65 años tamizadas y diagnosticadas con alguna anormalidad sugestiva de riesgo de desarrollo de cáncer de cérvix	Identificación y diagnóstico de población en riesgo de desarrollar uno de los tres tipos de cáncer priorizados.	Número de Mujeres entre los 25 y 65 años tamizadas para cáncer cervicouterino	15,495	17,819	20,492	23,566
Mujeres igual o mayor a 40 años tamizadas y diagnosticadas con alguna anormalidad sugestiva de riesgo de desarrollo de cáncer de mama		Número de mujeres con 40 años o más tamizadas para cáncer de mama	9,588	9,875	10,172	10,477
Hombres igual o mayores de 40 años tamizados y diagnosticados con alguna anormalidad sugestiva de riesgo de desarrollo de cáncer de próstata		Número de hombres con 40 años o más tamizados para cáncer de próstata	3,644	3,826	4,017	4,218
Mujeres entre los 25 y 65 años con lesiones pre cancerígenas o Cáncer de Cérvix reciben tratamiento de acuerdo al esquema	Entrega de tratamiento farmacológico (radiación, quimio, otros) a los pacientes con diagnóstico positivo.	Número de mujeres entre los 25 y 65 años reciben tratamiento de acuerdo al esquema	302	347	400	460
Hombres igual o mayores de 40 años con hallazgos precancerígenos o cáncer de próstata reciben tratamiento de acuerdo al esquema		Número de hombres con 40 años o más que reciben tratamiento de acuerdo al esquema	114	120	126	132
Mujeres igual o mayor a 40 años con hallazgos precancerígenos o cáncer de mama, reciben tratamiento de acuerdo al esquema		Número de mujeres con 40 años o más que reciben tratamiento de acuerdo al esquema	345	356	366	377

Fuente: Elaboración propia a partir de las estimaciones plurianuales de las metas formuladas.

X. Modelo lógico

A través de este modelo sintetizamos la apuesta estratégica que hace el programa a través de la entrega de los productos para lograr de reducir la prevalencia por tipo de cáncer en la República Dominicana.

Gráfico 9. Modelo Lógico del Programa Diagnóstico Oportuno y Atención al Cáncer



Fuente: Elaboración propia basado en los productos diseñados. Ficha de diseño PoR Cáncer, 2021.

XI. Estructura programática

Las intervenciones que se han definido como los medios para el logro de los resultados planteados deben ser reflejadas en la estructura presupuestaria del programa de Detección Oportuna y Atención al Cáncer como se muestra en las siguientes tablas.

Tabla 7. Estructura programática del Ministerio de Salud Pública correspondiente al programa de Detección Oportuna y Atención al Cáncer

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
43				Detección Oportuna y Atención al Cáncer
43	08			Población priorizada recibe los servicios de calidad de detección, diagnóstico, y tratamiento del cáncer según nivel de atención
43	08	00		N/A
43	08	00	0001	Actualización de normativas para la eliminación del cáncer cervical uterino
43	08	00	0002	Monitoreo de las estrategias de la prevención del cáncer cervical uterino
43	08	00	0003	Supervisión de las condiciones de habilitación de las unidades de patologías de cuello
43	09			Población recibe Intervenciones de prevención de cáncer priorizada
43	09	00		N/A
43	09	00	0001	Monitoreo de los servicios de prevención de cáncer de mama y cáncer de cérvix en el primer nivel de atención, según normativa
43	09	00	0002	Jornadas de promoción y prevención de cáncer (mama, cérvix y próstata)

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Ministerio de Salud Pública.

Tabla 8. Estructura programática del Servicio Nacional de Salud correspondiente al programa de Detección Oportuna y Atención al Cáncer

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
43				Detección Oportuna y Atención al Cáncer
43	02			Mujeres entre los 25 y 65 años tamizadas y diagnosticadas con alguna anormalidad sugestiva de riesgo de desarrollo de cáncer de cérvix
43	02	00		N/A
43	02	00	0001	Tamizaje de usuarios con factores de riesgo de desarrollo de cáncer de cérvix
43	02	00	0002	Diagnóstico de pacientes con resultados sugestivos de desarrollo de cáncer de cérvix
43	03			Mujeres igual o mayor a 40 años tamizadas y diagnosticadas con alguna anormalidad sugestiva de riesgo de desarrollo de cáncer de mama
43	03	00		N/A
43	03	00	0001	Tamizaje de usuarios con factores de riesgo de desarrollo de cáncer de mama
43	03	00	0002	Diagnóstico de pacientes con resultados sugestivos de desarrollo de cáncer de mama

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
43	04			Hombres iguales o mayores de 40 años tamizados y diagnosticados con alguna anormalidad sugestiva de riesgo de desarrollo de cáncer de próstata
43	04	00		N/A
43	04	00	0001	Tamizaje de usuarios con factores de riesgo de desarrollo de cáncer de próstata
43	04	00	0002	Diagnóstico de pacientes con resultados sugestivos de desarrollo de cáncer de próstata
43	05			Mujeres entre los 25 y 65 años con lesiones pre cancerígenas o Cáncer de Cervix reciben tratamiento de acuerdo al esquema
43	05	00		N/A
43	05	00	0001	Administración y seguimiento a tratamiento de acuerdo con esquema de tratamiento
43	06			Hombres iguales o mayores de 40 años con hallazgos pre cancerígenos o cáncer de próstata reciben tratamiento de acuerdo al esquema
43	06	00		N/A
43	06	00	0001	Administración y seguimiento a tratamiento de acuerdo con esquema de tratamiento
43	07			Mujeres igual o mayor a 40 años con hallazgos pre cancerígenos o cáncer de mama, reciben tratamiento de acuerdo al esquema.
43	07	00		N/A
43	07	00	0001	Administración y seguimiento a tratamiento de acuerdo con esquema de tratamiento

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Servicio Nacional de Salud.

XII. Costeo de la producción pública

Se identificaron los insumos y las actividades necesarias para la ejecución del programa de Detección Oportuna y Atención al Cáncer. El proceso comprendió las siguientes fases: i) seleccionar los productos que serán objeto de costeo; ii) parametrizar los productos según su naturaleza; iii) definir los objetos de costo que configuran los costos de los productos; y iv) levantamiento de los insumos actuales, necesarios y faltantes para la entrega de los productos. A continuación, se detalla los insumos necesarios para cada producto.

- **Recursos Humanos:** ginecólogos oncólogos, médico familiar, sonografistas, auditores y general, patólogos, bioanalista, microbiólogos, histotecnólogo, enfermera, auxiliar de enfermería, digitador, técnico mamografista, entre otros.
- **Servicios Básicos:** internet, teléfonos, servicios profesionales, viáticos, entre otros.
- **Suministros y Materiales:** insumos médicos, de oficina y medicamentos.
- **Mobiliarios y equipos:** equipos médicos de laboratorio para pruebas diagnóstica y equipos computacionales para uso del personal a contratar, automóviles, otros.
- Partidas presupuestarias para el INCART, para la administración de tratamiento y de los servicios de cuidados paliativos.

Las tablas 9 y 10 resumen los montos presupuestados por año de implementación.

Tabla 9. Costeo plurianual del programa de Detección Oportuna y Atención al Cáncer en el Ministerio de Salud Pública para el periodo 2022-2025

Capítulo / Subcapítulo / Producto / Objeto del Gasto / Denominación	2022	2023	2024	2025
0207 - Ministerio de Salud Pública				
01 - Ministerio de Salud Pública				
08 - Población priorizada recibe los servicios de calidad de detección, diagnóstico, y tratamiento del cáncer según nivel de atención	12.6	14.5	15.9	16.7
2.2 - Contratación de Servicios	6.4	6.7	7.5	8.0
2.3 - Materiales y Suministros	1.0	1.8	2.1	2.2
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	5.2	6.0	6.3	6.5
09 - Población recibe intervenciones de prevención de cáncer priorizada	11.3	12.5	13.7	14.4
2.2 - Contratación de Servicios	9.9	10.9	11.5	12.1
2.3 - Materiales y Suministros	0.9	1.0	1.2	1.3
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	0.5	0.6	1.0	1.1
Total	23.9	26.9	29.6	31.1

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Ministerio de Salud Pública.

Nota: Cifras en millones de pesos.

Tabla 10. Costeo plurianual del programa de Detección Oportuna y Atención al Cáncer en el Servicio Nacional de Salud para el periodo 2022-2025

Capítulo / Subcapítulo / Producto / Objeto del Gasto / Denominación	2022	2023	2024	2025
5180 - Dirección Central del Servicio Nacional de Salud				
01 - Dirección Central Del Servicio Nacional De Salud				
02 - Mujeres entre los 25 y 65 años tamizadas y diagnosticadas con alguna anormalidad sugestiva de riesgo de desarrollo de cáncer de cérvix	101.6	128.8	244.4	315.4
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	25.6	74.9	186.9	265.3
2.2 - Contratación de Servicios	0.4	0.0	0.0	0.0
2.3 - Materiales y Suministros	14.0	23.8	27.5	31.7
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	61.6	30.1	30.1	18.4
03 - Mujeres igual o mayor a 40 años tamizadas y diagnosticadas con alguna anormalidad sugestiva de riesgo de desarrollo de cáncer de mama	107.6	126.9	178.3	187.4
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	6.0	33.5	84.4	120.1
2.2 - Contratación de Servicios	0.1	0.1	0.1	0.2
2.3 - Materiales y Suministros	17.6	18.6	19.2	18.6
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	83.9	74.6	74.6	48.4
04 - Hombres igual o mayores de 40 años tamizados y diagnosticado con alguna anormalidad sugestiva de riesgo de desarrollo de cáncer de próstata	44.2	69.3	122.6	159.6
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	21.5	45.8	96.8	132.5
2.2 - Contratación de Servicios	1.8	1.3	2.5	3.7
2.3 - Materiales y Suministros	18.5	19.9	20.9	22.0
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	2.3	2.3	2.3	1.4
05-Mujeres entre los 25 y 65 años con lesiones pre cancerígenas o Cáncer de Cérvix reciben tratamiento de acuerdo al esquema.	2.1	4.3	4.3	4.3
2.3 - Materiales y Suministros	2.1	4.3	4.3	4.3

Capítulo / Subcapítulo / Producto / Objeto del Gasto / Denominación	2022	2023	2024	2025
06-Hombres igual o mayores de 40 años con hallazgos precancerígenos o cáncer de próstata reciben tratamiento de acuerdo al esquema.	16.3	7.6	7.6	7.6
2.3 - Materiales y Suministros	3.6	7.6	7.6	7.6
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	12.7	0.0	0.0	0.0
07-Mujeres igual o mayor a 40 años con hallazgos pre cancerígenos o cáncer de mama, reciben tratamiento de acuerdo al esquema.	6.5	13.8	13.8	13.8
2.3 - Materiales y Suministros	6.5	13.8	13.8	13.8
Total	278.3	350.6	571.0	688.0

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Servicio Nacional de Salud.

Nota: Cifras en millones de pesos.

XIII. Bibliografía

- ACS. (2015). Estadificación del cáncer. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/estadificaciondelcancer.html>
- Cancer, B. J. (2011). The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010. *British Journal of Cancer*, S77 – S81.
- España, I. N. (24 de septiembre de 2021). Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/pro/tratamiento-prostata-pdq>
- Ginecología, R. C. (2019). Factores de riesgo para el cáncer de mama. *Revista Cubana de Obstetricia Ginecología*, 45(2): e370.
- Houlston, L. J. (2003). A systematic review and meta-analysis of familial prostate cancer risk. Londres: Institute of Cancer Research.
- M A Richards, A. M. (1999). Influencia del retraso en la supervivencia de pacientes con cáncer de mama: una revisión sistemática.
- MEPYD. (2019). Estrategia Nacional de Desarrollo.
- Miguel Ángel Castro-Jiménez, M. L.-C. (2006). Epidemiología del cáncer de cuello uterino: estado del arte. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 57, 182-189.
- MSP. (2007). La Norma Nacional para la Prevención y Manejo de la Patología Mama. Distrito Nacional: MSP.
- MSP. (2007). La Norma para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento del cáncer cervicouterino. Distrito Nacional: Ministerio de Salud Pública.
- Naciones Unidas. (2018).
- OMS. (2007). Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces.
- OMS. (2020). OMS. Obtenido de https://www.who.int/cancer/country-profiles/DOM_2020.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (marzo de 2018). Organización Mundial de la Salud (OMS). Obtenido de Virus: www.who.int
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Prevención: Factores de Riesgo y Prevención del Cáncer de Mama.
- RUCI. (2019).
- Salud, S. N. (24 de septiembre de 2021). Servicio Nacional de Salud. Obtenido de <https://sns.gob.do/sobre-nosotros/quienes-somos/>
- Sociedad Americana de Cáncer. (2004). Factores de Riesgo del Cáncer de Próstata. *Suplement to Cancer*, 2371-2490.
- Sociedad Española Contra el Cáncer (AECC). (2018). Obtenido de <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/que-es-cancer/fases>
- Society, A. C. (24 de septiembre de 2021). Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/tratamiento/por-etapa.html>

PROGRAMA PRESUPUESTARIO ORIENTADO A RESULTADOS

SALUD MATERNO NEONATAL

2022-2025

Siglas y abreviaturas

DIGEPI	Dirección General de Epidemiología
EESS	Establecimientos de Salud
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MI	Mortalidad Infantil
MM	Mortalidad Materna
MSP	Ministerio de Salud Pública
NV	Nacidos Vivos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	Producto Interno Bruto
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
RIESS	Repositorio de Información y Estadísticas de Servicios de Salud
RMM	Razón de Mortalidad Materna
RN	Recién nacido
SIGEF	Sistema de Información de la Gestión Financiera
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SNS	Servicio Nacional de Salud
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
TMN	Tasa de Mortalidad Neonatal
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (siglas en inglés)
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Contenido

I.	Contexto	5
II.	Vinculación con los ODS, END, PNPSP y planes nacionales.....	6
III.	Identificación del problema a nivel mundial y nacional	6
IV.	Situación actual.....	8
V.	Modelo conceptual.....	9
VI.	Modelo explicativo	11
VII.	Modelo prescriptivo.....	12
VIII.	Focalización del programa.....	13
IX.	Resultados.....	15
X.	Productos	17
XI.	Modelo lógico	19
XII.	Estructura programática.....	21
XIII.	Costeo de la producción pública.....	22
XIV.	Próximos pasos	23
XV.	Bibliografía.....	24

Índice de tablas

Tabla 1. Mortalidad materno-neonatal en la región de Las Américas y República Dominicana para el año 2018 con metas de ODS para el año 2030.....	6
Tabla 2. Tasa de mortalidad materna en países de América Latina en el año 2017.....	7
Tabla 3. Razón de mortalidad neonatal en países de América Latina en el año 2019	8
Tabla 4. Programación y ejecución primer semestre 2021 de los productos del programa de Salud Materno Neonatal	9
Tabla 5. Factores que inciden en la mortalidad materna en República Dominicana	11
Tabla 6. Factores que inciden en la mortalidad neonatal en República Dominicana.....	11
Tabla 7. Intervenciones para la reducción de la mortalidad materna.....	12
Tabla 8. Intervenciones para la reducción de la mortalidad neonatal	13
Tabla 9. Distribución de muertes maternas y neonatales en establecimientos de la red pública según región de ocurrencia en el año 2019 al 2020	13
Tabla 10. Comparativo de Muertes Maternas por años desde 2016 hasta 2020 en establecimientos de salud (EESS) del SNS	14
Tabla 11. Resultados del Programa de Salud Materna y Neonatal para el periodo 2022-2025	15
Tabla 12. Productos del Programa de Salud Materno Neonatal	17
Tabla 13. Estructura programática del Servicio Nacional de Salud correspondiente al programa de Salud Materno Neonatal	21
Tabla 14. Costeo plurianual del programa de Salud Materno Neonatal en el Servicio Nacional de Salud (SNS) para el periodo 2022-2025.....	23

Índice de gráficos

Gráfico 1. Modelo conceptual adoptado	10
Gráfico 2. Camino causal crítico	12
Gráfico 3. Modelo lógico del Programa Salud Materno Neonatal.....	20

I. Contexto

La mortalidad materna es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de terminar el embarazo, independientemente de la duración y localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo.

En el año 2016, a nivel mundial murieron aproximadamente 830 mujeres diariamente por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto (Alkema et al, 2016). Esta cantidad es significativamente inferior a las cifras del año 2005, periodo en el que se produjeron 1,500 muertes diarias en promedio. A pesar de esto, la mortalidad materna aún se encuentra en valores altos.

Para el año 2015 la tasa de mortalidad materna en países desarrollados fue de 12 muertes por cada 100,000 nacidos vivos (Alkema et al, 2016), lo cual es muy inferior a la tasa de los países en desarrollo, ascendente a 239 muertes por cada 100,000 nacidos vivos (Patton et al, 2009).

Según Organización Panamericana de la Salud (OPS), la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303,000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente, todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría podría haberse evitado. Entre 2016 y 2030, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el objetivo es reducir la tasa global de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos (OPS, 2021).

La mortalidad infantil (MI) se refiere a la muerte de los niños menores de un año de vida. La mortalidad neonatal es un subgrupo de mortalidad infantil que indica la muerte de un nacido vivo durante los primeros 28 días de vida completos. Más del 40% de las muertes de niños menores de 5 años ocurren durante el período neonatal (Pathirana et al, 2016). Esta se subdivide a su vez en dos: (i) mortalidad neonatal precoz, desde el nacimiento hasta cumplir 6 días de vida, y (ii) mortalidad neonatal tardía, desde los 7 a los 28 días de vida.

La OPS refiere a que la mortalidad materna neonatal es un indicador que expresa la situación de salud y calidad de vida de la población, ya que advierte sobre las condiciones sociales, económicas, educativas y personales de las mujeres y sus familias.

Durante el año 2016, hubo aproximadamente 7,000 muertes neonatales diarias a nivel mundial, mientras que para el año 2015 hubo un promedio de 7,400 muertes neonatales diarias¹. Se ha logrado un avance significativo en la reducción de la mortalidad neonatal, la tasa mundial ha pasado de 31.9 muertes por cada 1,000 nacidos vivos en el año 1990 a 18.4 muertes por cada 1,000 nacidos vivos para el año 2013 (Maiden M., 2018).

¹ Para el 2015 se estima hubo un total de 2,700,000 muertes neonatales.

II. Vinculación con los ODS, END, PNPSP y planes nacionales

La reducción de la mortalidad materna y neonatal constituye una prioridad del sector salud, con metas estratégicas y compromisos nacionales e internacionales.

El tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2016-2030 (ODS, 2018) procura garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades, estableciendo como parte de sus metas reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por cada 100,000 nacidos vivos para el 2030. Asimismo, busca eliminar las muertes prevenibles de recién nacidos y niños menores de 5 años, reduciendo también la mortalidad neonatal a 12 muertes por cada 1,000 nacidos vivos para el 2030.

Dos recientes compromisos internacionales que sobresalen son la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) y el Plan de Acción del Recién Nacido (*Every Newborn Action Plan*) (2014), cuyos objetivos y metas están alineados con los ODS. Mientras el primero se enfoca en la supervivencia, la creación de condiciones que aseguren salud y bienestar y la expansión de ambientes aptos para mujeres, niños y adolescentes, el segundo presenta metas por país y soluciones basadas en evidencia para prevenir las muertes prematuros y neonatales. Este plan de acción funciona como fundamento científico para lograr las metas de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente.

El Plan Nacional Plurianual del Sector Público (MEPyD, 2019) plantea la disminución de la mortalidad materna de 99.3 por cada 100,000 nacidos vivos registrados en el año 2015 a 70 por cada 100,000 nacidos vivos para el año 2020, y la mortalidad neonatal de 24 por cada 100,000 nacidos vivos en el año 2014 a 14 para el año 2020.

III. Identificación del problema a nivel mundial y nacional

La tabla 1 refleja la situación de la mortalidad materna y neonatal en el año 2018, según datos de la Organización Mundial de la Salud y la Dirección General de Epidemiología (DGEPI) del Ministerio de Salud Pública.

Tabla 1. Mortalidad materno-neonatal en la región de Las Américas y República Dominicana para el año 2018 con metas de ODS para el año 2030

País / Región	Mortalidad Materna*		Mortalidad Neonatal**	
	2019	Meta 2030	2019	Meta 2030
Región Las Américas		70		12
República Dominicana	95	70	13	12

Fuente: Elaboración propia en base a Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el periodo 2015-2030.

Nota: La mortalidad materna se mide como muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, y la mortalidad neonatal como muertes neonatales por cada 1,000 nacidos vivos.

En cuanto a la mortalidad materna, para el 2017 la República Dominicana tuvo una tasa de 95 por cada 100,000 nacidos vivos, encontrándose 21 puntos por encima de la región de Las Américas y el Caribe, la cual obtuvo una tasa de 74 por cada 100,000 nacidos vivos, según datos del Banco Mundial. Sin embargo, para 2020 la tasa de mortalidad materna del país había aumentado hasta llegar a 126 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Para lograr la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de 70 por cada 100,000 nacidos vivos, se requiere una reducción promedio de la tasa nacional de un 5.6 anual, tomando como base el período transcurrido entre los años 2021 y 2030.

Durante el 2019, América Latina y el Caribe tuvieron una tasa de muerte neonatal de 9 por cada 1,000 nacidos vivos, mientras que República Dominicana obtuvo 19 superando en 111% la tasa de la región. Para 2020, la República Dominicana mejoró la tasa de mortalidad neonatal alcanzando 11 por cada 1,000 nacidos vivos. La meta establecida por los ODS es reducirla a un máximo de 12 por cada 1,000 nacidos vivos. Sin embargo, en los hospitales de la Red Pública se obtuvo una tasa de 14 por cada 1,000 nacidos vivos (Repositorio de Datos SNS, 2020), lo que implica que es requerido bajar 2 puntos para lograr este objetivo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren 303 mil mujeres durante el embarazo o el parto, 2.7 millones de bebés perecen durante los primeros 28 días de vida, y 2.6 millones más sucumben antes de nacer. La tasa de mortalidad neonatal bajó de 18.3 en el 2017 a 17.5 en el 2019. Mientras que la razón de mortalidad materna en los países en desarrollo para el 2015 estuvo en 239 por cada 100,000 nacidos vivos, en los países desarrollados es tan solo de 12 por cada 100,000 nacidos vivos. Desde el año 2000 hasta el año 2017, la razón de mortalidad materna (RMM) se redujo en un 38%, según la OMS.

Mortalidad materna

En comparación con otros países de Latinoamérica y el Caribe, la República Dominicana era el tercer país con la razón de mortalidad materna más alta para el año 2015, según la Organización Mundial de la Salud, a pesar de tener un PIB per cápita superior a algunos países de la región con menor tasa de mortalidad materna. La tabla 2 nos muestra la tasa de mortalidad materna (muertes por cada 100,000 nacidos vivos) de países de Latinoamérica y el Caribe en el año 2017.

Tabla 2. Tasa de mortalidad materna en países de América Latina en el año 2017

País	Tasa de mortalidad materna
Venezuela	125
República Dominicana	95
Guatemala	95
Perú	88
Colombia	83
Jamaica	80
Brasil	60
Ecuador	59
Panamá	52
El Salvador	46
Argentina	39
México	33
Costa Rica	27
Puerto Rico	21
Uruguay	17
Chile	13

Fuente: Banco de datos de libre acceso del Banco Mundial.

Nota: La mortalidad materna se mide como muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos.

Mortalidad neonatal

Para el año 2019, la República Dominicana se situó en el puesto número 57 a nivel mundial en cuanto a la mortalidad neonatal, según los datos del Banco Mundial. Aproximadamente 6,700 recién nacidos murieron todos los días en 2019 a nivel mundial. Las Naciones Unidas estimaron que el número mundial de muertes neonatales disminuyó de 5.0 millones en 1990 a 2.4 millones en 2019. La tabla 3 muestra algunos países de Latinoamérica y el Caribe y sus tasas de mortalidad neonatal del año 2019.

Tabla 3. Razón de mortalidad neonatal en países de América Latina en el año 2019

País	Tasa de mortalidad neonatal
Dominica	28
Haití	25
Guyana	19
República Dominicana	19
Bolivia	15
Venezuela	15
Santa Lucia	13
Guatemala	12
Trinidad y Tobago	12
Paraguay	11
Surinam	11
Jamaica	10
Honduras	9
Panamá	9
Belice	8
Ecuador	7

Fuente: Banco de datos de libre acceso del Banco Mundial.

Nota: La mortalidad neonatal como muertes neonatales por cada 1,000 nacidos vivos.

IV. Situación actual

El programa de Salud Materno Neonatal está focalizado actualmente en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina (también referida como Maternidad de Los Mina), ejecutado en coordinación con el Servicio Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública.

Los resultados del programa actualmente son medidos con las tasas de mortalidad materna y neonatal en la Maternidad San Lorenzo de Los Mina. Sin embargo, no han sido reportados hasta el momento, de modo que no se conoce la evolución de estos.

La intervención del programa incluye varios productos que apuntan a asegurar atención adecuada y oportuna durante el embarazo, parto y puerperio a las gestantes de la Maternidad de Los Mina, para prevenir complicaciones que desemboquen en muertes maternas y/o neonatales. Los productos de atención prenatal y de parto son brindados por el hospital, en coordinación con el Servicio Nacional de Salud. Mientras que el acompañamiento durante el embarazo y el primer año de vida del niño o niña es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública.

En su totalidad, durante el primer semestre de 2021, el programa ha presentado una ejecución de la producción promedio de 77%. La ejecución financiera asciende al 97% de los recursos programados para el primer semestre (RD\$359.7 millones devengados de RD\$369.1 millones programados).

El Servicio Nacional de Salud ha logrado una ejecución física promedio de 69% con un alcance financiero superior al 100% de su programación durante el primer semestre de 2021, viéndose afectada la ejecución física por el hecho de que el hospital de Los Mina se declaró centro COVID-19 a raíz de la pandemia y se mantuvo así hasta el primer cuatrimestre de 2021.

Tabla 4. Programación y ejecución primer semestre 2021 de los productos del programa de Salud Materno Neonatal

Institución / Producto Físico		Financiero			Físico		
		Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%
M S P	6233 - Aseguramiento de la disponibilidad de métodos de planificación familiar en establecimientos según normativas	52.3	0.2	0%	900	1,424	100%
	6250 - Población en edad fértil informada y empoderada recibe paquete completo de promoción de salud sexual y reproductiva	8.8	0.5	5%	145,000	122,204	84%
	6625 - Gestantes, puérperas y niños menores de 1 año reciben acompañamiento	42.6	6.6	15%	5,500	4,493	82%
Productos MSP		103.7	7.3	7%	Promedio físico		89%
S N S	6355 - Gestantes acceden a atención prenatal integrada en la maternidad de Los Mina	35.2	11.2	32%	5,430	4,367	80%
	6365 - Gestante con atención de parto normal en la maternidad de Los Mina	139.4	262.6	188%	1,896	1,035	55%
	6362 - Recién nacido normal con atención oportuna en la maternidad de Los Mina	7.5	10.3	137%	1,901	1,013	53%
	6356 - Gestante con complicaciones con atención oportuna en la maternidad de Los Mina	42.6	42.3	99%	261	297	100%
	6357 - Recién nacido con complicaciones recibe atención en la maternidad de Los Mina	40.8	26.0	64%	220	130	59%
Productos SNS		265.5	352.4	133%	Promedio físico		69%
Total general		369.1	359.7	97%	Promedio físico		77%

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Nota: Cifras financieras en millones de pesos.

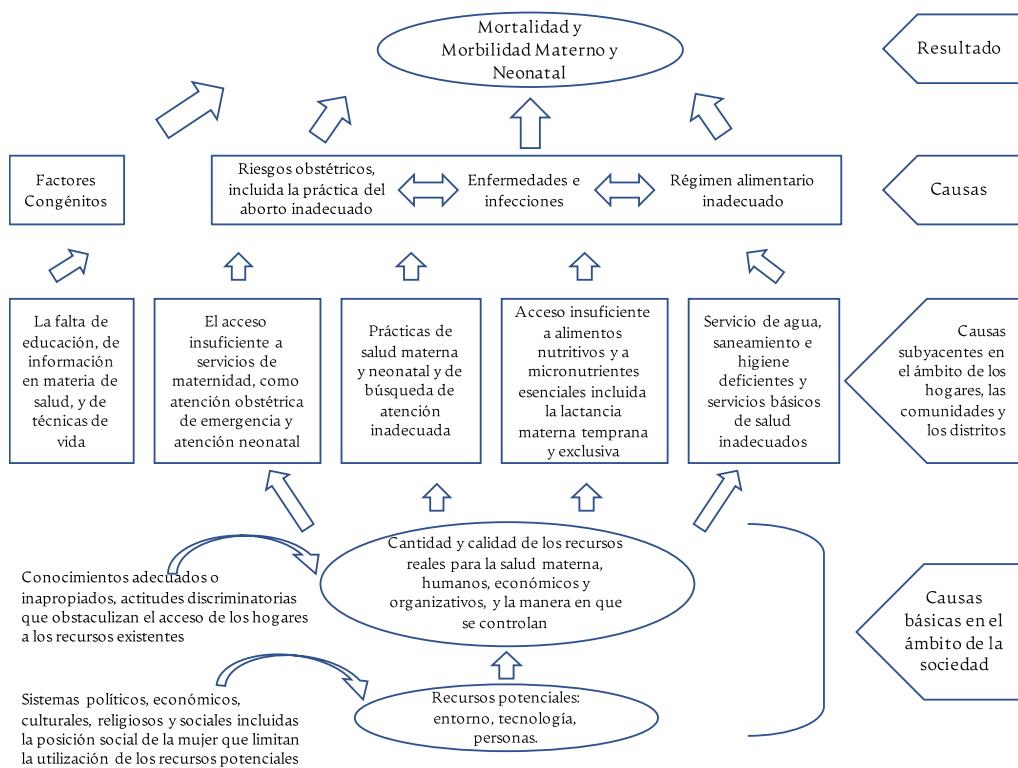
En el caso del Ministerio de Salud Pública, destaca el hecho de haber alcanzado un promedio de 89% en producción física con una ejecución financiera de 7%. La razón de esto es que la programación financiera del primer semestre contemplaba procesos de compra que no se efectuaron, pero que no afectaban la entrega del servicio de acompañamiento por parte del personal correspondiente.

Hasta la fecha, no se han reportado avances en los resultados del programa.

V. Modelo conceptual

Se ha realizado una búsqueda sistemática de modelos o marcos conceptuales que plantean un abordaje comprensivo de los factores que causan la morbilidad y mortalidad materno-neonatal. En base a esto, se ha adoptado el modelo conceptual de UNICEF (2008) para explicar las causas de morbilidad y mortalidad materno-neonatal.

Gráfico 1. Modelo conceptual adoptado



Fuente: Extraído de UNICEF (2008).

Este modelo inicia mostrando las causas básicas en el ámbito de la sociedad. Luego continúa con las causas subyacentes dentro de los hogares, comunidades y distritos, como son la educación, los servicios de salud y el acceso a agua potable, entre otros. Estas causas llevan a los factores que provocan directamente la mortalidad y morbilidad, tanto materna como neonatal, los cuales pueden ser congénitos o provenir de riesgos obstétricos, enfermedades, infecciones o un régimen alimentario inadecuado. Este modelo señala cómo los factores están interrelacionados hacia la ocurrencia de la condición señalada.

- Las anomalías congénitas, también llamadas defectos del parto o desórdenes congénitos, son condiciones médicas presentes durante o después del parto. Pueden ser adquiridas durante la etapa fetal del desarrollo o por la composición genética de los padres (Roncancio et al, 2017).
- Los factores de riesgo obstétricos son toda característica o circunstancia detectable en la embarazada (Sheiner et al, 2005) que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurra un daño para su salud o la de su hijo durante el embarazo, parto o puerperio.
- Enfermedades e infecciones son aquellas que pueden desarrollarse durante el embarazo, parto o postparto y contribuir a la mortalidad de la madre o del neonato (Finnegan et al, 2004). La gran mayoría de estas son prevenibles.
- Régimen alimentario inadecuado por dietas con densidad baja de nutrientes y poco conocimiento de las necesidades alimentarias durante el embarazo. Esto puede llevar al desarrollo de enfermedades o parto prematuro y, finalmente, a la mortalidad materna y/o neonatal (Huynh et al, 2017).

Este modelo es muy útil, tanto para la definición de los objetivos de política como para la construcción y delimitación de una estrategia específica para el país. También, permite abordar de manera comprensiva las causas de la morbilidad y muerte materno-neonatal.

VI. Modelo explicativo

El modelo conceptual adoptado es el marco de referencia para la construcción de un modelo específico al caso dominicano (modelo explicativo). En tal sentido, a partir de los conceptos señalados como causas directas de la mortalidad y morbilidad materno-neonatal, sobre la base de la evidencia de causalidad se han identificado factores específicos en el país sobre los cuales se deberá actuar para lograr los resultados deseados.

Tabla 5. Factores que inciden en la mortalidad materna en República Dominicana

Causas de muertes maternas	2020
Causas obstétricas directas	84.7%
Preeclampsia, eclampsia y trastornos hipertensión en el embarazo, parto y puerperio	38.7%
Hemorragia	18.7%
Sepsis y otras infecciones puerperales	12.0%
Otras enfermedades virales que complican el embarazo, el parto y el puerperio	11.3%
Enfermedades cardiovasculares	4.0%
Causas obstétricas indirectas	12.0%
Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio	4.0%
VIH	3.3%
Aborto no especificado completo o no especificado, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas	2.7%
Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	2.0%
Otras causas obstétricas indirectas	3.3%

Fuente: Repositorio de Información y Estadísticas de Servicios de Salud (RIESS), Servicio Nacional de Salud.

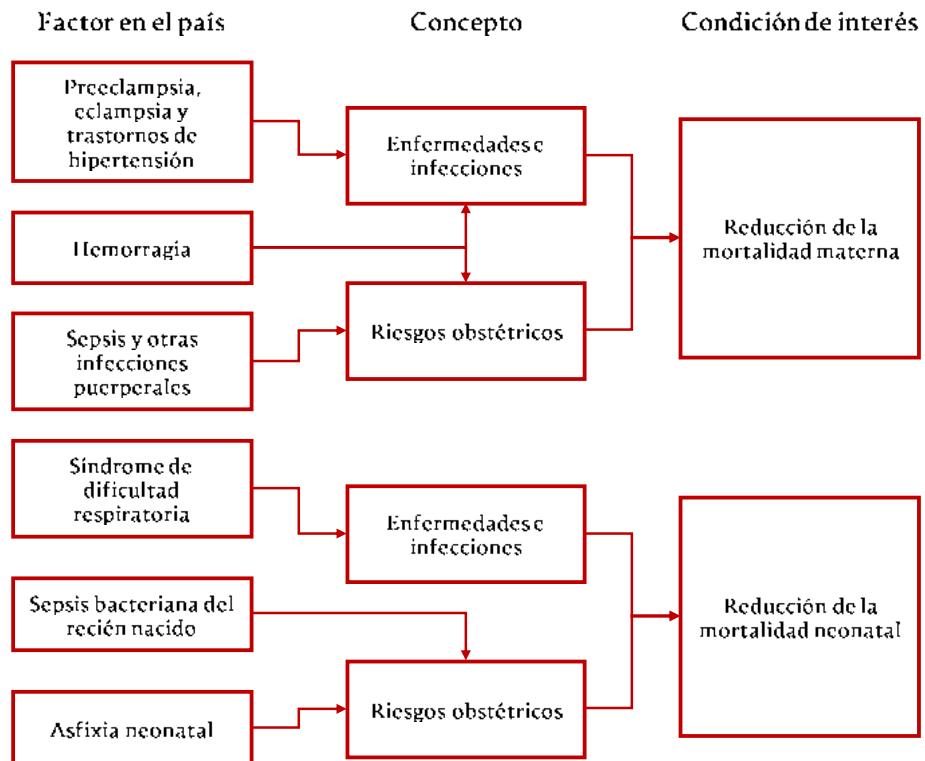
Tabla 6. Factores que inciden en la mortalidad neonatal en República Dominicana

Causas de muertes neonatales	2020
Síndrome de dificultad respiratoria	41.0%
Asfixia Neonatal	15.4%
Sepsis	14.8%
Otros	28.8%

Fuente: Repositorio de Información y Estadísticas de Servicios de Salud (RIESS), Servicio Nacional de Salud.

Para lograr el enfoque adecuado respecto de las principales causas de la muerte materno neonatal se priorizó un camino causal crítico. Los factores seleccionados para mortalidad materna son complicaciones de preeclampsia, eclampsia y trastornos de hipertensión en el embarazo, parto y puerperio, sepsis y hemorragia, los cuales representan el 69.33% de las muertes maternas del país. Los principales factores de enfoque para la mortalidad neonatal son el síndrome de dificultad respiratoria, la sepsis y la asfixia neonatales, los cuales representan un 71.18% de las muertes neonatales del país.

Gráfico 2. Camino causal crítico



Fuente: Elaboración propia, Servicio Nacional de Salud.

VII. Modelo prescriptivo

Luego de identificar los principales factores causantes de la mortalidad materno-neonatal, pasamos a presentar las mejores prácticas para atacar estos factores, según la evidencia internacional.

Tabla 7. Intervenciones para la reducción de la mortalidad materna

Factor	Concepto	Intervenciones
Trastornos hipertensión, preeclampsia, eclampsia en el embarazo, parto y puerperio	Enfermedades e infecciones	Entrega directa de kit de medicamentos antihipertensivos y suplementos de prevención para la preeclampsia
Sepsis y otras infecciones puerperales	Enfermedades, infecciones y riesgos obstétricos	Acompañamiento a las gestantes durante el embarazo y el puerperio Consulta durante puerperio Detección de infecciones cervicovaginales y de transmisión sexual durante las visitas prenatales
Hemorragia	Riesgos Obstétricos	Atención oportuna durante la tercera etapa del parto en gestantes complicadas

Fuente: Elaboración propia en base a documentos citados en el texto.

Tabla 8. Intervenciones para la reducción de la mortalidad neonatal

Factor	Concepto	Intervenciones
Sepsis Neonatal	Riesgos Obstétricos	Detección y tratamiento de la Sepsis Bacteriana
		Alojamiento Conjunto
Síndrome de dificultad respiratorio	Enfermedades, infecciones y riesgos obstétricos	Administración de esteroides antenatal a mujeres gestantes con riesgo de parto prematuro
		Administración de surfactante pulmonar al recién nacido prematuro
Asfixia Neonatal	Enfermedades, infecciones y riesgos obstétricos	Ventilación neonatal para asfixia
		Acompañamiento durante el primer año

Fuente: Elaboración propia en base a documentos citados en el texto.

Es importante recalcar que las intervenciones mencionadas anteriormente serán brindadas según lo requerido por las madres y los neonatos. Algunas intervenciones preventivas como los suplementos nutricionales deben entregarse a todas las embarazadas durante sus consultas prenatales.

VIII. Focalización del programa

El Servicio Nacional de Salud divide el país en 9 regiones de salud. La tabla 9 ilustra la distribución de la mortalidad materna en el 2019 y 2020 en la República Dominicana por regiones de salud. En el 2020 ocurrieron 162 muertes maternas. La siguiente figura revela que la mayor cantidad de muertes maternas ocurrieron en la región metropolitana (62), en la región norcentral (29) y en la región este (22).

Tabla 9. Distribución de muertes maternas y neonatales en establecimientos de la red pública según región de ocurrencia en el año 2019 al 2020

Servicio Regional de Salud	Nacidos Vivos		Muertes Maternas		RMM		% Var.	Muertes Neonatales		TMN		% Var.
	2019	2020	2019	2020	2019	2020		2019	2020	2019	2020	
R0 - Metropolitano	46,651	43,517	39	62	84	142	70%	779	755	17	17	4%
R1 - Valdesia	10,421	10,296	12	16	115	155	35%	145	117	14	11	-18%
R2 - Norcentral	13,279	12,472	19	29	143	233	63%	263	279	20	22	13%
R3 - Nordeste	6,058	5,345	4	8	66	150	127%	94	75	16	14	-10%
R4 - Enriquillo	6,856	6,442	5	2	73	31	-57%	87	59	13	9	-28%
R5 - Este	13,003	13,037	9	22	69	169	144%	222	133	17	10	-40%
R6 - El Valle	8,169	7,843	4	9	49	115	134%	136	65	17	8	-50%
R7 - Cibao Occidental	5,869	5,755	5	4	85	70	-18%	94	10	16	2	-89%
R8 - Cibao Central	7,142	6,334	8	10	112	158	41%	138	104	19	16	-15%
Población Extranjera	N/D	N/D	1	N/D	N/D	N/D	N/D	2	N/D	N/D	N/D	N/D
Total	117,448	111,041	106	162	90	146	62%	1,960	1,597	17	14	-14%

Fuente: Repositorio de Información y Estadísticas de Servicios de Salud (RIESS), Servicio Nacional de Salud.

En la tabla 10 se desglosa muertes maternas correspondientes a los principales centros de atención materno-infantil que más impactan en las regiones priorizadas.

Tabla 10. Comparativo de Muertes Maternas por años desde 2016 hasta 2020 en establecimientos de salud (EESS) del SNS

Muertes Maternas	2016	2017	2018	2019	2020	Priorizado en año
R0 - Metropolitano	53	58	53	31	52	
Maternidad San Lorenzo de Los Mina	13	15	30	12	16	2022
Maternidad Nuestra Sra. La Altagracia	29	21	5	12	24	2023
Andrés Boca Chica	0	2	1	0	1	
Dr. Ángel Contreras	3	3	2	1	3	
Dr. Pedro H. Rojas	0	1	0	0	0	
Dr. Rodolfo de la Cruz Lora	0	1	2	1	1	
Dr. Vinicio Calventi	6	13	11	4	6	
Francisco Moscoso Puello	2	2	2	1	1	
R2 - Norcentral	22	25	20	20	29	
Presidente Estrella Ureña	0	17	16	16	17	2024
Ricardo Limardo	4	4	3	2	6	
Toribio Bencosme	1	0	0	1	4	
Dr. José de Jesús Jimenez Almont	1	0	0	1	1	
José M. Cabral y Báez	16	4	1	0	1	
R5 - Este	13	15	11	9	22	
Dr. Antonio Musa	6	8	8	4	13	2025
Francisco A. Gonzalvo	2	2	0	1	1	
Leopoldo Martínez	1	0	0	0	0	
Nuestra Sra. La Altagracia	4	5	3	2	7	
Teófilo Hernández	0	0	0	2	0	
Dr. Luis N. Veras IDSS	0	0	0	0	1	

Fuente: Construcción propia a partir de los reportes de MM de EESS del SNS a través del SINAVE, DIGEPI, MSP.

El Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina es el segundo hospital con más partos, nacidos vivos y muertes maternas de la región Metropolitana. Fue priorizado para este programa ya que el que lidera estos tres renglones². Este presta servicios desde el año 1974 y forma parte de la red pública de establecimientos del Servicio Nacional de Salud (SNS), bajo el amparo de la ley No. 123-13 desde el año 2015.

En el año 2019 este hospital realizó 1,086 partos y cesáreas, equivalentes a un 8.56% de todos los partos y cesáreas efectuados en el país; durante el año 2020, el mismo presentó un total de 16 muertes maternas y 127 muertes neonatales. El 69.33% de las muertes maternas fueron causadas principalmente por complicaciones de hipertensión, preeclampsia y eclampsia (38.67%), hemorragia (18.67%) y sepsis (12%). El 71.18% de las muertes neonatales fueron causadas por sepsis neonatal (14.78%), síndrome de dificultad respiratoria (41.02%) y asfixia neonatal (15.37%).

Este hospital fue elegido piloto para la aplicación del programa orientado a resultados de reducción de la mortalidad materno neonatal por la proporción de nacimientos tratados (8.56% de los nacimientos nacionales en el año 2019) y por sus altos indicadores de morbilidad y mortalidad tanto materna como neonatal.

² El Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia estuvo en proceso de remodelación durante los años 2018 y 2019.

Con miras a comparar los resultados esperados, se considera utilizar información estadística del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina para medir la efectividad de las intervenciones. Además, se propone la comparación de los resultados con los datos del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia, debido principalmente a la ubicación geográfica (provincia de Santo Domingo) y al número de nacidos vivos (8.85% del total del año 2019), cantidad de partos y muertes maternas.

IX. Resultados

Los resultados esperados de la implementación del programa orientado a resultados de reducción de la mortalidad materno neonatal son consistentes con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) y el plan de gobierno para los años (2022-2025).

Tabla 11. Resultados del Programa de Salud Materna y Neonatal para el periodo 2022-2025

Resultado	Tipo de indicador	Indicador	Línea Base (2020)	Meta			
				2022	2023	2024	2025
Reducción de la mortalidad materna en la Red Pública de salud	Final	Tasa de mortalidad materna en el sector público	146.0	134.0	122.0	110.0	99.0
Reducción de la mortalidad neonatal en la Red Pública de salud	Final	Tasa de mortalidad neonatal en el sector público	17.0	15.0	14.0	13.0	11.0
Reducir la proporción de la mortalidad materna del centro	Intermedio	Porcentaje de casos de muertes materna intrahospitalaria	27.1%	24.6%	22.0%	19.5%	16.9%
Reducir la mortalidad neonatal en el centro	Intermedio	Proporción de muertes neonatales intrahospitalaria	14.9%	12.6%	10.3%	7.9%	5.6%
Reducir la población de nacimientos prematuros en el centro	Intermedio	Porcentaje de nacidos con prematuridad en el centro	9.0%	7.8%	6.5%	5.3%	4.0%
Reducir los casos de muerte por trastornos hipertensivos, preeclampsia y eclampsia en el centro	Inmediato	Proporción de muertes maternas intrahospitalaria causadas por hipertensión y preeclampsia	18.8%	17.1%	15.4%	13.7%	12.0%
Reducir los casos de muerte materna por sepsis en el centro	Inmediato	Proporción de muertes maternas intrahospitalaria causadas por sepsis	62.5%	60.6%	58.8%	56.9%	55.0%
Mantener los casos de muerte por hemorragia en el centro por debajo del 1%	Inmediato	Proporción de muertes maternas intrahospitalaria causadas por hemorragia	0.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
Aumentar la cantidad de consultas pediátricas durante el período perinatal	Inmediato	Proporción de consultas pediátricas durante el período perinatal	N/D	50%	75%	80%	85%

Resultado	Tipo de indicador	Indicador	Línea Base (2020)	Meta			
				2022	2023	2024	2025
Reducir la mortalidad neonatal por síndrome de dificultad respiratoria en el centro	Inmediato	Proporción de muertes neonatales intrahospitalaria por síndrome de dificultad respiratoria	29.4%	28.4%	27.4%	26.4%	25.4%
Reducir la mortalidad neonatal por sepsis neonatal en el centro	Inmediato	Proporción de muertes neonatales intrahospitalaria causadas por sepsis neonatal	10.9%	9.9%	8.9%	7.9%	6.9%
Reducir la mortalidad neonatal por asfixia en el centro	Inmediato	Proporción de muertes neonatales intrahospitalaria por asfixia	9.8%	8.8%	7.8%	6.8%	5.8%
Reducir la mortalidad neonatal por prematuridad en el centro	Inmediato	Proporción de muertes neonatales intrahospitalaria por prematuridad	2.0%	1.8%	1.6%	1.4%	1.0%
Aumentar la cantidad de gestantes consultadas en el centro que reciben acompañamiento de un promotor de salud	Inmediato	Número de visitas domiciliarias realizadas a gestantes que se consultan en el centro	N/D	4,878	8,843	10,383	13,641
Aumentar la cantidad de puérperas del centro que reciben acompañamiento de un promotor de salud	Inmediato	Número de visitas domiciliarias realizadas a puérperas atendida en el centro	N/D	2,514	5,274	7,064	9,143
Aumentar la cantidad de niños y niñas menores de 1 año nacidos en el centro que reciben acompañamiento	Inmediato	Número de visitas domiciliarias realizadas a niños menores de 1 año nacidos vivos en el centro	N/D	5,022	10,518	14,096	18,236

Fuente: Elaboración propia a partir de las estimaciones plurianuales de los resultados formulados.

XI. Productos

Los productos desarrollados para el programa de Salud Materno Neonatal utilizan las intervenciones mencionadas dentro del modelo prescriptivo para tratar de disminuir la morbilidad y mortalidad materno neonatal. Los productos desarrollados son los listados en la tabla 12.

Tabla 12. Productos del Programa de Salud Materno Neonatal

Productos	Descripción	Indicador	Metas			
			2022	2023	2024	2025
Gestantes acceden a servicio de atención prenatal de calidad	Consultas y kit de medicamentos para prevenir el desarrollo de trastornos que afecten la salud materna.	Número de gestantes reciben consulta prenatal	9,783	17,096	19,566	22,421
		Número de gestantes reciben kit de medicamentos y suplementos	7,826	13,677	15,653	17,937
Gestantes acceden a atención de parto normal	Atención de parto normal, parto limpio.	Número de gestantes con condición normal reciben atención de preparto, parto y postparto	9,477	16,561	18,954	21,719
Gestantes y puérperas con complicaciones reciben servicio de atención oportuna	Para garantizar el cuidado de la madre y evitar complicaciones durante el parto	Número de gestantes complicadas reciben atención de preparto, parto y postparto	306	535	612	702
Gestantes y puérperas reciben diagnóstico y tratamiento oportuno preventivo a sepsis neonatal temprana	Atención y resultados diagnóstico de pruebas para la detección y tratamiento de la sepsis bacteriana	Número de gestantes tamizadas para la detección de sepsis e infecciones	4,065	6,802	7,747	9,138
Neonatos (0-28 días) con complicaciones reciben servicios de atención	Atención y seguimiento de recién nacidos que presentan complicaciones	Número de recién nacidos con complicaciones reciben atención (neonatos hospitalizados en UCI)	576	725	971	1,679
Neonatos (0-28 días) reciben servicio de atención oportuna	Atención oportuna a recién nacidos sin complicaciones durante el periodo perinatal	Número de recién nacidos reciben servicio de atención oportuna	4,185	8,091	10,724	12,211
Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento	Para supervisarlos y educarlos desde el embarazo hasta que el niño o niña cumpla 1 año	Número total de visitas domiciliarias de acompañamiento a gestantes, puérperas y niños menores de un año realizadas	12,415	24,636	31,544	41,019

Fuente: Elaboración propia a partir de las estimaciones plurianuales de las metas formuladas.

Los productos brindados por parte del Servicio Nacional de Salud están basados en protocolos desarrollados por el Ministerio de Salud Pública, con apoyo de la Organización Mundial de la Salud. Los primeros dos productos (“Gestantes acceden a servicio de atención prenatal de calidad” y “Gestantes acceden a atención de parto normal”) están basados en el Reglamento Técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio del Ministerio de Salud Pública.

Gestantes acceden a servicio de atención prenatal de calidad: consiste en el set de insumos y servicios que requiere una gestante para lograr un control prenatal integral, según el reglamento mencionado anteriormente. La atención prenatal integral ayuda a prevenir el desarrollo de morbilidades que pueden llevar a la mortalidad materno-neonatal. En esta etapa, el programa se enfoca en proveer gratuitamente a las embarazadas de insumos preventivos como el calcio, el hierro (Peña-Rosas et al, 2009) y la aspirina (en caso de riesgo de preeclampsia) (Blencowe et al, 2010).

Gestantes acceden a atención de parto normal: este producto consiste en proveer a la embarazada la atención e insumos establecidos en el protocolo de atención durante el parto normal del Ministerio de Salud Pública, desde la sospecha de trabajo de parto hasta que se cumplan los criterios de egreso mencionados en el documento. Este producto se enfoca en la intervención de parto limpio, vista su efectividad probada en la reducción de muertes neonatales por sepsis y tétano (Blencowe et al, 2010).

Gestantes y puérperas con complicaciones reciben servicio de atención oportuna: consiste en atención a todas las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo, parto y puerperio (Dudas et al, 2014). El Ministerio de Salud Pública tiene un set de protocolos para atención complicada. Para este programa existe un enfoque especial en complicaciones de hipertensión, ya que son la mayor causa de mortalidad materna. El protocolo de atención para la prevención y tratamiento de la hipertensión del embarazo contiene intervenciones tanto preventivas como de atención (Piane et al, 2014).

Gestantes y puérperas reciben diagnóstico y tratamiento oportuno preventivo a sepsis neonatal temprana: consiste en brindar servicio de atención a todas las gestantes y puérperas para que reciban diagnóstico y tratamiento oportuno preventivo a sepsis neonatal temprana. El programa proveerá los insumos y reactivos requeridos para la aplicación de las pruebas, lo que permitirá actuar de manera oportuna para evitar la muerte por esta causa, tanto de la madre como del neonato.

Recién nacido con complicaciones recibe atención: consiste en las intervenciones de prevención y atención al neonato según el set de protocolos del Ministerio de Salud Pública, específicamente el set de protocolos neonatales y pediátricos. Dentro de estos, se hace un enfoque especial en el protocolo de atención para el tratamiento de la sepsis neonatal y en el de atención al síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos.

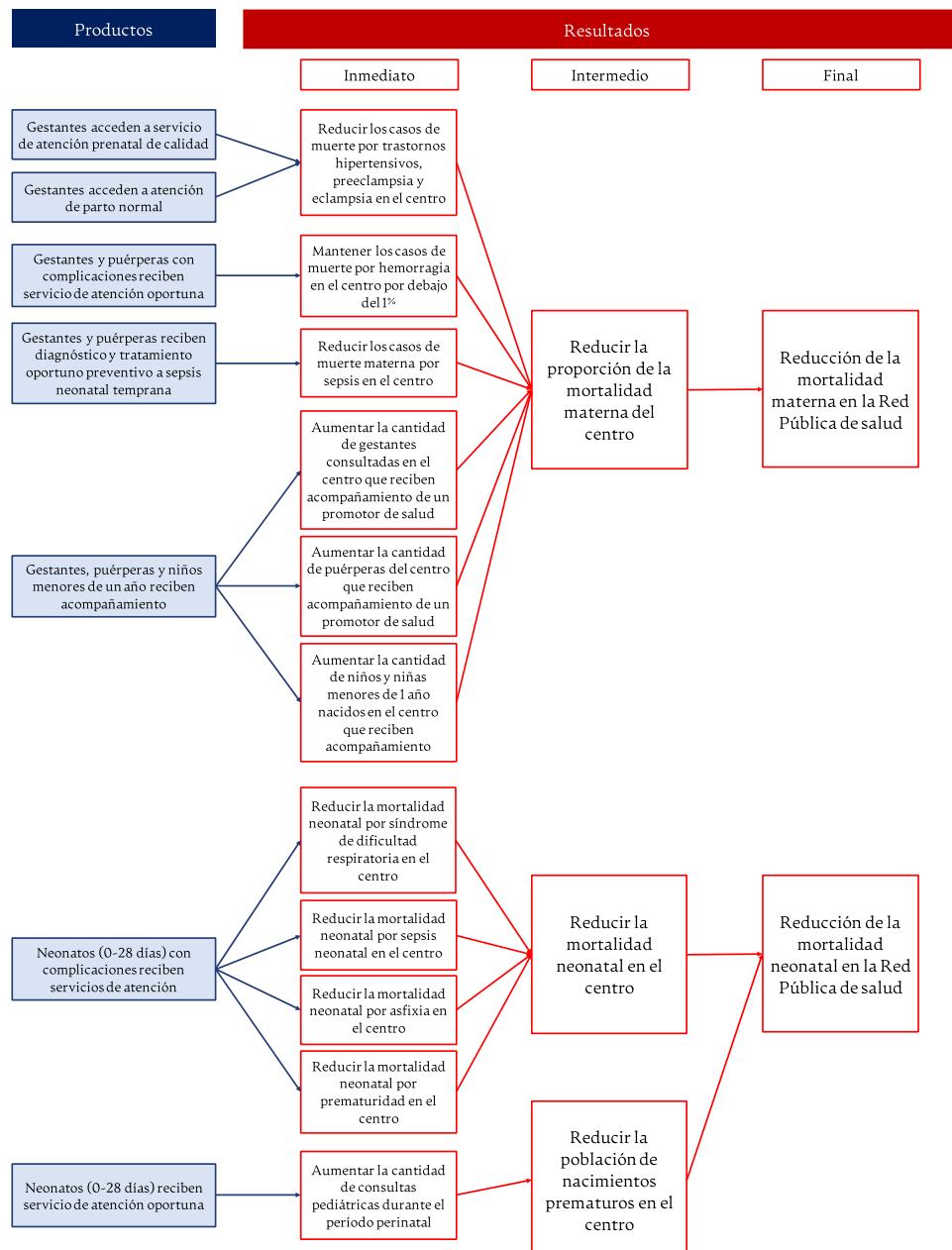
Recién nacido normal con atención oportuna: consiste en el conjunto de servicios preventivos y asistenciales ofrecidos al recién nacido normal para satisfacer su condición de salud. Este servicio será provisto inmediatamente después del parto (Aydinly et al, 1998).

Gestantes, puérperas y niños menores de 1 año reciben acompañamiento: este producto consiste en visitas domiciliarias a las embarazadas, puérperas y niños (menores de 1 año) por parte de un promotor de salud, quien se encargará de supervisarlos y educarlos desde el embarazo hasta que el niño o niña cumpla 1 año. Este acompañamiento se realizará según el manual del acompañador del Ministerio de Salud Pública, y puede variar dependiendo de la condición de la embarazada, puérpera, niño o niña. Según el estudio de Bang (2005), una supervisión periódica en el hogar durante todo el proceso de embarazo, puerperio y etapa neonatal es capaz de reducir en 6.7% los casos de sepsis, asfixia neonatal y prematuridad (Baqui et al, 2009), contribuye a reducir la mortalidad materna en 3.7% e influye en todas sus causas (Olds et at, 2014).

XII. Modelo lógico

A través de este modelo, sintetizamos la apuesta estratégica que hace el programa a través de la entrega de los productos para reducir la mortalidad materno-neonatal en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, en primera instancia, y luego en la Maternidad La Altagracia, Maternidad Presidente Estrella Ureña y Dr. Antonio Musa.

Gráfico 3. Modelo lógico del Programa Salud Materno Neonatal



Fuente: Elaboración propia basado en los productos diseñados. Ficha de diseño PoR Salud Materno Neonatal, 2021.

XIII. Estructura programática

Los productos planteados para el programa se reflejan dentro de la estructura presupuestaria a través de una estructura programática. El Programa de Salud Materno Neonatal se visualizará en el Servicio Nacional de Salud. En la estructura programática se incluyen los productos y las actividades.

Tabla 13. Estructura programática del Servicio Nacional de Salud correspondiente al programa de Salud Materno Neonatal

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
40				Salud Materna Neonatal
40	02			Gestantes acceden a servicio de atención prenatal de calidad
40	02	00		N/A
40	02	00	0001	Servicio de atención prenatal de calidad
40	03			Gestante acceden a atención de parto normal
40	03	00		N/A
40	03	00	0001	Servicio de atención de parto normal
40	04			Gestantes y puérperas con complicaciones reciben servicio de atención oportuna
40	04	00		N/A
40	04	00	0001	Servicio de atención de parto complicado
40	05			Gestantes y puérperas reciben diagnóstico y tratamiento oportuno preventivo a sepsis neonatal temprana
40	05	00		N/A
40	05	00	0001	Servicio de detección y atención preventiva para la sepsis neonatal temprana
40	06			Recién nacido (0-28 días) recibe servicio de atención neonatal normal
40	06	00		N/A
40	06	00	0001	Servicio de atención neonatal en estado normal
40	07			Neonatos (0-28 días) con complicaciones reciben servicios de atención
40	07	00		N/A
40	07	00	0001	Servicio de atención neonatal en estado complicado
40	07	00	0002	Servicios de atención y control al neonato prematuro
40	08			Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento
40	08	00		N/A
40	08	00	0001	Visitas domiciliarias de acompañamiento a Gestantes, puérperas y niños menores de 1 año

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Servicio Nacional de Salud.

XV. Costeo de la producción pública

Se identificaron los insumos y las actividades necesarias para la ejecución del programa de Salud Materno Neonatal. El proceso comprendió las siguientes fases: i) seleccionar los productos que serán objeto de costeo; ii) parametrizar los productos según su naturaleza; iii) definir los objetos de costo que configuran los costos de los productos; y iv) levantamiento de los insumos actuales, necesarios y faltantes para la entrega de los productos. A continuación, se detalla los insumos necesarios para cada producto.

- **Remuneraciones.** Médicos especialistas, enfermeras (especialistas de parto y neonatólogos) que se dedicarán principalmente a la atención complicada. Bioanalistas o microbiólogos para el servicio de laboratorio. Promotores de salud, coordinadores, supervisores médicos, analista de proyecto, analista administrativo (para el producto visitas domiciliaria).
- **Suministros y Materiales:** suplementos médicos y nutricionales, insumos de oficina. Los promotores requieren de un kit de acompañamiento y materiales gastables, como el diario del embarazo y fichas de seguimiento. También se necesitará combustible para el transporte de los supervisores médicos.
- **Bienes muebles, inmuebles e intangibles.** Para poder brindar la atención a toda la población objetivo se necesita completar el equipamiento y darle mantenimiento periódico. Entre los principales equipos a adquirir se encuentran:
 - **Materno:** mesa de parto, unidad de rayos X digital estacionaria, camilla ginecológica, cama manual para hospitalización, ventilador, tomógrafo, entre otros.
 - **Neonatal:** saturómetro, incubadoras, ventiladores, humidificador con cascada, cámara cefálica (*oxihood*), equipo de hipotermia neonatal, balanza digital, entre otros.
 - También para el producto de las acompañantes domiciliarias se requiere: tableta para registrar y dar seguimiento de la población a la que atienda. Los supervisores médicos contarán con laptop y vehículo para transportarse.

Tabla 14. Costeo plurianual del programa de Salud Materno Neonatal en el Servicio Nacional de Salud (SNS) para el periodo 2022-2025

Capítulo / Subcapítulo / Producto / Objeto del Gasto / Denominación	2022	2023	2024	2025
5180 - Dirección Central del Servicio Nacional de Salud				
01 - Dirección Central Del Servicio Nacional De Salud				
02. Gestantes acceden a Servicio de atención prenatal de calidad	866.9	1,595.8	2,327.3	2,339.6
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	866.9	1,595.8	2,327.3	2,339.6
03. Gestante acceden a atención de parto normal	13.1	9.2	9.2	13.1
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	13.1	9.2	9.2	13.1
04. Gestantes y puérperas con complicaciones reciben Servicio de atención oportuna	18.2	17.1	17.1	18.2
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	18.2	17.1	17.1	18.2
05. Gestantes, puérperas con complicaciones por sepsis reciben diagnóstico y tratamiento oportuno	152.8	392.4	711.7	863.1
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	1.2	8.6	3.6	4.8
2.3 - Materiales y Suministros	151.5	383.7	708.1	858.3
06. Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben servicio de atención oportuna	3.3	2.6	3.3	3.3
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	3.3	2.6	3.3	3.3
07. Recién nacido (0-28 días de nacido) recibe servicios con capacidad para atender complicaciones neonatales	34.4	63.9	87.4	121.3
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	33.9	63.3	86.9	120.8
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	0.5	0.5	0.5	0.5
08. Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento	92.5	170.9	254.1	337.9
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	72.7	13.9	25.6	37.8
2.2 - Contratación de Servicios	2.2	12.9	12.9	12.9
2.3 - Materiales y Suministros	4.7	141.2	206.6	275.1
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	12.9	3.0	9.0	12.0
Total	1,181.1	2,251.9	3,410.0	3,696.4

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Servicio Nacional de Salud.

Nota: Cifras en millones de pesos.

XVI. Próximos pasos

Durante los meses restantes de 2021 y durante el año 2022, se hará énfasis en el fortalecimiento del seguimiento y evaluación del programa. Entre otras cosas, se definirán y aprobarán las fichas de indicadores del programa, la responsabilidad del cálculo de las metas y el seguimiento de los resultados esperados del programa. También se identificará un responsable técnico del programa dentro de la Unidad Ejecutora, quien será responsable del seguimiento y recolección de evidencia que debe reportar el programa.

XVII. Bibliografía

- Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, S., Moller, A.-B., Gemmill, A., Say, L. (2016). Global, Regional, and National Levels and Trends in Maternal Mortality Between 1990 and 2015, With Scenario-based Projections to 2030. *Obstetric Anesthesia Digest*, 36(4), 191. doi: 10.1097/01.aoa.0000504718.91214.7d
- Aydinli, N., Çtak, A., Çalışkan, M., Karaböcüolu, M., Baysal, S., & Özmen, M. (1998). Vitamin K deficiency — Late onset intracranial hemorrhage. *European Journal of Pediatric Neurology*, 2(4), 199–203. doi: 10.1016/s1090-3798(98)80020-2
- Bang, A. T., Reddy, H. M., Deshmukh, M. D., Baitule, S. B., & Bang, R. A. (2005). Neonatal and Infant Mortality in the Ten Years (1993 to 2003) of the Gadchiroli Field Trial: Effect of Home-Based Neonatal Care. *Journal of Perinatology*, 25(S1). doi: 10.1038/sj.jp.7211277
- Baqui, A. H., Ahmed, S., Arifeen, S. E., Darmstadt, G. L., Rosecrans, A. M., Mannan, I., Black, R. E. (2009). Effect of timing of first postnatal care home visit on neonatal mortality in Bangladesh: a observational cohort study. *Bmj*, 339(aug14 1). doi: 10.1136/bmj.b2826
- Blencowe, H., Cousens, S., Modell, B., & Lawn, J. (2010). Folic acid to reduce neonatal mortality from neural tube disorders. *International Journal of Epidemiology*, 39(Supplement 1), i110–i121. doi: 10.1093/ije/dyq028
- Blencowe, H., Cousens, S., Mullany, L. C., Lee, A. C., Kerber, K., Wall, S. Lawn, J. E. (2011). Clean birth and postnatal care practices to reduce neonatal deaths from sepsis and tetanus: a systematic review and Delphi estimation of mortality effect. *BMC Public Health*, 11(Suppl 3). doi: 10.1186/1471-2458-11-s3-s11
- Dudas, L. (2014). Creating a Comanaged Obstetric/Intensive Care Unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43. doi: 10.1111/1552-6909.12361
- Finnegan, L. P., Sheffield, J., Sanghvi, H., & Anker, M. (2004). Infectious Diseases and Maternal Morbidity and Mortality1. *Emerging Infectious Diseases*, 10(11). doi: 10.3201/eid1011.040624_05
- Guo, S., Rafique, N., You, D., & Noble, D. J. (2016). Progress in south Asia after the launch of the Global Every Newborn Action Plan. *The Lancet Global Health*, 4(10). doi: 10.1016/s2214-109x(16)30171-1
- Huynh, D. T. T., Tran, N. T., Nguyen, L. T., Berde, Y., & Low, Y. L. (2017). Impact of maternal nutritional supplementation in conjunction with a breastfeeding support program on breastfeeding performance, birth, and growth outcomes in a Vietnamese population. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(12), 1586–1594. doi: 10.1080/14767058.2017.1320984
- Larusso, L. (2014). Home Visits Reduce Maternal and Child Mortality. *Nursing for Womens Health*, 18(5), 370–376. doi: 10.1111/1751-486x.12145
- M, J. H. (2009). Aplicación de un modelo biopsicosocial para la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal en Colombia. doi: 10.25100/peu.36
- Maiden, M. (2018). Faculty of 1000 evaluation for Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global

Burden of Disease Study 2013. F1000 - Post-Publication Peer Review of the Biomedical Literature. doi: 10.3410/f.725286838.793544011

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. (2012). *Ley 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo 2030*. Santo Domingo República Dominicana.

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. (2019). *Plan nacional: plurianual del sector público 2017-2020*. Santo Domingo, Republica Domingo.

Naciones Unidas, CEPAL. (2018). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago

Olds, D. L., Kitzman, H., Knudtson, M. D., Anson, E., Smith, J. A., & Cole, R. (2014). Effect of Home Visiting by Nurses on Maternal and Child Mortality. *JAMA Pediatrics*, 168(9), 800. doi: 10.1001/jamapediatrics.2014.472

Organización de las Naciones Unidas, (2019) What is Every Woman Every Child? Recuperado de <http://www.everywomaneverychild.org/about/>

Organización Mundial de la Salud, (2016). International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision: *Icd-10*. Geneva.

Organización Mundial de la Salud, (2018), Every Newborn Action Plan. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/newborns/every-newborn/en/

Pathirana, J., Muñoz, F. M., Abbing-Karahagopian, V., Bhat, N., Harris, T., Kapoor, A., Cutland, C. L. (2016). Neonatal death: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunization safety data. *Vaccine*, 34(49), 6027–6037. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.03.040

Patton, G. C., Coffey, C., Sawyer, S. M., Viner, R. M., Haller, D. M., Bose, K., Mathers, C. D. (2009). Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *The Lancet*, 374(9693), 881–892. doi: 10.1016/s0140-6736(09)60741-8

Peña-Rosas, J. P., & Viteri, F. E. (2009). Effects and safety of preventive oral iron or iron folic acid supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.cd004736.pub3

Piane, G. M., & Clinton, E. A. (2014). Maternal Mortality Interventions: A Systematic Review. *Open Journal of Preventive Medicine*, 04(09), 699–707. doi:

Programa de Gobierno 2016-2020. (2016, April 30). Recuperado de <https://pld.org.do/documento/programa-de-gobierno-2016-2020/>

Roncancio, C. P., Misnaza, S. P., Peña, I. C., Prieto, F. E., Cannon, M. J., & Valencia, D. (2017). Trends and characteristics of fetal and neonatal mortality due to congenital anomalies, Colombia 1999–2008. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(13), 1748–1755. doi: 10.1080/14767058.2017.1326901

Sheiner, E., Sarid, L., Levy, A., Seidman, D. S., & Hallak, M. (2005). Obstetric risk factors and outcome of pregnancies complicated with early postpartum hemorrhage: A population-based study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 18(3), 149–154. doi: 10.1080/14767050500170088

UNICEF (2009), Estado Mundial de la Infancia 2009, *The United Nations Children's Fund (UNICEF)*. doi: 10.18356/1a47f99d-es

PROGRAMA PRESUPUESTARIO ORIENTADO A RESULTADOS

PROGRAMA MULTISECTORIAL REDUCCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

2022-2025

Siglas y abreviaturas

CONANI	Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia
EA	Embarazo en adolescentes / Embarazo adolescente
EIS	Educación Integral en Sexualidad
END	Estrategia Nacional de Desarrollo (ley 12-01)
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENHOGAR	Encuesta Nacional de Hogares de propósitos múltiples
ENHOGAR-MICS	Encuesta Nacional de Hogares de propósitos múltiples con Indicadores Múltiples por Conglomerados
GANAN o GANA-RD	Gabinete de Niñez y Adolescencia
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INAIFI	Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia
MAC	Métodos anticonceptivos
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MINERD	Ministerio de Educación de República Dominicana
MP	Ministerio Público
MSP	Ministerio de Salud Pública
NNA	Niñas, niños y adolescentes
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEA	Organización de Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONE	Oficina Nacional de Estadística
ONG	Organización no Gubernamental, en plural ONG's
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PGR	Procuraduría General de la República
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
POA	Plan operativo anual
PPA	Política de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes
RD	República Dominicana
SUPERATE	Antiguo Programa Solidaridad
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UT	Uniones tempranas

Contenido

I.	Contexto	5
II.	Vinculación con los ODS, END, PNPSP y planes nacionales	5
III.	Identificación del problema a nivel mundial y nacional	6
IV.	Modelo conceptual	9
V.	Modelo explicativo	11
VI.	Modelo prescriptivo	12
VII.	Resultados	13
VIII.	Productos	14
IX.	Modelo lógico	16
X.	Estructura programática	17
XI.	Costeo de la producción pública	18
XII.	Bibliografía	21

Índice de tablas

Tabla 1. Municipios Priorizados en la Implementación de la Política para la Prevención y Reducción de las Uniones tempranas y el Embarazo Adolescente.....	7
Tabla 2. Factores específicos para conceptos asociados al embarazo en adolescentes en el año 2018	11
Tabla 3. Intervenciones y factores para el embarazo en adolescentes	12
Tabla 4. Resultado del programa de reducción de embarazo en adolescentes	13
Tabla 5. Productos del programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes, CONANI para el período 2022-2025.....	14
Tabla 6. Productos del programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes, MSP, Supérate y Ministerio de la Mujer para el período 2022-2025	15
Tabla 7. Estructura programática del Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes del CONANI.....	17
Tabla 8. Costeo del Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes para CONANI, período 2022-2025.....	19
Tabla 9. Costo del Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes, MSP, 2022-2025	20
Tabla 10. Costo del Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes, Supérate, 2022- 2025....	20
Tabla 11. Costo del Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes, Ministerio de la Mujer, 2022- 2025	20

Índice de gráficos

Gráfico 1. Mapa de Territorios Priorizados	9
Gráfico 2. Factores que afectan al embarazo adolescente	10
Gráfico 3. Camino causal crítico	11
Gráfico 4. Modelo lógico del programa "Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes	16

I. Contexto

La adolescencia es una etapa crítica de desarrollo físico y psicosocial de la persona, en especial en lo referente a su salud sexual y reproductiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. El embarazo en adolescentes es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en estado de pubertad¹.

Se ha demostrado que el embarazo en adolescentes tiende a reproducir la pobreza y la falta de oportunidades de una generación a la siguiente y, junto con ello, las probabilidades de desnutrición infantil, lo que implica mayores probabilidades de mortalidad y morbilidad infantiles, así como de complicaciones obstétricas y en el puerperio para las madres.

El sistema de vigilancia de la mortalidad materna del Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana revela que el embarazo en adolescente afecta la salud sexual y la salud reproductiva, representando el 16% del total de las muertes maternas para el año 2018. Tanto el embarazo como las uniones tempranas en la adolescencia son multifactoriales relacionándose con distintas variables socioeconómicas, demográficas y culturales. Cada grupo de factores o variables individuales, por sí solos, no reflejan las múltiples dinámicas que confluyen en su ocurrencia, sin embargo, la maternidad y la unión están intrínsecamente vinculadas, y en muchos casos resulta difícil identificar si el embarazo desencadena la formación de una unión, o la formación de una unión precipita la ocurrencia de un embarazo.

II. Vinculación con los ODS, END, PNPSP y planes nacionales

El Gobierno ha establecido el compromiso de prevenir los embarazos adolescentes y con ello lograr la aceleración los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) en ese sentido la meta 3.7 de los ODS plantean al 2030 haber logrado garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, uno de los indicadores de esta meta; es disminuir la tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1,000 mujeres de ese grupo de edad (Naciones Unidas, 2018).

En el plano nacional la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) responde al compromiso del Estado Dominicano con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y atiende a los desafíos del país vinculados a la protección de la niñez y la adolescencia, las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes.

Asimismo, la END en el objetivo específico 2.3.4, establece la protección de niñas, niños, adolescentes y jóvenes desde la primera infancia para propiciar su desarrollo integral e inclusión social. De igual forma, la línea de acción 2.2.1.2, establece el fortalecimiento de los servicios de salud colectiva relacionados con los eventos de cada ciclo de vida en colaboración con las autoridades locales y las comunidades, con énfasis en salud sexual y reproductiva atendiendo las particularidades de cada sexo, prevención de embarazos en adolescentes.

¹ Edad de la pubertad (entre los 10 y 19 años).

En el Plan Plurianual del Sector Público 2021-2024, se señala que el carácter complejo y multicausal del embarazo adolescente obliga a una estrategia integral e intersectorial y para ello plantea en el objetivo específico No. 3, la disminución de los embarazos en población adolescente.

Por otro lado, la Ley 136-03, que instaura el Código para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, establece lo siguiente:

“El Estado, como representante de toda la sociedad, tiene la obligación indeclinable de tomar todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales y de cualquier otra índole que sean necesarias y apropiadas para garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes disfruten plena y efectivamente de sus derechos, y no podrá alegar limitaciones presupuestarias para incumplir las obligaciones establecidas”.

Asimismo, los artículos 28 y 29 de la referida ley, establecen que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho desde su nacimiento a disfrutar del nivel más alto de salud física, mental y a la información en materia de salud sexual y reproductiva.

III. Identificación del problema a nivel mundial y nacional

Situación global y de América Latina

El Banco Mundial en su publicación “Indicadores del banco Mundial” señala que a nivel global 4.6 por cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años estuvo embarazada para el año 2019. El mismo, establece que en América Latina y el Caribe el 15 % de adolescentes con edades entre 15 y 19 años estuvo embarazada para el año 2018 y, por último, el 2% de las mujeres en edad fecunda en América Latina y el Caribe tuvieron su primer parto antes de los 15 años.

En República Dominicana

El embarazo en adolescentes es una problemática social que afecta el desarrollo integral y disfrute pleno de los derechos de las niñas y adolescentes. Existe una tasa de fecundidad adolescentes de 92 por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años (Banco Mundial, 2020); a su vez, esta elevada tasa de nacimientos de madres adolescentes se asocia a la alta morbilidad y mortalidad.

Según el Repositorio Servicio Nacional de Salud, en el año 2019, el 24.5% de los nacidos vivos y el 20% de los abortos atendidos en centros públicos de salud fueron de madres adolescentes menores de 19 años. El sistema de vigilancia de la mortalidad materna, Ministerio de Salud, revela que la República Dominicana es uno de los países que exhibe mayor índice de reproducción en la adolescencia, en América Latina, con 94.3 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años. En adición, según los datos de ENHOGAR 2018, el 19.1 % adolescentes entre 15 y 19 años estuvo embarazada, situándose como una de los porcentajes más altos de América Latina y el Caribe. A nivel regional se observa la siguiente distribución.

- Región Sur 22.3%
- Región Este 20.4%
- Región Norte o Cibao 20.3%
- Santo Domingo 16.1%

Para atender esta problemática, en noviembre 2020, se creó el Gabinete de Niñez y Adolescencia asignándole una tarea principal, aunque no limitativa: establecer los mecanismos de políticas para la erradicación de las uniones tempranas y la prevención y reducción del embarazo en adolescentes. Desde entonces, se iniciaron los trabajos para estudiar y diseñar las políticas para la supervisión a través del Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia (CONANI).

En este sentido, el Gabinete decide unificar y fortalecer el Plan de Reducción de Embarazo en Adolescentes 2019-2023 (PREA RD) con el Plan de Reducción y Eliminación del Matrimonio Infantil y Uniones Tempranas (MIUT), y crear la Política de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes con la asistencia técnica del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). En el marco de estas políticas se crea el Programa Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes, en donde participan además de CONANI, el Ministerio de Salud Pública, el Programa Supérate y el Ministerio de la Mujer.

Tabla 1. Municipios Priorizados en la Implementación de la Política para la Prevención y Reducción de las Uniones tempranas y el Embarazo Adolescente

Provincia	Municipio	Cantidad de mujeres de 10-19 años de edad	% de la población Nacional de mujeres 10-19 años	Nacimientos registrados para madres de 19 años o menor de edad	% del total nacional de nacimientos registrados para madres de 19 años o menor de edad	Relación mujeres de 19 años o menor y nacimientos registrados en el municipio	% hogares en condición de pobreza	% hogares en condición de pobreza extrema
Santo Domingo	Santo Domingo Este	104,388	5.81%	3,861	9.08%	3.70 %	26.4%	4.9%
	Santo Domingo Norte	62,816	3.50%	2,099	4.94%	3.34 %	40.8%	8.7 %
	Santo Domingo Oeste	39,891	2.22%	1,523	3.58 %	3.82 %	25.8%	3.6 %
Distrito Nacional	Santo Domingo de Guzmán	85,486	4.76%	3,024	7.12%	3.54 %	26.7%	4.7 %
La Altagracia	Higüey	28,839	1.61%	1,370	3.22 %	4.75%	50.7%	15.8 %
San Cristóbal	San Cristóbal	24,958	1.39%	1,249	2.94%	5.00%	32.9%	5.4%
Santo Domingo	Los Alcarrizos	32,943	1.83%	1,233	2.90%	3.74%	42.6%	9.2%

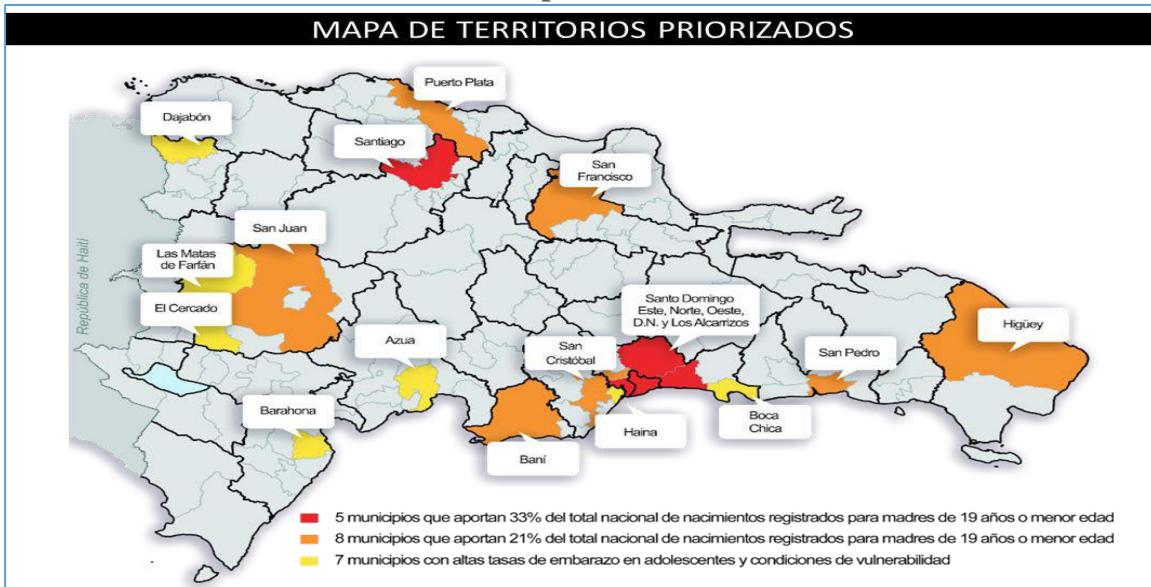
Provincia	Municipio	Cantidad de mujeres de 10-19 años de edad	% de la población Nacional de mujeres 10-19 años	Nacimientos registrados para madres de 19 años o menor de edad	% del total nacional de nacimientos registrados para madres de 19 años o menor de edad	Relación mujeres de 19 años o menor y nacimientos registrados en el municipio	% hogares en condición de pobreza	% hogares en condición de pobreza extrema
Puerto Plata	Puerto Plata	14,040	0.78%	1,036	2.44%	7.38%	32.6%	6.9%
Duarte	San Francisco de Macorís	16,685	0.93%	1,034	2.43%	6.20%	35.7%	5.7%
Santiago	Santiago de los Caballeros	63,886	3.56%	3,678	8.65%	5.76%	29.9%	5.1%
San Juan	San Juan	10,971	0.61%	1,013	2.38%	9.23%	58.8%	21.8%
Peravia	Bani	15,656	0.87%	978	2.30%	6.25%	48.0%	11.8%
San Pedro de Macorís	San Pedro de Macorís	18,952	1.05%	943	2.22%	4.98%	41.5%	7.4%
Barahona	Barahona	8,619	0.48%	663	1.56%	7.69%	58.3%	20.7%
Azua	Azua	9,255	0.52%	491	1.16%	5.31%	59.8%	18.6%
Santo Domingo	Boca Chica	17,789	0.99%	519	1.22%	2.92%	42.6%	11.8%
San Cristóbal	Bajos de Haina	13,367	0.74%	556	1.31%	4.16%	27.8%	3.6%
Dajabón	Dajabón	2,895	0.16%	222	0.52%	7.67%	49.1%	11.6%
San Juan	El Cercado	1,733	0.10%	196	0.46%	11.31%	77.6%	37.3%
San Juan	Las Matas de Farfán	3,745	0.21%	311	0.73%	8.30%	62.7%	23.3%

Fuente: Documento Política de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes, CONANI, 2021.

Según las informaciones reportadas en el cuadro anterior, existen 13 municipios que aportan el 54% de los nacimientos registrados a nivel nacional para madres de 19 años o menor edad. Los municipios que más aportan nacimientos registrados para madres de 19 años o menor edad son: Santo Domingo Este, Santiago de los Caballeros, Distrito Nacional, Santo Domingo Norte y Santo Domingo Oeste. Todos estos municipios se encuentran 2 desviaciones estándar por encima del promedio general, y entre los 5 aportan el 33% de los nacimientos mencionados.

Se han identificado en las Políticas, algunos municipios con altas proporciones de madres adolescentes en los cuales ya se están llevando a cabo intervenciones y donde se cuenta con condiciones e infraestructura para apoyar las intervenciones. De igual manera, atendiendo a diferentes condiciones socioeconómicas, incluyendo niveles de pobreza y otros indicadores, se han incluido los municipios de Dajabón, Haina y Boca Chica. En el mismo sentido, es importante considerar que la provincia de San Juan de la Maguana es la de mayor concentración relativa de madres adolescentes, y se propone incluir los municipios de El Cercado y Las Matas de Farfán.

Gráfico 1. Mapa de Territorios Priorizados



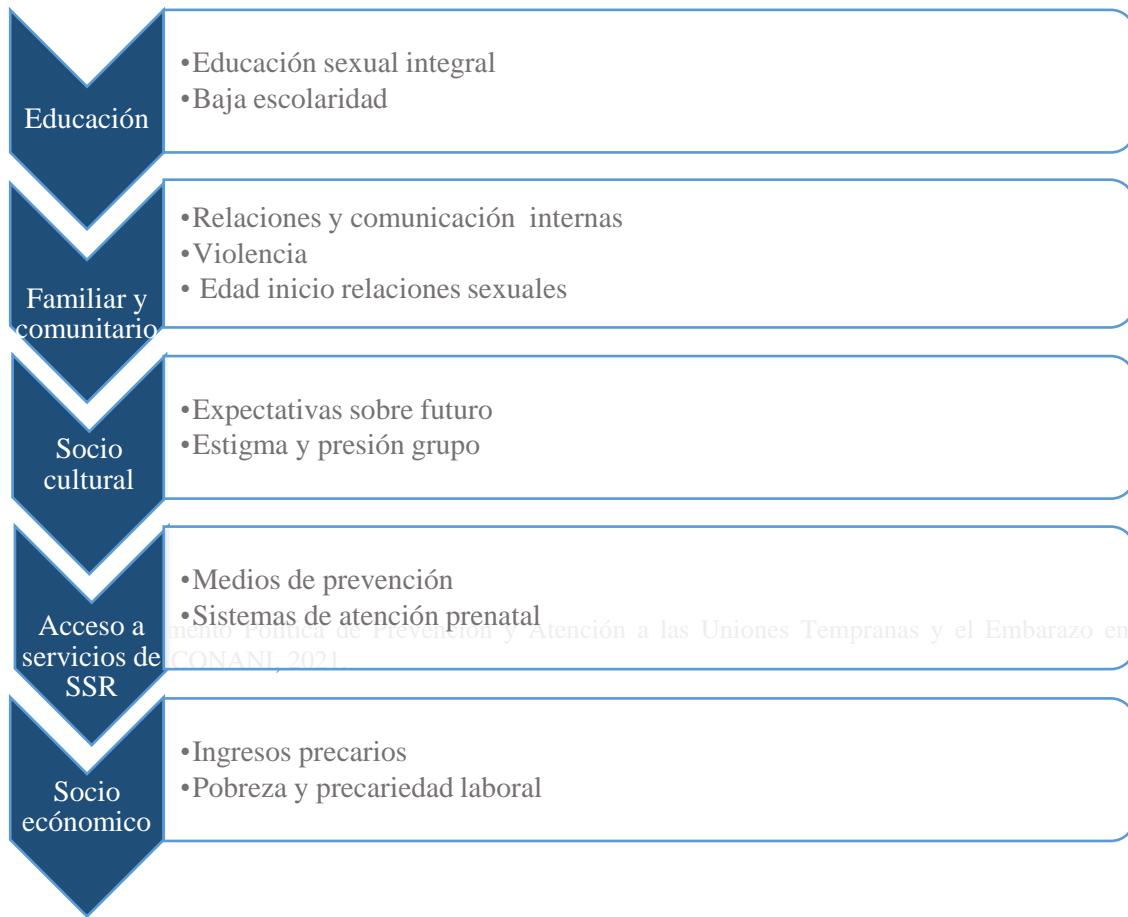
Fuente: Documento Política de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes, CONANI, 2021.

IV. Modelo conceptual

Se ha realizado una búsqueda sistemática de modelos o marcos conceptuales que plantean un abordaje comprensivo de los factores que causan el embarazo adolescente, utilizando como base el documento de "Políticas de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes", el cual contempla los determinantes del embarazo adolescente.

En este sentido, se diseña un modelo que plantea un abordaje comprensivo de los factores que preceden en el embarazo adolescente y sintetiza los que se tienen que abordar para poder reducir un embarazo adolescente.

Gráfico 2. Factores que afectan al embarazo adolescente



memoria Políticas de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en CONANI, 2021

V. Modelo explicativo

El modelo conceptual adoptado es el marco de referencia para la construcción del modelo que mejor se adapta al caso dominicano (modelo explicativo). En tal sentido, a partir de los conceptos señalados en el embarazo adolescente se han identificado las magnitudes de los factores específicos en el país. La siguiente tabla muestra los datos específicos de aquellos factores disponibles.

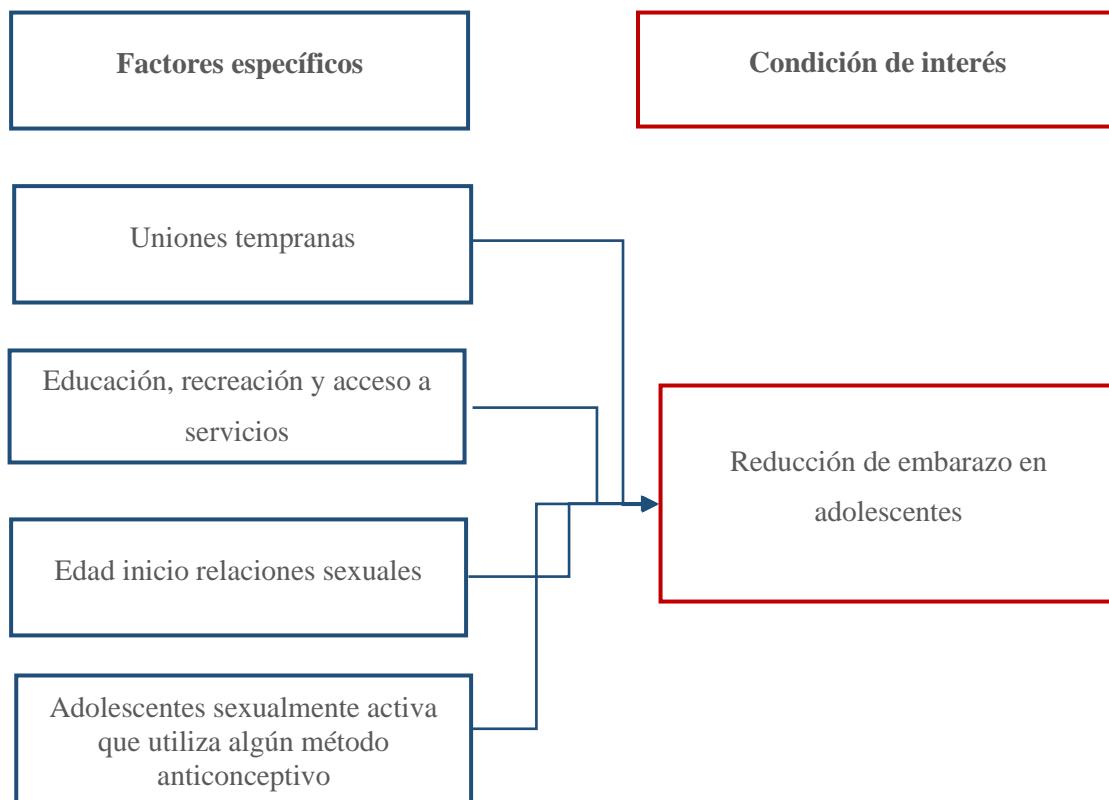
Tabla 2. Factores específicos para conceptos asociados al embarazo en adolescentes en el año 2018

Determinantes	Factor específico	Magnitud Año 2018
Sociocultural y familiar	Uniones tempranas	24.1%
Educativo	Abandono escolar	33.1 %
Acceso a servicios de SSR	Edad inicio relaciones sexuales	Menor de 15 años
	Adolescentes sexualmente activa que utiliza algún método anticonceptivo	68.6 %

Fuente: Elaboración propia en base a ENHOGAR 2018.

Los factores priorizados para el Programa Multisectorial de Embarazo en Adolescentes se muestran en el gráfico 3.

Gráfico 3. Camino causal crítico



Fuente: Elaboración propia según el Modelo explicativo.

VI. Modelo prescriptivo

Luego de identificar los factores presentes en el modelo conceptual que afectan directamente a la República Dominicana, se ha hecho una búsqueda de intervenciones para abordar los factores que afectan en el embarazo en adolescente, como se muestra en la siguiente tabla. En este marco, las intervenciones que deben proveer el programa son criterios de prioridad para la reducción del embarazo en adolescentes como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 3. Intervenciones y factores para el embarazo en adolescentes

Factores	Intervenciones
<ul style="list-style-type: none">• Uniones tempranas• Adolescentes sexualmente activa que utiliza algún método anticonceptivo• Edad inicio relaciones sexuales	Capacitación a familias en crianza positiva y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA
<ul style="list-style-type: none">• Educación	Provisión de servicios de educación integral en sexualidad
<ul style="list-style-type: none">• Acceso a servicios de SSR• Recreación	Articulación gubernamental para brindar atención a niñas y adolescentes embarazadas y/o en uniones. Incorporación de NNA en actividades culturales, deportivas, de ocio y esparcimiento

Fuente: Elaboración propia a partir de modelo prescriptivo.

Intervención no. 1: Capacitación a familias en crianza positiva y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA.

Las familias reciben capacitación en crianza positiva y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA es el servicio desarrollo e implementación de los programas de Educación Integral en Sexualidad desde la perspectiva del abordaje familiar. Promoverá iniciativas entre familias y comunidades para el cambio de comportamiento y de normas sociales que facilitan las uniones tempranas y el embarazo y la maternidad adolescentes y el desarrollo de intervenciones de sensibilización a nivel familiar, comunitario y provincial sobre la temática de las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes, abarcando su impacto en el ejercicio pleno de derechos en la niñez y la adolescencia, sus implicaciones en el bienestar de las familias y comunidades, así como la desnaturalización de las uniones tempranas con adultos.

Intervención no. 2: Provisión de servicios de educación integral en sexualidad.

Es un programa destinado para implementar Educación Integral en Sexualidad (EIS), con base en estándares establecidos a nivel nacional e internacional. Tendrá el desarrollo de intervenciones desde la perspectiva del abordaje familiar en el desarrollo e implementación de los programas de Educación Integral en Sexualidad tanto para poblaciones dentro del sistema escolar, como para poblaciones no escolarizadas.

Intervención 3: Articulación gubernamental para brindar atención a niñas y adolescentes embarazadas y/o en uniones. Instituciones gubernamentales que brindan atención a niñas y adolescentes embarazadas y/o en uniones. Es un programa que busca articular en una respuesta multisectorial a las instituciones gubernamentales que brindan atención a niñas y adolescentes embarazadas y/o en uniones tempranas con acompañamiento y seguimiento. Se desarrollará una respuesta coordinada entre todas las instancias gubernamentales que desarrollan acciones a favor de NNA, esto implica un nivel de gobernanza efectivo por parte de CONANI con un plan, estructuras, herramientas y procedimientos para el seguimiento a las intervenciones que desarrollan las instituciones.

Intervención no. 4: Incorporación de NNA en actividades culturales, deportivas, de ocio y esparcimiento.

Es el servicio que reciben los niños, niñas y adolescentes con el programa que plantea el fomento y desarrollo de espacios protegidos para la autonomía, el ocio y el esparcimiento que promuevan prácticas saludables, así como su empoderamiento, el desarrollo de habilidades para la vida y desarrollo de un proyecto de vida alterno a la unión temprana, el embarazo y la maternidad tempranas. El fomento a la creación de clubes de adolescentes y familiares que sirvan de plataforma de desarrollo y articulación de planes de fomento de habilidades para la vida, son parte de las intervenciones a ser desarrolladas en el marco de esta ejecución.

VII. Resultados

Los resultados esperados de la implementación del programa orientado a resultados de reducción del embarazo adolescente son consistentes con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), el plan de gobierno para los años (2021-2024) y las Política de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes.

Tabla 4. Resultado del programa de reducción de embarazo en adolescentes

Resultado	Tipo de indicador	Indicador	Línea Base	Metas			
				2022	2023	2024	2025
Reducción de los embarazos en adolescentes	Final	Porcentajes de reducción de embarazo en la adolescencia	19.1% en 2018	18%	17%	16%	13%
Reducción de las uniones tempranas	Intermedio	Porcentaje de reducción de uniones tempranas	24.1 % en 2019	23%	22%	22%	21%
Retraso en el inicio de las relaciones sexuales	Intermedio	Porcentaje de jóvenes en edad de inicio de relaciones sexuales	13 % antes de los 14 años en 2018	12%	12%	11%	11%

Fuente: Elaboración propia basado en informaciones de ENHOGAR 2018 y 2019.

VIII. Productos

Los productos son el conjunto de servicios (intervenciones) que se entregan a una población beneficiaria específica. En este caso, a las embarazadas adolescentes, y a sus familias. En tal sentido, de manera coherente con los factores causales priorizados, se tienen los siguientes productos:

Tabla 5. Productos del programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes, CONANI para el período 2022-2025

Producto	Descripción	Indicador	Meta			
			2022	2023	2024	2025
Instituciones gubernamentales que brindan atención a niñas y adolescentes embarazadas y/o en uniones	Se coordina y articulan acciones con las instancias vinculadas, se desarrollan herramientas y procesos de trabajo conjunto	Número de instituciones gubernamentales que brindan respuesta	19	19	20	23
Niñas, niños y adolescentes reciben servicios de educación integral en sexualidad	Implementación de un programa de educación sexual basada en valores a NNA no escolarizados	Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los servicios de educación integral en sexualidad	16,815	141,755	252,191	333,734
Familias reciben capacitación en crianza positiva y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA	Se capacitan y entrenan familias en modelos de crianzas positivas	Número de familias de NNA que son capacitadas y sensibilizadas	9,609	81,003	144,109	190,705
Comunidades acompañadas en la promoción y la incidencia a favor de intervenciones sensibles a NN	Se integran las comunidades y se genera un ambiente favorable para los NNA	Número de comunidades acompañadas	5	10	15	20

Fuente: Elaboración propia con información de CONANI.

Tabla 6. Productos del programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes, MSP, Supérate y Ministerio de la Mujer para el período 2022-2025

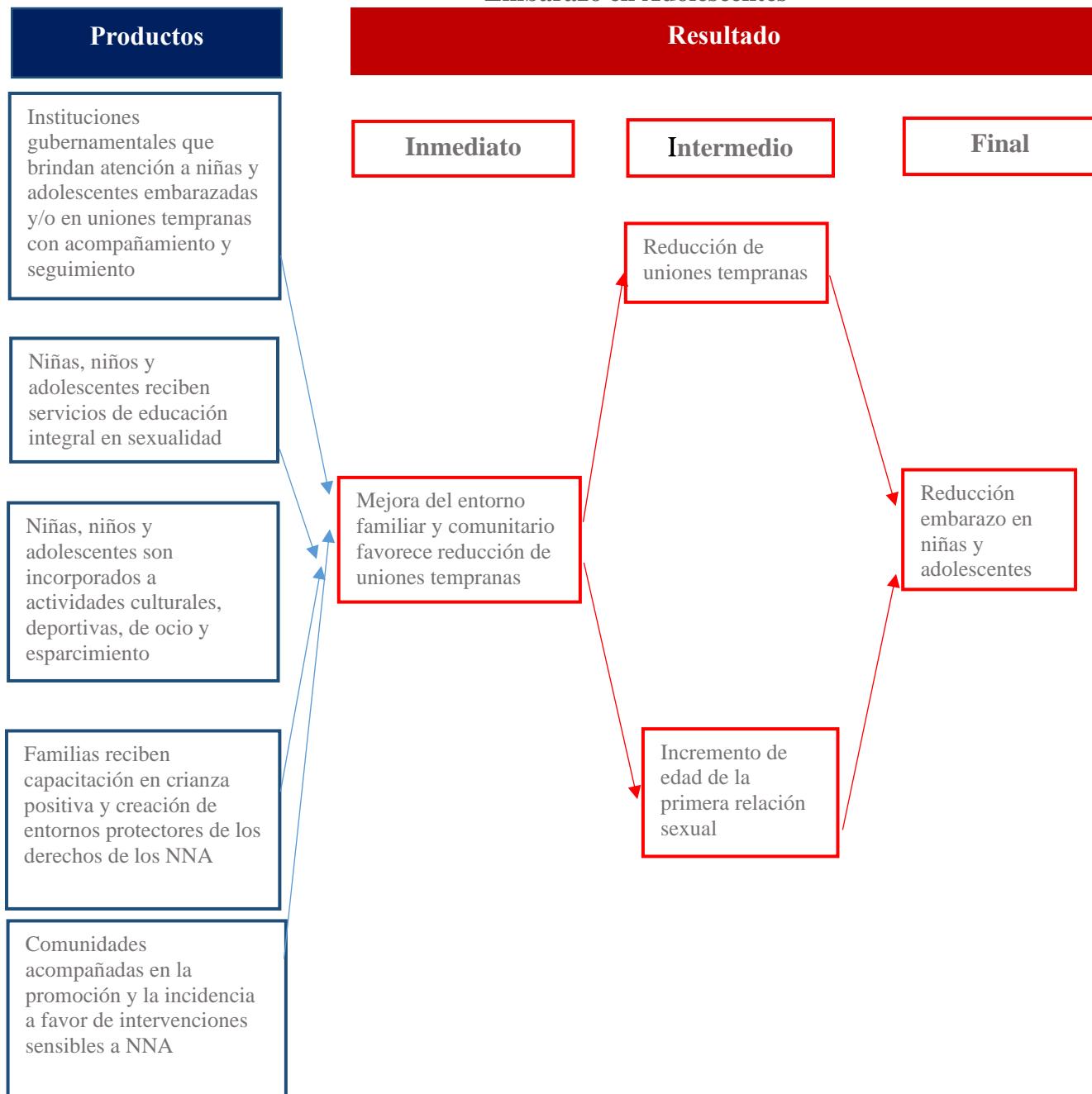
Producto	Institución	Indicador	Meta			
			2022	2023	2024	2025
Población adolescente cuentan con acceso y cobertura de servicios de atención integral, individuales y colectivos con calidad basada en estándares	Ministerio de Salud Pública	Centro hospitalario con servicio de atención integral al adolescente monitoreado	50	70	72	75
Jóvenes de hogares participantes reciben orientación en temas de salud sexual reproductiva integral y prevención de uniones tempranas para la reducción de embarazo en adolescentes	Supérate	Jóvenes orientados	13,312	15,830	17,975	20,000
Jóvenes y adolescentes sensibilizados/as en salud sexual y reproductiva	Ministerio de la Mujer	Cantidad de jóvenes y adolescentes sensibilizados/as	8,556	9,412	10,353	11,906

Fuente: Elaboración propia con información de SIGEF.

IX. Modelo lógico

Tras el consenso del resultado y la mejora de los productos para poder obtener el resultado final, se ha determinado el siguiente modelo lógico, el cual resume la apuesta estratégica mejorada que se ha definido para lograr la meta planteada.

Gráfico 4. Modelo lógico del programa 'Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes'



Fuente: Elaboración propia según el diseño del programa.

X. Estructura programática

Las intervenciones o servicios planteados anteriormente se reflejan en la estructura presupuestaria, a nivel de productos y actividades. En tal sentido, se ha definido la siguiente estructura programática para el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI).

Tabla 7. Estructura programática del Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes del CONANI

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
45				Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes
45	00			N/A
45	01	00		N/A
45	01	00	0001	Dirección y coordinación
45	02			Instituciones gubernamentales que brindan atención a niñas y adolescentes embarazadas y/o en uniones tempranas con acompañamiento y seguimiento
45	02	00	0001	Coordinación y articulación de los actores gubernamentales y no gubernamentales vinculados a la implementación
45	02	00	0002	Elaboración y seguimiento a protocolos de atención y sistema de detección y denuncia
45	02	00	0003	Diseño de los sistemas de información, monitoreo y evaluación
45	03			Niñas, niños y adolescentes reciben servicios de educación integral en sexualidad
45	03	00		N/A
45	03	00	0001	Desarrollo e implementación de programas de educación integral en sexualidad
45	03	00	0002	Desarrollo e implementación de programas de apoyo extraescolar y no escolarizada
45	04			Niñas, niños y adolescentes son incorporados a actividades culturales, deportivas, de ocio y esparcimiento
45	04	00		N/A
45	04	00	0001	Gestión de espacios de ocio y esparcimiento para actividades culturales y deportivas
45	04	00	0002	Implementación de programas con actividades culturales, de recreación y/o esparcimiento, en las comunidades de los municipios priorizados
45	04	00	0003	Formulación e implementación proyectos innovadores de información, educación y comunicación (IECi) prevención y consejería en educación sexual integral y salud reproductiva
45	05			Familias reciben capacitación en crianza positiva y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA
45	05	00		N/A
45	05	00	0001	Capacitación en crianza positiva
45	05	00	0002	Sensibilización a nivel familiar, sobre la temática de las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
45	06			Comunidades acompañadas en la promoción y la incidencia a favor de intervenciones sensibles a NNA
45	06	00		N/A
45	06	00	0001	Desarrollar mapeos de organizaciones locales que intervienen con niñas, niños y adolescentes
45	06	00	0002	Propiciar la participación de los niños, niñas y adolescentes en clubes como plataforma para la oferta de programas
45	06	00	0002	Fortalecimiento de los sistemas de protección en los espacios territoriales para la articulación intersectorial

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) e CONANI.

XI. Costeo de la producción pública

Se identificaron los insumos y las actividades necesarias para la ejecución del programa Multisectorial de Embarazo en adolescentes. El proceso comprendió las siguientes fases: i) seleccionar los productos que serán objeto de costeo; ii) parametrizar los productos según su naturaleza; iii) definir los objetos de costo de los productos; y iv) levantamiento de los insumos actuales, necesarios y faltantes para la entrega de los productos.

A continuación, se detalla los insumos necesarios para los productos.

Remuneraciones: El cálculo de costos de remuneraciones y contribuciones incluye la cantidad de personal que se requiere para cada producto derivándose del cálculo del gasto mensual de los salarios, desagregado por componente salarial (sueldos al personal contratado, regalías y las contribuciones a la seguridad social).

Servicios básicos. Para las instituciones brindar atención a NNA, se realizarán consultorías, talleres de capacitación a profesionales del sistema nacional de protección, talleres a niños, niñas y adolescentes en diferentes temas, talleres de sensibilización a familias, puntos focales, encuentros, charlas de prevención, obras de teatros, servicios web, elaboración de gorras, stickers y t-shirt se requieren refrigerios, viáticos, impresión de materiales, encuadernación, entre otros insumos.

Suministros y Materiales: Debido a la naturaleza del trabajo que se realiza en los talleres y reuniones, se requieren materiales y suministros, como combustible para transportarse, lapiceros, resma de papel, alquiler del local, mobiliarios etc.

Transferencias corrientes. Cálculo de transferencias corriente se deriva de los aportes a las asociaciones sin fines de lucro (ASFL) que prestan servicios focalizados en la reducción del embarazo en adolescentes.

A continuación, presentamos la tabla que presenta los detalles de los costos estimados para los años 2022-2025, a nivel de productos y de objeto de gasto.

Tabla 8. Costeo del Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes para CONANI, período 2022-2025

Capítulo/Subcapítulo//Programa/Producto/	Valores en Millones de RD\$			
	2022	2023	2024	2025
Concepto del Gasto/ Denominación				
5151- Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia				
01- Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia				
45- Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes	101.4	87.5	91.9	96.5
00 – N/A	19.7	20.7	21.7	22.8
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	14.6	15.4	16.1	16.9
2.2 - Servicios Básicos	2.6	2.8	2.9	3.0
2.3 - Materiales y Suministros	1.2	1.3	1.3	1.4
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	1.3	1.3	1.4	1.4
02 - Instituciones gubernamentales que brindan atención a niñas y adolescentes embarazadas y/o en uniones tempranas con acompañamiento y seguimiento	31.2	13.9	14.6	15.3
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	0.2	0.3	0.3	0.3
2.2 - Servicios Básicos	6.1	6.4	6.7	7.1
2.3 - Materiales y Suministros	0.6	0.6	0.7	0.7
2.4- Transferencias corrientes	18.0	0.0	0.0	0.0
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	6.2	6.6	6.9	7.2
03 - Niñas, niños y adolescentes reciben servicios de educación integral en sexualidad	16.9	17.7	18.6	19.5
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	0.1	0.1	0.1	0.1
2.2 - Servicios Básicos	16.1	16.9	17.7	18.6
2.3 - Materiales y Suministros	0.7	0.7	0.8	0.8
04 - Niñas, niños y adolescentes son incorporados a actividades culturales, deportivas, de ocio y esparcimiento	3.9	4.1	4.3	4.5
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	0.2	0.2	0.2	0.2
2.2 - Servicios Básicos	3.3	3.4	3.6	3.8
2.3 - Materiales y Suministros	0.4	0.5	0.5	0.5
05 - Familias reciben capacitación en crianza positiva y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA	15.8	16.6	17.5	18.3
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	0.1	0.1	0.1	0.1
2.2 - Servicios Básicos	1.8	1.9	2.0	2.1
2.3 - Materiales y Suministros	14.0	14.7	15.4	16.2
06- Comunidades acompañadas en la promoción y la incidencia a favor de intervenciones sensibles a NNA	13.8	14.5	15.3	16.0
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	1.0	1.1	1.1	1.2
2.2 - Servicios Básicos	12.0	12.6	13.2	13.8
2.3 - Materiales y Suministros	0.6	0.6	0.6	0.7
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	0.3	0.3	0.3	0.3

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Nota: Proyecciones indicativas para el periodo 2022-2025.

Tabla 9. Costo del Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes, MSP, 2022-2025

Capítulo / Subcapítulo/ Programa / Producto / Objeto del Gasto / Denominación	Valores en millones RD\$			
	2022	2023	2024	2025
0207 – Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social				
01 - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social				
45- Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes	24.0	25.2	26.5	27.8
02- Población adolescente cuentan con acceso y cobertura de servicios de atención integral, individuales y colectivos con calidad basada en estándares	24.0	25.2	26.5	27.8
2.2 - Contratación de Servicios	12.7	13.5	14.1	15.3
2.3 - Materiales y Suministros	10.7	10.9	11.1	11.6
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	0.6	0.8	1.3	0.9

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Nota: Proyecciones indicativas para el periodo 2022-2025.

Tabla 10. Costo del Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes, Supérate, 2022- 2025

Capítulo / Subcapítulo/ Programa / Producto / Objeto del Gasto / Denominación	Valores en millones RD\$			
	2022	2023	2024	2025
0201 – Presidencia de la República				
02 - Gabinete de la Política Social				
45- Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes	25.6	27.4	29.4	32.7
02- Jóvenes de hogares participantes reciben orientación en temas de salud sexual reproductiva integral y prevención de uniones tempranas para la reducción de embarazo en adolescentes	25.6	27.4	29.4	32.7
2.2 - Contratación de Servicios	14.4	15.5	17.2	20.5
2.3 - Materiales y Suministros	11.2	11.9	12.2	12.2

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Nota: Proyecciones indicativas para el periodo 2022-2025.

Tabla 11. Costo del Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes, Ministerio de la Mujer, 2022- 2025

Capítulo / Subcapítulo/ Programa / Producto / Objeto del Gasto / Denominación	Valores en millones RD\$			
	2022	2023	2024	2025
0215 – Ministerio de la Mujer				
01- Ministerio de la Mujer				
45- Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes	22.9	24.82	25.0	25.2
02- Jóvenes y adolescentes sensibilizados/as en salud sexual y reproductiva	22.9	24.82	25.0	25.2
2.2 - Contratación de Servicios	22.5	24.3	24.4	24.6
2.3 - Materiales y Suministros	0.4	0.5	0.6	0.6

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Nota: Proyecciones indicativas para el periodo 2022-2025.

XII. Bibliografía

Banco Mundial, (2015) 'Indicadores del banco Mundial, Recuperado de
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>.

Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. (2019). *Registro de los hitos del desarrollo*. Recuperado de
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002002.htm>

Caceres, F, (2020) Medición del embarazo en las adolescentes en la República Dominicana: ENHOGAR-2018, Mepyd, <https://mepyd.gob.do/wp-content/uploads/drive/DCS/Adjuntos/Presentación>

Gabinete de Niños, niñas y adolescentes (2021) Política de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes. S/P

Naciones Unidas (2018), La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago

Ley No.1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. (2012). Publicada en la Gaceta Oficial No. 10656, del 26 de enero de 2012. Congreso Nacional, Santo Domingo, República Dominicana, 2012

Ley No. 136-03 que crea el Código para el Sistema de Protección y Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes (2003). Congreso Nacional, Santo Domingo, República Dominicana, 2003

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Recuperado de:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

Oficina Nacional de Estadística. (2016). Recuperado de:
<https://www.one.gob.do/demograficas/proyecciones-de-poblacion>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/

Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2017-2020. Recuperado de:
<http://economia.gob.do/publicaciones/Plan+Nacional+Plurianual+del+Sector+P%C3%BAblico+2017-2020+-%C2%A0Actualizaci%C3%B3n+2018>

UNICEF, DIGEPRES & MEPyD. (2016). *La Inversión Pública dirigida A la Niñez y la adolescencia en la República Dominicana en 2016*. Recuperado de: <http://www.digepres.gob.do/wp-content/uploads/2019/08/La-inversion-publica-dirigida-a-la-ninez-y-la-adolescencia-en-la-Republica-Dominicana-en-2016-Informe.pdf>

UNICEF, MEPYD & CONANI. (2012). Análisis de Situación de la Infancia y la Adolescencia en la República Dominicana. Recuperado de:
https://www.unicef.org/republicadominicana/Analisis_Situacion_Ninez_corregido_agosto13_web.pdf

PROGRAMA PRESUPUESTARIO ORIENTADO A RESULTADOS

DESARROLLO INFANTIL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0-4 AÑOS Y 11 MESES

2022-2025

Siglas y abreviaturas

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAFI	Centro de Atención Integral a la Infancia y la Familia
CAIPI	Centro de Atención Integral a la Primera Infancia
CONANI	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia
DIGEPRES	Dirección General de Presupuesto
DPI	Desarrollo de la Primera Infancia
END	Estrategia Nacional de Desarrollo 2030
INAIP	Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MINERD	Ministerio de Educación
MINPRE	Ministerio de la Presidencia
NN	Niños y niñas
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONE	Oficina Nacional de Estadística
PBFC	Programa de Base Familiar y Comunitaria
PNSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2017-2020
QEC	Quisqueya Empieza Contigo
UNIBE	Universidad Iberoamericana
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
SIMEDID	Sistema de Medición del Desarrollo Infantil Dominicano
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
SGC	Sistema de Gestión de Calidad
SIGEPI	Sistema de Información y Gestión para la Primera Infancia

Contenido

I.	Contexto.....	5
II.	Vinculación con los ODS, END, PNPSP y planes nacionales.....	6
III.	Identificación del problema a nivel mundial y nacional	7
IV.	Situación actual.....	9
V.	Modelo conceptual.....	11
VI.	Modelo Explicativo	13
VII.	Modelo Prescriptivo	17
VIII.	Resultado del programa.....	18
IX.	Productos	20
X.	Modelo Lógico.....	22
XI.	Estructura programática.....	23
XII.	Costeo de la Producción Pública	24
XIII.	Próximos Pasos.....	31
XIV.	Bibliografía.....	32
XV.	Anexos.....	35

Índice de tablas

Tabla 1. Factores específicos para conceptos asociados al desarrollo infantil en el año 2021	13
Tabla 2. Modelo Prescriptivo	17
Tabla 3. Resultados	18
Tabla 4. Productos del programa niños y niñas entre 0 a 4 años, 11 meses y 29 días de la República Dominicana, con su nivel de desarrollo infantil esperado para su rango etario, 2022-2025	20
Tabla 5. Estructura programática del programa de desarrollo infantil para niños y niñas entre 0 a 4 años y 11 meses y 29 días de la Republica Dominicana	23
Tabla 6. Costo del programa Desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses para el período y 11 meses para el período 2022-2025.....	28
Tabla 7. Modelo conceptual adoptado.....	35
Tabla 8. Aportes calóricos a los niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses y 29 días.....	38

Índice de gráficos

Gráfico 1. Cobertura de niños y niñas atendidos en INAIPI en el período 2017-2021	8
Gráfico 2. Factores que afectan el desarrollo	12
Gráfico 3. Camino causal crítico	16

I. Contexto

Los primeros años de vida de los niños y niñas son fundamentales para el desarrollo infantil, en esta etapa se define la capacidad para ser saludables y productivos; por ello, es importante garantizar desde el proceso de gestación de la madre un nacimiento adecuado, logrando un apego seguro y un estado nutricional en sus primeros meses de vida, así como una comunicación efectiva, emociones reguladas, comportamientos apropiados y capacidad de convivir con los demás según su rango de edad.

El Desarrollo Infantil es un “proceso dinámico y sumamente complejo en el que la interacción de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales conforman progresivamente las habilidades que permitirán a niños y niñas relacionarse satisfactoriamente con su entorno” (Trianne, Blanca, Fernández- Baena & Maldonado, 2011); el cerebro del niño y la niña se va desarrollando a lo largo de su vida, pero los primeros años son vitales para que pueda alcanzar el desarrollo esperado que le ayude a crecer, aprender y progresar (Oates, Karmiloff-Samiff, & Johnson, 2012).

Los países con mejor índice de desarrollo humano son aquellos que invierten en la primera infancia, como estrategia para reducir los niveles de pobreza y alcanzar una equidad y una sociedad más justa (UNICEF de República Dominicana, n.d.). Invertir en la primera infancia permite la estimulación temprana; cuanto más temprano los niños y niñas reciban educación inicial, ellos aprenderán mejores herramientas, tales como el saber manejar conflictos sociales.

El Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI) surge con la creación de los Decretos No. 102-13 art. 7 y 461-14 y complementados por el Decreto No. 498-14. Posterior a esta creación, la República Dominicana cuenta con un Modelo de Atención Integral a la Primera Infancia definido en todo el país para que a los niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días les sean garantizados los derechos que les aseguran un desarrollo óptimo y mejor calidad de vida a través de los servicios ofrecidos en los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI¹) y los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAFI²). Otra modalidad de servicios es el fortalecimiento a experiencias existentes que están ubicadas dentro de la zona o sector de la comunidad priorizada, y que son articuladas y motivadas para integrarse a los espacios de participación local promovidos por el Plan Quisqueya Empieza Contigo (QEC) y el INAIPI.

Los niños y niñas que participan de los servicios ofrecidos a través de los centros del INAIPI se les estimula para que alcancen los hitos del desarrollo cognitivo, motriz, del lenguaje y socioafectivo acorde a su edad. Los programas del INAIPI deben aportar a la disminución de la desigualdad entre las clases sociales en el país, ya que los niños y niñas más vulnerables pueden obtener estimulación temprana y enseñanza preescolar gratuita.

¹ Los CAIPI son centros que ofrecen servicios de educación y atención integral a niños y niñas durante 8 horas cada día, en un espacio en donde reciben servicios de alimentación, educación, seguimiento a su salud y desarrollo infantil.

² Los CAFI se enmarcan en el Programa de Base Familiar y Comunitaria (PBFC), que busca fortalecer en los padres, madres y/o tutores las buenas prácticas de crianza, aplicando estrategias que permiten que el desarrollo de los niños y las niñas sea atendido adecuadamente por sus familias.

A través de los CAIPI y el Programa de Base Familiar y Comunitaria del INAIPI, se ofrecen los siguientes servicios a los niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses: orientación en nutrición, seguimiento a la salud bucal, información y sensibilización comunitaria a favor de la Primera Infancia, gestión de registro de nacimiento, identificación y seguimiento para señales de alerta, seguimiento a la salud, crecimiento y desarrollo, seguimiento y acompañamiento a la salud emocional, seguimiento y acompañamiento a la gestación para un parto saludable, educación inicial, promoción a la lactancia materna exclusiva esperados.

II. Vinculación con los ODS, END, PNPSP y planes nacionales

El desarrollo infantil se contempla en las normativas internacionales y nacionales. En los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016-2030) las naciones se comprometen bajo el objetivo 4 a “garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”.

A nivel nacional, el programa de desarrollo infantil está incluido en el eje estratégico 2 de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, que promueve “una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad, y que procura la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial”. De manera específica, la contribución del programa se centra en los siguientes objetivos:

- Objetivo general No. 2.3, relativo a la “igualdad de derechos y oportunidades”.
- Objetivo específico No. 2.3.4, encaminado a “proteger a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde la primera infancia para propiciar su desarrollo integral e inclusión social”.

Asimismo, la Ley No.136-03, que instaura el Código para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, establece lo siguiente: “El Estado, como representante de toda la sociedad, tiene la obligación indeclinable de tomar todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales y de cualquier otra índole que sean necesarias y apropiadas para garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes disfruten plena y efectivamente de sus derechos, y no podrá alegar limitaciones presupuestarias para incumplir las obligaciones establecidas”.

El Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNSP) 2021- 2024 establece la política para garantizar el cuidado integral y la estimulación temprana a la primera infancia.

III. Identificación del problema a nivel mundial y nacional

El documento de la OMS titulado “Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecualizador” (2007), demuestra que el entorno inicial de los niños y niñas causa un impacto trascendental sobre el modo en que su cerebro se desarrolla. Un bebé nace con miles de millones de células cerebrales que representan el potencial de toda su vida; sin embargo, para desarrollarse, estas células necesitan conectarse entre sí. Cuanto más estimulante sea el ambiente primario, más conexiones positivas se forman en el cerebro y mejor es el progreso del niño o niña en todos los aspectos de su vida, en términos de desarrollo físico, emocional y social, así como su capacidad para expresarse y adquirir conocimientos.

El estudio cita que el período de la primera infancia es considerado la fase más importante de todo el ciclo vital. Un desarrollo de la primera infancia (DPI) saludable—que abarque los dominios físicos, socioemocional y lingüístico-cognitivo del desarrollo, cada uno de ellos de igual importancia—ejerce una influencia notable sobre el bienestar y factores como obesidad/retardo, salud mental, enfermedades cardíacas, habilidad numérica y de lecto-escritura, criminalidad y participación económica durante toda la vida.

Sustentado en el estudio analizado, el INAIPI determina la condición de interés del nivel de desarrollo infantil esperado para su rango etario de los niños y las niñas entre 0 a 4 años, 11 meses y 29 días de la República Dominicana. El desarrollo infantil hace referencia a los cambios biológicos y psicológicos que ocurren en los seres humanos entre el nacimiento y el final de la adolescencia conforme el humano progresá de dependencia hacia su autonomía, es un proceso continuo con una secuencia predecible única a seguir por cada niño y niñas.

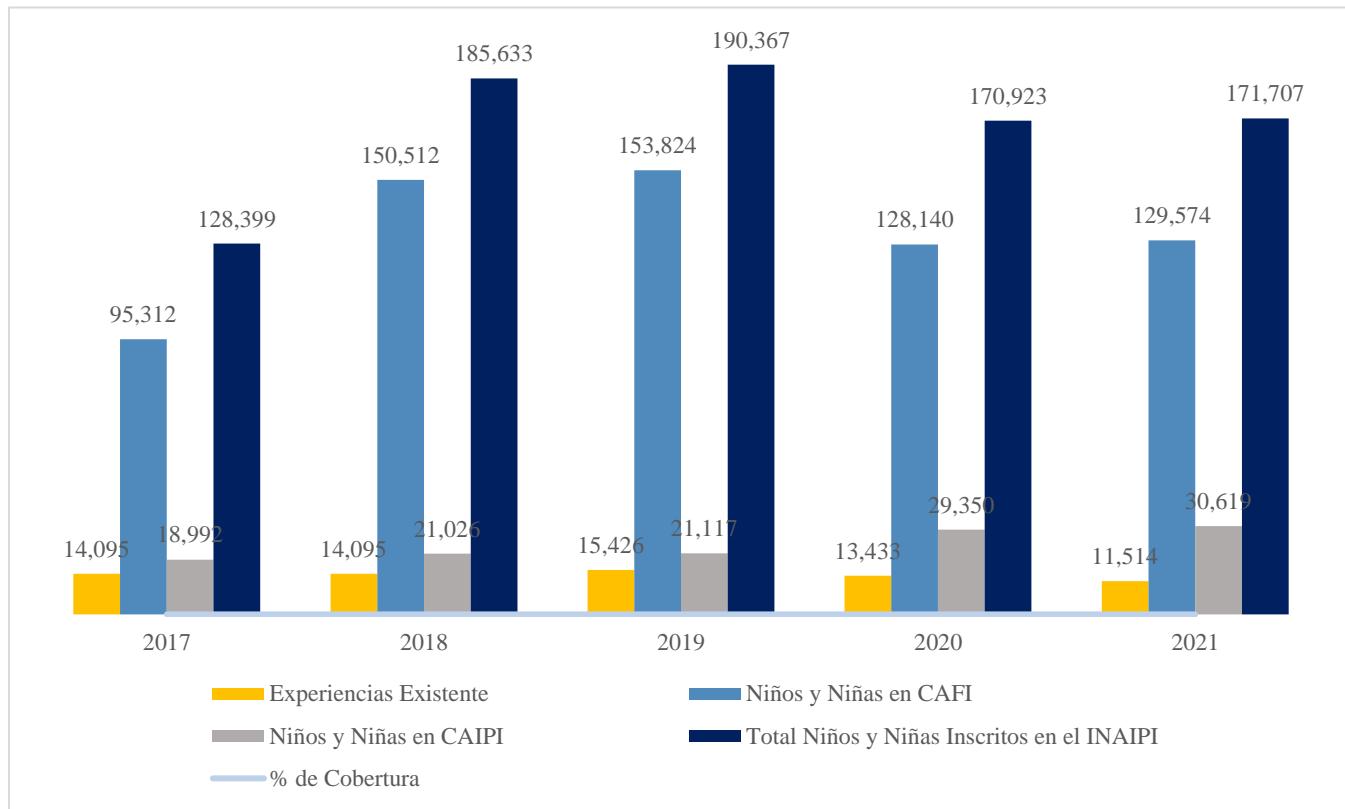
El INAIPI busca como resultado incrementar el porcentaje de niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses y 29 días con desarrollo infantil esperado en sus cuatro dimensiones: desarrollo socio emocional, motricidad fina, motricidad gruesa y desarrollo del lenguaje.

Actualmente no existen datos de la magnitud del desarrollo infantil esperado en los niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días, debido a que los estudios se realizan a través de pruebas psicométricas que sus indicadores arrojan alertas o rezagos en el desarrollo. A nivel regional podemos señalar que el riesgo de retrasos en el desarrollo y porcentaje de niños y niñas de 3 a 4 años con rezagos en el desarrollo, con un 20% (2004), 18% (2010) y 3.6 millones (2020).

Según la Oficina Nacional de Estadística (ONE), la población estimada de niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses de edad en la República Dominicana es de 947,818 en el 2021. El 21.66% de los niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses que habitan en el territorio nacional está inscrito en los servicios de INAIPI. Cada Centro de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI) atiende a 250 niños y niñas; actualmente, existen 186 centros y 30,619 niños y niñas inscritos. Por otro lado, el Programa de Base Familiar y Comunitario (PBFC) cuenta con 507 centros y 141,088 niños y niñas inscritos.

Las estadísticas reportadas por el INAIPI en el siguiente gráfico muestran el aumento en cobertura a través de los años para brindar servicio a las familias en condiciones de vulnerabilidad de la República Dominicana.

Gráfico 1. Cobertura de niños y niñas atendidos en INAIPI en el período 2017-2021



Fuente: Datos estadísticos de diciembre 2017, diciembre 2018, diciembre 2019, diciembre 2020 y agosto 2021. Estadísticas del INAIPI y datos de la Oficina Nacional de Estadística (ONE).

A través de la implementación de este Programa Presupuestario Orientado a Resultados “niños y niñas entre 0 a 4 años, 11 meses y 29 días de la República Dominicana, con su nivel de desarrollo infantil esperado para su rango etario”, se plantea brindar una educación inclusiva, equitativa, de calidad, promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos y proteger a los niños y niñas, así como, incrementar el porcentaje de niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses y 29 días con desarrollo infantil esperado por medio del desarrollo de las dimensiones y competencias, para propiciar su desarrollo integral e inclusión social. El INAIPI en el año 2019 inició el programa presupuestario orientado a resultados y en el año 2021 se realizaron algunos ajustes y modificaciones a los fines de fortalecer el impacto en los resultados

IV. Situación actual

La cobertura para la población de 0 a 4 años de edad en 2019 era de 186,964 niños y niñas, representando un 19.6% de la población a nivel nacional para ese rango etario. En la actualidad se cuenta con una cobertura a nivel nacional de un 22%, sobre la población de 0 a 4 años estimada al 2020 de 953,219. Esta cobertura es posible debido a la puesta en funcionamiento de un total de 693 Centros de Atención Integral en sus diferentes modalidades de servicios que atienden a un total de 205,323 niños y niñas. Estos centros se encuentran establecidos en las 31 provincias y el Distrito Nacional.

Del total de centros de servicios, 186 son Centros de Atención Integral para la Primera Infancia (CAIPI), conocidos como Estancias Infantiles, y que es la suma de 49 antiguos CIANI, 55 Estancias que eran gestionadas por la Seguridad Social y 82 CAIPI del nuevo modelo. Esto representa un 51.09% de avance de la meta de 364 establecida para esta modalidad en los Lineamientos Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia.

En adición, 417 Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAFI) funcionan a nivel nacional, y de los cuales 376 son gestionados directamente por el INAIPI y 41 son cogestionados en alianza con Organizaciones No Gubernamentales. La meta establecida a 2020 fue de 1,000 CAFI por lo que el porcentaje de logro es de 41.7%. Otra modalidad de servicios, dentro del Programa de Base Familiar y Comunitaria, es el Fortalecimiento de Experiencias Existentes de atención, educación y estimulación temprana a niños y niñas menores de cinco años. Esto ha sido mediante asociaciones con organizaciones con experiencia en la gestión de servicios. Actualmente se fortalecen un total de 90 experiencias, de una meta de 200, para un 45% de logro.

Servicios de Atención Integral

El INAIPI cuenta con un total de 975 salas de Estimulación Temprana y 914 salas de educación inicial, en las diferentes modalidades de servicios. Estas 1,889 salas habilitadas, son posibles por un aumento de 1,008 nuevas salas que se incorporaron progresivamente desde 2015 hasta la actualidad.

Actualmente, 1,144 niños y niñas con señales de alerta están incluidos en los servicios del INAIPI; de los cuales 610 son atendidos por la Asociación Dominicana de Rehabilitación (ADR) a nivel nacional y en la zona norte son atendidos 31 niños y niñas en el Patronato Cibao de Rehabilitación. Planes de acompañamientos realizados de acuerdo con la condición de discapacidad, así como ajustes necesarios para su inclusión en salas educativas. Adicionalmente, 143 niños y niñas con señales de alerta o condición de discapacidad han sido transferidos al grado preprimario, bajo el Protocolo de Transición, y en seguimiento con la Dirección de Educación Especial del MINERD.

En medio del estado de emergencia por la pandemia mundial del COVID-19, que ha afectado la prestación de servicios, el INAIPI ha garantizado los nutrientes a sus niños y niñas de los CAIPI a través de la entrega de 94,297 paquetes de alimentos para los niños y niñas que aporta a su requerimiento calórico para un aproximado de 15 días, a las familias de 122 CAIPI y 168 CAFI.

Otro importante logro que impacta la calidad de vida, para los niños, niñas y sus familias se visualiza en la reducción del sub-registro de nacimiento tardío, cuya línea base en 2011 era de un 20.7%. INAIPI, en su acompañamiento a 16,259 familias de 20,167 niños y niñas identificados sin registro de nacimiento, bajo este componente, ha dotado de acta de nacimiento a un total de 11,312. Ese aporte del INAIPI suma a este indicador país que presenta un importante avance del 91.20% de la población de 0-4 años con acta de nacimiento y un 0.8% no tiene acta, pero está declarado, restando así un 8.0% para esta población.

En la formulación del plan nacional se estableció una meta de al menos 475,000 familias que fortalecen sus prácticas de crianza (atención y cuidado) de los niños y niñas menores de 5 años. A la fecha, han sido acompañadas un total de 286,600 familias que ingresaron a los servicios en forma progresiva desde el año 2015, de las cuales 162,850 están recibiendo servicios en las diferentes modalidades, y 58,360 fueron egresadas durante los años 2019 hasta la actualidad, conforme sus niños y niñas cumplieron los 5 años.

La cobertura en 2019 ascendía a 147,654 familias en todas las modalidades, por lo que el incremento ha sido significativo y representa un 60.33% de la meta del Plan. El acompañamiento a las familias, para mejorar sus prácticas de crianza, se realizan tanto por el acompañamiento en el hogar, como por los talleres de formación a familia. Para esto se cuenta con una estructura de 3,874 núcleos familiares que están asignados a igual número de Animadores/as Comunitarios/as, del Programa de Base.

Familiar y Comunitaria.

Entre 2017 y 2020 un total de 3,478,913 visitas a hogares fueron efectivamente realizadas en promedio de dos veces por mes por cada familia que está o estuvo activa dentro de un núcleo familiar. Adicionalmente, en este periodo se realizaron un total de 59,598 talleres de Formación a Familia, en los cuales se desarrollaron contenidos transversales sobre la educación inicial, la salud y nutrición, detección de necesidades educativas especiales, protección contra el abuso y la violencia, registro de nacimiento, sensibilización y movilización a favor de la primera infancia.

En el marco de la participación de las familias, a la fecha en 2021, el INAIPI cuenta con 475 comités de padres, madres y tutores en igual número de servicios a nivel nacional. Estos comités tienen participación en validar y velar por la implementación del modelo de atención con los estándares de calidad que requieren nuestros niños y niñas, logrando que más del 70% de la población, en cada red de servicios, reciba información directa sobre los diferentes temas vinculados a la Primera Infancia, sobre el modelo de atención y las características de los servicios, mayor apoyo, reconocimiento e incorporación de las autoridades locales en las ejecutorias del INAIPI.

Formación del Talento Humano

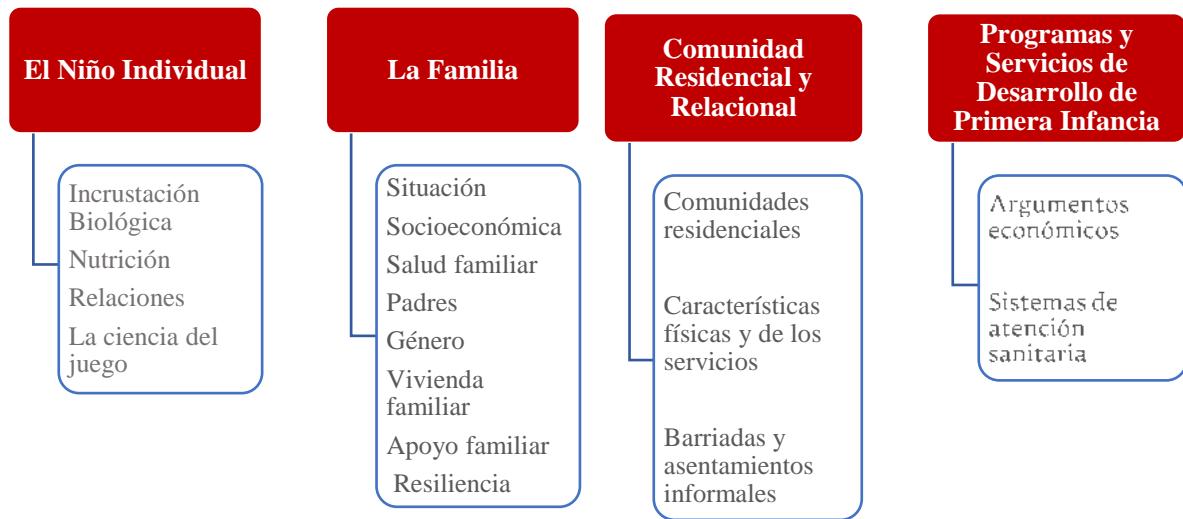
Desde enero 2019 hasta mayo 2021, el INAIPI ha generado un total de 811 nuevas plazas de trabajo, a la fecha 10,015 colaboradores que desempeñan sus funciones en los centros de servicios del INAIPI en las modalidades CAIPI y CAFI, 28 colaboradores administrativos que laboran en las 5 Oficinas Regionales. En los territorios de estas regionales, laboran 107 Técnicos que acompañan los 693 servicios que están funcionando y dan seguimiento a los servicios que están pendiente de apertura y 62 Auxiliares de Mantenimiento que laboran para el buen funcionamiento y la adecuación de las plantas físicas de los Centros CAIPI y CAFI.

El programa de formación básica del INAIPI tiene como objetivo desarrollar y fortalecer las competencias necesarias de acuerdo con el perfil del puesto que desempeña cada persona. Su finalidad es garantizar la más alta calidad en la atención que reciben los niños y las niñas dentro de la red de servicios del INAIPI, así como sus familias y las comunidades. A la fecha se han formado un total de 15,788 colaboradores. Esto suma los que actualmente laboran en los centros y la formación básica que recibió el personal saliente.

V. Modelo conceptual

En el marco del diseño del presente programa de niños y niñas entre 0 a 4 años, 11 meses y 29 días de la República Dominicana, con su nivel de desarrollo infantil esperado para su rango etario, se ha realizado una búsqueda sistemática de modelos o marcos conceptuales que plantean un abordaje comprensivo de los factores que preceden en el Desarrollo Infantil. Se adoptó el modelo planteado en el documento de la OMS titulado “Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecualizador” (2007), el cual sintetiza los conocimientos que se tienen acerca de las oportunidades para mejorar el estado del desarrollo de la primera infancia (DPI) a escala mundial.

Gráfico 2. Factores que afectan el desarrollo



Fuente: OMS, 2007. Irwin, L., Siddiqi, A., Hertzman, C. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilizador

El desarrollo de los infantes ha sido uno de los temas de mayor preocupación en toda la comunidad internacional, ya que estudios provenientes de diferentes disciplinas arrojan evidencias irrefutables de que los primeros años de vida son determinantes para alcanzar un adecuado desarrollo físico, social, emocional y cognitivo en todo ser humano (Ver tabla 8 en el Anexo).

VI. Modelo Explicativo

El modelo conceptual adoptado es el marco de referencia para la construcción del modelo que mejor se adapta al caso dominicano (modelo explicativo). En tal sentido, a partir de los conceptos señalados en el desarrollo infantil se han identificado las magnitudes de los factores específicos en el país. Las siguientes tablas muestran los datos específicos de aquellos factores disponibles:

Tabla 1. Factores específicos para conceptos asociados al desarrollo infantil en el año 2021

Factor específico presente en la Rep. Dom	Indicador	Magnitud en el país
	(Qué/Quiénes)	
Incrustación Biológica	Niños y niñas con estado de salud	N/D
	Niños y niñas con desarrollo infantil de acuerdo al grupo etario	N/D
	Niños y niñas con alertas en el desarrollo y/o condiciones de discapacidad	El 0.3 % de niños y niñas menores de un año con alguna discapacidad, con un 1.2 % en de 1 a 4 años y 1.7 % en niños y niñas de 5 a 9 años de edad, año 2020
	Porcentaje de niños y niñas con alertas en el sistema de protección	62.9% de los niños y niñas dominicanos de 1 a 14 años recibe disciplina violenta en sus hogares (castigos físicos y psicológicos), año 2014
	Porcentaje de niños y niñas identificados con registro de nacimiento	88 % de niños y niñas menores de 5 años cuyo nacimiento se reportó como registrado, año 2020
Nutrición	Niños y niñas que reciben lactancia materna exclusiva	4.7 % de infantes son amamantados exclusivamente, año 2014
	Niños y niñas con desnutrición	7% de niños y niñas padecen de desnutrición crónica, año 2014
Relaciones	Porcentaje de niños y niñas evaluados en el desarrollo socioemocional según la periodicidad correspondiente	N/D
La ciencia del juego	Niños y niñas con los indicadores logrados de las dimensiones y competencias fundamentales esperadas para su edad	N/D
Situación socioeconómica	Porcentaje de familias identificadas en el quintil 1 y 2	Quintil 1 - 29.6% de la población, año 2018.
		Quintil 2 - 3.1% de la población, año 2018.

Factor específico presente en la Rep. Dom	Indicador	Magnitud en el país
	(Qué/Quiénes)	
Salud familiar	Porcentaje de familias con habilidades para crianza positiva	N/D
Padres	Porcentaje de niños y niñas que viven con ambos padres	<p>El porcentaje de menores de 15 años que viven con ambos padres sigue reduciéndose de 56% en 2002 a 50% en 2007 y 48% en 2013.</p> <p>El porcentaje de niños y niñas que viven sólo con la madre se incrementó desde 25% en 2002 a 30% en el 2007 y a 34% en 2013, en tanto los que viven sólo con el padre apenas han representado el 4 por ciento en cada una de estas encuestas, año 2013</p>
Género	Porcentaje de mujeres reinsertadas en el mercado laboral	Se ha observado un aumento de la participación femenina en el mercado laboral, pasando de un 40 % en 2014 a un 41 % en 2018, exhibiendo así una tendencia positiva de la presencia de la mujer, año 2018
Vivienda familiar	Porcentaje de viviendas con acceso a servicios básicos	<p>90% de los hogares dispone de electricidad proveniente de la red pública, 99% áreas urbanas y 92% en las rurales.</p> <p>El 78% utiliza agua embotellada para beber y sólo el 11% recurre a agua de la red pública. Sin embargo, solo el 67% dispone de inodoros privados, un 6% comparte los inodoros y el 15 % letrinas privadas, año 2013</p>
Apoyo familiar	Porcentaje de familia recibiendo apoyo psicológico	Se reportó un total de 464.164 casos atendidos por depresión, con una prevalencia estimada de un 4,7% de la población general. El trastorno mental más frecuente es la ansiedad, con un total de 570.312 casos atendidos, para una prevalencia estimada de 5.7%, año 2019
Resiliencia	Números de niños y niñas que muestran habilidades sociales básicas	N/D
Comunidades residenciales	Porcentaje de familias en casas con pisos de tierra	El 2.2% los hogares urbanos tienen piso de tierra, mientras que el 6.3% pertenecen a los hogares rurales, año 2013.
Características físicas y de los servicios	Porcentaje de familias con acceso al agua potable	91.4% de familia, año 2014
Barriadas y asentamientos informales	Porcentaje de familias con acceso a servicios de salud básicos	N/D

Factor específico presente en la Rep. Dom	Indicador	Magnitud en el país
	(Qué/Quiénes)	
Argumentos económicos	Porcentaje de asignación presupuestaria en la primera infancia	RD\$ 168,711.4 millones, equivalente a US\$3,660.5 millones. ¹⁶ De este monto, RD\$ 129,803.8 millones (US\$ 2,816.3 millones) se invirtieron de forma directa en la niñez y adolescencia y RD\$ 38,907.6 millones (US\$ 844.2 millones) de forma indirecta, año 2016

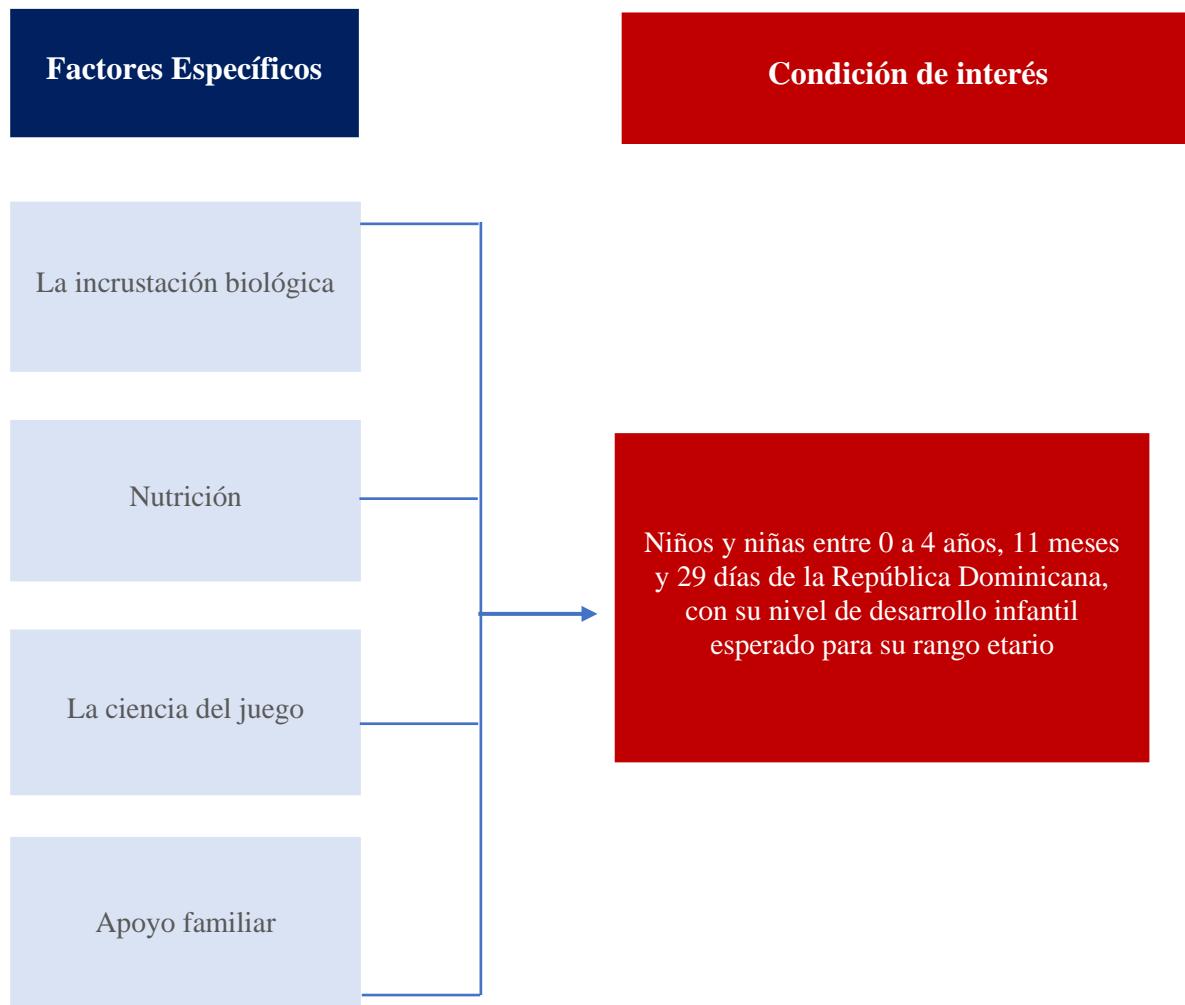
Fuente: Base de estadísticas ONE, UNICEF, Ministerio de Salud Pública, República Dominicana.

Nota: N/D significa no disponible.

Es importante resaltar que, a pesar de que el rango etario límite de atención del INAIPI es de 4 años a 11 meses y 29 días, en la actualidad INAIPI tiene una población de 19,794 niños y niñas de 5 años, ya que según la planificación establecida en el MINERD estos ingresan al grado preprimario a partir del nuevo año escolar que inicia en el mes de septiembre, condición que se repite constantemente. Con la finalidad de garantizar el derecho de los niños y las niñas atendidos, el INAIPI se ocupa de asegurar la permanencia de los niños y niñas con esta condición hasta tanto estos sean asumidos por el Sistema Educativo formal según la ley No. 66-97.

Los factores priorizados para el Programa de niños y niñas entre 0 a 4 años, 11 meses y 29 días de la República Dominicana, con su nivel de desarrollo infantil esperado para su rango etario en el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI) fueron: la incrustación biológica, nutrición, la ciencia del juego y el apoyo familiar.

Gráfico 3. Camino causal crítico



Fuente: Elaboración propia según el modelo explicativo.

VII. Modelo Prescriptivo

Luego de identificar los factores presentes en el modelo conceptual que afectan directamente a la República Dominicana, se ha hecho una búsqueda de intervenciones para abordar los factores que afectan el desarrollo infantil, como se muestra en la tabla 2. En este marco, las intervenciones que debe proveer el programa con criterios de prioridad para el desarrollo infantil. En la elaboración del modelo prescriptivo se realizó la identificación de intervenciones partiendo de las evidencias que tienen efectos en el camino causal crítico.

Tabla 2. Modelo Prescriptivo

Factor (Identificados del modelo explicativo)	Intervención	¿Qué se entrega?
La incrustación biológica	Seguimiento del estado de inmunización de los niños y las niñas	Seguimiento a las cédulas de salud de los niños y niñas
La incrustación biológica	Promoción de la salud bucal	Portacepillos, cepillos y pasta dental
La incrustación biológica	Atención de Discapacidad	Evaluación y referimiento de señales de alerta en el desarrollo y/o condiciones de discapacidad
La incrustación biológica	Salud Emocional	Consejería y talleres de prácticas de crianza
La incrustación biológica	Trabajo Social	Talleres y jornadas de la prevención del abuso y maltrato infantil
La incrustación biológica	Gestión del Registro de nacimiento	Identificación y seguimiento al registro de nacimiento tardío
Nutrición	Alimentación	Se entrega un 70% de los requerimientos diarios de alimentación, de la siguiente manera: desayuno, dos meriendas y almuerzo, el aporte calórico lo detallamos continuación: (Leche materna: 0 a 2 meses 400 kcal, 3 a 5 meses 480kcal) (Leche materna 6 a 8 meses 400 kcal y 200 kcal de alimentos complementarios) (9 a 11 meses 400 kcal de leche materna y 400kcal de alimentos complementarios) (12 a 23 meses 380 kcal leche materna y 550 kcal alimentos complementarios) (2 a 2 años y 11 meses 1075 Kcal) (3 a 3 años 11 meses 1200 Kcal) (4 a 4 años 11 meses y 29 días 1300 kcal)
Nutrición	Vigilancia del crecimiento	Medición del crecimiento
La ciencia del juego	Estimulación temprana	Ejercicios de estimulación establecidos en la planificación de rutina diaria
La ciencia del juego	Educación inicial	Actividades lúdicas establecidas en la planificación diaria

Factor (Identificados del modelo explicativo)	Intervención	¿Qué se entrega?
Apoyo familiar	Formación a familias	Talleres a los padres, madres y/o tutores
Apoyo familiar	Articulación y acompañamiento a la comunidad	Articulación en la comunidad para la elaboración de acciones que permitan crear entornos seguros y de protección.

Fuente: Base de estadísticas PAHO, UNICEF, ONE, OAS.

VIII. Resultado del programa

Para fines de seguimiento y evaluación del resultado y del desempeño del Programa de niños y niñas entre 0 a 4 años, 11 meses y 29 días de la República Dominicana, con su nivel de desarrollo infantil esperado.

Tabla 3. Resultados

Resultado	Indicador	Tipo de Resultado	Línea base	Meta				
			2019	2022	2023	2024	2025	
Incrementado el porcentaje de niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses y 29 días con desarrollo infantil esperado	Porcentaje de niños y niñas entre 0 a 4 años, 11 meses y 29 días con un desarrollo infantil esperado	Final	82	80	80	80	90	
Aumentada la inclusión en los servicios de los niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días con señales de alerta en el desarrollo y/o condición de discapacidad	Porcentaje de niños y niñas con condiciones de discapacidad con señales de alertas intervenidos	Intermedio	0.63	0.76	0.88%	1.03	1.03	
Mejorado el estado nutricional de los niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días que requieren aportes calóricos para asegurar el estado nutricional	Porcentaje de niños y niñas que reciben alimentación de acuerdo a su grupo etario	Intermedio	98	100	100	100	100	
Mejorado el estado nutricional de los niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días que requieren aportes calóricos para asegurar el estado nutricional	Porcentaje de niños y niñas con peso / talla adecuado para la edad	Intermedio	98	98	98	99	100	

Resultado	Indicador	Tipo de Resultado	Línea base	Meta				
			2019	2022	2023	2024	2025	
Aumentada la dimensión del lenguaje en los niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días con rezago en el desarrollo	Porcentaje de niños y niñas con dimensión del lenguaje desarrollada	Intermedio	87	80	90	90	90	
Aumentada la dimensión cognitiva en los niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días con rezago en el desarrollo	Porcentaje de niños y niñas con dimensión cognitiva desarrollada	Intermedio	74	80	90	90	90	
Aumentar la dimensión motora en los niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días con rezago en el desarrollo	Porcentaje de niños y niñas con dimensión motora desarrollada	Intermedio	82	80	90	90	90	
Aumentada la dimensión socio afectiva en los niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días con rezago en el desarrollo	Porcentaje de niños y niñas con dimensión de socio afectiva desarrollada	Intermedio	81	80	90	90	90	
Aumentada las competencias fundamentales en los niños y niñas de 3 a 4 años, 11 meses y 29 días con rezago en el desarrollo	Porcentaje de niños y niñas con las competencias comunicativa desarrolladas	Intermedio	85	80	90	90	90	
Aumentada las competencias fundamentales en los niños y niñas de 3 a 4 años, 11 meses y 29 días con rezago en el desarrollo	Porcentaje de niños y niñas con las competencias lógico crítico y creativo desarrolladas	Intermedio	85	80	90	90	90	
Mejorada la conducta a los padres, madres y tutores para reducir hábitos inadecuados	Porcentajes de Padres, madres y tutores formados en hábitos adecuados de crianza	Intermedio	32	50	55	60	65	

Fuente: Elaboración propia con información del INAIPI.

IX. Productos

Los productos son el conjunto de servicios (intervenciones) que se entregan a una población beneficiaria específica. En este caso, a los niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días y a sus familias. En tal sentido, de manera coherente con los factores causales priorizados, se tienen los siguientes productos.

Tabla 4. Productos del programa niños y niñas entre 0 a 4 años, 11 meses y 29 días de la República Dominicana, con su nivel de desarrollo infantil esperado para su rango etario, 2022-2025

Producto	Beneficiario	Indicador	Meta			
			2022	2023	2024	2025
Niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses y 29 días reciben atención de acuerdo a su condición de discapacidad	Niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días	Número de niños y niñas con señales de alertas en el desarrollo que son atendidos	1,647	1,977	2,372	2,775
Niños y niñas reciben servicio de educación del 1er. ciclo del nivel inicial	Niños y niñas de 0 a 2 años matriculados	Tasa neta de cobertura del primer ciclo nivel inicial de niños y niñas de 0 a 2 años	11,971	14,296	16,621	18,946
Niños y niñas reciben servicio de educación del 2do. ciclo del nivel inicial	Niños y niñas de 3 a 4 años matriculados	Tasa neta de cobertura del 2do. ciclo nivel inicial) de niños/as de 3 a 4 años, 11 meses y 29 días	26,646	31,821	36,996	42,171
Niños y niñas de 0 a 4 años ,11 meses y 29 días que reciben alimentación de acuerdo al requerimiento calórico y nutricional de su edad	Niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días beneficiados	Número de niños y niñas en los CAIPI que reciben alimentación de acuerdo al requerimiento calórico y nutricional de su edad	38,617	46,117	53,617	61,117
Familias reciben servicios de acompañamiento conforme al modelo de atención integral	Familias	Cantidad de familias de niños y niñas en CAFI que reciben al menos el 70% de las visitas programadas en el periodo de un año	70,000	84,000	100,800	117,936
Comunidades acompañadas en la formulación y ejecución de acciones para asegurar entornos favorables para los niños y las niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días	Comunidades acompañadas	Cantidad de comunidades acompañadas en la formulación y ejecución de acciones para asegurar entornos favorables	70	100	125	150

Fuente: Elaboración propia con información del INAIPI.

El producto "niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses y 29 días reciben atención de acuerdo a su condición de discapacidad" es el servicio que reciben los niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días a los cuales se les ha detectado señales de alertas en el desarrollo. Los niños y las niñas son referidos y luego acompañados en el proceso de tratamiento que incluye su cuidado, educación, habilitación de habilidades especiales o rehabilitación.

El producto "niños y niñas reciben servicio de educación del 1er. ciclo del nivel inicial" es el servicio que brinda estimulación temprana a los niños y niñas de 0 a 2 años que están inscritos en los servicios del CAIPI, según lo establecido en el currículum educativo.

El producto "niños y niñas reciben servicio de educación del 2do. ciclo del nivel inicial" es el servicio que brinda las competencias de los niños y niñas de 3 a 4 años. 11 meses y 29 días que están inscritos en los servicios del CAIPI, según lo establecido en el currículum educativo.

El producto "niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días que reciben alimentación de acuerdo al requerimiento calórico y nutricional de su edad" es el servicio que se brinda a los niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días la alimentación de acuerdo al requerimiento calórico según la edad, así como, la vigilancia al crecimiento y el seguimiento al buen estado nutricional.

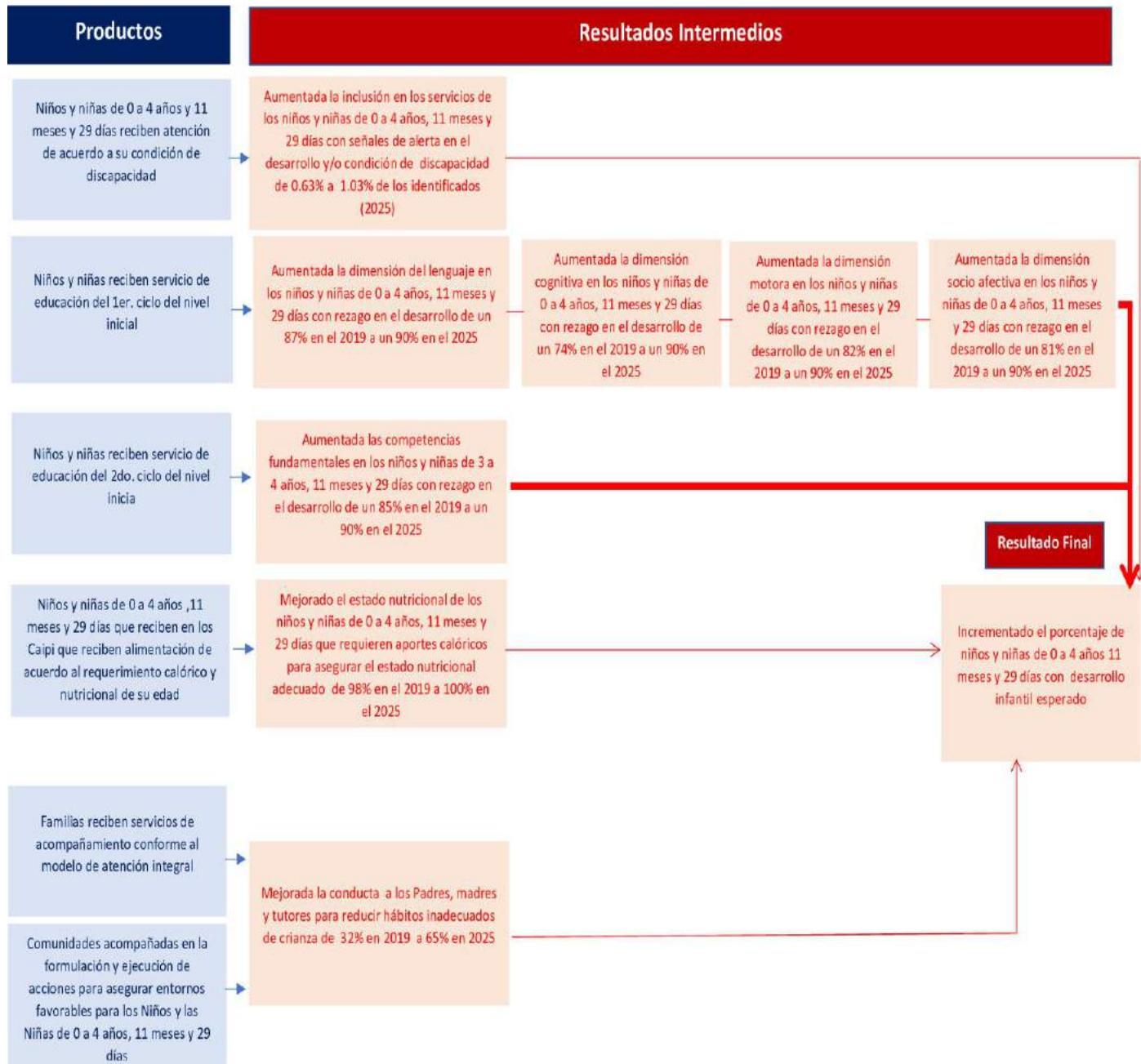
El producto "familias recibe servicios de acompañamiento conforme al modelo de atención integral" es el servicio que reciben las familias de los niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días para educarse en buenas prácticas de crianza; con miras a mejorar y agilizar el seguimiento de los hitos de desarrollo de los niños y niñas que pertenecen a INAIPI.

El producto "comunidades acompañadas en la formulación y ejecución de acciones para asegurar entornos favorables para los niños y las niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días" es el servicio de gestión, medición y resolución de conflictos para una cultura de paz en la comunidad, así como acompañamiento en la ejecución de acciones que favorecen la preservación del medio ambiente, (arborización, reforestación, limpieza de cañadas y playas).

X. Modelo Lógico

Tras el consenso del resultado y la mejora de los productos para poder obtener el resultado final, se ha determinado el siguiente modelo lógico, el cual resume la apuesta estratégica mejorada que se ha definido para lograr la meta planteada.

Gráfico 1. Modelo Lógico



Fuente: Elaboración propia según datos diseño del programa.

XI. Estructura programática

Las intervenciones o servicios que funcionan para el logro de los resultados se reflejan en la estructura de presupuesto, a nivel de productos y actividades presupuestarias. Para efectos del presente programa presupuestario, independientemente de las prioridades señaladas previamente, es necesario formular todos los productos que se derivan de las intervenciones. En tal sentido, se ha definido la siguiente estructura programática para el año 2022 para el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIP).

Tabla 5. Estructura programática del programa de desarrollo infantil para niños y niñas entre 0 a 4 años y 11 meses y 29 días de la Republica Dominicana

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
22				Desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses y 29 días
22	01			Acciones comunes
22	01	00	0001	Dirección y coordinación de la oficina central del INAIP
22	01	00	0002	Dirección y coordinación de las oficinas regionales del INAIP
22	01	00	0003	Administración y coordinación en las modalidades de gestión de los programas de atención integral y base familiar comunitaria.
22	02			Niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses y 29 días que reciben atención de acuerdo a su condición de discapacidad
22	02	0	0001	Inclusión de niños y niñas con condición de discapacidad o señales de alertas
22	05	0		Familias reciben servicios de acompañamiento conforme al modelo de atención integral
22	05	0	0001	Servicios de acompañamiento a las familias de los centros de atención a la familia y la familia - CAFI
22	05	0	0002	Gestión de servicios de registro de nacimiento
22	06			Niños y niñas reciben servicio de educación del primer ciclo nivel inicial
22	06	0	0001	Implementación del currículum del nivel inicial en las salas de 0 a 2 años.
22	07	0		Niños y niñas reciben servicio de educación del segundo ciclo nivel inicial
22	07	0	0001	Implementación del currículum del nivel inicial en las salas de 2 a 4 años y 11 meses y 29 días.
22	08			Niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días en los CAIPI que reciben alimentación de acuerdo al requerimiento calórico y nutricional de su edad.
22	08	0	0001	Servicio de salud y nutrición en todos los centros de servicios CAIPI.
22	09			Comunidades acompañadas en la formulación y ejecución de acciones para asegurar entornos favorables para los niños y las niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días.

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
22	09	0	0001	Articulación en la comunidad para la creación de entornos seguros y de protección.

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) e INAIPI.

XII. Costeo de la Producción Pública

El Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI), se identificaron los insumos requeridos para la prestación de bienes y servicios presentados, el programa inició su implementación en el año 2020 y sigue para el período 2022-2025, con los siguientes detalles:

Producto 02: Niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses y 29 días que reciben atención de acuerdo a su condición de discapacidad.

Remuneraciones y Contribuciones.

El cálculo de costos de recursos humanos tuvo dos fases:

- La cuantificación de la cantidad de recursos humanos para el producto;
- El cálculo del gasto mensual de los salarios, desagregado por componente salarial (sueldos al personal contratado, regalías y las contribuciones a la seguridad social).

Esto se logró con la planificación de recursos humanos para el logro de las metas aprobadas por la Dirección Ejecutiva. Para lograr este producto se necesita un equipo multidisciplinario por cada red de servicio del INAIPI. Este personal está compuesto por psicólogo, agente de salud emocional, temporeros por 12 meses y agente de salud emocional.

Contratación de Servicios

La necesidad de personal multidisciplinario se incrementa a medida que se ponen en funcionamiento las redes de servicios. Por la naturaleza del producto, el cual requiere la gestión de servicios con otras instituciones, la necesidad de recursos es mínima. Los servicios que se necesitan serán destinados a fortalecer la calidad de la atención que brinda el personal en centros, por medio de la reproducción de materiales y la contratación de servicios de capacitación.

Producto 05: Familias reciben servicios de acompañamiento conforme al modelo de atención integral

Remuneraciones y Contribuciones.

El cálculo de costos de recursos humanos tuvo dos fases:

- La cuantificación de la cantidad de recursos humanos para el producto;
- El cálculo del gasto mensual de los salarios, desagregado por componente salarial (sueldos al personal contratado, regalías y las contribuciones a la seguridad social).

Esto se logró con la planificación de recursos humanos para el logro de las metas aprobadas por la Dirección Ejecutiva. Para lograr este producto se necesita un equipo multidisciplinario por cada red de servicio del INAIPI. Este personal está compuesto por animadores comunitarios, agentes de estimulación temprana, coordinadores de animadores, agentes educativos, auxiliares educativos, conserjes, vigilantes, porteros, secretarias, agentes de desarrollo social, coordinador de centro CAFI y coordinadores de educativos.

Contratación de Servicios

Según las necesidades surgidas en este producto se prevé contratar servicios mantenimiento y recarga de extintores, servicio de fumigación y desratización periódica, servicio de limpieza de cámara séptica, servicios telefónicos, servicio de internet y televisión por cable, servicios de agua y alquileres y rentas de edificios y locales.

Materiales y Suministros

Los materiales y suministros incluyen todos los utensilios de cocina, material gastable y de limpieza. También incluye los textiles.

Los materiales y suministros tendrán un efecto de aumento plurianual a raíz de nueva apertura de servicio y nuevas habilitaciones de locales.

Bienes muebles, inmuebles e intangibles

Este rubro contempla todo lo necesario para amueblar y equipar los bienes de la cocina. También se incluyen bienes necesarios para la seguridad de la planta física.

Se necesitan los siguientes insumos:

- Muebles de oficina y estantería
- Equipo computacional
- Otros mobiliarios y equipos educacionales y recreativos
- Equipos de seguridad

Este rubro se incrementa a medida que nuevos locales CAFI son habilitados. Esto puede ocurrir debido a la apertura de nuevos servicios, a razón de 25 CAFI por año, o por CAFI en funcionamiento sin local, a los cuales se les habilita un espacio en un local alquilado, cedido o prestado.

Producto 06: Niños y niñas reciben servicio de educación del primer ciclo nivel inicial

Remuneraciones y Contribuciones

El cálculo de costos de recursos humanos tuvo dos fases:

- La cuantificación de la cantidad de recursos humanos para el producto;
- El cálculo del gasto mensual de los salarios, desagregado por componente salarial (sueldos al personal contratado, regalías y las contribuciones a la seguridad social).

Esto se logró con la planificación de recursos humanos para el logro de las metas aprobadas por la Dirección Ejecutiva. El personal requerido para cumplir con este producto es: agentes educativas, agentes educadores, auxiliares educativas, animadores comunitarios, agentes de estimulación temprana y coordinadores de animadores.

Materiales y Suministros

Los materiales, libros y materiales didácticos.

Bienes muebles, inmuebles e intangibles

Este rubro contempla todo lo necesario para equipos de las salas, así como: colchoneta impermeable, rulo de psicomotricidad gruesa para bebés de 0 meses a 3 años, set coordinación de 6 piezas, set de olas de 2 piezas, set de equilibrio de 19 piezas, diámetro: 2.30 m, material lino plastificado lavable y espuma de alta densidad.

Producto 07: Niños y niñas reciben servicio de educación del segundo ciclo nivel inicial

Remuneraciones y Contribuciones

El cálculo de costos de recursos humanos tuvo dos fases:

- La cuantificación de la cantidad de recursos humanos para el producto;
- El cálculo del gasto mensual de los salarios, desagregado por componente salarial (sueldos al personal contratado, regalías y las contribuciones a la seguridad social).

Esto se logró con la planificación de recursos humanos para el logro de las metas aprobadas por la Dirección Ejecutiva. El personal requerido para cumplir con este producto es: agente Educativa, agente educador inicial, auxiliar educativa y asistente educador.

Materiales y Suministros

Set coordinación 6 Piezas, set Equilibrio 10 piezas, Set Olas 2 piezas, colchoneta impermeable.

Bienes muebles, inmuebles e intangibles.

Este rubro contempla todo lo necesario para equipos las salas, así como: Mesa plegadiza o plegable, colchoneta impermeable, estantes de madera, radio con CD room, Colchoneta impermeable.

Producto 08: Niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días en los CAIPI, que reciben alimentación de acuerdo al requerimiento calórico y nutricional de su edad

Remuneraciones y Contribuciones

El cálculo de costos de recursos humanos tuvo dos fases:

- La cuantificación de la cantidad de recursos humanos para el producto;
- El cálculo del gasto mensual de los salarios, desagregado por componente salarial (sueldos al personal contratado, regalías y las contribuciones a la seguridad social).

Esto se logró con la planificación de recursos humanos para el logro de las metas aprobadas por la Dirección Ejecutiva.

Este personal está compuesto por agentes de salud y nutrición, enfermeros y enfermeras, cocineros y cocineras, ayudantes de cocina, encargadas de cocina y auxiliares de enfermería.

Contratación de Servicios

Según las necesidades surgidas en este producto se prevé contratar servicios para la confección de los uniformes del personal y de los niños y niñas.

Materiales y Suministros

Los materiales y suministros incluyen todos los utensilios de cocina, material gastable y de limpieza, también incluye alimentos crudos como: vegetales, granos, víveres, frutas, carnes, quesos, leche, cereales, enlatados, galletas, agua potable.

Bienes muebles, inmuebles e intangibles

Este rubro contempla todo lo necesario para amueblar y equipar los bienes de la cocina y otros equipos requeridos.

Producto 09: Comunidades acompañadas en la formulación y ejecución de acciones para asegurar entornos favorables para los niños y las niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días

Remuneraciones y Contribuciones

El cálculo de costos de recursos humanos tuvo dos fases:

- La cuantificación de la cantidad de recursos humanos para el producto;
- El cálculo del gasto mensual de los salarios, desagregado por componente salarial (sueldos al personal contratado, regalías y las contribuciones a la seguridad social).

Para lograr este producto se necesita un equipo multidisciplinario por cada red de servicio del INAIPI. Director/A Articulación Territorial, Técnico Territorial Participación Comunitaria y Técnico Nacional De Participación.

Contratación de Servicios

Según las necesidades surgidas en este producto se prevé contratar servicios catering, servicios de fotocopias, alquiler de transporte y alquiler de equipos para eventos.

Materiales y Suministros

Los materiales y suministros incluyen todos los materiales para eventos, material gastable y de limpieza, también incluye materiales y utensilios de promoción.

Bienes muebles, inmuebles e intangibles.

Este rubro contempla todo lo necesario para equipar.

A continuación, presentamos la tabla que presenta los detalles de los costos estimados para los años 2022-2025, a nivel de productos y de objeto de gasto.

Tabla 6. Costo del programa Desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses para el período y 11 meses para el período 2022-2025

Capítulo / Unidad ejecutora / Programa / Producto / Concepto del Gasto/ Denominación	Valores en Millones de RD\$			
	2022	2023	2024	2025
0206 - Ministerio de Educación				
0009 – Instituto Nacional de Atención a la Primera Infancia				
22- Desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses	5,279.30	7,480.30	8,317.90	8,971.80
01 - Acciones Comunes	1,330.20	4,401.10	4,793.60	5,241.00
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	552.1	2,082.40	2,733.10	3,009.70
2.2 - Servicios Básicos	480.9	1,380.80	1,227.10	1,328.80
2.3 - Materiales y Suministros	198.9	623.6	554.2	600.1

Capítulo / Unidad ejecutora / Programa / Producto / Concepto del Gasto/ Denominación	Valores en Millones de RD\$			
	2022	2023	2024	2025
0206 - Ministerio de Educación				
0009 – Instituto Nacional de Atención a la Primera Infancia				
22- Desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses	5,279.30	7,480.30	8,317.90	8,971.80
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	98.3	314.2	279.2	302.4
02 - Niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses que reciben atención de acuerdo a su condición de discapacidad	169.8	223.8	273.2	169.8
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	141	175.5	230.3	141
2.2 - Servicios Básicos	28.8	48.3	42.9	28.8
05- Familias reciben servicios de acompañamiento conforme al modelo de atención integral	2,259.60	3,049.90	3,611.00	3,961.30
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	1,707.60	2,125.00	2,789.00	3,071.20
2.2 - Servicios Básicos	455.1	762.6	677.6	733.8
2.3 - Materiales y Suministros	60.1	100.7	89.5	96.9
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	36.8	61.7	54.8	59.4
06 - Niños y niñas reciben servicio de educación del primer ciclo nivel inicial	522.8	727	828.4	907.4
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	345.7	430.2	564.6	621.7
2.3 - Materiales y Suministros	132.6	222.2	197.5	213.8
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	44.5	74.6	66.3	71.8
07 - Niños y niñas reciben servicio de educación del segundo ciclo nivel inicial	748.4	938	1,220.10	1,343.20
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	732.9	912.1	1,197.10	1,318.20
2.3 - Materiales y Suministros	1.9	3.2	2.9	3.1

Capítulo / Unidad ejecutora / Programa / Producto / Concepto del Gasto/ Denominación	Valores en Millones de RD\$			
	2022	2023	2024	2025
0206 - Ministerio de Educación				
0009 – Instituto Nacional de Atención a la Primera Infancia				
22- Desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses	5,279.30	7,480.30	8,317.90	8,971.80
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	13.6	22.7	20.2	21.9
08 - Niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días en los CAIPI que reciben alimentación de acuerdo al requerimiento calórico y nutricional de su edad	1,533.30	2,479.00	2,313.10	2,511.10
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	208.8	259.9	341.1	375.6
2.2 - Servicios Básicos	23	38.5	34.3	37.1
2.3 - Materiales y Suministros	1,286.90	2,156.10	1,916.10	2,074.90
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	14.6	24.4	21.7	23.5
09 - Comunidades acompañadas en la formulación y ejecución de acciones para asegurar entornos favorables para los niños y las niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días	45.4	62.6	72.1	79
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	31.2	38.9	51	56.2
2.2 - Servicios Básicos	11.8	19.7	17.5	19
2.3 - Materiales y Suministros	2.3	3.9	3.5	3.8
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	0	0.1	0.1	0.1

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) e INAIPI

Nota: Proyecciones indicativas para el período 2022-2024

XIII. Próximos Pasos

Sistema de Medición del Desarrollo Infantil Dominicano (SIMEDID)

Para lograr los objetivos del programa, se requiere de una herramienta, para medir el desarrollo infantil a través de las siguientes dimensiones: desarrollo de la motricidad gruesa, motricidad fina, desarrollo del lenguaje y la comunicación; y desarrollo socioemocional. Para tales fines, el INAIPI desarrolló el Sistema de Medición del Desarrollo Infantil Dominicano (SIMEDID), tomando en consideración la estructura del *Denver Developmental Screening Test* (Denver II), la cual responde al modelo latente por excelencia dentro de la medición de desarrollo infantil. El SIMEDID permitirá conocer la evolución de los niveles y características de desarrollo de los niños y las niñas en las diferentes áreas evaluadas.

Sistema de Información y Gestión para la Primera Infancia (SIGEPI).

Con el objetivo de automatizar y eficientizar los principales procesos de gestión Técnica, Administrativa, Operativa y Financiera del INAIPI; hemos diseñado y desarrollado a lo interno de la Institución el Sistema de Información y Gestión para la Primera Infancia (SIGEPI). Este sistema ha sido diseñado y desarrollado en colaboración con las distintas áreas de la institución y en atención a sus necesidades, dando paso a la creación de un software a la medida de los procesos y con la flexibilidad que amerita para una institución en la que sus principales procedimientos constantemente se están reinventando.

Sistema de Gestión de Calidad de INAIPI.

En respuesta a las iniciativas presidenciales, y con el objetivo de establecer estándares que permitan generar agendas vinculadas a las iniciativas presidenciales; el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia, enfoca sus intenciones en un Sistema de Gestión de Calidad. El Sistema de Gestión de Calidad de INAIPI, busca plantear estándares de Calidad y estándares del Sistema de Gestión Educativa, a través de las normas ISO 9000:2015 en lo que refiere a la calidad en los procesos, y a la norma ISO 21001, en lo que refiere a estándares de Gestión Educativa. El SGC tiene como objetivo generar indicadores y estándares basados en las normas ISO de Calidad y de Gestión educativa; estableciendo controles de seguimiento y herramientas de medición, tanto en procesos clave, como en los de apoyo y estratégicos.

Las herramientas de medición tienen la intención de verificar el entorno de la primera infancia, asegurando los parámetros aceptables para el desarrollo ideal de los niños y niñas. Los procesos de calidad se encuentran en una etapa de evolución, que implica la disponibilidad de indicadores directos del desarrollo de los niños y niñas, además de indicadores orientados al desarrollo profesional de los educadores, además de los insumos y el entorno de las salas educativas. Dichas herramientas tecnológicas aportarán las evidencias de los logros alcanzados a través del programa de desarrollo infantil. Esta información es útil para la evaluación y seguimiento del programa a partir del 2022.

XIV. Bibliografía

- Aboud, F.E. (2007, marzo). *Evaluation of an Early Childhood Parenting Programme in Rural Bangladesh*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3013259/>
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. (2019). *Registro de los hitos del desarrollo*.
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI a,s.f.). *Centro de atención integral a la primera infancia (CAIPI)*. Recuperado de <https://INAIFI.gob.do/index.php/servicios/centro-de-atencion-integral-a-la-primer- infancia- CAIPI>
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI b,s.f.). *Centro de atención integral a la infancia y la familia (CAFI)*. Recuperado de <https://INAIFI.gob.do/index.php/servicios/centro-de-atencion-integral-a- la-infancia-y- la-familia-cafi>
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI). (2015). *Guía formación de familias del INAIPI*. Recuperado de <https://INAIFI.gob.do/index.php/documentos/documentos- institucionales/category/12- formacion-a-familias>
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI a). (2017). *Guía de derivación niños/as con señales se alerta el desarrollo y discapacidad de los centros de INAIPI a CAID*. Recuperado de <https://INAIFI.gob.do/index.php/documentos/documentos-institucionales/category/8- atencion-a-la- discapacidad>
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI). (2018). *Guía de Orientaciones Curriculares del Componente de Educación Inicial para los Centros del INAIPI*. Recuperado de <https://INAIFI.gob.do/index.php/documentos/documentos- institucionales/category/10-componente- educacion-inicial>
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI b). (2017). *Manual de funcionamiento y guía de actuación de los servicios de salud y nutrición del INAIPI*. Recuperado de <https://INAIFI.gob.do/index.php/documentos/documentos- institucionales/category/15-salud-y- nutricion>
- Irwin, L. G., Siddiqi, A. G., & Hertzman, C. G. (2007). *Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecualizador. Informe Final para la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de https://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf
- Ley No. 136-03 que crea el Código para el Sistema de Protección y Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes (2003). Congreso Nacional, Santo Domingo, República Dominicana, 2003
- Ley No.1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. (2012). Publicada en la Gaceta Oficial No. 10656, del 26 de enero de 2012. Congreso Nacional, Santo Domingo, República Dominicana, 2012

- Oates, J; Karmiloff-Smith, A; Johnson, M. (2012). La Primera Infancia en Perspectiva. *El cerebro en desarrollo*. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/El-cerebro-en-desarrollo.pdf>
- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Recuperado de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
- Oficina Nacional de Estadística. (2016). Recuperado de: <https://www.one.gob.do/demograficas/proyecciones-de-poblacion>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
- Plan de gobierno 2012-2016. Recuperado de <https://pld.org.do/documento/programa-de-gobierno-2012-2016/>
- Plan de gobierno 2016-2020. Recuperado de: https://presidencia.gob.do/sites/default/files/Plan_Gobierno_Danilo_Medina_2016-2020_v2.pdf
- Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2017-2020. Recuperado de: <http://economia.gob.do/publicaciones/Plan+Nacional+Plurianual+del+Sector+P%C3%B3blico+2017-2020+-%C2%A0Actualizaci%C3%B3n+2018>
- Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002002.htm>
- Revista Línea Abierta- Tea Abierta. No 21 (2011). *La Evaluación del Desarrollo Infantil: Las escalas de desarrollo Merrill-Palmer revisadas (MP-R)*. Recuperado de: <http://www.web.teaediciones.com/LineaAbierta/LiAb2011.pdf>
- Schodt, S., Parr, J., Araujo, M. C., & Rubio-Codina, M. (2015). Banco Interamericano de Desarrollo (BID). *La medición de la calidad de los servicios de visitas domiciliarias: Una revisión de la literatura*. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/es/publicacion/17034/la-medicion-de-la-calidad-de-los-servicios-de-visitasy-domiciliarias-una-revision>
- UNICEF (2017). *La primera infancia importa para cada niño*. Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_Early_Moments_Matter
- UNICEF, DIGEPRES & MEPyD. (2016). *La Inversión Pública dirigida A la Niñez y la adolescencia en la República Dominicana en 2016*. Recuperado de: <http://www.digepres.gob.do/wp-content/uploads/2019/08/La-inversion-publica-dirigida-a-la-ninez-y-la-adolescencia-en-la-Republica-Dominicana-en-2016-Informe.pdf>
- UNICEF, MEPYD & CONANI. (2012). Análisis de Situación de la Infancia y la Adolescencia en la República Dominicana. Recuperado de: https://www.unicef.org/republicadominicana/Analisis_Situacion_Ninez_corregido_agosto13_web.pdf
- UNICEF, República Dominicana. *La atención a la primera infancia: Una estrategia para la reducción de la pobreza* (s.f). Recuperado de: https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_15592.htm

Yousafzai, A. K., & Aboud, F. (2013, diciembre 26). NYAS Publications. *Review of implementation processes for integrated nutrition and psychosocial stimulation interventions.* Recuperado de: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/nyas.12313>

XV. Anexos

Tabla 7. Modelo conceptual adoptado

Factor:	Efectos observados:	Conclusión y recomendación respecto a la búsqueda de información:
<i>Incrustación Biológica</i>	La interacción que sucede entre los rasgos individuales (genéticos y fisiológicos) y las experiencias y exposiciones provenientes del ambiente son fundamentales para el desarrollo infantil.	Se concluye que el factor incrustación biológica incide en la condición de interés debido a que, en los primeros años de vida, en el cerebro se producen períodos sensibles programados genéticamente, durante los cuales el niño en desarrollo es excesivamente sensible a las influencias del medio ambiente externo. La interacción que sucede entre los rasgos individuales (genéticos y fisiológicos) y las experiencias y exposiciones provenientes del ambiente son fundamentales para el desarrollo infantil.
<i>Nutrición</i>	La infancia desnutrida corre mayor peligro de sufrir las consecuencias de un desarrollo mental y físico insuficiente; rendir menos en la escuela (Pelto, Dickin & Engle, 1999; Powell y otros, 1998; Winicki & Jemison, 2003). La desnutrición es causante de más de la mitad de las defunciones infantiles a escala mundial. Además de su impacto devastador sobre la mortalidad infantil, las deficiencias nutritivas, sobre todo en niños menores de tres años, producen efectos dañinos a largo plazo sobre el desarrollo intelectual y psicológico de la niñez. La desnutrición constituye uno de los factores que más contribuyen a un desarrollo menoscabado y la pérdida de potencial de la infancia para desarrollarse.	Sí, el factor nutrición incide en la condición de interés debido a que se ha evidenciado que hay aproximadamente 150 millones de niños menores de 5 años con desnutrición en el mundo en desarrollo.
<i>Niño Individual</i>	El desarrollo que se produce durante la primera infancia proporciona los cimientos esenciales para triunfar en muchas áreas de la vida, tales como el bienestar físico, social y económico.	Sí, el factor "el niño individual" incide en la condición de interés debido a que la salud, la nutrición y el bienestar de la madre son importantes para el desarrollo infantil. Por otro lado, el juego es fundamental para el desarrollo integral de la infancia. Por último, los determinantes sociales definen el desarrollo intelectual y biológico en virtud de su influencia sobre la calidad de estimulación, apoyo y motivación que el niño o niña tiene a su disposición.

Factor:	Efectos observados:	Conclusión y recomendación respecto a la búsqueda de información:
<i>Relaciones</i>	<p>*Los niños y las niñas evolucionan mejor en ambientes cálidos y receptivos que los/as protegen de la desaprobación y el castigo inapropiados, así como en ambientes donde existen oportunidades para explorar el mundo, jugar y aprender a hablar y escuchar a otros (Ramey & Ramey, 1998)</p>	<p>Mejorar la calidad de la experiencia cotidiana de la niñez por medio de las relaciones debe ser el objetivo primordial de todas las iniciativas concernientes a la crianza, el cuidado infantil y la observación de los derechos del niño a temprana edad (Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilizador Informe final, OMS).</p> <p>Las extensas y amplias evidencias demuestran la importancia que tienen los cuidadores primarios (incluyendo la familia ampliada) en el desarrollo infantil a largo plazo (Shonkoff & Phillips, 2000). Dentro de múltiples factores que facilitan la creación de lazos sociales saludables y las buenas prácticas de crianza y el cuidado se destaca la relevancia del apego seguro durante la primera infancia (Bowlby, 1969). Todas las familias precisan cierto grado de apoyo para aprender a evolucionar, ser sensibles y receptivas en sus prácticas de cuidado y atención infantiles.</p>
<i>La ciencia del juego</i>	<p>El juego puede ser estructurado o no. El juego cumple una función vital de socialización, virtudes de la actividad física. Los niños y niñas desarrollan su identidad, así como las sutilezas de las relaciones sociales.</p> <p>El juego varía de acuerdo al temperamento, el género, la cultura y las prácticas de crianza de las familias y los cuidadores de cada niño o niña, pero su impacto sobre los procesos del desarrollo es universal para todas las culturas.</p>	<p>El juego es fundamental para el desarrollo integral de la infancia. Los determinantes sociales definen el desarrollo intelectual y biológico en virtud de su influencia sobre la calidad de estimulación, apoyo y motivación que el niño o niña tiene a su disposición.</p>
<i>Situación socioeconómica</i>	<p>Las Asociación entre la situación socioeconómica (SSE) y una variedad de resultados en materia de salud y desarrollo a lo largo del ciclo vital es tan intensa que ha llegado a catalogarse como un "un efecto gradiente". El efecto gradiente de los recursos familiares en el DPI constituye la explicación más contundente en cuanto a las diferencias en bienestar infantil que se manifiesta dentro de las sociedades.</p>	<p>Los niños y niñas que nacen en el seno de familias pobres tienen mayores probabilidades de verse expuesta y ser afectados por condiciones adversas para el desarrollo. Se ha comprobado la existencia de un vínculo entre las circunstancias socioeconómica y los resultados cognitivos y lingüísticos en niños pequeños, en gran parte producto de la riqueza del entorno lingüístico que los envuelve (Hart & Risley, 1995).</p>
<i>Género</i>	<p>"El acceso de las mujeres al poder a nivel doméstico causa el impacto más directo sobre familias y niños... [a través de la falta de control sobre] la distribución de recursos para alimentos, atención sanitaria, educación y demás necesidades familiares" (UNICEF, 2007, p. 22).</p>	<p>*La igualdad de género a nivel familiar ayuda a contraer la transmisión intergeneracional de la pobreza a través de un desarrollo optimizado, mayor acceso a la educación y alimentación adecuada (UNICEF, 2007).</p> <p>*La formación de las mujeres no sólo contribuye a reducir las tasas de mortalidad sino</p>

Factor:	Efectos observados:	Conclusión y recomendación respecto a la búsqueda de información:
	<p>niñas tienen mayores probabilidades de recibir menos alimentos y verse privadas de servicios básicos de salud y educación.</p> <p>*Las labores domésticas y la crianza de los hijos mantienen a las mujeres adultas fuera de la fuerza laboral y a las jóvenes fuera de la escuela.</p>	<p>también a mejorar la educación a largo plazo entre la población femenina.</p>
<i>Vivienda familiar</i>	<p>“El acceso de las mujeres al poder a nivel doméstico causa el impacto más directo sobre familias y niños... [a través de la falta de control sobre] la distribución de recursos para alimentos, atención sanitaria, educación y demás necesidades familiares” (UNICEF, 2007, p. 22).</p> <p>*Las niñas tienen mayores probabilidades de recibir menos alimentos y verse privadas de servicios básicos de salud y educación.</p>	<p>*La igualdad de género a nivel familiar ayuda a contraer la transmisión intergeneracional de la pobreza a través de un desarrollo optimizado, mayor acceso a la educación y alimentación adecuada (UNICEF, 2007).</p> <p>*La formación de las mujeres no sólo contribuye a reducir las tasas de mortalidad sino también a mejorar la educación a largo plazo entre la población femenina.</p>
<i>Apoyo familiar</i>	<p>Las investigaciones de Heymann ratifican que millones de niños a escala mundial permanecen solos en el hogar, en ambientes de cuidado informal (a menudo a cargo de otros niños) o van con sus padres al trabajo y, por consiguiente, son expuestos a condiciones laborales inseguras.</p>	<p>*Provisión pública de guarderías de calidad y económicas.</p> <p>*Las familias necesitan tener capacidad para acceder recursos que les permitan tomar decisiones y realizar elecciones acertadas en beneficio de sus hijos, inclusive servicios de apoyo para padres y cuidadores (Richter, 2004), cuidado infantil de calidad (Goelman, 2003; Lamb, 1998; NICHD, 1996, 2002; Vandell, & White, 2000) y educación y atención sanitaria primaria.</p>
<i>Resiliencia</i>	<p>*Muchas familias a pesar de los desafíos que afrontan a diario debido a una situación socioeconómica de desventaja, pueden crear entornos enriquecedores esenciales para sus hijos.</p> <p>*Aunque en todas partes del mundo hay niños y niñas que confrontan situaciones adversas como presenciar y experimentar violencia en la familia y la comunidad ampliada, intimidación, inestabilidad, divorcio, padecer los efectos del alcohol y el abuso de substancias en el seno familiar, enfrentar sucesos catastróficos o atrocidades cotidianas como guerra, pobreza, enfermedad, hambruna, inundaciones, VIH/SIDA y trabajo forzado, hay niños y niñas que tienen la capacidad para prosperar aún en medio de estas circunstancias adversas.</p>	<p>*Las familias requieren redes de protección adecuadas —tales como políticas de asistencia social, acceso a servicios apropiados y suficientes ingresos— a fin de aumentar su capacidad para fortalecer la resiliencia infantil pese a los desafíos habituales que enfrentan.</p> <p>*La resiliencia puede fortalecerse por medio de las relaciones que las familias, los cuidadores y los niños forman con otros miembros de la localidad o con las comunidades relationales (p. ej., organizaciones basadas en la fe), así como a través de servicios de DPI, salud, nutrición y de otra índole prestados por organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales (ONG), y políticas de mayor alcance que facilitan el éxito académico, la transferencia de ingresos, la atención sanitaria y el acceso a vivienda segura.</p>

Factor:	Efectos observados:	Conclusión y recomendación respecto a la búsqueda de información:
<i>Comunidades residenciales</i>	Niveles socioeconómicos altos van mano a mano con una mejor preparación escolar y logros académicos entre niños pequeños (habilidades verbales y de lectura inclusiva). Los niños de familias de baja situación socioeconómica que viven en vecindades mixtas en términos económicos generalmente alcanzan un mejor desarrollo que los niños de baja SSE que habitan en vecindarios pobres.	La adopción de políticas para crear zonas residenciales con niveles económicos mixtos
<i>Características físicas y de los servicios</i>	Existe una clara relación inversa entre las circunstancias socioeconómicas de una comunidad y el grado en que sus residentes se verán expuestos a exposiciones tóxicas	Disponibilidad de servicios de calidad
<i>Barriadas y asentamientos informales</i>	El alcance del respaldo de las políticas gubernamentales para la validez legal, la vivienda básica, la nutrición, la escolaridad, la salud y otros servicios públicos esenciales es fundamental, sobre todo si se toma en cuenta el vertiginoso desarrollo urbano que se registra mundialmente	El acceso local a servicios esenciales para la infancia debe esgrimirse como un criterio para el desarrollo urbano
<i>Argumentos económicos</i>	Los economistas sostienen que invertir en primera infancia representa la inversión más poderosa que un país puede realizar, con retribuciones en el transcurso de la vida mucho mayores al importe de la inversión inicial. Los niños provenientes de las comunidades más pobres son los que menores posibilidades tienen de acceder a programas DPI.	Las intervenciones tempranas pueden alterar las trayectorias de las vidas de niños y niñas que nacen pobres o son privados de las oportunidades de crecimiento y desarrollo que están al alcance de los más afortunados.

Fuente: OMS, 2007. Irwin, L., Siddiqi, A., Hertzman, C. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecualizador.

Tabla 8. Aportes calóricos a los niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses y 29 días

Edad	Leche materna	Alimentos	Total Kcal
0 a 2 meses	400 kcal	0	400
3 a 5 meses	480 kcal	0	480
6 a 8 meses	400 kcal	200	600
9 a 11 meses	400 kcal	300	700
1 año a 1 año y 11 meses	380 kcal	550	930
2 años a 2 años y 11 meses	0	1075	1075
3 años a 3 años y 11 meses	0	1200	1200
4 años a 4 años y 11 meses	0	1300	1300
5 años a 5 años y 11 meses	0	1325	1325

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos de PAHO, IRIS.

**PROGRAMA PRESUPUESTARIO
ORIENTADO A RESULTADOS**

**DESARROLLO INTEGRAL Y PROTECCIÓN
AL ADULTO MAYOR**

2022-2025

Siglas y abreviaturas

ALC	América Latina y el Caribe
CONAPE	Consejo Nacional de la Persona Envejeciente
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SECARE	Servicios, capacitación y recreación

Contenido

I.Contexto	4
II.Vinculación con los ODS, END, y Planes nacionales	5
III.Identificación del problema a nivel nacional	6
IV.Situación actual	7
V.Modelo causal.....	7
VI.Modelo explicativo.....	9
VII.Modelo prescriptivo	10
VIII.Focalización del programa.....	11
IX.Resultados	12
X.Productos	13
XI.Modelo lógico	16
XII.Estructura programática	17
XIII.Costeo de la producción pública.....	18
XIV.Bibliografía.....	20

Índice de tablas

Tabla 1. Causas del deterioro del bienestar del adulto mayor conforme a documentos consultados.....	7
Tabla 2. Ponderación de factores identificados en el diagnóstico de los centros modelos y permanentes del CONAPE.....	9
Tabla 3. Características de las intervenciones del modelo prescriptivo	10
Tabla 4. Resultados del programa Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor.....	12
Tabla 5. Productos del programa Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor para el periodo 2022-2025	13
Tabla 6. Estructura programática del programa Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor.....	17
Tabla 7. Costeo del programa Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor para el periodo 2022-2025	19

Índice de gráficos

Gráfico 1. Evolucion de la población de adultos mayores en la República Dominicana para el período 2010-2030....	4
Gráfico 2. Representación gráfica de los factores causales y las intervenciones	11
Gráfico 3. Modelo lógico del programa	16

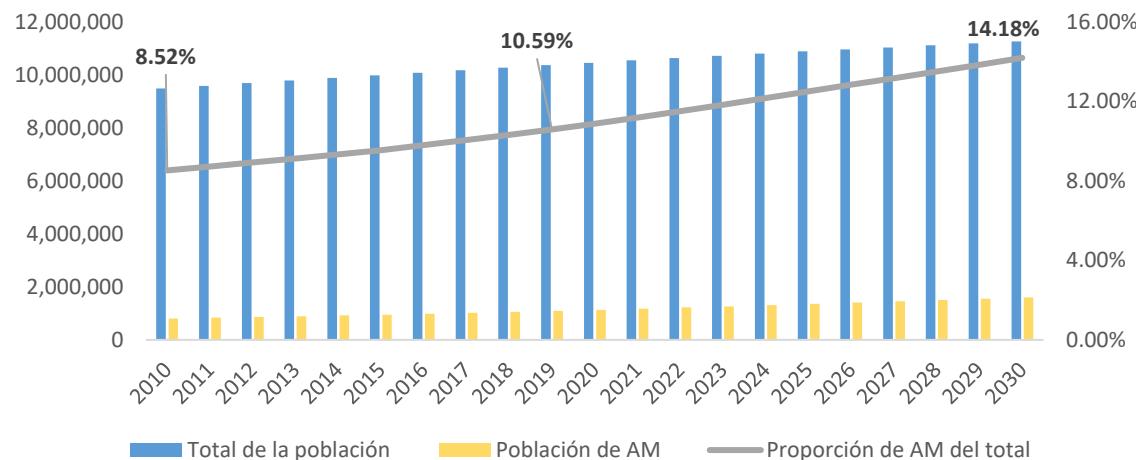
I. Contexto

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, una persona es considerada como adulta mayor cuando tiene 60 años o más. Sin embargo, en la República Dominicana, la Ley 352-98 define como adulto mayor (AM) a las personas de 65 años en adelante o de menos, si presenta cambios desde el punto de vista psicológico, biológico, social y material debido a la etapa de envejecimiento.

El incremento de este segmento poblacional a nivel mundial debido a la disminución de la tasa de mortalidad y al aumento de la esperanza de vida, ha provocado un cambio demográfico significativo. Según las proyecciones, este aumento continuará progresivamente tanto en países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo (OMS, 2011). Para el año 2018, este cambio demográfico causó que, por primera vez en la historia, los adultos mayores fueran más que los niños menores de 5 años. En adición, se tiene estimado que para el año 2050 el número de adultos mayores de 65 años o más supere al de adolescentes y jóvenes entre 15 a 24 años (Naciones Unidas, 2019).

La Oficina Nacional de Estadística estimó que la población de adultos mayores en la República Dominicana fue de 807,496 en el año 2010, lo que representó un 8.52% de la población total. Para el año 2019 se estima que hayan 1,096,501 adultos mayores, cantidad equivalente al 10.59% de la población total. De igual modo, se estima que esa cantidad aumente a 1,595,755 para el año 2030, lo que representaría un 14.18% de la población total. Dada la expectativa de aumento en la población de adultos mayores, se debe considerar el diseño y la implementación de políticas públicas que garanticen las necesidades y demandas de este grupo etario para promover una vejez activa y participativa. Para esto, se necesita evaluar los modelos sanitarios y de asistencia social existentes para prevenir y asistir a los adultos mayores vulnerables, especialmente a los dependientes

Gráfico 1. Evolución de la población de adultos mayores en la República Dominicana para el período 2010-2030



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE).

Con el pasar de los años, los adultos mayores van perdiendo capacidades y estos, pueden ser categorizados como adultos mayores dependientes, que son aquellos que no tienen la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria (como asearse, comer, vestirse, reconocer a las personas y seguir instrucciones), por lo que requieren de la asistencia permanente de un tercero (Chávez et al, 2016). Para determinar el mejor plan de intervenciones de tratamiento y monitoreo que requieren los adultos mayores, es necesario realizarles una valoración geriátrica integral, que es un diagnóstico que identifica las capacidades y problemas médicos, psicológicos, funcionales y sociales que tengan.

La salud es uno de los factores determinantes para que la persona goce de una buena calidad de vida en la etapa de la vejez. Lamentablemente, la recurrencia de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión es cada vez mayor en este grupo. Estas enfermedades, sumadas a las limitaciones funcionales asociadas al proceso de envejecimiento, traen como consecuencia un incremento importante de la cantidad de personas que se encuentran en situación de dependencia. Para el año 2015 se estimaba que alrededor de 8 millones de personas en América Latina y el Caribe (1% de la población) se encontraban en situación de dependencia (Aranco, 2018).

Además de las enfermedades, los adultos mayores son más vulnerables a los maltratos y pueden ser víctimas de lesiones físicas y abuso psicológico (Naciones Unidas, s.f.). El abuso o maltrato puede tener diferentes dimensiones, como son: abuso físico, psicológico, sexual, financiero, abandono y negligencia (OMS, 2015). De acuerdo a las Naciones Unidas, 1 de cada 6 personas mayores sufrieron algún tipo de abuso en sus comunidades (Naciones Unidas, s.f.).

II. Vinculación con los ODS, END, y Planes nacionales

La atención de los adultos mayores está alineada a las metas estratégicas planteadas en las normativas o compromisos nacionales e internacionales.

El programa contribuye a los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

- Objetivo 2 sobre poner fin al hambre y la malnutrición. Según la meta 2.2, para el año 2030 la malnutrición en personas de edad debería estar erradicada.
- Objetivo 11 sobre ciudades y asentamientos humanos, tanto en la meta 11.2 sobre la movilidad de adultos mayores mediante la ampliación del transporte público, como en la meta 11.7 enfocada en garantizarles accesibilidad a los espacios verdes y públicos.

A nivel nacional, se puede ver el compromiso del país en el desarrollo del adulto mayor en la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), específicamente en los siguientes objetivos:

- Objetivo general 2.3: Igualdad de derechos y oportunidades. Se busca garantizar los derechos de los adultos mayores para que tengan las mismas oportunidades y puedan recibir el mismo trato que los demás grupos poblacionales.
- Objetivo específico 2.3.5: Proteger a la población adulta mayor, en particular aquella en condiciones de vulnerabilidad, e impulsar su inclusión económica y social.

El plan de gobierno 2020 – 2024 contempla lo siguiente en lo relativo a los adultos Mayores

- Establecer el Sistema Nacional para el Cuidado de Niños y Niñas Preescolares (estancias infantiles), personas con discapacidad y adultos mayores (hogares diarios y permanentes) en todo el territorio nacional.
- Fomentar programas de inclusión y atención integral a las personas con discapacidad y adultos mayores.

III. Identificación del problema a nivel nacional

De acuerdo con el informe publicado por la ONE en el 2016 “*Envejecimiento Demográfico: Desafío al Sistema de Seguridad Social en República Dominicana 2016*”, las problemáticas de los adultos mayores en el país son las siguientes:

- Alrededor de un 25% de la población no ha recibido un grado de instrucción formal.
- Los adultos mayores viudos equivalen al 5%, mientras que las viudas son el 19%.
- El 46.7% de estas personas presenta algún tipo de discapacidad.
- El 51.5% de los adultos mayores reside en un hogar ampliado (formado por los padres e hijos, más otros familiares), mientras el 31.6% vive con su familia nuclear (formada por los padres y los hijos, o la madre o el padre con hijos).
- Solo el 32.5% de los adultos mayores residentes en zonas rurales tiene acceso a los servicios municipales de recogida de basura.

Por su parte, según el documento titulado “*El maltrato hacia las personas mayores en la República Dominicana*” (2011), en el país se presenta la siguiente problemática:

- De los adultos mayores con casos de abusos o maltratos, el 91% es víctima de violencia emocional, cuyos perpetradores son sus hijos en el 29% de los casos.
- El 32% sufre de violencia física; el 23% de negligencia; el 14% de intento de agresión sexual y el 11% de violencia sexual.
- En términos económicos, el 70% de los adultos mayores masculinos proveen el principal ingreso de hogar.
- El principal ingreso económico de los hogares de adultos mayores de sexo femenino proviene de ellas en un 51% de los casos.

IV. Situación actual

En la actualidad, el programa de Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor ha conseguido reducir la tasa de dependencia de 43% a 41% para el primer semestre en 3 centros diurnos modelos y 3 centros permanentes. El programa presupuestal tiene un presupuesto inicial de RD\$695.8 millones, lográndose al cierre del primer semestre una ejecución financiera de un 37.0% (RD\$257.6 millones) del presupuesto formulado y un desempeño físico promedio de un 100.0%, respecto a la meta física programada de 277 adultos mayores en los centros diurnos y 387 en los centros permanentes.

Por la pandemia del COVID-19 algunos servicios en especial de recreación y culturales se vieron afectados ya que al ser dirigidos a una población de alto riesgo las medidas de distanciamiento debían ser más estrictas

V. Modelo causal

Para determinar las causas del deterioro del bienestar y la calidad de vida del adulto mayor, se tomaron en cuenta los siguientes documentos:

Tabla 1. Causas del deterioro del bienestar del adulto mayor conforme a documentos consultados.

Documentos consultados	Missing Voices	Causas sociales que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor	¿Qué influye en el bienestar subjetivo de los adultos mayores?	Percepción del Adulto Mayor Hospitalizado en cuanto al Abandono por sus Familiares	Assessing the Quality of Life in Elderly People and Related Factors in Tabriz, Iran
Abuso	X		X	X	
Falta Educación		X		X	X
Económicas		X			X
Salud					X
Social	X		X		

Fuente: Elaboración propia a partir de los documentos mencionados en la tabla.

Nota: Los autores mencionados a continuación se encuentran ordenados respectivamente a los documentos consultados: Organización Mundial de la Salud (2002), Fuentes, Ma. Isabel García, Alberto (2003), Sofia von Humboldt e Isabel Leal (2014), Zúñiga Amparo, et al. (2012) y Khaje-Bishak Yaser, et al. (2014).

Las causas del deterioro del bienestar del adulto mayor se pueden clasificar en: factores económicos, de abuso, de salud, sociales y falta de educación.

- **Factores económicos.** Un factor determinante en el deterioro del bienestar del adulto mayor es la carencia de seguridad económica, que según Madrigal-Martínez (2010) no permite disfrutar de su envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia. En la mayoría de los casos, esto ocurre cuando se llega a la edad de pensión sin ahorros suficientes y se pasa a depender económicamente de los familiares, en caso de que estos puedan asumirlo (Fuentes, 2003).
- **Abuso.** Puede definirse como cualquier acción, serie de acciones, o falta de acción apropiada que tiene un impacto negativo físico o psicológico en el adulto mayor, el cual normalmente es provocado dentro de un contexto de confianza o dependencia. Es importante señalar que el abuso normalmente se acentúa debido a las vulnerabilidades características de este grupo etario (OMS, 2015).
- **Factores sociales.** Son diversas las causas del deterioro del bienestar del adulto mayor que se deben a componentes sociales como la pérdida de la pareja, circunstancia que puede provocar no solo que el sobreviviente se sienta solo, sino también que se aísle de su comunidad y demás familiares. Estos casos son más frecuentes en las mujeres debido a que estadísticamente enviudan más que los hombres (Fuentes, 2003). Otras razones sociales son: el alejamiento de los hijos, la muerte de amigos o compañeros de trabajo y la mala relación familiar, factores que pueden desencadenar sentimientos de tristeza en el adulto mayor, generando grandes problemas de salud, como depresión y desnutrición.
- **Salud.** El bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores están relacionados a las enfermedades o limitaciones que presenten, sobre todo si padecen de enfermedades crónicas. La salud está considerada como una de las principales causas del deterioro de la calidad de vida, debido a la combinación de las enfermedades crónicas y cambios fisiológicos propios de la edad (Khaje-Bishak, 2014).
- **Falta de educación.** La falta de preparación académica es otra de las causas del deterioro del bienestar de los adultos mayores, pues quien no posee un alto nivel académico tiene menos oportunidades para prepararse financieramente para la vejez (Fuentes, 2003). Los adultos mayores que no son profesionales se sienten socialmente excluidos por la falta de escolaridad, la cual repercute negativamente en su bienestar (Zúñiga, 2012).

VI. Modelo explicativo

De los factores presentados en el modelo causal no existe un estudio que presente datos de la magnitud general de los problemas que enfrenta este grupo etario en el país. Dada esta situación, hemos recurrido a los registros administrativos del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente. En la República Dominicana hay 1,096,501 adultos mayores según estimaciones de la ONE para el año 2019. El Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, entidad responsable de garantizar los derechos fundamentales de este grupo poblacional, ofrece sus servicios a 297,980 adultos mayores (27.18%), a quienes ha realizado un diagnóstico de identificación de condición y necesidades según registros administrativos del año 2019.

Deabajo se presentan los factores de una muestra de 1,320 adultos mayores que, de acuerdo con el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, evidencian los males que afectan a este grupo poblacional.

Tabla 2. Ponderación de factores identificados en el diagnóstico de los centros modelos y permanentes del CONAPE.

Factores	Consolidado
Salud	28.0%
Factores Sociales	28.0%
Factores Económicos	26.2%
Abuso	10.3%
Falta de Educación	7.5%

Fuente: Registros Administrativos de CONAPE.

De acuerdo con los datos de CONAPE, los factores más determinantes en cuanto a las necesidades de los adultos mayores diagnosticados de los centros son: salud (28%), sociales (28%) y económicos (26%). Mientras el abuso y la falta de educación son los que se presentan con menor frecuencia, con un 10% y 7% respectivamente.

No obstante, los factores identificados, CONAPE solo realiza intervenciones en los factores de salud y económico. Por esta razón, en este programa se priorizarán los factores sociales para agregarlos a los que dicha entidad ya atiende en la actualidad.

VII. Modelo prescriptivo

Luego de identificar los factores presentes en el modelo causal que afectan directamente en la República Dominicana, se analizaron algunas intervenciones que según la literatura han fomentado de manera efectiva el desarrollo del adulto mayor, de los cuales se destacan:

Tabla 3. Características de las intervenciones del modelo prescriptivo

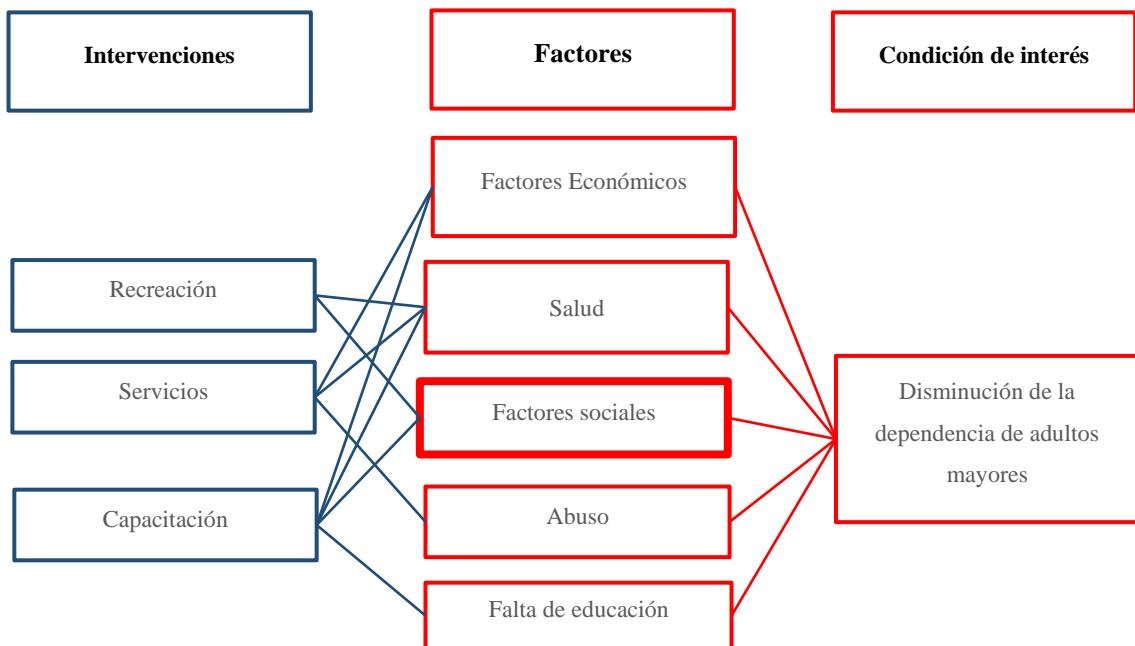
Factor	Actividad	Intervención	Duración (meses)
Social	Discusión de temas educativos	Cuatro reuniones de grupo discutiendo temas relacionados a la salud	2
Social	Activación social / Grupo de auto ayuda	Inquilinos de un residencial de adultos mayores organizan actividades, asumiendo responsabilidades de las tareas diarias	6
Social	Apoyo a personas en duelo	Grupo de autoayuda acompañado por compañeros y/o profesionales de apoyo	4 - 10
Salud	Educación / Actividades físicas	Ejercicios y sesiones sobre educación física con un enfoque estructurado	6 – 60
Social		1. Caminata a paso acelerado	6 – 60
Social		2. Ejercicios de estiramiento y tonificación	6 - 60
Social	Terapia / Grupo de ayuda	Sesiones grupales donde se discuten vivencias recientes; se les anima a seguir en contacto entre sesiones	12 - 15
Social	Grupo de apoyo a cuidadores	Grupo de apoyo de compañeros	2

Fuente: Cattan et al. (2005).

Las intervenciones mediante actividades sociales grupales sirven para contrarrestar el aislamiento y la soledad. El impacto de las actividades grupales con un enfoque educativo reduce significativamente el aislamiento social. Estas actividades también disminuyen la soledad, mejoran la autoestima y producen un interés en el adulto mayor de fomentar sus lazos de amistad. También hay intervenciones que utilizan actividades educativas con un enfoque relacionado al deporte, donde el adulto mayor recibe sesiones sobre cómo mejorar la salud mientras practica algún tipo de actividad física (como gimnasia, natación y baile), reduciendo significativamente la soledad (Cattan et al., 2005).

Otra de las intervenciones efectivas contra la soledad y el aislamiento social es la intervención de grupo de apoyo. La asignación de roles o responsabilidades a los adultos mayores para gestionar la logística de eventos o actividades sociales fomenta que la persona se vuelva activa en su entorno social y se empodere para desarrollar su comunidad (Cattan et al., 2005).

Gráfico 2. Representación gráfica de los factores causales y las intervenciones



Fuente: Elaboración propia a partir de CONAPE.

VIII. Focalización del programa

Para la focalización del programa se tomaron en cuenta criterios aplicables a los centros diurnos y a los permanentes. Para los centros diurnos se tomaron en cuenta aquellos que comenzaron a aplicar de forma gradual los primeros componentes de la metodología SECARE, la cual abarca las intervenciones más efectivas según la literatura. Se priorizaron estos centros con la intención de aplicar la metodología a profundidad y medir el grado de autonomía de los adultos mayores que pertenecen a estos centros. Estos son: el Centro Juan Bosch en Santo Domingo Este, Boca de Cachón en Jimaní, inicialmente en el año 2020 se incluyó AMA en San Cristóbal, pero para el 2022 se sustituye por los Centros San Rafael de Yuma en Higüey y el centro Wilfredo Medina en San Juan de la Maguana.

Por otro lado, para los centros permanentes se tomó en cuenta la infraestructura que tienen para proveer los servicios SECARE. Estos centros son: Geriatría San Joaquín y Santa Ana en La Vega, Hogar de Ancianos Desamparados San Francisco de Asís en el Distrito Nacional y el Hogar de Ancianos Mao en Valverde, el cual se especializa en adultos mayores que presentan una mayor pérdida cognitiva.

Un centro permanente debe contemplar espacios suficientes para albergar tanto a los adultos mayores residentes como a los profesionales que ofrecen los servicios. En ese sentido, debe tener áreas claramente diferenciadas e independientes:

- La profesional o de organización, destinada a los profesionales que trabajan en el centro, a las instalaciones terapéuticas y a las actividades sociales o comunes.
- La de atención, destinada al alojamiento y manutención y zonas de servicios (comedor, cocina, cuarto frío, almacén, lavandería, calderas, morgue, parqueos).

Con carácter general, los centros permanentes cuentan con distintas áreas, a saber: área administrativa, área médica (enfermería, odontología y consultorio), área de desarrollo social (inclusión de programas), salón de reuniones y actividades, comedor, cocina, baños, área de capacitación intergeneracional (tecnología), área de terapia ocupacional, asistencia jurídica, lavandería, salón de empleados, dormitorios, áreas deportivas, huertos, área de imagen positiva, alojamiento (dormitorios), unidad de tránsito y recuperación e hidroterapia.

Los centros permanentes priorizados tienen por lo menos 15 espacios disponibles para habilitar e implementar los servicios bajo el modelo SECARE. Los demás centros son más pequeños y contienen estrictamente áreas administrativas, de enfermería, comedores y dormitorios. Cabe destacar que los centros de geriatría San Joaquín y Santa Ana, y el Hogar de ancianos desamparados San Francisco de Asís tienen la mayor cantidad de adultos mayores de todos los centros permanentes, representando el 18.10% y 7.55% respectivamente.

IX. Resultados

Los resultados esperados relacionados al programa de atención integral a adultos mayores son los siguientes:

Tabla 4. Resultados del programa Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor.

Resultado esperado	Tipo de Indicador	Indicador de Resultado	Línea base 2020	2022	2023	2024	2025
Aumentar la autonomía, independencia, participación e integración de los adultos mayores	Final	Porcentaje de adultos mayores independientes	60%	65%	70%	75%	77%
Reducir la tasa de riesgo a dependencia de los adultos mayores	Intermedio	Porcentaje de adultos mayores con riesgo a dependencia	33%	30%	28%	27%	25%
Aumentar la participación de los adultos mayores en centros	Intermedio	Porcentaje de adultos mayores activos	50%	55%	57%	60%	66%
Reducir los ingresos tempranos a los centros permanentes	Intermedio	Porcentaje de adulto mayor que solicita asilo	20%	18%	16%	14%	12%

Fuente: Elaboración propia con información del CONAPE.

A los adultos mayores de los centros diurnos se les mide el desarrollo integral mediante tres indicadores de niveles de dependencia, el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente mide la atención integral de los adultos mayores de los centros permanentes mediante un indicador de bienestar de los adultos mayores. Dicha prueba mide la seguridad económica, el entorno donde reside y los antecedentes de salud del adulto mayor para determinar los niveles de independencia, se han proyectado un resultado final de aumentar la autonomía de los adultos mayores de 60% a 77% en el 2025.

X. Productos

Los productos desarrollados para el programa toman como base las intervenciones consideradas como buenas prácticas para impactar en el desarrollo integral del adulto mayor, las cuales son consistentes con el modelo de gestión que aplica el CONAPE.

Tabla 5. Productos del programa Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor para el periodo 2022-2025

Producto	Descripción	Indicador	Meta			
			2022	2023	2024	2025
Adultos mayores reciben atención integral		Cantidad de adultos mayores que reciben servicios	130,219	140,899	151,049	165,190
Adultos mayores reciben atención y protección integral en centros modelos, según el método SECARE	Se proporcionan intervenciones de servicios, capacitación y recreación, atención legal, psicológica, médica, según las necesidades que presente el diagnóstico	Cantidad de adultos mayores que reciben servicios	407	537	667	797
Adultos mayores reciben atención y protección integral en los centros permanentes, según el método SECARE		Cantidad de adultos mayores que reciben servicios	344	344	344	344

Fuente: Elaboración propia con información del CONAPE.

Los productos están conformados por un paquete de intervenciones que buscan garantizarle al adulto mayor una buena calidad de vida, promoviendo una participación activa en su entorno social. Para esto, el adulto mayor recibe un diagnóstico socio sanitario en el cual se determina la frecuencia de las intervenciones que le garanticen la atención integral.

Las intervenciones que se estarán ofertando según los productos son las siguientes:

Producto 2: Adultos mayores reciben atención integral

Los adultos mayores reciben protección legal, atención psicológica, actividades de inserción social, ayuda monetaria, acogida en centros geriátricos. Además, se identifican los grupos vulnerables para ser referidos a centro

Producto 3: Adultos mayores reciben atención y protección integral en centros modelos, según el método SECARE.

Nutrición: para prevenir y recuperar el daño nutricional en los adultos mayores y la promoción del envejecimiento saludable, así como el mantenimiento y mejoramiento de la funcionalidad física y síquica; otorgando raciones cocidas / 3 veces al día y proteína a requerimiento.

Atención psicológica: para determinar el diagnóstico y estado de salud mental del adulto mayor se ofrecerán 2 intervenciones para los adultos dependientes y 1 intervención a los independientes.

Cuidadores: se le asigna al adulto mayor una persona que le ayude a realizar sus actividades básicas diarias si es dependiente, y a los que están en riesgo de dependencia se les generan las capacidades adecuadas para su autonomía e independencia.

Visitas domiciliarias: para evaluar el entorno y la condición de vida del adulto mayor, su estado de salud física y psicológica, efectuando una valoración socioeconómica para identificar en cuáles programas y servicios puede ser incluido para mejorar su calidad de vida y garantizar el respeto a sus derechos fundamentales.

Visita de una unidad multidisciplinaria: Si es de seguimiento, está compuesta por médico, psicóloga y/o enfermera y abogado. Si es el programa de Acogida del Adulto Mayor (AMA), el equipo lo componen un psiquiatra, un psicólogo, una enfermera, un abogado y un personal de seguridad.

Capacitación básica: enseñanza de lengua española, ciencias sociales y naturales, matemáticas e implementación de un programa de alfabetización para los adultos mayores que lo necesiten, por un tiempo de 6 meses, 4 días a la semana.

Terapia ocupacional: mediante diferentes actividades, como pintura, manualidades, artesanías, etc. Se trabaja la motricidad del adulto mayor y su independencia. Se promueve un envejecimiento activo a través de un curso de 6 meses, impartido 2 horas al día, dos veces por semana. Se procura dotar a los adultos mayores de conocimientos básicos para el dominio del idioma inglés, la confección y/o alteración de prendas, el cuidado de huertos y repostería.

Recreación: para ralentizar el proceso de deterioro cognitivo, combatir el estrés, la soledad, la depresión, conservar la lucidez y la buena memoria, mejorar la capacidad de concentración, la agilidad mental, el equilibrio, la flexibilidad y propiciar la inclusión social, mediante actividades como ajedrez, cine, dominó, bingo y barajas. Además, se busca que el adulto mayor se mantenga en forma y mejore su estado cardiovascular, se relaje, y reduzca el riesgo de padecer depresión, realizando actividades como gimnasia, mini golf, ping pong, entre otros.

Imagen positiva: para mejorar su apariencia física, su bienestar y su autoestima.

- 1 vez al mes para los dependientes e independientes.
- 2 veces al mes para los que están en riesgo de dependencia.

Info – alfabetización: dotar de conocimientos a los adultos mayores sobre herramientas tecnológicas y fortalecer sus capacidades para el emprendimiento y la productividad.

Medicamentos: son entregados conforme a las indicaciones médicas y condiciones de salud existentes en los adultos mayores, de manera recurrente y continua a los farmacodependientes por enfermedad y de manera ambulatoria a los que requieren un medicamento en un evento determinado sin padecer de una enfermedad incurable.

Producto 4: Adultos mayores reciben atención y protección integral permanente, según el método SECARE.

Además de todos los servicios antes indicados para los de los centros modelos, en los centros permanentes se va a proveerá:

Alojamiento: para garantizar su integridad física y atención integral. Viven en centros permanentes los adultos mayores que:

- No tienen más de 2 hijos.
- No viven al menos con un hijo o familiar (que no sea nieto).
- No tienen casa propia.
- No tienen ingresos netos superiores a 10,000 pesos.
- Presentan alguna condición de abuso, maltrato, riesgo o abandono.
- Tienen un alto grado de dependencia y sin capacidad de atender en el hogar.

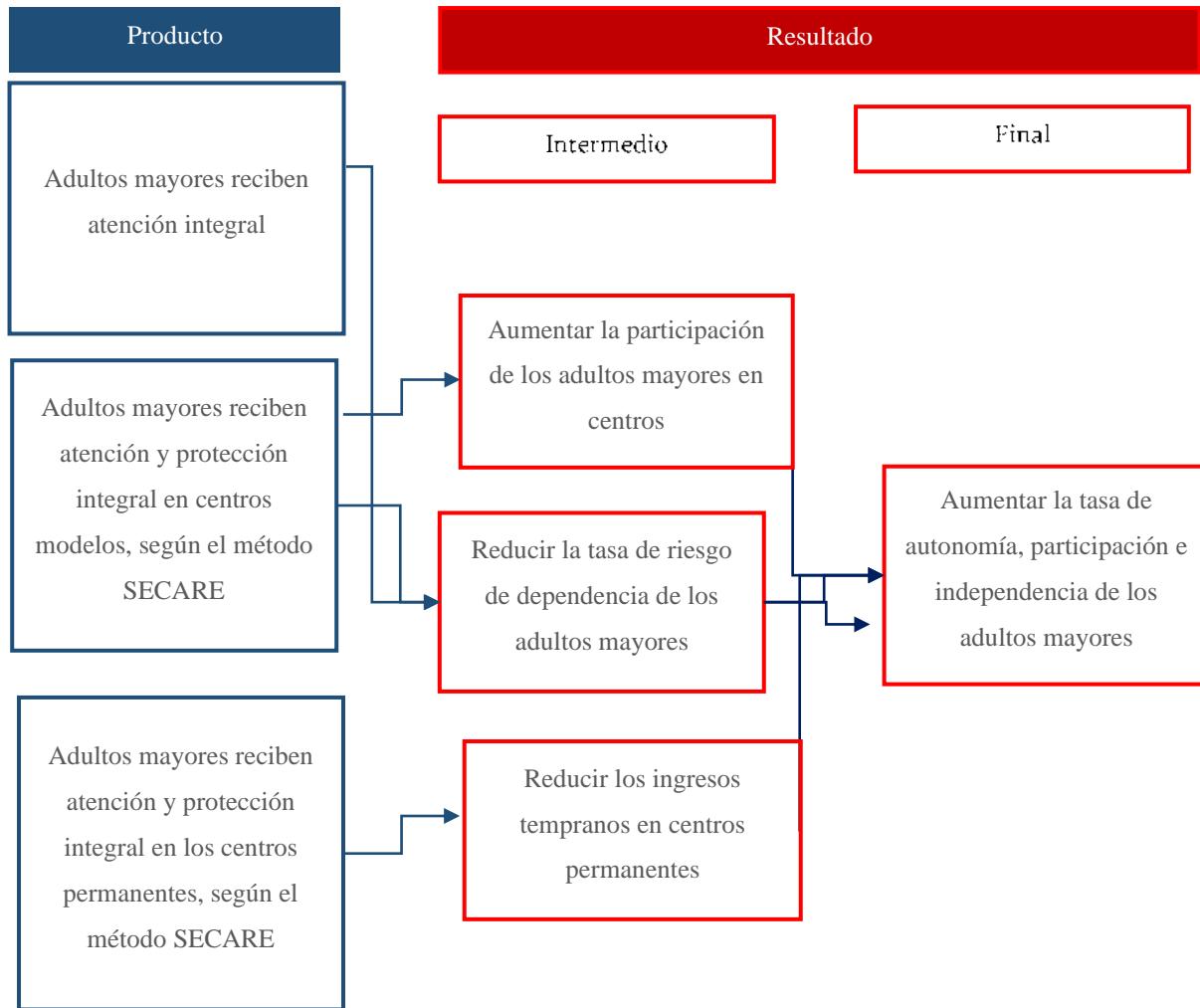
Recuperación y rehabilitación: proceso de atención sanitaria dirigido a atender las secuelas de una enfermedad o traumas que causan disfunción y discapacidad, con el objetivo de restituir a la persona su funcionalidad social, laboral e integral y estimular la recuperación desde el conjunto de valores compartidos que suponen la autonomía, la participación e implicación personal de quien padece la enfermedad.

- 12 horas al mes para los adultos mayores dependientes.
- 4 horas al mes para los adultos mayores con riesgo de dependencia.

XI. Modelo lógico

Tras el consenso de los resultados y la priorización de las intervenciones que se llevarán a cabo en la implementación de este programa se ha determinado el siguiente modelo lógico, el cual resume la apuesta estratégica que se ha definido para lograr las metas planteadas:

Gráfico 3. Modelo Lógico



Fuente: Elaboración propia según el diseño del programa.

XII. Estructura programática

La siguiente estructura programática recoge las diversas intervenciones a implementar para proveerles atención integral a los adultos mayores.

Tabla 6. Estructura programática del programa Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor

Programa	Producto	Proyecto	Actividad	Nombre
			/ Obra	
15				Desarrollo integral y protección al adulto mayor
15	02			Adultos mayores reciben atención integral
15	02	00		N/A
15	02	00	0001	Dirección y Coordinación
15	02	00	0002	Protección Legal
15	02	00	0003	Acogida en centros geriátricos
15	02	00	0004	Educación básica y técnica, Cultura y Recreación
15	02	00	0005	Adultos Mayores Reciben Subsidios Sociales (Transferencia Económica)
15	02	00	0006	Inserción Social
15	02	00	0007	Servicio de Salud
15	02	00	0008	DIGEPEP Grupos Vulnerables
15	03			Adultos mayores reciben atención y protección integral en centros modelos, según el método SECARE
15	03	00		N/A
15	03	00	0001	Servicio de atención integral Juan Bosch
15	03	00	0003	Servicio de atención integral Boca Cachón
15	03	00	0004	Servicios de Atención Integral en el Hogar de Día San Rafael De Yuma
15	03	00	0005	Servicios de Atención Integral Estancia de Día Lic. Wilfredo Medina
15	04			Adultos mayores reciben atención y protección integral permanente, según el método SECARE
15	04	00		N/A
15	04	00	0001	Servicio de atención integral permanente en el Centro San Francisco de Asís
15	04	00	0002	Servicio de Atención Integral en el Centro San Joaquín y Santa Ana
15	04	00	0003	Servicio de Atención Integral en el Centro Mao

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y CONAPE.

XIII. Costeo de la producción pública

En conjunto con CONAPE se identificaron los insumos y las actividades necesarias para la ejecución del programa. El proceso comprendió 4 fases:

- I. Seleccionar los productos que serán objeto de costeo.
- II. Parametrizar los productos según su naturaleza.
- III. Definir los objetos de costo que conforman el producto.
- IV. Levantamiento de los insumos actuales, necesarios y faltantes para la entrega del producto.

Para esto, se organizaron talleres y reuniones para la validación de costos e insumos con los Departamentos Financiero, de Planificación y Dirección, de Desarrollo Integral y de Protección al Adulto Mayor.

- **Producto “adultos mayores reciben servicios de atención integral”:** para el cálculo de los costos de este producto se han contemplado contratación de psicólogos, médicos generales y abogados, incremento de las actividades recreativas.
- **Producto “adultos mayores reciben atención y protección integral en centros modelos según el método SECARE”:** para el cálculo de los costos de este producto se han contemplado:
 - Contratación de 35 profesionales (2 encargados, 4 serenos, 12 entrenadores, 2 cocineros, 2 auxiliares de cocina, 2 médicos generales, 2 psicólogos, 2 enfermeras, 2 cardiólogos, 2 geriatras, 2 trabajadores sociales, 3 maestros, 2 barberos, 2 terapistas ocupacionales, entre otros, adicionales a los que ya laboran en estos centros).
 - Entrega de 13,889 raciones alimenticias y medicamentos para 407 adultos mayores.
 - Adquisición de una camioneta y una autobús, considerando el gasto de combustible y seguros para los centros nuevos.
- **Producto “adultos mayores reciben atención y protección integral permanente según el método SECARE”:** para el cálculo de los costos de este producto se han contemplado:
 - Contratación de 27 profesionales (, 3 serenos, 2 entrenadores, 2 cocineras, 5 auxiliares de cocina, 5 cuidadores, 1 médico general, 2 psicólogos, 6 enfermeras, 1 cardiólogos, 1 geriatras entre otros adicionales a los que ya laboran en estos centros).
 - Entrega de 128, 541 raciones alimenticias y medicamentos para 344 adultos mayores.
 - Adquisición de 1 camioneta y 1 ambulancia con sus gastos de combustibles y seguros.

Tabla 7. Costeo del programa Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor para el periodo 2022-2025

Capítulo / Programa / Producto / Objeto del gasto / Denominación	Valores en Millones de RD\$			
	2022	2023	2024	2025
0201 - Presidencia de la República				
02 - Gabinete de la Política Social				
15 - Desarrollo integral y protección al adulto mayor	1,094.2	1,148.9	1206.4	1,226.7
02 - Adultos mayores reciben atención integral	712.3	748.0	785.4	824.6
2.1 - Remuneraciones	346.3	363.6	381.8	400.9
2.2 - Contratación de servicios	63.6	66.8	70.1	73.6
2.3 - Materiales y suministros	37.8	39.7	41.7	43.8
2.4 - Transferencias corrientes	243.2	255.4	268.2	281.6
2.6 - Bienes muebles, inmuebles	20.6	21.6	22.7	23.9
2.7 - Obras	0.6	0.6	0.7	0.7
03 - Adultos mayores reciben atención y protección integral en centros modelos, según el método SECARE	181.0	190.1	199.6	209.6
2.1 - Remuneraciones	78.7	82.7	86.8	91.1
2.2 - Contratación de servicios	2.9	3.0	3.2	3.3
2.3 - Materiales y suministros	72.7	76.3	80.2	84.2
2.4 - Transferencias corrientes	26.7	28.0	29.4	30.9
2.6 - Bienes muebles, inmuebles	78.7	82.7	86.8	91.1
04 - Adultos mayores reciben atención y protección integral permanente, según el método SECARE	200.8	210.8	221.4	232.5
2.1 - Remuneraciones	76.8	80.6	84.7	88.9
2.2 - Contratación de servicios	4.4	4.7	4.9	5.1
2.3 - Materiales y suministros	104.8	110.0	115.5	121.3
2.4 - Transferencias corrientes	14.8	15.5	16.3	17.1
2.6 - Bienes muebles, inmuebles	76.8	80.6	84.7	88.9

Nota: Proyecciones indicativas para el periodo 2023-2025.

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y CONAPE.

XIV. Bibliografía

- Aranco, N., Stampini, M., Ibarrarán, P., & Medellín, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. doi: 10.18235/0000984
- Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). *Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions*. Ageing and Society, 25(01), 41–67. doi: 10.1017/s0144686x04002594
- Chávez, Y. C., & Arteaga, C. M. (2016). *Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor*. Revista Enfermería Herediana, 9(1), 30. doi: 10.20453/renh.v9i1.2860
- CONAPE. (s.f.) *Plan Estratégico Institucional 2017-2020*. Recuperado de http://conape.gob.do/transparencia/__get_file.cfm?file_id=113&title=Plan%20estr%C3%A9gico
- CONAPE-UNFPA-CEAPA. (2011) *El maltrato hacia las personas mayores en la República Dominicana*. Recuperado de <https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/El%20maltrato%20hacia%20las%20personas%20mayores%20en%20la%20Rep%C3%BAblica%20Dominicana.pdf>
- Congreso Nacional de la República Dominicana (1998), *Ley No.352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente*. Recuperado de https://www.conape.gob.do/transparencia/legal/marco_legal/ley_352-98.pdf
- Khaje-Bishak, Y., Payahoo, L., Pourghasem, B., & Asghari Jafarabadi, M. (2014, December 1) *Assessing the quality of life in elderly people and related factors in Tabriz, Iran*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334177/>
- Ley No.1-12 que establece la *Estrategia Nacional de Desarrollo 2030* (2012). Publicada en la Gaceta Oficial No. 10656, del 26 de enero de 2012. Congreso Nacional, Santo Domingo, República Dominicana. Recuperado de <http://economia.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/end/marco-legal/ley-estrategia-nacional-de-desarrollo.pdf>
- MEPyD (2018) *Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2017-2020* actualización 2018, 2018 Septiembre 27. Recuperado de <http://economia.gob.do/publicaciones/Plan+Nacional+Plurianual+del+Sector+P%C3%BAblico+2017-2020+-%C2%A0Actualizaci%C3%B3n+2018>
- Naciones Unidas. (s.f.). *Envejecimiento, mujeres de edad, tercera edad, ancianos, personas de edad, Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez*. Recuperado de <https://www.un.org/es/events/elderabuse/>
- Naciones Unidas. (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. Recuperado de https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_10KeyFindings.pdf
- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
- Oficina Nacional de Estadística, (ONE). (2016). *Envejecimiento demográfico: desafío al Sistema de Seguridad Social en República Dominicana*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/353074244/Envejecimiento-demografico>
- Oficina Nacional de Estadística. *Población por región, provincia y año calendario, según sexo y grupos quinquenales de edad, 2000-2030*. (s.f.). Recuperado de <https://www.one.gob.do/demograficas/proyecciones-de-poblacion>
- Organización Mundial de la Salud, (OMS) *Informe mundial sobre la discapacidad*. (2011, Junio 10). Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

Organización Mundial de la Salud. (2015, octubre 3), *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Recuperado de https://www.who.int/ageing/publications/missing_voices/en/

Organización Mundial de la Salud. *World report on ageing and health 2015*. (2017, Junio 12. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>

Programa de Gobierno 2020-2024. (s.f.). Recuperado de https://jce.gob.do/DesktopModules/Bring2mind/DMX/Download.aspx?EntryId=17917&Command=Core_Download&language=es-ES&PortalId=1&TabId=190

Zúñiga, A. (2012). *Percepción del Adulto Mayor Hospitalizado en Cuanto Abandono por sus Familiares*. Recuperado de <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-134.pdf>

PROGRAMA PRESUPUESTARIO ORIENTADO A RESULTADOS

REDUCCIÓN DE CRÍMENES Y DELITOS QUE AFECTAN LA SEGURIDAD CIUDADANA

2022-2025

Siglas y abreviaturas

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
COBA	Control de Bebidas Alcohólicas
END	Estrategia Nacional de Desarrollo 2030
ENHOGAR	Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples
ENISEC	Estrategia Nacional Integral de Seguridad Ciudadana
IAPEM	Instituto de Administración Pública del Estado de México
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SISMAP	Sistema de Monitoreo de la Administración Pública
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogas y el Delito)

Contenido

I.Contexto	5
II.Vinculación con los ODS, END, y Planes nacionales	6
III.Identificación del problema a nivel mundial y nacional	7
IV.Situación actual	8
V.Modelo conceptual.....	8
VI.Modelo causal	16
VII.Modelo explicativo	17
VIII.Modelo prescriptivo.....	17
IX.Focalización del programa	21
X.Resultados.....	23
XI.Productos	24
XII.Modelo lógico	28
XIII.Estructura programática.....	30
XIV.Costeо de la producción pública.....	32
XV.Próximos pasos	36
XVI.Bibliografía.....	37

Índice de tablas

Tabla 1. Factores de riesgo de la violencia juvenil por etapa del desarrollo y nivel ecológico.....	10
Tabla 2. Modelo de factores de riesgo del Departamento de Estado de los Estados Unidos.	14
Tabla 3. Modelo causal integrado por factores.....	16
Tabla 4. Marco de áreas de intervención en Seguridad Ciudadana.....	18
Tabla 5. Estrategias preventivas de violencia juvenil y su efectividad según contexto.	19
Tabla 6. Municipios Priorizados y zonas de Impacto.....	22
Tabla 7. Resultados del programa de Reducción de crímenes y delitos que afectan la seguridad	23
Tabla 8. Productos del programa de Reducción de Crímenes y Delitos que afectan a la Seguridad Ciudadana para el 2022-2025.....	24
Tabla 9. Estructura programática del programa de Reducción de Crímenes y Delitos que afectan la Seguridad Ciudadana en el Ministerio de Interior y Policía	30
Tabla 10. Estructura programática del programa de Reducción de Crímenes y Delitos que afectan la Seguridad Ciudadana en la Policía Nacional	31
Tabla 11. Costeo del Programa de Reducción de Crímenes y Delitos que afectan a la Seguridad Ciudadana para el periodo 2022-2025 en el Ministerio de Interior y Policía.....	34
Tabla 12. Costeo del programa Reducción de Crímenes y Delitos que afectan la Seguridad Ciudadana para el período 2022-2025 en la policía Nacional	35

Índice de gráficos

Gráfico 1. Porcentaje de la población dominicana de 12 años y más que fue víctima de al menos un acto delictivo en general.....	7
Gráfico 2. Las causas subyacentes de la delincuencia.....	12
Gráfico 3. Delitos a la propiedad por provincias en el período 2017-2019.....	21
Gráfico 4. Delitos a la Persona por provincias en el año 2019.....	21
Gráfico 5. Modelo lógico del programa de Reducción de Crímenes y Delitos que afectan la Seguridad Ciudadana..	29

I. Contexto

La seguridad ciudadana “consiste en la protección de un núcleo básico de derechos, incluidos el derecho a la vida, el respeto a la integridad física y material de la persona, y su derecho a tener una vida digna”, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2013). Con respecto a la reducción de los índices de delito y violencia para garantizar la seguridad ciudadana, el PNUD recomienda prever “la mejora de la calidad de vida de la población, la acción comunitaria para la prevención del delito y la violencia, una justicia accesible, ágil y eficaz, una educación que se base en valores de convivencia pacífica, en el respeto a la ley, en la tolerancia y en la construcción de cohesión social” (PNUD, 2013).

La seguridad ciudadana se obtiene cuando se abordan tanto las causas inmediatas como las fundamentales, apoyándose en varios sectores que permiten la implementación de una política transversal. La violencia y el delito constituyen una de las principales amenazas al desarrollo sostenible y a la consolidación de la gobernabilidad democrática en la región latinoamericana. El crecimiento sostenido de los índices delictivos y de la percepción de inseguridad han deteriorado la calidad de vida de la población latinoamericana (PNUD, 2005).

Para enfrentar el fenómeno de la inseguridad se debe considerar que sus soluciones son múltiples. La seguridad ciudadana integra un modelo proactivo en lugar de uno reactivo, y más que por el dominio del Estado, se inclina por la corresponsabilidad Estado-ciudadano (IAPEM, 2014).

La inseguridad impacta en al menos tres dimensiones del desarrollo humano: a la persona, a la cohesión social y a las instituciones democráticas. (PNUD, 2013). También, afecta el potencial económico de la región, ya que en América Latina se incurrió para el año 2014 en un costo promedio de un 3% del Producto Interno Bruto (PIB); mientras que en algunos países, como Guatemala y Honduras, los costos de la delincuencia son el doble del promedio regional total, 6.1% y 6.5% del PIB respectivamente. Para toda la región, el costo promedio per cápita es de US\$300. Este costo se desagrega en un 37% en costos privados, un 42% del gasto público y un 21% en los costos sociales de la delincuencia, principalmente debido a las pérdidas físicas y materiales por la victimización (BID, 2016).

II. Vinculación con los ODS, END y Planes nacionales

La seguridad ciudadana y la reducción de crímenes y delitos están alineados a las metas estratégicas planteadas en las normativas o compromisos internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS), y nacionales como la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (END), el Plan Nacional Plurianual del Sector Público y el Plan Nacional de Seguridad Democrática 2013.

El programa contribuye con los siguientes objetivos:

- i. Objetivo de Desarrollo Sostenible 16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.
 - a) Objetivo específico 16.1. “Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo”.
 - b) Objetivo 16^a. “Fortalecer las instituciones nacionales pertinentes, incluso mediante la cooperación internacional, para crear a todos los niveles, particularmente en los países en desarrollo, la capacidad de prevenir la violencia y combatir el terrorismo y la delincuencia”.

En cuanto a la END el programa se vincula al:

- ii. Eje Estratégico No. 1. “Un Estado social y democrático de derecho, con instituciones que actúan con ética, transparencia y eficacia al servicio de una sociedad responsable y participativa, que garantiza la seguridad y promueve la equidad, la gobernabilidad, la convivencia pacífica y el desarrollo nacional y local”.

De manera específica, la contribución del programa se centra en el:

- a) Objetivo general No. 1.2. Imperio de la ley y seguridad ciudadana.
- b) Objetivo específico No. 1.2.2. “Construir un clima de seguridad ciudadana basado en el combate a las múltiples causas que originan la delincuencia, el crimen organizado y la violencia en la convivencia social incluyendo la violencia contra la mujer, niños, niñas y adolescentes, mediante la articulación eficiente de las políticas de prevención, persecución y sanción.”

Este programa se vincula en el marco de la Estrategia Integral de Seguridad Ciudadana “Mi país Seguro” que tiene tres objetivos:

- Reducción de la incidencia de un número de delitos seleccionados y de la impunidad asociada a ellos.
- Fortalecimiento de las capacidades institucionales en la operación coordinada para la obtención de reducción de incidencia delictiva y la impunidad.
- Fortalecimiento de la legitimidad del estado y reducción de la percepción de inseguridad en las demarcaciones geográficas seleccionadas para su intervención

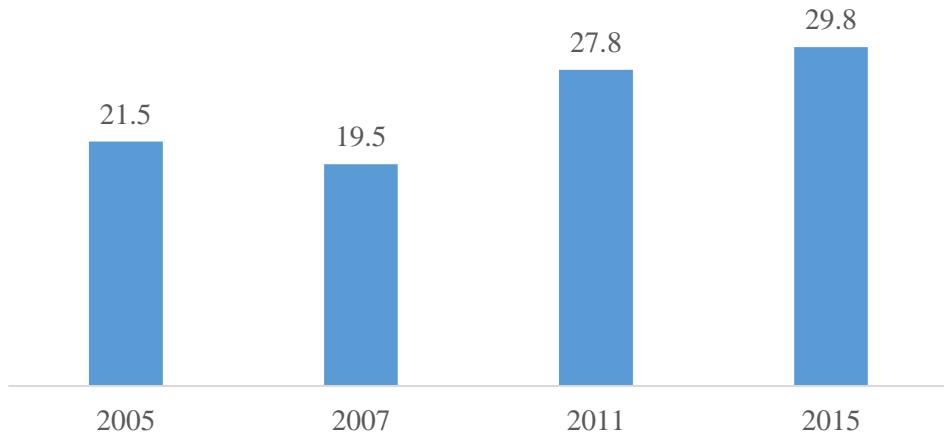
El Plan Estratégico Institucional de la Policía Nacional, específicamente en su foco 2, se centra en la mejora de la calidad del servicio enfocado en la prevención y en la capacidad de respuesta a nivel nacional.

III. Identificación del problema a nivel mundial y nacional

Las ciudades de los países de América Latina y del Caribe están entre las más violentas e inseguras del mundo. De acuerdo al Informe Global de Homicidios 2019 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Crimen (UNODC) la tasa de homicidios por 100,000 habitantes en América Latina fue de 17.2 en 2019, mientras que la tasa mundial fue de 6.1. Según la CEPAL (2018), en la República Dominicana 1 de cada 2 personas (50%) teme ser víctima de un delito, colocando al país en la cuarta posición de las más violentas e inseguras de toda la región latinoamericana y 7 puntos porcentuales por encima del promedio regional.

Por otra parte, según datos de las encuestas ENHOGAR, el porcentaje de la población dominicana que ha sido víctima de al menos un acto delictivo ha aumentado consistentemente, pasando de 19.5% en 2007 a 29.8% en 2015. Es importante destacar que para el año 2015 al menos 1 de cada 3 dominicanos había sido víctima de algún delito, siendo este el año de mayor victimización desde el año 2005 (ver gráfico 1). Para el periodo 2022 se tiene contemplado la actualización ENHOGAR para Seguridad Ciudadana.

Gráfico 1. Porcentaje de la población dominicana de 12 años y más que fue víctima de al menos un acto delictivo en general.



Fuente: ENHOGAR.

IV. Situación actual

Al inicio de la implementación de este programa, se ha priorizado el producto de patrullaje preventivo/proactivo en el municipio de Los Alcarrizos, en el cual se ha dotado al municipio de 166 nuevos agentes, 30 motocicletas y 10 camionetas, en busca de incrementar la vigilancia policial en todos los cuadrantes del municipio. Esto ha representado, a junio de 2021, una reducción del 18% de los delitos a la persona y a la propiedad, con respecto al mismo período de 2019. Cabe destacar que esta reducción puede ser efecto de las medidas restrictivas de toque de queda por la pandemia del COVID-19

Con un presupuesto inicial de RD\$ 94.5 millones, lográndose al cierre del primer semestre una ejecución de RD\$14.6 millones, un 15.4% del presupuesto formulado. Cabe destacar, que esta baja ejecución se debe a que no se estaban ejecutando las remuneraciones a través del programa, situación que fue resuelta a finales del primer semestre. El porcentaje de avance acumulado de la ejecución física al segundo semestre del producto “Delegaciones con servicio de patrullaje preventivo/proactivo en el municipio de Los Alcarrizos” fue de un 76.7% (46 de 60 cuadrantes patrullados), respecto a la meta física programada.

I. Modelo conceptual

Se ha realizado una búsqueda sistemática de modelos o marcos conceptuales que plantean un abordaje comprensivo de los factores que preceden a la delincuencia en general y a la violencia juvenil en particular. Esto último tomando en cuenta que la delincuencia es un acto bastante correlacionado con la edad.¹ Basado en estos modelos conceptuales se ha construido un modelo causal de la delincuencia y criminalidad.

Los modelos revisados y presentados a continuación corresponden a:

- a. Organización Mundial de la Salud (Violencia juvenil) (2015).
- b. Propuesta del Gobierno Escocés (2014).
- c. Departamento de Justicia de los Estados Unidos de América (2004).

Modelo 1: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Prevención de la violencia juvenil: una mirada general de la evidencia.*

En este documento la OMS presenta un modelo de factores de riesgo vinculados a la violencia juvenil. Tomando en consideración que la delincuencia es un fenómeno correlacionado con la edad, se describen los factores con los subfactores más relevantes:

¹ Ambos meta-análisis muestran una efectiva correlación entre la edad (jóvenes) y la comisión de actos delictivos. Por un lado, un meta-análisis de 35 predictores de reincidencia (Bonta, Law y Hanson, 1998) encuentran que la edad temprana estuvo correlacionada de manera significativa con diferentes formas de criminalidad. Otro meta-análisis (Hanson & Bussière, 1998) de 61 estudios de agresores sexuales, que incluyó una muestra de más de 23 mil participantes encontró que la edad (jóvenes) es un predictor importante de delitos sexuales y no sexuales a nivel de reincidencia. Por otra parte, Cottle, Lee y Heilbrun's (2001) en un metaanálisis de 23 estudios usando 30 predictores de delincuencia entre más de 15 mil personas, encontraron que la edad resultaba un predictor directo de la reincidencia en la comisión de actos delictivos. (Tomado de The Handbook of Criminology Theory. University of Maryland College Park (2016))

Factores de riesgo en la familia y relaciones cercanas

- **El involucramiento en crimen y delincuencia.** Es uno de los más potentes factores de riesgo de la violencia juvenil. De acuerdo con un meta-análisis de estudios longitudinales este factor es un fuerte predictor de la violencia juvenil.
- **La presencia de pares antisociales.** La carencia de vínculos o lazos sociales están fuertemente asociados con la violencia juvenil. Estar involucrados con amigos que participan de hechos violentos o delincuenciales incrementa el riesgo de una persona joven de involucrarse en actos violentos.
- **Involucramiento parental en conductas antisociales y delincuencia.** La conducta antisocial tiende a estar concentrada al interior de las familias. Los padres que demuestran conductas antisociales presentan más probabilidades de tener hijos con similares características.
- **Maltrato infantil.** El maltrato infantil incluye el abuso físico, sexual, emocional y cuidado negligente. Los niños que fueron víctimas de maltrato tienen mayor probabilidad de mostrar conductas antisociales y violentas en su infancia y adolescencia en comparación con aquellos que no la padecieron.
- **Habilidades de crianza y relación padres-hijos: supervisión y disciplina.** Diversos aspectos de la relación padres-hijos pueden predecir un involucramiento futuro de los niños en actos delictivos y violentos. Estos incluyen la supervisión de los niños, la disciplina, la calidad de las relaciones emocionales y el involucramiento de los padres con los niños.

Factores de riesgo individual

- **Sexo.** Los jóvenes hombres tienen mayor riesgo que sus pares mujeres de estar involucrados en violencia, tanto como víctimas como victimarios. En efecto, cerca del 90% de violencia fatal en el mundo es perpetrada por hombres y el 83% de todas las víctimas homicidas jóvenes son hombres.
- **Desempeño escolar.** El bajo rendimiento académico, la mala vinculación con la escuela, los cambios frecuentes de escuela, el ausentismo escolar y la deserción son todos factores de riesgo para la violencia juvenil.
- **Condiciones psicológicas.** Variables como hiperactividad, problemas de concentración, toma de riesgos, bajo autocontrol, entre otras variables asociadas con impulsividad, predicen conductas violentas.
- **Padres adolescentes.** Los niños nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de desarrollar conductas antisociales más adelante.
- **Alcohol y drogas.** El uso de alcohol afecta directamente las funciones cognitivas y físicas, pudiendo reducir el autocontrol y la habilidad para procesar información y evaluar el riesgo. Puede incrementar la impulsividad y llevar a conductas violentas. Diversos estudios confirman que incidentes de violencia ocurren a menudo en situación de intoxicación por alcohol. Un estudio longitudinal en los Estados Unidos encontró que el uso frecuente de alcohol, marihuana y otras drogas ilícitas están fuertemente asociado con hechos de violencia.

Factores de riesgo en la comunidad y sociedad

- **Crecer en vecindarios con altos niveles de crímenes y delincuencia.** Ha sido identificado como un factor de riesgo de la violencia juvenil. Estar expuesto al crimen, venta de drogas, pandillas y pobres condiciones habitacionales predice el involucramiento de jóvenes en la violencia.
 - **El acceso a armas de fuego.** Diversos meta-análisis muestran que muertes relacionadas con armas de fuego ocurren mayormente en hogares donde las poseen, en contraposición a aquellos que no tienen armas.
- Nivel Socioeconómico.** Jóvenes de familias con bajo nivel socioeconómico tienen el doble de riesgo de verse involucrados en crímenes violentos, en comparación con jóvenes de familias de ingresos medios o altos.

Tabla 1. Factores de riesgo de la violencia juvenil por etapa del desarrollo y nivel ecológico.

Nivel ecológico	Etapas del Desarrollo												
	Concepción e infancia temprana	Infancia	Niñez	Adolescencia temprana	Adolescencia tardía	Aduldez temprana							
	0-1 año	1-3 años	4-11 años	12-14 años	15-18 años	18-29 años							
Factores de riesgo individual	Déficit de atención, hiperactividad, desorden conductual u otros												
	Sexo masculino												
	Factores genéticos												
	Bajo nivel de inteligencia												
				Involucramiento en crimen y delincuencia									
				Bajo logro académico									
	Uso de drogas por parte de padres				Uso de drogas ilegales								
	Maltrato infantil												
Factores de riesgo en la familia y relaciones cercanas	Pobre supervisión parental												
	Disciplina dura o inconsistente por parte de padres												
	Divorcio de padres												
	Embarazo adolescente												
	Depresión parental												
	Historia familiar de conductas antisociales												
	Desempleo en la familia												
	Uso de alcohol en el embarazo												
					Pares delincuentes								
					Pertenencia a pandillas								
				Bullying (perpetrador o víctima)									

Nivel ecológico	Etapas del Desarrollo									
	Concepción e infancia temprana	Infancia	Niñez	Adolescencia temprana	Adolescencia tardía	Aduldez temprana				
	0-1 año	1-3 años	4-11 años	12-14 años	15-18 años	18-29 años				
Factores de riesgo en la comunidad y sociedad	Acceso a alcohol									
	Mercados ilegales de drogas									
			Uso dañino de drogas							
	Acceso a armas de fuego									
	Pobreza									
Inequidad										

Fuente: OMS (2015).

Modelo 2: Gobierno de Escocia (2014). ¿Qué funciona para reducir el crimen? Una síntesis de la evidencia.

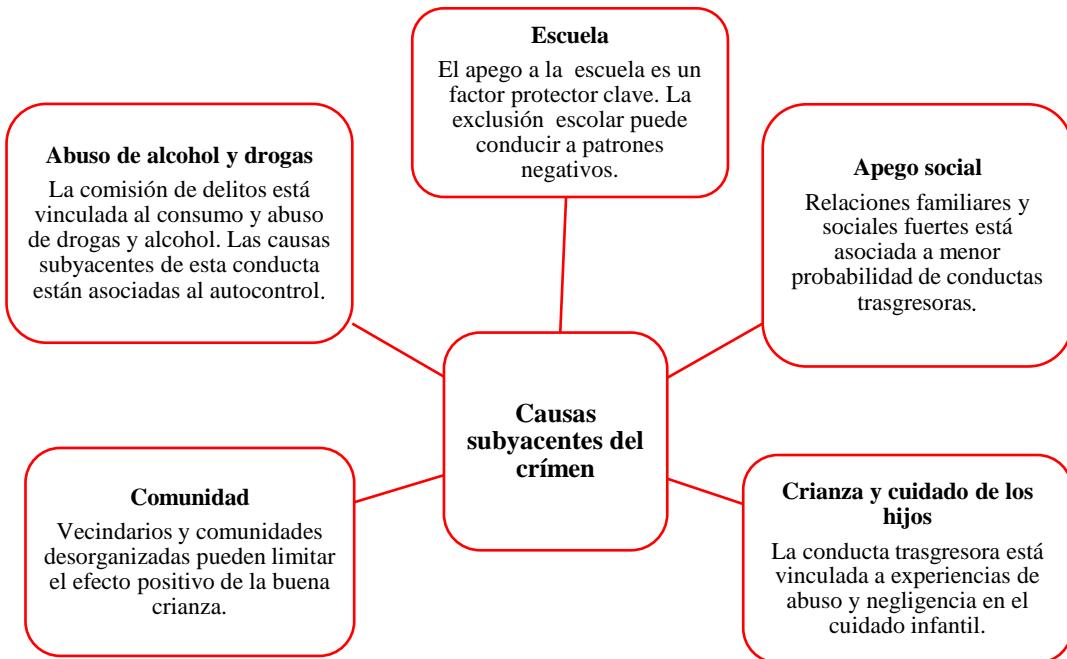
Una revisión de literatura realizada por el Gobierno Escocés señala que existe un considerable acervo de investigación que plantea que la comisión de infracciones o delitos es consecuencia de una predisposición natural con **raíces en la biología** (genética, hormonas o factores neurológicos). Sin embargo, la investigación también muestra que los impactos de los factores biológicos pierden presencia una vez que se toman en consideración factores sociales y medioambientales.

Entre los factores sociales que emergen con relevancia encontramos, por ejemplo, **la crianza de los hijos** como factor clave en el desarrollo del autocontrol. Esto es importante, puesto que el autocontrol está asociado con una mayor propensión hacia la conducta delictiva y en general a diversos resultados negativos a lo largo de la vida (educación, desempleo y en las relaciones personales). Asimismo, encontramos que entornos como **el vecindario**, cuando sean desorganizados y carentes de sistemas de protección, pueden incluso reducir el efecto de una buena crianza de los hijos.

El entorno escolar resulta crítico al momento de abordar las causas de la ocurrencia de delitos e infracciones, puesto que permite lograr un conjunto de resultados positivos en los jóvenes. Este entorno también resulta importante en este modelo para proveer un escenario de distracción respecto de actividades no legales, reduciendo por tanto el tiempo que podría ser orientado a la actividad delictiva. El estudio también señala que la vinculación o **apego social**, en la forma de un empleo estable y buenas relaciones familiares, es un factor que incide en una conducta de acuerdo con la ley.

Finalmente, la evidencia también indica que existe una vinculación entre la comisión de delitos y **el abuso o mal uso del alcohol y otras drogas**. No obstante, esta relación indeseada con el alcohol y las drogas aparece conectada con los bajos niveles de autocontrol que conducen a la delincuencia.

Gráfico 2. Las causas subyacentes de la delincuencia.



Fuente: Gobierno Escocés (2014). What Works to Reduce Crime: a Summary of the Evidence.

Modelo 3: Departamento de Justicia de los Estados Unidos de América. Factores de riesgo de la delincuencia: Una visión de conjunto.

En este documento se presenta una visión de conjunto de los factores vinculados a la delincuencia. El estudio concluye que no hay una ruta única que conduce a la delincuencia y, por el contrario, se ha evidenciado la presencia e interacción de diferentes factores de riesgo.

Los factores de riesgo son aquellas características, variables o peligros que, de estar presentes, generan mayor probabilidad de la ocurrencia de algún desorden. No obstante, si bien un factor de riesgo puede incrementar la probabilidad, en este caso de la comisión de infracciones, no convierte dicha situación en un hecho certero. Asimismo, se plantea que la mayor presencia e interacción de estos factores exacerbaban las probabilidades de delinquir, pero también señalan cómo la presencia de ciertos factores protectores puede contrarrestar dichos efectos. Los factores protectores son aquellos que pueden actuar como una barrera frente a los factores de riesgo.

Para efectos del estudio presentado se agruparon los factores de riesgo en tres grandes categorías, a saber: **individual, social y de la comunidad**. Al interior de estas se consideraron diferentes subcategorías que se presentan según grupo etario.

- **Factores de riesgo prenatal y perinatal.** De acuerdo con el estudio prospectivo conducido por Kandel and Mednick (1991) respecto a jóvenes en riesgo de delincuencia, el 80% de transgresores violentos tenían antecedentes de complicaciones en su nacimiento, comparado con el 47% de los no transgresores. Sin embargo, existen estudios que no encuentran conexión entre embarazo y complicaciones en el parto y la violencia.
- **Características psicológicas, conductuales y mentales.** La conducta social que predice la delincuencia antes de los 13 años es la agresión. Asimismo, bajo nivel de inteligencia verbal, desarrollo tardío del lenguaje, hiperactividad, problemas de atención o concentración, impulsividad y conductas tomadoras de riesgo están vinculadas a posteriores conductas violentas.
- **Factores sociales.** Características familiares como la pobreza de habilidades de crianza, tamaño de la familia, discordia familiar, maltrato infantil y padres antisociales son factores de riesgo vinculados con la delincuencia juvenil.
- **Influencia de pares.** Hay una relación consistente entre el involucramiento con pares delincuentes y la conducta delincuencial. Para jóvenes entre 12-14 años un predictor crítico para delincuencia es la presencia de pares antisociales.
- **Comunidad.** El entorno en el cual los jóvenes son criados puede influenciar la probabilidad de involucrarse en la delincuencia. Las políticas escolares como retención, suspensión, expulsión y el propio seguimiento de la escuela a la delincuencia juvenil inciden mayormente en las minorías y tiene un efecto negativo sobre el joven en riesgo.
- **Vecindario:** La investigación señala una conexión entre vivir en un ambiente adverso y participar en actos delincuenciales. Las teorías sociológicas teorizan que los vecindarios desorganizados tienen redes de control social débiles, lo que resulta en un aislamiento entre los residentes y alta rotación residencial, provocando que la actividad criminal se desarrolle sin monitoreo. Vivir en un vecindario en el que hay elevados niveles de pobreza y crimen eleva el riesgo de involucramiento en actividades delictivas para todos los niños residentes.

Tabla 2. Modelo de factores de riesgo del Departamento de Estado de los Estados Unidos.

Dominio	Factores de riesgo		Factores protectores
	Inicio Temprano (6-11 años)	Inicio Tardío (12-14 años)	
Individuo	1.Delitos comunes 2.Uso de sustancias 3.Ser varón 4.Agresión 5.Hiperactividad 6.Conducta antisocial 7.Exposición a TV 8.Violencia 9.Problemas médicos y físicos 10.Bajo IQ 11.Actitudes antisociales, creencias y deshonestidad	1.Delitos comunes 2.Intranquilidad 3.Dificultad para concentrarse 4.Tomador de riesgos 5.Agresión 6.Ser varón 7.Violencia física 8.Actitudes antisociales, creencias 9.Crímenes contra personas 10.Conducta antisocial 11.Bajo IQ 12.Uso de sustancias	1. Actitudes intolerantes frente a la desviación. 2.Alto IQ 3.Ser mujer 4.Orientación social positiva 5.Sanciones percibidas respecto de las transgresiones
Familia	1. Bajo nivel socioeconómico 2.Padres antisociales 3.Pobre relación padres-hijos 4.Disciplina dura, laxa o inconsistente 5.Hogares rotos 6.Separación de los padres 7.Padres abusivos 8. Negligencia	1.Pobre relación padres-hijos 2.Dureza o falta de disciplina 3.Pobre monitoreo o supervisión parental 5.Bajo involucramiento parental 6.Padres antisociales 7.Hogares rotos 8.Bajo nivel socioeconómico 9.Padres abusivos 10. Familia en conflicto	1.Relaciones cálidas y de respaldo por parte de padres u otros adultos 2.Evaluación positiva de pares respecto de los padres 3.Monitoreo parental
Escuela	1.Pobre actitud y desempeño	1.Pobre actitud y desempeño	1.Compromiso hacia la escuela

Dominio	Factores de riesgo		Factores protectores
	Inicio Temprano (6-11 años)	Inicio Tardío (12-14 años)	
		2.Fracaso académico	2.Reconocimiento por involucramiento en actividades convencionales
Grupos de pares	1.Débiles lazos o vínculos sociales 2. Pares antisociales	1.Débiles lazos o vínculos sociales 2.Pares antisociales o delincuentes 3.Pertenecer a pandillas	1.Amigos que se involucran en conductas convencionales
Comunidad		1.Crímenes de vecinos, drogas 2.Desorganización del vecindario	

Fuente: Michael Shader. Risk Factors for Delinquency: An Overview. US Department of Justice (2004).

II. Modelo causal

A partir de los modelos revisados anteriormente se realizó una consolidación por bloques para construir un modelo causal que sintetizará las causas de la condición de interés. Se consideró como parámetro agrupador los bloques de violencia juvenil por etapa de desarrollo y nivel ecológico de la OMS de factores que eran coincidentes en los modelos revisados, el bloque 1 factores de riesgo individual, bloque 2 de familia y relaciones cercanas y bloque 3 de comunidad y sociedad.

Tabla 3. Modelo causal integrado por factores

Violencia juvenil por etapa del desarrollo y nivel ecológico	Causas subyacentes de la delincuencia	Factores de riesgo de la delincuencia (grupo etario)
OMS	Propuesta del gobierno escocés	Departamento de Justicia de los Estados Unidos de América
1.Factores de riesgo individuales (sexo masculino, factores genéticos, bajo nivel de inteligencia/uso de drogas ilegales)	1. Escuela	1.Individuo (delitos comunes, uso de sustancias, ser varón, agresión, hiperactividad, dificultad para concentrarse)
2.Factores de riesgo en la familia y relaciones cercanas	2.Crianza y cuidado de los hijos 2. Apego social (relaciones familiares y sociales fuertes están asociadas a menor probabilidad de conducta transgresora)	2.Familia 2.Grupos de pares
3. Factores de riesgo en la comunidad y sociedad	3.Abuso del alcohol y drogas 3. Comunidad	3. Comunidad

Fuentes: Modelo Violencia etapa de desarrollo - OMS, Causas subyacentes de la delincuencia - Propuesta Gobierno escocés, Factores de riesgo de la delincuencia - Departamento de Justicia de los Estados Unidos.

III. Modelo explicativo

La República Dominicana no posee un desglose de la delincuencia por factores de riesgo, pero sí, tiene identificadas las estadísticas por tipo de delito. Los delitos se categorizan según a quien o que afecta:

- **Delitos a la persona:** se refieren a casos que afectan directamente la integridad física de la persona como homicidios, tentativa de homicidios, agresión física, violencia intrafamiliar, riñas, amenazas, intimidación, acoso, violación y linchamiento.
- **Delitos a la propiedad:** son los que afectan los bienes y propiedades de las personas como atraco, rotura o escalamiento, hurto, daño a la propiedad y tentativa de robo.

En la República Dominicana, los delitos a la propiedad son mayores que los delitos a la persona. Según ENHOGAR 2015, el porcentaje de la población dominicana de 12 años y más quienes fueron víctimas de actos delictivos y presentaron denuncias ante la policía y fue de 32.6% por robos a la vivienda, 36.9% por atracos y 27.7% por robos a las personas². Según el “Boletín Estadístico Enero- Junio 2021” del Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana (2021), el 57% de los homicidios ocurren con arma de fuego y que los homicidios por circunstancias de delincuencia pasaron de 27.4% en enero-junio 2020 a 33.6 % del mismo periodo de 2021.

IV. Modelo prescriptivo

Para el modelo prescriptivo se realizó una revisión de documentos en la cual se encontraron modelos de intervenciones para abordar la delincuencia y la criminalidad, de los cuales se destacan el Marco Conceptual para la prevención del crimen y la violencia desde una perspectiva de desarrollo del Banco Interamericano de Desarrollo (2012) y el Marco de intervenciones eficaces para la reducción del crimen y delincuencia de la Organización Mundial de la Salud (2015).

² El atraco conlleva un robo con intimidación, mientras que el robo a la persona es el apoderamiento de bienes ajenos sin su permiso.

El BID plantea un marco conceptual para el abordaje de las intervenciones de prevención del crimen y la violencia. Si bien el modelo no es precisamente un modelo causal o de factores de riesgo, plantea una manera de organizar y estructurar las intervenciones, usando para ello la mejor evidencia científica disponible a la fecha de su elaboración.

Tabla 1. Marco de áreas de intervención en Seguridad Ciudadana.

Área transversal de acción	Capacidades institucionales				
	Fortalecer la efectividad y eficiencia del Estado en prevención del crimen y violencia a través del incremento de las capacidades y promoción del uso de evidencia empírica en las políticas públicas				
Áreas específicas para prevención	Social	Situacional	Policial	Judicial	Penitenciario
Objetivos claves	Tratamiento de conductas violentas y criminales en personas jóvenes; abuso de sustancias y violencia doméstica	Reducir las oportunidades de conductas criminales derivadas de factores ambientales	Detección de oportunidades de actividades delictivas y disuasión de su ocurrencia	Detección, persecución y sentencia a delincuentes	Incremento de la efectividad de la rehabilitación para prevenir la reincidencia luego de la integración a la sociedad

Fuente: BID (2012).

Entre las intervenciones mencionadas en el estudio se destacan las siguientes:

- **Prevención situacional.** La prevención situacional de la delincuencia busca reducir la oportunidad para la ocurrencia de delitos (Clarke 1992, p. 3). Esto es posible a partir de la manipulación del entorno físico de tal modo que se afecte la percepción de riesgo por parte de los delincuentes de ser atrapados.
- **Actividades preventivas por parte de la policía.** Si bien el objetivo primario de la policía es reducir la victimización, su abordaje ha sido bastante tradicional y reactivo para controlar y reprimir el crimen. En el modelo del BID, sin embargo, se plantea una aproximación moderna en la que se detecten oportunidades potenciales de ocurrencia de delitos, evitando que estos ocurran.

El estudio de la OMS (2015) plantea un marco de referencia para las intervenciones que podrían ser implementadas para la prevención de la violencia juvenil, indicando aquellas con mayor evidencia de su efectividad. Esto se puede apreciar en la siguiente tabla.

Tabla 2. Estrategias preventivas de violencia juvenil y su efectividad según contexto.

Estrategia	Intervención	Evidencia*
Crianza y estrategias para el desarrollo infantil temprano	Programas de visita al hogar	¿?
	Programas sobre crianza	+
	Programas para el desarrollo infantil temprano	+
Estrategias basadas en la escuela y en el desarrollo de habilidades sociales	Desarrollo de habilidades sociales y de vida	+
	Prevención del <i>bullying</i>	+
	Programas de enriquecimiento académico	¿?
	Programas de prevención de la violencia	+/-
	Incentivos financieros para la asistencia a la escuela	¿?
	Mediación de pares	+/-
	Actividades estructuradas después de la escuela	¿?
Estrategias para jóvenes en riesgo alto o involucrados actualmente en violencia	Enfoques terapéuticos	+
	Entrenamiento vocacional	¿?
	<i>Mentoring</i>	¿?
	Programas de prevención de pandillaje y violencia callejera	¿?
Estrategias a nivel de la comunidad y sociedad	Patrullaje de puntos calientes	+
	Policía orientada a la comunidad y a los problemas	+
	Reducción del acceso y uso nocivo de alcohol	+
	Programas de control de drogas	+
	Reducción del acceso a armas de fuego	+
	Modificación espacial y mejora urbana	+
	Desconcentración de la pobreza	+

Notas: * “+” Prometedora (evidencia sustentada); “¿?” Incierto (sin evidencia suficiente); “+/-” Resultados mixtos (algunos programas funcionan y otros no).

Fuente: OMS (2015).

Dadas las intervenciones recomendadas por los estudios analizados se ha decidido priorizar las siguientes intervenciones:

- Patrullaje de puntos calientes
- Reducción del acceso a armas de fuego
- Reducción del acceso y uso nocivo del alcohol
- Programas de prevención de la violencia

La priorización de el patrullaje policial focalizado en puntos calientes como parte responde a la eficacia demostrada de la intervención seleccionada en distintos documentos de evidencia científica tales como *La prevención de la violencia juvenil: panorama general de la evidencia* (OPS 2015), el cual resalta la efectividad de las estrategias de alcance comunitario y social.

Según el estudio del BID, la policía es más efectiva en la prevención del delito cuando sus intervenciones están focalizadas en los lugares donde se concentra la ocurrencia de delitos (puntos calientes) en individuos más vulnerables y víctimas repetidas. Por tanto, el patrullaje debe ser focalizado en dichos puntos. La estrategia de puntos calientes consiste en detectar los lugares de la ciudad que concentran una alta proporción del total de delitos ocurridos para así realizar intervenciones focalizadas con el objetivo de reducir los niveles de delincuencia. Los puntos calientes o priorizados son áreas delimitadas que pueden comprender desde una calle hasta un conjunto de cuadrantes (Braga, A., Papachristos, A., y Hureau, 2012).

En el documento *Intervención en puntos calientes* (Bogotá, 2017) de la alcaldía de Bogotá se analizan diferentes revisiones sistemáticas y estudios experimentales. Estos estudios evalúan dos tipos de intervenciones en puntos calientes del crimen: (i) incrementar la presencia policial aumentando el tiempo de patrullaje dedicado a esos puntos; y (ii) diseñar acciones que traten el o los problemas intrínsecos de cada punto (por ejemplo, recolección de basura, iluminación, microtráfico, etc.). Al incrementar la presencia policial disminuyó la magnitud en los delitos denunciados en los puntos calientes que fueron patrullados en aproximadamente un 13%.

En cuanto a la reducción del acceso a las armas de fuego el documento “*La efectividad de Políticas y programas que intentan reducir violencia con armas de fuego: Un metaanálisis*” (Makarios, M. y Pratt, T, 2008) los programas de recompra de armas de fuego a cambio de dinero o certificados se convirtieron en un método popular para reducir el número de armas en la calle, estos programas han sido evaluados en diferentes ciudades de Estados Unidos y Australia, mostrando efectos en la mejora de la cohesión social, lazos comunitarios y la convivencia pacífica lo que puede influir en la reducción de la violencia armada.

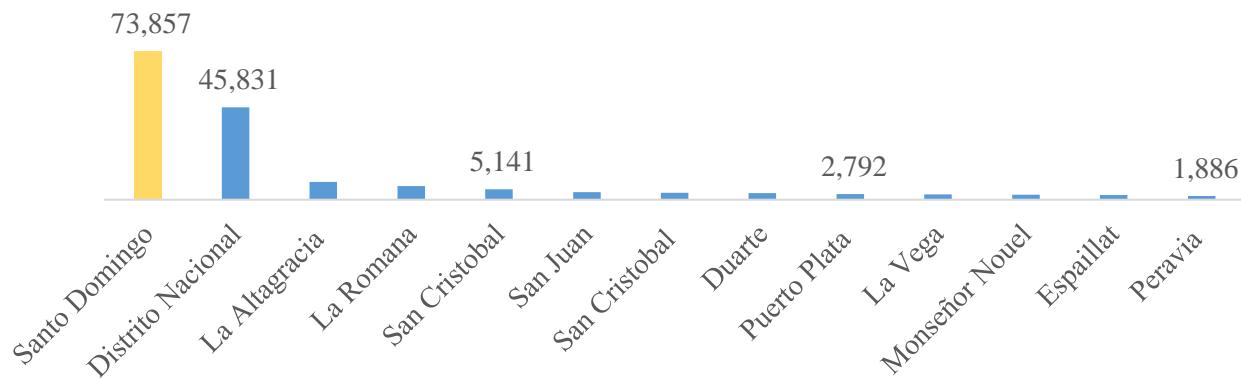
La evidencia muestra que las intervenciones basadas en la reducción del acceso y uso nocivo del alcohol tienen efectos positivos en la reducción de la violencia y la delincuencia según un estudio, (Norström, T, 2006) la disminución del consumo de alcohol puro en un litro per cápita anual en Europa redujo en un 7% los homicidios. Además, una revisión sistemática (Kypri, K., et al, 2013) mostró que cerrar los lugares de expendio de bebidas alcohólicas más temprano disminuyó en un 37% el número de asaltos.

V. Focalización del programa

El Estado debe garantizar la seguridad ciudadana a nivel nacional. Para este programa presupuestario orientado a resultados se han priorizado 18 municipios para reforzar las intervenciones que ya se venían realizando. Para decidir la escogencia de los municipios a intervenir se priorizaron las provincias con mayor cantidad de delitos a la propiedad, aunque el objetivo del programa es reducir los delitos tanto a la propiedad como a los individuos en los territorios priorizados.

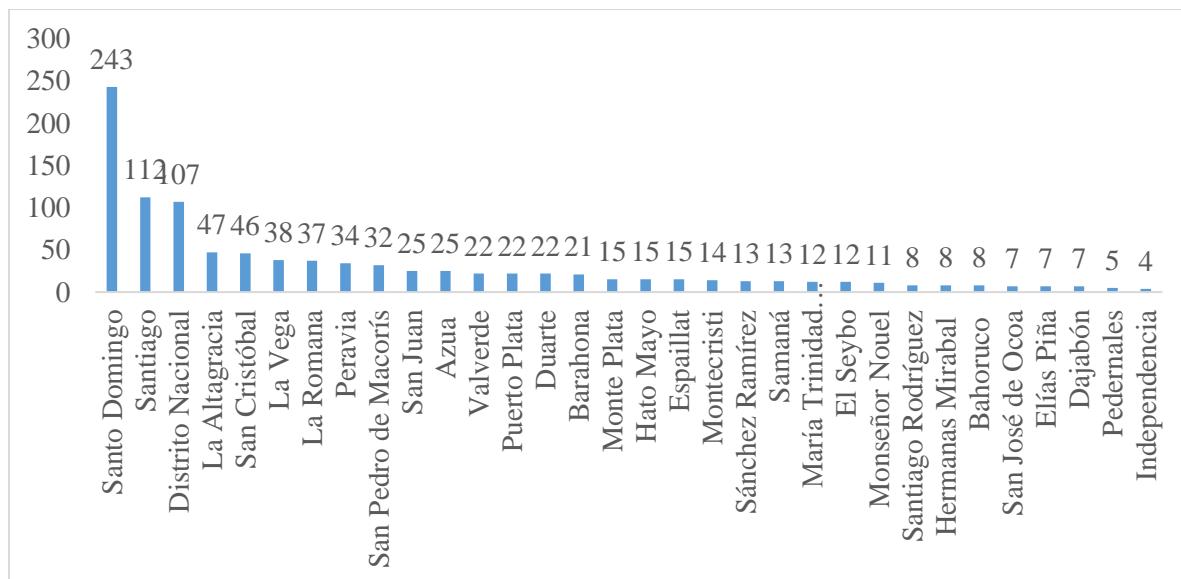
A continuación, se presentan los gráficos con las provincias con mayores delitos a la propiedad y a la persona:

Gráfico 3. Delitos a la propiedad por provincias en el período 2017-2019.



Fuente: Policía Nacional, Departamento de Estadísticas y Cartografía.

Gráfico 4. Delitos a la Persona por provincias en el año 2019



Fuente: Boletín Estadístico, Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana, 2019.

De acuerdo con estas estadísticas, los municipios y zonas de impacto priorizados para el año 2022 año son los siguientes:

Tabla 4. Municipios Priorizados y zonas de Impacto

Año 2022	
Municipio Priorizado	Zonas de Impacto
Distrito Nacional	Cristo Rey
	La Zurza
	La Puya de Arroyo Hondo
	La Fé
San Francisco	Santa Ana
	Vista del Valle
	San Martín o Rabo de Chivo
Barahona	
Santiago de los Caballeros	
La Romana	
Santo Domingo Este	
Higüey	
San Cristóbal	
Santo Domingo Oeste	
La Vega	
Santo Domingo Norte	
Samaná	
San Pedro de Macorís	
Moca	
Puerto Plata	
Boca Chica	
Azua	
Baní	

Fuente: Municipios suministrados por Ministerio de Interior y Policía

Las zonas de impacto (barrios a intervenir) no han sido seleccionados para todos los territorios, porque el criterio de selección se hace basados en los índices de criminalidad y actos delictivos, así como, con la escucha de los sectores representativos del municipio, los cuales serán revisados en el último trimestre del año 2021.

VI. Resultados

Los resultados esperados para el programa de “Reducción de crímenes y delitos que afectan la seguridad ciudadana” son los siguientes:

Tabla 5. Resultados del programa de Reducción de crímenes y delitos que afectan la seguridad ciudadana en el período 2022-2025

Resultado esperado	Indicador de resultado	Fórmula de cálculo	Línea base (2019)	Metas			
				2022	2023	2024	2025
Reducción de crímenes y delitos a la persona y a la propiedad	Tasa de victimización por cada 100 mil habitantes	(Número de personas víctima de un delito /No. Total de personas) x 100	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Reducción de crímenes y delitos a la persona	Tasa de homicidios por cada 100 mil habitantes	Total de delitos a las personas registrados por cada 100 mil habitantes	9.9	8	7.4	6.8	6.2
Reducción de crímenes y delitos a la propiedad	Incidencia delictiva	Total delitos a la propiedad registrados entre 100 mil habitante	877.8	833.3	790	746.1	702
Reducción de delitos con armas de fuego	Tasa de homicidios con armas de fuego por cada 100 mil habitantes	Total de delitos a las personas registrados por cada 100 mil habitantes	4.6	4	3.5	2.5	1.5

Fuente: Elaboración propia con información del Observatorio de Seguridad Ciudadana y la Policía Nacional

Para los resultados finales de este programa en el municipio de Los Alcarrizos se tomaron como línea base los datos de incidencia delictiva del año 2019 y las metas esperadas en el período 2022-2025, para una reducción cada año de 10% de la incidencia delictiva. Para el resultado de la reducción de la tasa de victimización se estará realizando un levantamiento de la línea base con la Oficina Nacional de Estadísticas.

VII. Productos

Los productos desarrollados para el programa de “Reducción de Crímenes y Delitos que afectan a la Seguridad Ciudadana” utilizan las intervenciones mencionadas dentro del modelo prescriptivo para tratar de disminuir la inseguridad ciudadana como fase de ampliación de este programa se incluyen nuevas intervenciones y la participación del Ministerio de Interior y Policía. El producto “Municipios priorizados con patrullaje preventivo/proactivo” será brindado por la Policía Nacional; los 4 productos restantes (“Municipios con Mesas Locales de Seguridad Ciudadana y Género en funcionamiento”, Ciudadanos expuestos a violencia, crímenes y delitos que participan en las actividades de prevención”, “Negocios de expendio de bebidas alcohólicas inspeccionados para el cumplimiento de las leyes y normativas vigentes”, “Campaña de entrega voluntaria de armas de fuego ilegal” serán ofrecidos por el Ministerio de Interior y Policía

Los productos desarrollados son:

Tabla 6. Productos del programa de Reducción de Crímenes y Delitos que afectan a la Seguridad Ciudadana para el 2022-2025

Producto	Descripción	Indicador	Línea Base 2020	Meta			
				2022	2023	2024	2025
Municipios con Mesas Locales de seguridad ciudadanía y género en funcionamiento	Se identifican y canalizan las problemáticas presentadas de inseguridad ciudadana para elaborar y ejecutar los planes de seguridad ciudadana	Porcentaje de mesas locales con Planes de Seguridad Ciudadana elaborados	6 %	38 %	76%	100%	100%
Ciudadanos expuestos a violencia, crímenes y delitos que participan en las actividades de prevención	Se ejecutan los planes de prevención a través de actividades, culturales, deportivas, asistencia psicológica, asesoría legal y mediación de conflictos a través de las casas de prevención	Porcentaje de Barrios Intervenidos	8%	11%	12%	13%	14%

Producto	Descripción	Indicador	Línea Base 2020	Meta			
				2022	2023	2024	2025
Negocios de expendio bebidas alcohólicas inspeccionados para el cumplimiento de las leyes y normativas vigentes.	inspección de negocios de expendio de bebidas alcohólicas los 365 días del año, con una ruta preestablecida para cada semana enfocadas en los negocios que implican posibilidad de que incidan en la Seguridad Ciudadana	Cantidad de negocios inspeccionados	N/A	14,000	17,000	19,000	20,000
Campaña de entrega voluntaria de armas de fuego ilegal	La Oficina Técnica de Ejecución de Desarme (OTEDE) desarrolla campañas de sensibilización cuyo fin es la motivación a la entrega voluntaria de las armas de fuego ilegales en toda la jurisdicción de los municipios priorizados	Porcentaje de Municipios con planes de desarme	N/A	12	20	23	28
Municipios priorizados con servicio de patrullaje preventivo/proactivo	Patrullaje por cuadrantes en puntos calientes (dos turnos al día de 12 horas)	Porcentaje de cuadrantes patrullados por turno según el plan semanal	N/A	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Interior y Policía y la Policía Nacional

Patrullaje preventivo/proactivo: inicialmente, en el año 2020, se había priorizado en el municipio de Los Alcarrizos y para el año 2022, se extiende a 18 municipios. Este patrullaje se define como “una estrategia y filosofía organizativa que permite a los residentes de la comunidad y a la policía trabajar juntos para resolver de forma innovadora los problemas de la delincuencia, el miedo al delito, el desorden social y físico, así como el deterioro a los barrios” desde un enfoque proactivo incluyendo a la policía comunitaria para la resolución de problemas junto a la comunidad (Trojanowicz y Buqueroux, 1990 citado por Gregory E. Sumner). Para la parametrización de este producto se encontraron estudios que indican que las patrullas de policía debían rotar entre los puntos calientes, pasando cerca de 15 minutos en cada punto al menos 6 veces al día para un total de 90 minutos diarios. Las entradas debían distribuirse en cada turno de patrullaje de acuerdo con la concentración temporal del delito, con el objetivo de maximizar la disuasión del delito una vez las patrullas hayan salido del mismo (Bogotá, 2017).

Se planteó el patrullaje del 100% de los cuadrantes patrullados según el protocolo para este producto y mantener este objetivo de manera plurianual. Los cuadrantes son divisiones geográficas definidas por la Policía Nacional.

Cabe destacar que el indicador deseado para medir el producto a mediano plazo es la “cantidad de acciones preventivas realizadas de acuerdo con el Plan de Servicios”. Esto, se medirá a través de las Tablas de Acciones Mínimas (TAM), las cuales son un formulario que sirve como herramienta para medir la cantidad de acciones preventivas diarias que hacen los agentes de las patrullas, de acuerdo con los protocolos establecidos.

Municipios con mesas locales de seguridad ciudadanía y género en funcionamiento: Las Mesas Locales de Seguridad, Ciudadanía y Género son espacios de dialogo, participación e intercambio de ideas con el objetivo de propiciar y gestionar la ejecución de políticas públicas, programas y planes sobre prevención de violencia y criminalidad, que a su vez fomenten la convivencia pacífica entre los moradores de las comunidades. A través de las mesas locales se realizarán programas de capacitación para el fortalecimiento de la Seguridad Ciudadana en los Municipios. De igual modo recibirán entrenamiento para elaborar el diagnóstico conforme a las problemáticas identificadas con el propósito de, clasificar y construir los planes locales de seguridad, haciendo énfasis en los municipios que los datos estadísticos de criminalidad, se encuentren por encima del promedio de la estadística nacional, además identificaron los jóvenes en condición de vulnerabilidad de los municipios intervenidos para formarlos como policías auxiliares y fortalecer la capacidad en acción preventiva y correctiva de la policía municipal.

Ciudadanos expuestos a violencia, crímenes y delitos que participan en las actividades de prevención: Se identifican los barrios a intervenir partiendo de las estadísticas de seguridad ciudadana (Muertes intencionales, heridos intencionales, tasa de victimización, etc.) suministradas por el Observatorio de Seguridad Ciudadana, las cuales se enriquecen con estadísticas recientes recopiladas en la Dirección de Planificación de la Policía Nacional (DIPLAN) al igual que con las estadísticas de denuncias y querellas de la fiscalía barrial o provincial.

Las actividades para disminuir riesgo de caer en delincuencia y criminalidad son las siguientes:

- a) **Sostenibilidad integral**, brinda capacitación a jóvenes y adultos para insertarlos al Mercado laboral o emprender microempresas.
- b) **Desarrollo Deportivo**, ofrece formación a jóvenes y adultos para la inserción laboral y organiza torneos deportivos intra e inter barrial para mejorar la convivencia social.
- c) **Asesoría legal** orienta a las personas sin registro de nacimiento y les colabora a formar el expediente para depositarlo en las oficinas de la Junta Central Electoral correspondiente.
- d) **Desarrollo Cultural** recluta jóvenes y adultos con talento para las artes y la cultura y organiza actividades artísticas, lúdicas y culturales para mejorar la convivencia ciudadana.
- e) **Asistencia psicológica** ofrece orientación psicológica a personas y familias con problemas de convivencia o conductas desviadas-
- f) **Mediación de conflictos** brinda asesoría sobre resolución alternativa y pacífica de conflictos.

Los programas los implementa, monitorea y procura la logística la Dirección de Prevención en los sectores vulnerables se dirigen desde la sede central del Ministerio de Interior y Policía y se desarrollan en espacios comunitarios, deportivos, religiosos, etc. de los barrios intervenidos o a través de las casas de prevención que son espacios habilitados en los territorios para operativizar todos los programas y ubicarlos más cerca de la gente.

En las casas de prevención funcionan también profesionales especialistas en mediación de conflictos los cuales intervienen con familias o personas en conflictos para buscar resoluciones alternativas a las vías judiciales.

Negocios de expendio bebidas alcohólicas inspeccionados para el cumplimiento de las leyes y normativas vigentes: Las unidades de la Dirección de Control de Bebidas Alcohólicas (COBA) salen los 365 días del año, con una ruta establecida previamente para cada semana en las 32 provincias de la República Dominicana, enfocadas en los negocios que implican posibilidad de que incidan en la Seguridad Ciudadana por la violación al Decreto 308-06 de Control de Expendio de Bebidas Alcohólicas (COBA) Cada unidad operativa sale con un equipo integrado por un coordinador, un inspector, un chofer y un agente para la labor de inspección.

- a) Operación rutinaria: visitas, paradas, recorridos, inspecciones, levantamiento de acta, notificación.
- b) Operación conjunta: Operativos conjunto a otras instituciones en el marco de las comisiones de emergencia, integrados por el Ministerio de Interior y Policía, Salud Pública, Policía Nacional, Ministerio de Defensa, Centro de Operaciones de Emergencia y Defensa Civil.

Se realiza un plan de Inspección de Negocios de expendio bebidas alcohólicas para el cumplimiento de la normatividad vigente a favor de la seguridad ciudadana, la agenda se planifica en base a un análisis de las estadísticas Institucionales sobre la cantidad de notificaciones impuestas a los establecimientos de expendio de bebidas alcohólicas a nivel Nacional, y se coordina cada equipo para su ruta operativa, que sale a partir de las 9:00 PM, hasta las 4:00 AM, según se autoricen los horarios especiales para discotecas y casinos.

Campaña de entrega voluntaria de armas de fuego ilegal

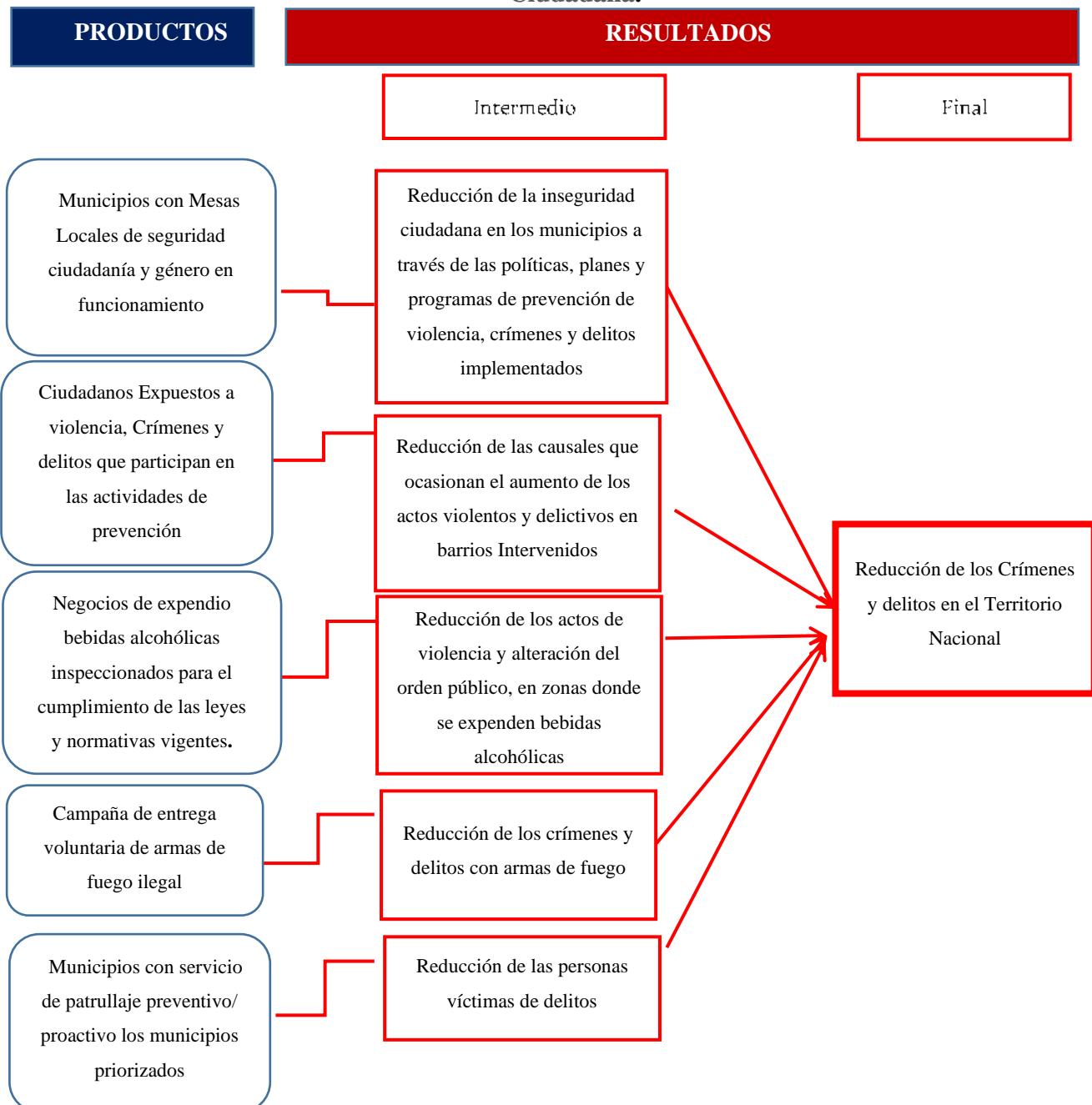
La Oficina Técnica de Ejecución de Desarme (OTEDE) desarrolla campañas de sensibilización cuyo fin es la motivación a la entrega voluntaria de las armas de fuego ilegales en toda la jurisdicción de los municipios priorizados según consta en el artículo 4 del Decreto No. 212-21, haciéndose énfasis en las zonas de impacto (barrios o sectores) con mayor incidencia de los hechos de violencia con armas de fuego.

Se inicia una campaña de concientización que consiste, primero en realizar conferencias, talleres, encuentros, charlas; en segunda instancia esta campaña procede a crear el mensaje sensitivo por el uso del arma de fuego, esta sensibilización viene acompañada de publicidad televisiva y de radio con impacto nacional.

VIII. Modelo lógico

Tras el consenso de los resultados y la priorización de las intervenciones que se llevarán a cabo en la implementación de este programa se ha determinado el siguiente modelo lógico, el cual resume la apuesta estratégica que se ha definido para lograr las metas planteadas:

Gráfico 5. Modelo lógico del programa de Reducción de Crímenes y Delitos que afectan la Seguridad Ciudadana.



Fuente: Elaboración propia según diseño del programa

IX. Estructura programática

Las intervenciones que se han definido como los medios para el logro de los resultados planteados, deben ser reflejadas en la estructura presupuestaria del programa de Reducción de Crímenes y Delitos que afectan la Seguridad Ciudadana del Ministerio de Interior y Policía y de la Policía Nacional, como se muestra en las siguientes tablas

Tabla 7. Estructura programática del programa de Reducción de Crímenes y Delitos que afectan la Seguridad Ciudadana en el Ministerio de Interior y Policía

Programa	Producto	Proyecto	Actividad/Obra	Nombre
50				Reducción de Crímenes y Delitos que Afectan a la Seguridad Ciudadana
50	01			Acciones Comunes
50	01	00		N/A
50	01	0	0001	Seguimiento y Evaluación del programa de seguridad ciudadana
50	02			Municipios con Mesas Locales de Seguridad Ciudadana y Género en Funcionamiento
50	02	00		N/A
50	02	00	0001	Coordinación de los Gobiernos Provinciales
50	02	00	0002	Reducción de la inseguridad en los municipios
50	02	00	0003	Asistencia técnica para el funcionamiento de las mesas de seguridad ciudadana y género
50	03			Ciudadanos expuestos a violencia, crímenes y delitos que participan en las actividades de prevención.
50	03	00		N/A
50	03	00	0001	Actividades de prevención enfocadas en los sectores vulnerables e intervenidos
50	04			Negocios de expendio bebidas alcohólicas inspeccionados para el cumplimiento de las leyes normativas vigentes
50	04	00		N/A
50	04	0	0001	Control de expendio de bebidas alcohólicas
50	05			Productores reciben asistencia y capacitación para la identificación del ganado bovino y enfermedades en la región agropecuaria Noroeste
50	05	00		N/A
50	05	00	0001	Control de expendio de bebidas alcohólicas

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y la Policía Nacional.

Tabla 8. Estructura programática del programa de Reducción de Crímenes y Delitos que afectan la Seguridad Ciudadana en la Policía Nacional

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
50				Reducción de Crímenes y Delitos que Afectan a la Seguridad Ciudadana
50	02			Municipios priorizados con servicio de patrullaje preventivo/proactivo
50	02	00		N/A
50	02	00	0001	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en el municipio de Los Alcarrizos
50	02	00	0002	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en el municipio de Azua
50	02	00	0003	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en el municipio de Baní
50	02	00	0004	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en el municipio de Barahona
50	02	00	0005	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en el municipio de Boca Chica
50	02	00	0006	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en el Distrito Nacional
50	02	0	0007	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en el municipio de Higüey
50	02	00	0008	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en el municipio de La Romana
50	02	00	0009	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en el municipio de La Vega
50	02	00	0010	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en el municipio de Moca
50	02	00	0011	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en el municipio de Puerto Plata
50	02	00	0012	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en el municipio de Samaná
50	02	00	0013	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en San Cristóbal
50	02	00	0014	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en el municipio de San Francisco de Macorís
50	02	00	0015	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en el municipio de Santo Domingo Este
50	02	00	0016	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en el municipio de San Pedro de Macorís
50	02	00	0017	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en Santiago

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
50	02	00	0018	Zonas con Servicios de Patrullaje Preventivo/proactivo en el municipio de Santo Domingo Norte

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y la Policía Nacional.

X. Costeo de la producción pública

En conjunto con el Ministerio de Interior y Policía y la Policía Nacional se identificaron las actividades asociadas al programa de Reducción de Crímenes y Delitos que afectan la Seguridad Ciudadana. El proceso comprendió las siguientes fases: i) seleccionar los productos que serán objeto de costeo; ii) parametrizar los productos según su naturaleza; iii) definir los objetos de costo que configuran los costos de los productos; y iv) levantamiento de los insumos actuales, necesarios y faltantes para la entrega de los productos. Para esto se organizaron talleres y reuniones con los departamentos de Planificación y Financieros de las instituciones involucradas.

Acciones comunes: para el cálculo de los costos de este producto, se ha contemplado material gastable. Se ha contemplado la adquisición de camioneta para el seguimiento de los demás productos, así como los costos de mantenimiento, combustible y seguro de los vehículos de los demás productos

Producto. Mesas Locales de Seguridad Ciudadana y Género en funcionamiento en cada municipio del Territorio Nacional: para este producto se ha considerado la realización de 209 actividades con refrigerio, la realización de 9 capacitaciones, se contemplan además los salarios de 1 coordinador provincial en cada provincia y analistas de planificación en cada provincia. Para mantener en funcionamiento las 158 mesas locales de seguridad, ciudadanía y género en los diferentes municipios del país y aumentar los niveles de prevención y acciones correctivas en delitos, crímenes y violencia en los sectores vulnerables se presupuestó la adquisición de un Sistema Seguridad Ciudadana (G5)

Producto. Ciudadanos expuestos a violencia, crímenes y delitos que participan en las actividades de prevención: para este producto se ha considerado el personal de las 18 nuevas casas de prevención constituido por 1 coordinador, un gestor comunitario, un abogado, un psicólogo, un trabajador social y un mediador de conflictos , también material gastable para cada una de las casas de prevención, gasto de reparación y conservación de la casas de prevención con el fin de adecuar y mantener las estructuras o espacios consignados en buen estado, para las realización de actividades de prevención en los sectores intervenidos. Se presupuestó la adquisición de plantas eléctricas para cada una de las 18 casas de los municipios priorizados, mobiliario y electrodomésticos

Producto. Negocios de expendio bebidas alcohólicas inspeccionados para el cumplimiento de las leyes normativas vigentes: para este producto se considera el pago de personal de los supervisores e inspectores que prestan el servicio, la compra de camionetas para la realización de las visitas, tabletas para la inspección y material gastable.

Producto. Campaña de entrega voluntaria de armas de fuego ilegal: para este producto se ha contemplado la contratación de publicidad de radio, televisión y redes sociales, el bono incentivo para la entrega voluntaria de armas, un vehículo para el traslado del personal de la dirección de desarme, material gastable.

Producto: Municipios priorizados con servicio de patrullaje preventivo/proactivo personal: El cálculo de costos de recursos humanos tuvo dos fases: i) la cuantificación de la cantidad de recursos humanos para el producto; y ii) el cálculo del gasto mensual de los salarios desagregado por componente salarial: sueldos fijos, compensación por alimentación, incentivo por riesgo, regalías y las contribuciones a la seguridad social.

La valoración de los recursos humanos en el programa “Reducción de Crímenes y Delitos que afectan la Seguridad Ciudadana” se realizó tomando en cuenta un levantamiento del personal actual y necesario para completar los turnos de la cantidad de cuadrantes determinados. En el costeo plurianual se ha contemplado el efecto de este nuevo personal en un horizonte de tiempo de 3 años.

Se identificaron en los municipios priorizados el personal operativo con que contaban en la actualidad y el que se necesita para cubrir las metas de los cuadrantes del patrullaje de dichos municipios, para luego obtener el personal nuevo necesario que asciende a 879 nuevos agentes.

Servicios Básicos: Se identificaron los servicios fijos que se necesitará para el patrullaje preventivo/proactivo, como mantenimiento de vehículos, seguros y pago de flotas.

Se contempló el mantenimiento para 97 motocicletas y 52 camionetas, además de sus respectivos seguros de vehículos y un dispositivo de comunicación móvil por cada uno, tomando en cuenta la plurianualidad a 3 años.

Material gastable: En dichas actividades se identificaron materiales y suministros que se utilizan en los procedimientos y las cantidades y unidades de medida de uso. La Policía Nacional proporcionó los precios de los insumos y la cuantificación de los costos se realizó con los precios de las últimas compras.

- Combustible para 97 camionetas y 52 motocicletas.
- Alimentación para 876 agentes.
- Avituallamiento para 876 agentes.

Para la plurianualidad no se consideraron vehículos ni motocicletas para los próximos 3 años y se concertó con la Dirección Financiera de la Policía Nacional que se revisaría el estado de los vehículos al quinto año para determinar cuáles deben ser reemplazados.

A continuación, presentamos las tablas que representa los detalles de los costos estimados para los años 2022-2025 a nivel de productos y conceptos de gastos.

Tabla 9. Costeo del Programa de Reducción de Crímenes y Delitos que afectan a la Seguridad Ciudadana para el periodo 2022-2025 en el Ministerio de Interior y Policía

Capítulo/Subcapítulo/Programa/Producto/Objeto del Gasto/Denominación	Valores en millones RD\$			
	2022	2023	2024	2025
0202 - Ministerio de Interior y Policía	1,236.8	1,298.3	1,363.22	1,431.38
01 - Ministerio de Interior y Policía	1,236.8	1,298.3	1,363.2	1,431.3
50- Reducción de crímenes y delitos que afectan a la Seguridad Ciudadana	1,236.8	1,298.3	1,363.2	1,431.3
01- Acciones Comunes P50	82.5	86.3	90.6	95.13
2.2 - Servicios Básicos	19.9	20.8	21.9	23.0
2.3 - Materiales y Suministros	10.4	10.9	11.4	11.9
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	52.0	54.6	57.3	60.1
02 - Mesas Locales de Seguridad Ciudadana y Género en funcionamiento en cada municipio del Territorio Nacional.	326.0	342.3	359.4	377.3
2.1 -Remuneraciones y Contribuciones	175.0	183.7	192.9	202.
2.2 - Servicios Básicos	129.9	136.4	143.2	150.3
2.3 - Materiales y Suministros	13.0	13.6	14.3	15.0
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	8.1	8.5	8.9	9.3
03 - Ciudadanos expuestos a violencia, crímenes y delitos que participan en las actividades de prevención.	364.1	382.3	401.4	421.4
2.1 -Remuneraciones y Contribuciones	149.5	156.9	164.8	173.0
2.2 - Servicios Básicos	139.0	145.9	153.2	160.9
2.3 - Materiales y Suministros	12.4	13.0	13.6	14.3
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	63.2	66.3	69.6	73.1
04 -Negocios de expendio bebidas alcohólicas inspeccionados para el cumplimiento de las leyes normativas vigentes	214.5	225.2	236.4	248.3
2.1 -Remuneraciones y Contribuciones	129.9	136.4	143.2	150.3
2.2 - Servicios Básicos	1.0	1.0	1.1	1.1

Capítulo/Subcapítulo/Programa/Producto/Objeto del Gasto/Denominación	Valores en millones RD\$			
	2022	2023	2024	2025
2.3 - Materiales y Suministros	31.3	32.8	34.5	36.2
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	52.3	54.9	57.6	60.5
05 -Campaña de entrega voluntaria de armas de fuego ilegal	249.7	262.1	275.2	289.0
2.2 - Servicios Básicos	246.2	258.5	271.4	285.0
2.3 - Materiales y Suministros	3.1	3.2	3.4	3.5
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	0.4	0.4	0.4	0.4

Nota: Proyecciones indicativas para el período 2023-2025

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y el Ministerio de Interior y Policía

Cabe destacar que, para el Ministerio de Interior y Policía, el monto adicional del programa es de RD\$ 682,496,621.0, ya que actualmente los productos están siendo ejecutados.

Tabla 10. Costeo del programa Reducción de Crímenes y Delitos que afectan la Seguridad Ciudadana para el período 2022-2025 en la policía Nacional

Capítulo/Subcapítulo/Programa/Producto/Objeto del Gasto/Denominación	Valores en RD\$ Millones			
	2022	2023	2024	2025
0202- Ministerio de Interior				
02-Policía Nacional	630.4	4812	505.1	529.0
50- Reducción de crímenes y delitos que afectan la seguridad ciudadana	630.4	481.2	505.1	529.0
02 – Municipios priorizados con servicio de patrullaje preventivo/proactivo	630.4	481.2	505.1	529.0
2.1. - Remuneraciones y Contribuciones	260.7	273.7	287.3	301.6
2.2. - Servicios Básicos	37.3	39.1	41.0	43.0
2.3. - Materiales y Suministros	160.4	168.4	176.8	185.6
2.6. -Bienes, Inmuebles e Intangibles	171.9			

Nota: Proyecciones indicativas para el período 2023-2025

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y la Policía Nacional

XI. Próximos pasos

Tomando en cuenta las condiciones de este programa, consideramos necesario poner especial atención a los siguientes puntos:

1. Producto: para calcular el indicador de producto deseado de “Cantidad de acciones preventivas realizadas de acuerdo con el formulario de acciones mínimas” es necesario crear un protocolo de seguimiento que permita validar que dichas acciones mínimas se llevan a cabo.
2. Como la inseguridad ciudadana es multicausal: es importante contar con un PPoR – SC multisectorial, debido a la multicausalidad de la inseguridad ciudadana, y en consonancia con la END 2030 en su Objetivo Específico N° 1.2.2 “Construir un clima de seguridad ciudadana basado en el combate a las múltiples causas que originan la delincuencia; las intervenciones para atacar la misma deben ser transversales e interinstitucionales”. Por tanto, es necesario incluir otras intervenciones de otros sectores e instituciones que disminuyan los factores de riesgo, como el de Educación, Ministerio de Deportes, Ministerio de Trabajo, la sociedad civil, entre otros.
3. Levantamiento de indicadores: para el levantamiento de indicadores relativos de la seguridad ciudadana, en el primer trimestre del año 2022 será realizada la encuesta ENHOGA, en la cual será incluido el módulo de seguridad ciudadana.
4. Plantear un Modelo funcional para el seguimiento y evaluación de la implementación del PPoR de Seguridad Ciudadana, con la finalidad de delimitar responsabilidad en su implementación y garantizar la adecuada asignación y ejecución de presupuesto (cumplimiento de metas físicas y financieras), y con ello garantizar los resultados (Indicadores de resultados intermedios y finales de impacto nacional).
5. Es pertinente que la Oficina Nacional de Estadística (ONE), de República Dominicana realice encuestas periódicas de victimización a nivel nacional.
6. Plantear un Modelo funcional para el seguimiento y evaluación de la implementación del PPoR de Seguridad Ciudadana priorizando la Estrategia Nacional Integral de Seguridad ciudadana (ENISEC), con la finalidad de delimitar responsabilidad en su implementación y garantizar la adecuada asignación y ejecución de presupuesto (cumplimiento de metas físicas y financieras), y con ello garantizar los resultados (Indicadores de resultados intermedios y finales de impacto de la ENISEC).
7. Mejorar el diseño de los cinco (05) productos a nivel de responsabilidades, procesos, subprocesos, insumos. Como es el caso de Municipios con Mesas Locales de seguridad ciudadanía y género en funcionamiento articularlo, como el espacio por excelencia para la coordinación y articulación del Sistema Nacional de Convivencia pacífica y Seguridad Ciudadana.

XII. Bibliografía

- Alcaldía de Bogotá (2017). *Intervención en Puntos Calientes en Bogotá*. D.C. Recuperado de https://scj.gov.co/sites/default/files/documentos_oaiee/Paper%20puntos%20calientes.pdf
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2012). *Seguridad Ciudadana: marco conceptual y evidencia empírica. Estados Unidos: IDB-DP-232.* Recuperado de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5684/Citizen20SecurityConceptual20Framework-Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2016). *Los costos del crimen y de la violencia: Nueva evidencia y hallazgos en América Latina y el Caribe.* Washington, D.C.: IDB-MG-510. Recuperado de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8133/Los-costos-del-crimen-y-de-la-violencia-nueva-evidencia-y-hallazgos-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 28 de mayo de 2015). *¿Qué sabemos sobre el gasto en seguridad ciudadana? (C. Solmirano, Ed.)* Recuperado de <https://blogs.iadb.org/simnedos/2015/05/28/quesabemos-sobre-el-gasto-en-seguridad-ciudadana/>
- Braga, A., Papachristos, A., y Hureau, (2012). *Los Efectos de la Vigilancia de Puntos Calientes en la Delincuencia: una revisión sistemática actualizada y un meta-análisis* Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07418825.2012.673632>
- CAF. (2013). *Encuesta de Hogares 2013. Principales resultados.* Recuperado de <http://scioteca.caf.com/handle/123456789/409>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2018). *CEPALSTAT Base de Datos y Publicaciones Estadísticas. Estadísticas e Indicadores de Cohesión Social.* Recuperado de <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=3259&idioma=e>
- Congreso Nacional de la República Dominicana, *Ley No.01-12 de la Estrategia Nacional de Desarrollo*, 2012.
- Departamento de Justicia de los Estados Unidos. (2004). *Factores de Riesgo de la delincuencia: Una visión en conjunto. Estados Unidos.* Recuperado de <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/frd030127.pdf>
- Gobierno de Escocia. (2014) *¿Qué funciona para reducir el crimen? Un resumen de la evidencia. Servicios Analíticos de Justicia. Escocia: ISBN: 9781784128241.* Recuperado de <https://www.gov.scot/Publications/Recent>
- Gregory E. Sumner (s.f.). *Policía Comunitaria: Un análisis crítico de un pequeño Departamento Policial.* Recuperado de https://campus.purdueglobal.edu/documentstore/docs09/pdf/picj/vol3/issue1/Community_Policing_A_Critical_Analysis_of_a_Small_Police_Department_Vol3_1.pdf
- IAPEM. (2014). *Seguridad Ciudadana: Visiones Compartidas.* México. Recuperado de <http://iapem.mx/Libros/20142016320Seguridad20Ciudadana.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2010). *Percepción de Inseguridad: Victimización en el Perú.* Perú. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib119_4/cap04.pdf
- Kypri, K., McCambridge, J., Vater T., (2013) *Intervención de alcoholismo basada en la web para estudiantes Universitarios maoríes: ensayo controlado aleatorio, doble ciego en varios sitios”* recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22925046/>
- Makarios, M., A., Pratt, T., (2008). *La efectividad de la política y programas que intentan reducir violencia con armas de fuego un metaanálisis.* Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2477733/>

https://www.researchgate.net/publication/238432122_The_Effectiveness_of_Policies_and_Programs_That_Attempt_to_Reduce_Firearm_Violence_A_Meta-Analysis

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. (2012). *Ley 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo 2030*. Santo Domingo, República Dominicana.

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. (2010). Lineamientos estratégicos Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024. Santo Domingo, Republica Domingo.

Naciones Unidas, CEPAL. (2018). *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe* (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago.

Norstrom, T., (2001) *Consumo de Alcohol per cápita y Mortalidad por todas las causas en 14 países europeos* Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11228074/>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogen y el Delito (UNODC, 2013). *Estudio Mundial sobre el homicidio*. Vienna, Austria: ISBN: 978-92-1054205-0. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/GLOBAL_HOMICIDE_Report_ExSu m_spanish.pdf

ONE (26 de julio de 2016) Oficina Nacional de Estadística. Recuperado de <https://www.one.gob.do/encuestas/enhogar/enhogar-2015>

Organización Mundial de Salud (OMS, 2014). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014*.

Organización Mundial de Salud (ONU, 19 de septiembre de 2016). *Freedom fear, freedom from want, freedom to live in dignity*. Recuperado de <http://www.un.org/humansecurity/es/content/el-concepto-desseguridad-humana>

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016). *La prevención de la violencia juvenil: panorama general de la evidencia*. Washington, D. C.: ISBN 978-92-75-31895-9. Recuperado de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28248/9789275318959_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y&ua=1

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 12 de Noviembre de 2013). *La inseguridad ciudadana frena el desarrollo de América Latina*. New York. Recuperado de <http://www.undp.org/content/undp/es/home/presscenter/pressreleases/2013/11/12/citizen-insecurity-thwarts-latin-america-s-development-says-undp.html>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2005). *Guía de evaluación del estado de la seguridad ciudadana en América Latina*. Recuperado de http://www.oas.org/atip/documentos/lecturas_sugeridas/Guia2020de20Evaluacion20del20Estado20en20la20Seguridad20Ciudadana-PNUD.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2013). *Seguridad Ciudadana con rostro humano: diagnóstico y propuestas para América Latina*. New York: ISBN 978-9962-688-22-8. Recuperado de <http://www.undp.org/content/dam/rblac/img/IDH/IDHAL20Informe20completo.pdf>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2013). *Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014. Seguridad Ciudadana con rostro humano: diagnóstico y propuestas para América Latina*. Nueva York. EE.UU.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO ORIENTADO A RESULTADOS

REDUCCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO

2022-2025

Siglas y Abreviaturas

ENEVIAL	Escuela Nacional de Educación Vial
INACIF	Instituto Nacional de Ciencias Forenses
INTRANT	Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre
ONE	Oficina Nacional de Estadísticas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PENSV	Plan Estratégico Nacional para la Seguridad Vial de la República Dominicana
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
SIDA	Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida

Contenido

I.	Contexto	0
II.	Vinculación ODS, END, PNPSP y Planes Nacionales	0
III.	Identificación del Problema a Nivel Mundial y Nacional.....	1
IV.	Modelo Conceptual.....	3
V.	Modelo Explicativo	4
VI.	Modelo Prescriptivo.....	5
VII.	Criterios de Focalización	7
VIII.	Resultados.....	10
IX.	Productos	10
X.	Modelo Lógico.....	11
XI.	Estructura Programática.....	12
XII.	Costeo de la Producción Pública	12
XIII.	Próximos Pasos.....	13
XIV.	Bibliografía.....	15

Índice de tablas

Tabla 1.	Factores de riesgo de los accidentes de tránsito.....	3
Tabla 2.	Causas de accidentes en República Dominicana según factor causante en el año 2017	4
Tabla 3.	Criterios de focalización por provincia en el año 2019.....	7
Tabla 4.	Intersecciones del Distrito Nacional con mayor cantidad de fatalidades y lesionados en el año 2017.8	
Tabla 5.	Resultados del programa Reducción de los Accidentes de Tránsito para el período 2022-2025.....10	
Tabla 6.	Productos del programa Reducción de los Accidentes de Tránsito para el período 2022-2025	10
Tabla 7.	Estructura programática del programa Reducción de los Accidentes de Tránsito.....12	
Tabla 8.	Costeo del programa Reducción de los Accidentes de Tránsito para el período 2022-2025	13

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Muertes por accidente de tránsito en República Dominicana en el período 2016-2020.....2	
Gráfico 2.	Lesionados en República Dominicana a causa de Siniestros Viales en el período 2016-2020	2
Gráfico 3.	Diagrama Causal Factores Causantes de Siniestros Viales	4
Gráfico 4.	Representación gráfica de intervenciones por factor y caracterización según la evidencia	5
Gráfico 5.	Ubicación de intersecciones priorizadas del Distrito Nacional con más muertes y lesionados en el año 2017	9
Gráfico 6.	Modelo lógico del programa de Reducción de los Accidentes de Tránsito.....12	

I. Contexto

Un accidente de tránsito, según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, es cualquier accidente de vehículo que ocurre en la vía pública. Dicho de otro modo, es aquel que se origina en, termina en, o afecta parcialmente a un vehículo en la vía pública (OPS, 2008).

A nivel mundial se registran 1.35 millones de muertes por accidentes de tránsito al año, lo que representa el 2.5% de todas las muertes. Este porcentaje los sitúa como la octava causa de defunción para todas las edades, superando a enfermedades como la tuberculosis, las enfermedades diarreicas o el VIH/SIDA. Más aún, esta es la principal causa de muertes en niños y jóvenes adultos entre 5 y 29 años de edad (OMS, 2018).

Además, la distribución de estos accidentes alrededor del mundo es profundamente desigual. De acuerdo con datos de la OMS del año 2018, en países de ingreso bajo ocurren anualmente 27.5 muertes por cada 100,000 habitantes, más del triple de las 8.3 muertes por accidente/100,000 habitantes estimadas en países de ingreso alto. En términos geográficos, la mayor cantidad de muertes por accidente/100,000 habitantes se concentran en África Subsahariana (26.9) y en Asia del Sur (20.6), confirmando que las mayores tasas se presentan en los países en vías de desarrollo.

Para el año 2019, la OMS presenta que la tasa de muertes por accidente por cada 100,000 habitantes es de 17.0 en América Latina y el Caribe. Si bien es cierto que la Región se encuentra por debajo de la tasa mundial de 17.4, la tasa de muertes por cada 100,000 habitantes de la República Dominicana es de 30.9 casi el doble del promedio mundial. El país es el segundo con mayor tasa en la región (solo superado por Santa Lucía) y el quinto del mundo.¹

Diferentes autores señalan que la problemática de los siniestros viales son multifactoriales, dentro de las que se pueden destacar las siguientes: impericia, imprudencia del conductor, conducir con embriaguez, imprudencia del peatón, daños mecánicos-frenos, no respetar las señales tránsito, pasar semáforos en rojo, mal estado de la vía - obstáculos en la vía, exceso de velocidad, invadir carril, rebasamiento indebido, cansancio del conductor, exceso de peso y volumen, vehículo mal estacionado, encandilamiento, entre otros.

No obstante, la literatura y la experiencia internacional señalan que los accidentes de tránsito se pueden prevenir implementando iniciativas de mejores prácticas (incluyendo normativas referentes a excesos de velocidad, consumo de alcohol y uso de elementos de seguridad), así como mejorando la infraestructura vial, los sistemas de emergencia y la seguridad del parque vehicular (Rodríguez-Hernández & Campuzano-Rincón, 2010).

II. Vinculación ODS, END, PNPPSP y Planes Nacionales

Existe un compromiso internacional explícito de atacar esta problemática establecido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente en el Objetivo 3 referente a Salud y Bienestar. En ese sentido, la Meta 3.6 precisa que para el año 2030 se espera reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.

A nivel nacional, en la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (END) se contemplan acciones para mejorar la educación vial en los siguientes renglones:

¹ Los cuatro países con mayores muertes por accidente de tránsito en el mundo son: Liberia, Santa Lucía, Zimbabwe y Burundi.

- Eje 3: “Una economía territorial y sectorialmente integrada, innovadora, diversificada, plural, orientada a la calidad y ambientalmente sostenible, que crea y desconcentra la riqueza, genera crecimiento alto y sostenido con equidad y empleo digno, y que aprovecha y potencia las oportunidades del mercado local y se inserta de forma competitiva en la economía global”.
- Objetivo General 3.3: “Competitividad e innovación en un ambiente favorable a la cooperación y la responsabilidad social”.
- Objetivo 3.3.6: “Expandir la cobertura y mejorar la calidad y competitividad de la infraestructura y servicios de transporte y logística (...”).
- Línea Estratégica 3.3.6.8: “Fortalecer la educación vial de la ciudadanía y el respeto a las leyes de tránsito, en consonancia con una nueva institucionalidad y regulación sectorial”.

De igual forma, el presente Programa se vincula con las metas del Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024, “para disminuir la tasa de mortalidad por accidente de tránsitos de 13.8 a 6.9 por 100 mil personas”

También, la Medida de Política Priorizada de Elaboración de Reglamentos y Normativas Técnicas en Materia de Transportes Terrestre tiene el siguiente mandato: Desarrollar las normativas que reglamenten la Movilidad, Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, en su aplicación en coordinación con los principales actores del sistema, asegurando mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Por último, desde el año 2017 se encuentra en ejecución el Plan Estratégico Nacional para la Seguridad Vial de la República Dominicana, que contiene “políticas dirigidas a prevenir, controlar y disminuir el riesgo de muerte o lesión de las personas en sus desplazamientos, motorizados o no motorizados”. El Plan detalla varias intervenciones multidisciplinarias para atacar a los factores que más inciden en los accidentes de tráfico. Para noviembre del presente año será presentada la nueva versión del Plan Estratégico Nacional de Seguridad Vial (PENSV) 2021-2030.

III. Identificación del Problema a Nivel Mundial y Nacional

A nivel mundial, los accidentes de tránsito representan una verdadera emergencia sanitaria que cada año cobra millones de vidas humanas. En este sentido, el informe emitido por la Organización Mundial de la Salud para el año 2018 detalla lo siguiente:

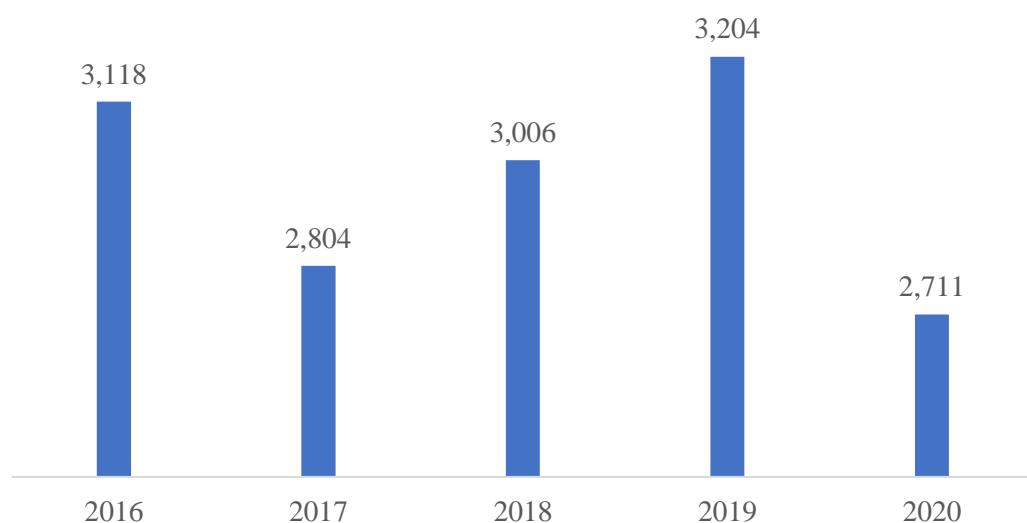
Aproximadamente 1.35 millones de personas fallecen anualmente producto de un accidente de tránsito.

El costo estimado de pérdidas para la mayoría de los países por los accidentes de tránsito es de 2% del PIB.

En los países en vías de desarrollo la situación es peor, ya que, aunque solo poseen el 60% de los vehículos, registran más del 93% de las defunciones relacionadas con accidentes de tránsito.

En el caso particular de la República Dominicana, en términos de evolución del problema, el número de muertes y lesionados por accidentes de tránsito reportado por el Observatorio Permanente de la Seguridad Vial (OPSEVI) en el año 2019 ascendió a 30.9 muertes por cada 100 mil habitantes y 108.3 lesionados por cada 10 mil habitantes.

Gráfico 1. Muertes por accidente de tránsito en República Dominicana en el período 2016-2020

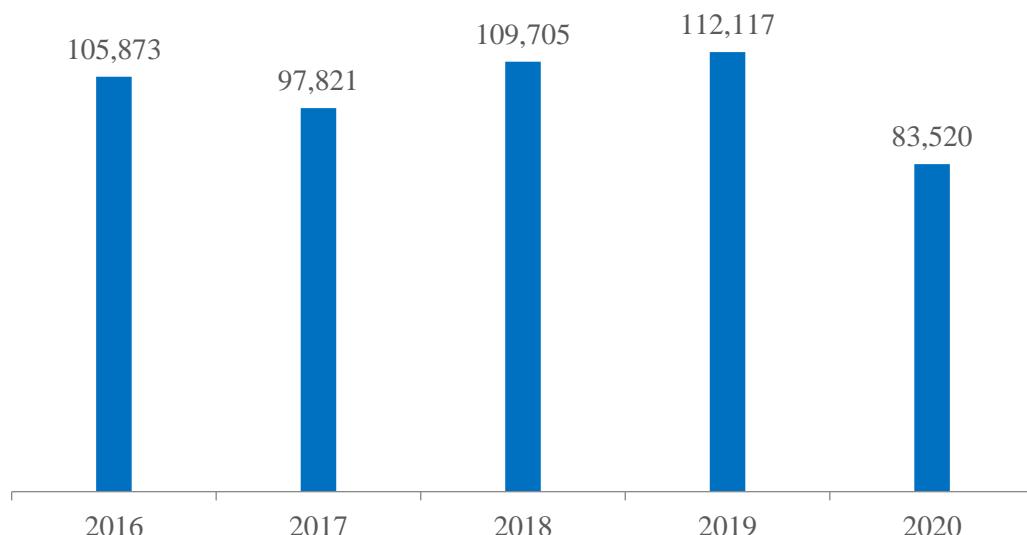


Fuente: Observatorio Permanente de la Seguridad Vial.

Según levantamientos del Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre publicados en el Observatorio Permanente de Seguridad Vial, las muertes por accidente de tránsito reportadas por año en el periodo 2016-2020 ascendieron a: 3,118 en el año 2016, 2,804 en el año 2017, 3,006 para el año 2018, en el año 2019 ascendió a 3,204 siendo la cifra tope de los últimos 5 años y para el año 2020 se redujo el número de accidentes de tránsito debido a la incidencia de la pandemia COVID- 19. Los datos del Observatorio incluyen una relación de fuentes primarias de la Policía Nacional, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses, entre otros.

Entre los años 2016 y 2020 en el país se registraron en promedio más de 100 mil personas lesionadas a causa de accidentes de tránsito cada año. Para el año 2020 se registra una reducción de 25.5% respecto al año anterior; dicha reducción, podría ser explicada por el impacto de la pandemia del COVID-19 y las medidas restrictivas de limitaciones en el tránsito.

Gráfico 2. Lesionados en República Dominicana a causa de Siniestros Viales en el período 2016-2020



Fuente: Observatorio Permanente de Seguridad Vial.

IV. Modelo Conceptual

Con el objetivo de caracterizar el problema y lograr reducir las muertes por accidentes de tránsito se adoptó el modelo conceptual propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El modelo conceptual propuesto se basa en la matriz de Haddon, herramienta fundamental del análisis de los accidentes de tránsito elaborada por el epidemiólogo estadounidense William Haddon en el año 1970 con el objetivo de separar por factores los componentes constituyentes del tránsito. En este modelo se establecen tres categorías de factores de riesgo: factores humanos, vehiculares y viales.

Tabla 1. Factores de riesgo de los accidentes de tránsito

Factores Humanos	Factores Vehiculares	Factores Viales
Influencias transitorias (alcohol, otras drogas, medicamentos o fatiga)	Fallas en frenos, neumáticos, luces (Falta de revisiones periódicas y de control de calidad)	Falta de mantenimiento o readecuación
Incumplimiento de normas (uso de casco, velocidades excesivas, uso de cinturón de seguridad, entre otros)	Transporte de pasajero estilo pick-up	Visibilidad (trazado, obstrucciones, iluminación y clima)
Enfermedades (que afectan la conciencia, detección sensorial o acciones de manejo)	Mínimo control de la velocidad, sobre todo de noche	Señalización y demarcación
Actitudes, motivaciones y disposición de actuar (sobre otros riesgos, otros usuarios, normas)	Vehículos cercanos a la vida útil (sin parachoques traseros, con cargas peligrosas por su tamaño o disposición, con carrocería insegura)	Equipamiento y regulaciones
Nivel de capacitación (aprendizaje, entrenamiento, educación vial, experiencias)	Uso de parabrisas templados	Diseño de los cruces peatonales y estacionamientos

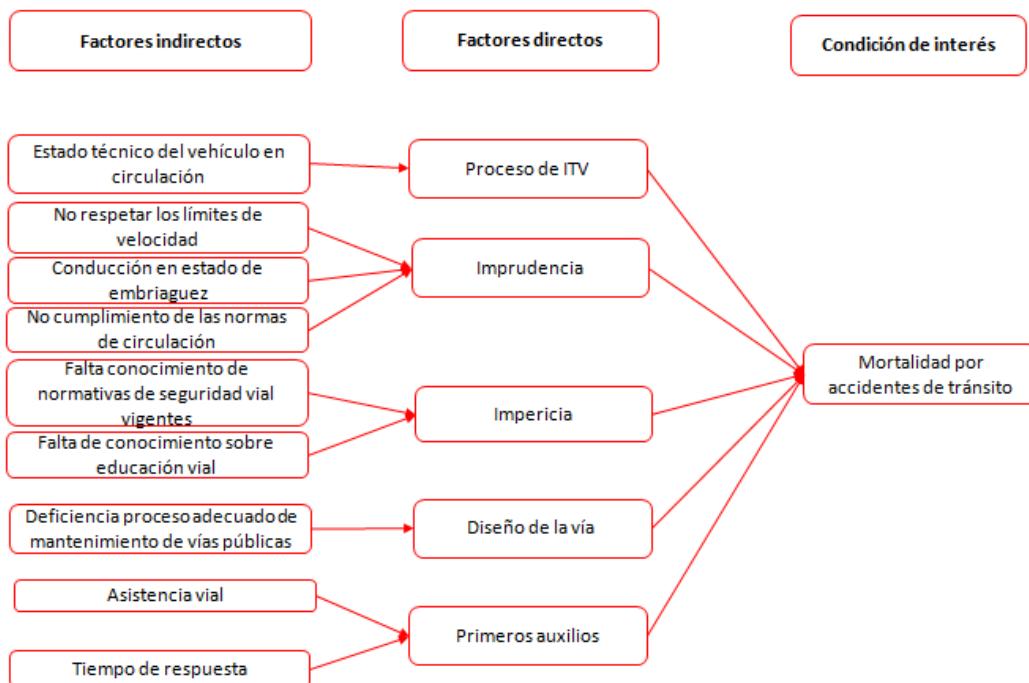
Fuente: Elaboración propia con información de “Prevención de accidentes y lesiones: Conceptos, métodos y orientaciones para países en desarrollo” – Glizer (1993).

Factores humanos. En esta categoría se engloban los factores relacionados al estado físico y a la toma de decisiones del conductor. La OPS (1993) define los factores humanos como “aquellos factores capaces de afectar la exposición cuantitativa al riesgo y el desempeño del usuario o huésped en el tránsito. En sentido estricto, son aquellos factores que contribuyen a la ocurrencia de accidentes al determinar un desempeño inadecuado del conductor para las circunstancias que afronta”.

Factores vehiculares. En esta categoría se presentan los factores relacionados al diseño de los vehículos, los cambios introducidos en el vehículo, su desgaste y aspectos relacionados con las tecnologías. También se incluyen las causales de colisiones relacionadas con el tipo, condiciones y controles establecidos a los vehículos de motor.

Factores viales. En esta categoría se presentan los factores relacionados a las fallas del diseño de las vías y elementos del soporte físico del tránsito y el medio ambiente que pueden condicionar la concurrencia de accidentes.

Gráfico 3. Diagrama Causal Factores Causantes de Siniestros Viales



Fuente: Modelo Causal Muertes por Siniestros Viales (INTRANT).

V. Modelo Explicativo

Actualmente, la República Dominicana no posee el desglose por factor específico de las causas de los accidentes, sin embargo, la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ONE, 2017) recoge información de accidentes de tránsito clasificada por factores agregados (humanos, vehiculares y viales). Los resultados de la encuesta evidencian que, más allá de problemas de infraestructura vial o del parque vehicular, el factor humano es la causa principal (79.1%) de los accidentes de tránsito en nuestro país.

Tabla 2. Causas de accidentes en República Dominicana según factor causante en el año 2017

Factores	Casos	%
Error humano	2,552	79.1
Fallas del vehículo	324	10
Fallas en el pavimento	220	6.8
Otra	112	3.5
Sin información	20	0.6
Total	3,227	100

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR) 2017, República Dominicana.

Para determinar y diseñar una intervención oportuna, es necesario realizar una evaluación de los factores humanos más profunda que permita especificar la causa generadora de los accidentes. En La República Dominicana, se debe fortalecer la gestión de los datos en materia de seguridad vial. En este sentido, el INTRANT implementó la Mesa del Dato de la Seguridad Vial, bajo la coordinación del Observatorio Permanente de la Seguridad Vial (OPSEVI); esta mesa se encarga de gestionar la cooperación y la logística entre las diferentes instituciones que generan datos relacionados con la seguridad vial en República Dominicana.

Tomando como referencia el ámbito internacional se puede señalar que la velocidad excesiva presenta dos consecuencias desplorables. En primer lugar, incrementa la probabilidad de un accidente porque reduce el campo

de visión del conductor y su tiempo de reacción ante cualquier eventualidad y, en segundo lugar, aumenta la severidad de las consecuencias en caso de generarse un choque. Según la OMS, el aumento de 1% en la velocidad media produce un incremento de 4% en el riesgo de un choque fatal y de 3% en el riesgo de un choque serio. Así, la evidencia indica que el uso de velocidad excesiva o inapropiada contribuye a 1 de cada 3 muertes por accidentes de tránsito a nivel mundial.

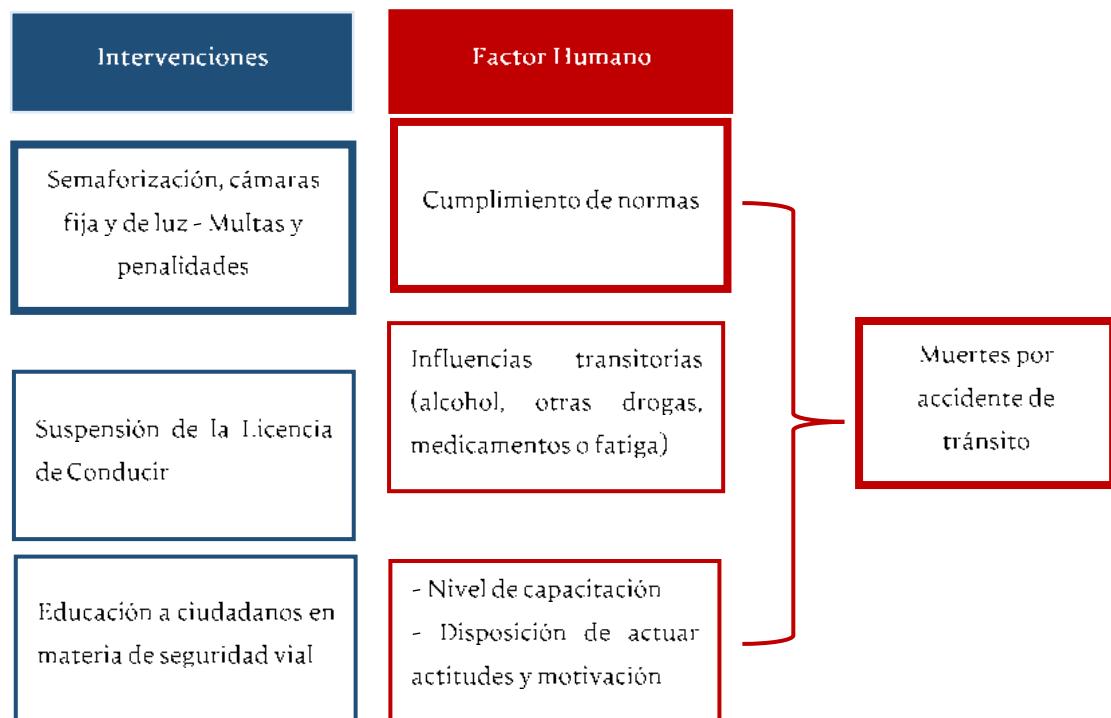
Según la Propuesta Técnica para la disminución de accidentes² desde el Punto de Vista Humano-Vehículo-Equipamiento-Ambiental destaca que más del 53% de los accidentes de tránsito son causados por imprudencia o por impericia del conductor.

El estudio *“Propuesta Metodológica para el Peritaje en Accidentes de Tránsito para la red vial e35”*³ señala que el 43% de los accidentes son producto de impericia o imprudencia del Conductor, el 25% corresponden a que no respetan las señales de tránsito, y el 12% se debe al exceso de velocidad.

VI. Modelo Prescriptivo

Luego de identificar el factor humano como el de mayor incidencia en los siniestros viales ocurridos en el país, se realizó una búsqueda de intervenciones para abordar los factores específicos dentro del factor humano que provocan los accidentes de tránsito.

Gráfico 4. Representación gráfica de intervenciones por factor y caracterización según la evidencia



Fuente: Elaboración propia basada en el documento *“Prevención de accidentes y lesiones”*, Organización Panamericana de la Salud (1993).

En resumen, las principales intervenciones focalizadas en el factor humano consisten en:

² Propuesta Técnica para la Disminución de los Accidentes de Tránsitos Dentro del Cantón, Ing. Marco Felipe Erazo; Ing. Darwin Terezano. Ecuador 2012.

³ Propuesta Metodológica para el Peritaje en Accidentes de Tránsito para la red vial e35, Ing. Mariana Alexandra García, Ecuador, 2017.

- **Semaforización y cámaras.** La evidencia ha demostrado que la configuración adecuada de los semáforos y la canalización del tránsito son herramientas efectivas para reducir la tasa de accidentes en 35% (Pei & Hu, 2004). Además, las cámaras son efectivas para reducir las infracciones de la luz roja y consigo los accidentes en intersecciones señalizadas. Según Retting et al. (2003), la aplicación de la cámara suele reducir los accidentes con lesiones en un 25-30%. La OPS considera esta intervención de alta efectividad para el control de velocidad, y de costo medio de implementación. (OPS, 2017).
- **Suspensión del permiso de conducir.** Estas intervenciones están llamadas a controlar la emisión y suspensión de los permisos de conducir en función de ciertos factores de riesgo, especialmente la alta siniestralidad. Para la suspensión de los permisos de conducir, la mayoría de los países utilizan el “sistema de puntos” en el que además de las sanciones pecuniarias, las infracciones por incumplimiento de las normas viales se castigan con la reducción de “puntos”, bajo el entendido de que, al llegar a un nivel mínimo establecido de puntos, el permiso se suspende temporal o permanentemente.⁴
- **Programas educativos para conductores.** La educación vial es “toda medida destinada a influenciar a las personas como participantes del tránsito de una forma positiva”. Usualmente, se tiende a clasificar la educación vial en educación formal (que incluye educación en la escuela y programas de educación focalizados) y educación informal (que abarca las campañas masivas). Es importante destacar que la efectividad de los programas educativos depende de la focalización de los contenidos al público que lo reciba (ECMT, 1981). Según la OPS (2017), se busca que los conductores tomen conciencia del límite de velocidad apropiado mediante la educación y publicidad.
- **Multas y penalidades.** Las multas son sanciones administrativas por infracción a la ley, expresadas en el pago de la suma que se establece en cada caso. En adición, estas multas y penalidades son responsabilidad de la DIGESSETT, pero el proyecto de semaforización tiene contemplado la funcionalidad de foto-multas. Según la OMS (2018), es necesario “la actualización periódica y la aplicación de normas de prevención de los factores de riesgo” que provocan los accidentes de tránsito. Asimismo, según un estudio realizado por la Fundación MAPFRE (2017), existe evidencia que resalta la importancia de medidas legislativas en la reducción de accidentes de tráfico; sin embargo, su efectividad real dependerá del control y la supervisión a posteriori.

En procura de atacar el factor humano específico identificado de incumplimiento de normas, particularmente en cuanto a las altas velocidades⁵, este programa se centrará en las intervenciones de instalación de cámaras fijas con su correspondiente semaforización en intersecciones con mayor tasa de muertes y lesiones por accidentes de tránsito. Según Wang et al (2011), la evidencia señala que la implementación de semáforos y sistemas de monitoreo de tráfico disminuye significativamente los accidentes de tránsito mejorando la circulación vehicular. Asimismo, su estudio arrojó que el monitoreo del tráfico puede reducir eficientemente el porcentaje de accidentes en las intersecciones semaforizadas respecto a las no semaforizadas en aproximadamente un 40%.

Estas intervenciones serán puestas en práctica por el Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre (INTRANT), órgano encargado de regular, supervisar y controlar la movilidad, el tránsito y la seguridad vial.

⁴ Entre los países de baja siniestralidad que cuentan con un sistema de “carné por puntos” podemos mencionar: Estados Unidos, Francia, Reino Unido, Alemania, Portugal, Finlandia, entre otros.

⁵ Según OPS, 1 de cada 3 accidentes se debe a exceso de velocidad.

Entre otras funciones, esta Institución se encarga de realizar campañas y programas para la prevención de accidentes de tránsito.

Adicional a lo anterior, y como se puede ver en el modelo conceptual y el diagrama causal presentados, las principales causas de las morbilidades y muertes por siniestros viales obedecen mayormente a factores humanos y para la reducción de la problemática se debe tratar de modificar la conducta de los ciudadanos. El cambio en la conducta se puede lograr a través de la intervención enfocada en educar a los ciudadanos por medio diferentes medios y enfocada a los ciudadanos más vulnerables.

Es importante destacar que las intervenciones propuestas por el INTRANT van acompañadas de otras intervenciones realizadas en esta Institución, tales como:

- El seguimiento a las estadísticas Nacionales de Seguridad vial a través del Observatorio Permanente de Seguridad Vial (OPSEVI), por medio de la Mesa del Dato de la Seguridad Vial;
- Creación de programas y campañas de seguridad vial a través de la Dirección de la Seguridad Vial;
- Las acciones de diseños de vías y rutas realizadas por la Dirección de Movilidad Sostenible;
- Las acciones de señalización realizadas por la Dirección de Tránsito y Vialidad;
- Asesoramiento en materia de comunicación por la Dirección de Comunicaciones;
- Supervisión del contenido didáctico por la Escuela Nacional de Educación Vial;

VII. Criterios de Focalización

A) Criterios de focalización Intersecciones con control de tránsito implementado en el Distrito Nacional.

Para maximizar el impacto del referido Programa, las intervenciones identificadas serán ejecutadas en la provincia donde se ha observado mayor tasa de accidentes. La primera delimitación se realiza a partir de los registros provinciales de accidentalidad vial compilados por el Observatorio Permanente de Seguridad Vial del INTRANT. La siguiente tabla indica que el Distrito Nacional es la demarcación geográfica con mayor tasa de accidentados por año.

Tabla 3. Criterios de focalización por provincia en el año 2019

Provincias	Muerte por cada 100,000 habitantes	Lesionados por cada 100,000 habitantes	Accidentes por cada 100,000 habitantes
Distrito Nacional	13.3	2,700	2,713.3
Monseñor Nouel	50.1	1,733	1,783.1
Samaná	33.3	1,638	1,671.3
Peravia	36.7	515	551.7
Azua	37.0	541	578.0
Santo Domingo	23.3	1,287	1,310.3
San Cristóbal	37.4	1,187	1,224.4
La Vega	70.2	343	413.2
Hermanas Mirabal	33.6	1,058	1,091.6
María Trinidad Sánchez	45.3	4,052	4,097.3

Fuente: Elaboración propia según datos de INTRANT y la ONE.

Una vez delimitada la demarcación, el paso siguiente es determinar en qué puntos de la vía pública serán instaladas las cámaras y, de ser necesario, los semáforos. Para esto se cuenta con los registros de accidentes de las principales

303 intersecciones del Distrito Nacional levantados por el INTRANT, lo que permite elaborar un mapa de calor que identifique la concentración espacial de los accidentes que ocurren en el área.

Analizando esta información, se seleccionaron las 25 intersecciones que presentan mayor cantidad de muertos y lesionados, dentro de estas a su vez se van a priorizar 15 intersecciones tomando en cuenta la cantidad de muertes y lesionados.

Tabla 4. Intersecciones del Distrito Nacional con mayor cantidad de fatalidades y lesionados en el año 2017

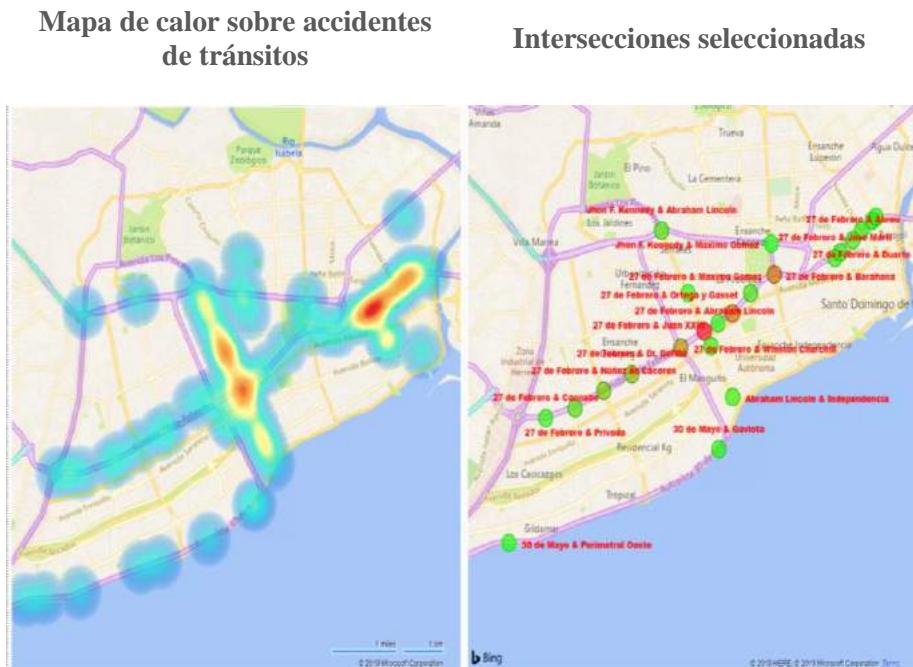
No.	Intersección	Fatalidades	Lesionados	Total
1	27 de Febrero & Abraham Lincoln	1	52	53
2	27 de Febrero & Tiradentes	1	33	34
3	27 de Febrero & Máximo Gómez	1	32	33
4	27 de Febrero & Winston Churchill	0	27	27
5	27 de Febrero & Dr. Defilló	2	20	22
6	27 de Febrero & Núñez de Cáceres	2	19	21
7	John F. Kennedy & Abraham Lincoln	1	13	14
8	27 de Febrero & Privada	0	13	13
9	27 de Febrero & Ortega y Gasset	1	11	12
10	Abraham Lincoln & Bolívar	4	6	10
11	27 de Febrero & Duarte	1	7	8
12	27 de Febrero & Caonabo	1	7	8
13	27 de Febrero & Abreu	0	8	8
14	Abraham Lincoln & Independencia	1	7	8
15	27 de Febrero & Jose Martí	1	6	7
16	27 de Febrero & Barahona	0	7	7
17	27 de Febrero & Juan XXIII	0	6	6
18	John F. Kennedy & Maximo Gomez	5	1	6
19	30 de Mayo & Perimetral Oeste	3	2	5
20	27 de Febrero & Dr. Betances	0	5	5
21	27 de Febrero & Josefa Brea	0	5	5
22	30 de Mayo & Gaviota	0	5	5
23	Ave. Abraham Lincoln – C/ Andrés Aybar	0	3	3
24	Ave. Núñez de Cáceres – C/ César Canó	1	0	1
25	Ave. Correa y Cidrón – C/ Huáscar Tejada *	-	-	-

Fuente: Informaciones suministradas por el INTRANT.

Nota: *Esta intersección está al frente del Patronato de Ciegos. Es una intersección crítica porque a pesar de no tener registro de data, representa un problema para las personas con impedimento visual que habitan allí. La intervención contempla el primer semáforo acústico del país con placas metálicas escritas en Braille y un pulsador para dar prioridad a los peatones.

La próxima figura presenta a la izquierda el mapa de calor sobre accidentes de tránsito del Distrito Nacional y a la derecha las intersecciones a ser intervenidas. Como es posible observar, la correlación entre las intersecciones seleccionadas y el mapa de calor permite afirmar que la delimitación de la intervención enfoca de manera acertada el problema. En consecuencia, promete reducir los accidentes de tránsito en el Distrito Nacional y en el país.

Gráfico 5. Ubicación de intersecciones priorizadas del Distrito Nacional con más muertes y lesionados en el año 2017



Fuente: Informaciones suministradas por el INTRANT.

Nota: Los colores representan la frecuencia de los accidentes. El color rojo significa una mayor frecuencia y el color azul una menor frecuencia.

Con miras a comparar los resultados esperados en el Distrito Nacional, como población de control se ha seleccionado la información estadística de la avenida John F. Kennedy, sujeto a la disponibilidad de data y cantidad de accidentes.

B) Criterios de focalización - Educación a ciudadanos en materia de seguridad vial

La educación vial se realizará a través de campañas con un alcance a nivel nacional y serán difundidas por diferentes medios de comunicación entre los que se encuentran radio, televisión, vallas publicitarias, redes sociales, eventos promocionales dirigidas educar las personas sobre temas de seguridad vial, con el objetivo de reducir las muertes y morbilidad por siniestros viales, ocasionado por los siniestros viales. La programación de esta estrategia comunicacional tiene como objetivo concientizar y sensibilizar a los ciudadanos en materia de seguridad vial alcanzando la mayor parte de la población a través de los diferentes medios.

En ese sentido, se estima que se alcanzaran las siguientes cifras en impresiones y visualizaciones 40,900,600 para el año 2022, según el detalle siguiente:

- Visualizaciones a través de Tv y Cable de alto rating 15,000,000
 - Alcance a través de medios radiales de 15,300,000 impresiones
 - Visualizaciones a través de las redes sociales 10,000,000.00 de visualizaciones
 - Socialización de 600 personas en eventos
 - Acercamiento a medios para difundir el mensaje de seguridad vial 450,000
 - Difusión a través de despachos de prensa 150,000

Población alcanzada 9.840.000

- El 95% de los dominicanos tiene interacción con los medios de comunicación audiovisuales.

Método del Cálculo

- Alcance de Medios * cantidad de colocaciones * tiempo.

VIII. Resultados

Los resultados esperados del Programa de Reducción de Accidentes de Tránsito en el Distrito Nacional son los siguientes:

Tabla 5. Resultados del programa Reducción de los Accidentes de Tránsito para el período 2022-2025

Resultado	Tipo de indicador	Indicador	Línea Base (2019)	Meta			
				2022	2023	2024	2025
Reducir las muertes y lesiones por accidentes de tránsito	Final	Tasa de muertes y lesionados por 100 mil habitantes	283.1	254.8	229.3	206.4	185.7
Reducir las muertes por accidentes de tránsito	Final	Tasa de muertes por 100 mil habitantes	13.3	11.7	10.5	9.5	8.5
Reducir los lesionados por accidentes de tránsito	Intermedio	Tasa de lesionados por 100 mil habitantes	270	243	218	196	176.4

Fuente: Elaboración propia con información del INTRANT.

N/D: No disponible.

IX. Productos

Como fase inicial para la implementación de este programa se ha seleccionado el Distrito Nacional, por lo que los productos e indicadores se reportarán para la demarcación indicada.

Tabla 6. Productos del programa Reducción de los Accidentes de Tránsito para el período 2022-2025

Producto	Descripción	Indicador	Metas			
			2022	2023	2024	2025
Intersecciones con control de tránsito implementado en el Distrito Nacional	Implementar los semáforos y periféricos incluye: 1) la instalación de los equipos, 2) mantenimiento de los equipos, 3) software necesario para gestionar el tráfico de movilidad, 4) gestión y visualización de las cámaras, 5) servidores para el centro	Cantidad de intersecciones con semáforos y cámaras implementados	7	N/A ⁶	N/A	N/A
Ciudadanos reciben sensibilización educativa a través de campañas en seguridad vial	La implementación de esta campaña incluye: Visualizaciones a través de Tv y Cable de alto rating Alcance a través de medios radiales Visualizaciones a través de las redes sociales. Socialización con personas en eventos	Millones de visualizaciones e impresiones	40.9	103.1	103.1	103.1

⁶ N/D significa que la instalación de los semáforos concluye en el año 2022.

Producto	Descripción	Indicador	Metas			
			2022	2023	2024	2025
	Acercamiento a medios para difundir el mensaje de seguridad vial Difusión a través de despachos de prensa					

Fuente: Elaboración propia con información del INTRANT.

El producto “Intersecciones con control de tránsito implementado en el Distrito Nacional” contempla la implementación de semáforos y cámaras para el control de tránsito. Para dicho producto es necesaria la instalación de los equipos y los servidores para el centro. Además, la interconectividad de los semáforos permitirá gestionar el conteo vehicular en tiempo real con la implementación de visión artificial en las intersecciones. Esto consiste en el monitoreo a través de un software que establece la presencia, ubicación y codificación de los vehículos que transitan en las intersecciones de manera continua, lo que permite tener planes semafóricos adaptivos al flujo de los vehículos y controlar la velocidad.

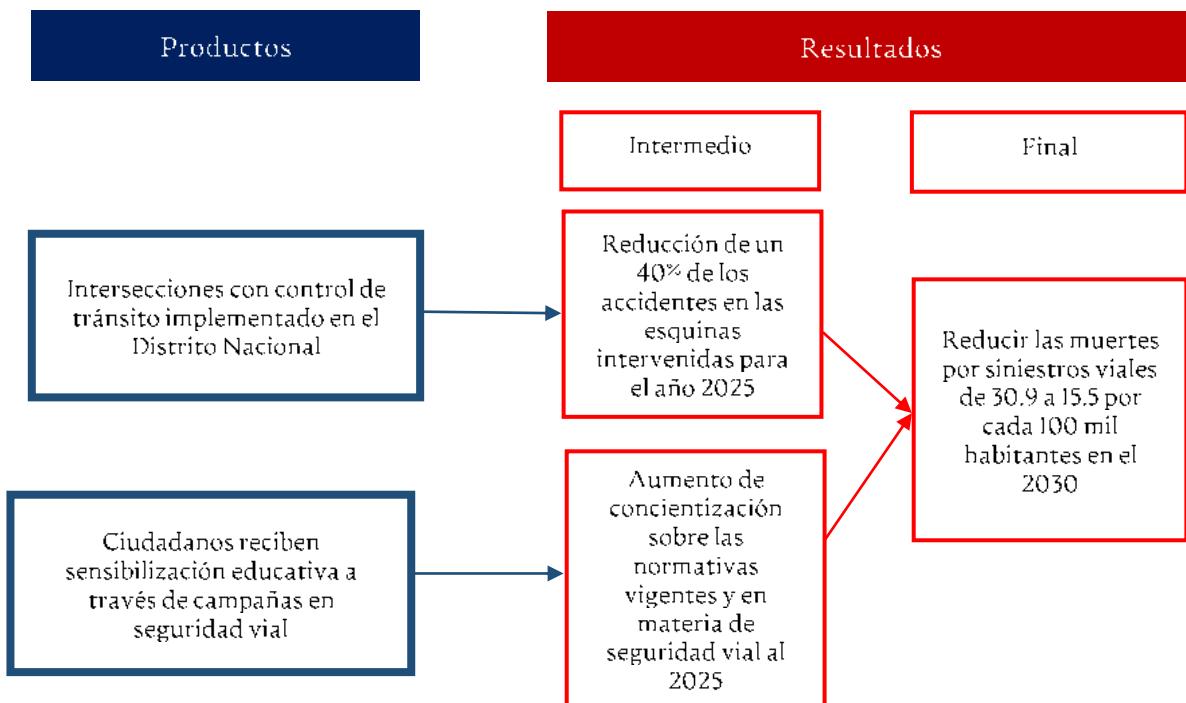
Cabe destacar que el indicador deseado para medir el producto a mediano plazo es “cantidad de intersecciones con semáforos y periféricos en funcionamiento según protocolo”. Una vez implementado estos equipos y el software que permitan dar el debido seguimiento, así como la elaboración del protocolo, será posible medirlo.

El producto “Ciudadanos reciben sensibilización educativa a través de campañas en seguridad vial”, el INTRANT ha realizado esfuerzos con miras a educar a los ciudadanos en materia de seguridad vial, a través de la Escuela Nacional de Seguridad Vial (ENEVIAL), la Dirección de Seguridad Vial y otras instancias de la Institución. Con la inclusión del nuevo producto de Sensibilización educativa a través de campañas en seguridad vial se potenciará la educación de la ciudadanía en esta materia.

X. Modelo Lógico

A través de este modelo sintetizamos la apuesta estratégica que hace el programa mediante la entrega de los productos para lograr de reducir las muertes por accidentes de tránsito en la República Dominicana.

Gráfico 6. Modelo lógico del programa de Reducción de los Accidentes de Tránsito



Fuente: Elaboración propia según el diseño del programa.

XI. Estructura Programática

Los productos planteados para el programa se reflejan presupuestariamente a través de una estructura programática. Dentro del Programa de Reducción de Accidentes de Tránsito se incluyen los productos y las actividades.

Tabla 7. Estructura programática del programa Reducción de los Accidentes de Tránsito

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
13				Reducción de los accidentes de tránsito
13	02			Intersecciones con control de tránsito implementado en el Distrito Nacional
13	02	00		N/A
13	02	00	0001	Monitoreo del sistema de semaforización y cámaras
13	02	00	0002	Implementación de los dispositivos de regulación del sistema de semaforización y cámaras
13	03			Ciudadanos reciben sensibilización educativa a través de campañas en seguridad vial
13	03	00		N/A
13	03	00	0001	Gestión de la educación de seguridad vial

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) e INTRANT.

XII. Costeo de la Producción Pública

En conjunto con el INTRANT se identificaron los insumos y las actividades necesarias para la ejecución del programa. El proceso comprendió 4 fases: (i) seleccionar los productos que serán objeto de costeo; (ii) parametrizar los productos según su naturaleza; (iii) definir los objetos de costo que conforman los productos; y (iv) realizar un levantamiento de los insumos actuales, necesarios y faltantes para la entrega del producto. Para esto, se organizaron

talleres y reuniones para la validación de costos e insumos con los Departamentos de Movilidad Sostenible, Observatorio Permanente de Seguridad Vial, Planificación y Presupuesto.

Producto: Intersecciones con control de tránsito implementado en el Distrito Nacional.

Para el control de tránsito fueron identificados los siguientes equipos principales:

- 262 equipos de comunicación, telecomunicaciones y señalamiento, desglosados de la siguiente forma: 76 semáforos 2/200 peatonal, 99 semáforos 3/200 vehicular y 87 cámaras de detección visual con instalación incluida. El tipo de semáforo a instalar depende de la geometría de la intersección, y si es de doble sentido o de un solo sentido.
- 55 equipos de tecnología de la información y comunicación, desglosados en 55 reguladores de 16 grupos.

Además, para lograr la adecuada instalación de los equipos antes descritos fueron identificados los siguientes tipos de materiales: alargaderas de báculo, bajantes de báculo, columnas, cimentaciones, soportes en aluminio y diversos tipos de cables.

Producto: Ciudadanos reciben sensibilización educativa a través de campañas en seguridad vial

Este producto consiste en realizar campañas de educación y seguridad vial, orientación y concientización a la ciudadanía, usuarios de las vías y prestadores del servicio para la prevención de accidentes de tránsito. La finalidad es planificar, en coordinación con la ENEVIAL, las campañas de concientización destinadas a la prevención de los accidentes de tránsito y a garantizar la seguridad vial.

Para dar cumplimiento a este mandato, el INTRANT ha definido una serie de actividades con el objetivo concientizar y sensibilizar a los ciudadanos en materia de seguridad vial alcanzando la mayor parte de la población a través de los diferentes medios.

Estas actividades tienen un alcance a nivel nacional y será difundida por diferentes medios de comunicación entre los que se encuentran radio, televisión, vallas publicitarias, redes sociales, eventos promocionales dirigidas educar las personas sobre temas de seguridad vial con el personal disponible del INTRANT, razón por la cual solo se esta proyectando recursos a la cuenta de contratación de servicios.

Tabla 8. Costeo del programa Reducción de los Accidentes de Tránsito para el período 2022-2025

Capítulo / Subcapítulo/ Programa / Producto / Objeto del Gasto / Denominación	Valores en millones RD\$			
	2022	2023	2024	2025
5182 - Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre				
01- Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre				
13- Reducción de muertes y lesionados por accidentes de tránsito	39.4	140.0	140.0	140.0
02- Intersecciones con control de tránsito implementado en el Distrito Nacional	5.0	40.0	40.0	40.0
2.2 - Contratación de Servicios	5.0	40.0	40.0	40.0
03- Ciudadanos reciben sensibilización educativa a través de campañas en seguridad vial	34.4	100.0	100.0	100.0
2.2 - Contratación de Servicios	34.4	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) e INTRANT.

Notas: Proyecciones indicativas para el período 2022-2025.

XIII. Próximos Pasos

El INTRANT como entidad reguladora del tránsito y el transporte terrestre tiene planteado la implementación de un conjunto de medidas con miras a dar cumplimiento a la Ley 63-17, de Movilidad, Transporte Terrestre, Tránsito

y Seguridad Vial de la República Dominicana tiene por objeto regular y supervisar la movilidad, el transporte terrestre, el tránsito y la seguridad vial en la República Dominicana y establecer las instituciones responsables de planificar y ejecutar dichas actividades, así como la normativa a tal efecto.

Para dar cumplimiento a esto, el INTRANT ejecutará varias iniciativas y proyectos con miras a la regularización del tránsito y la reducción de los accidentes, uno de estos es el programa de Reducción de Muertes por Accidentes de Tránsito y sus productos Intersecciones con control de tránsito implementado en el Distrito Nacional y Ciudadanos reciben sensibilización educativa a través de campañas en seguridad vial. En lo que tiene que ver con las intersecciones con control de tránsito implementado en el Distrito Nacional, se tiene contemplado terminar la meta relacionada con la instalación y mantenimiento con los recursos de saldos anteriores.

Por otro lado, el producto relacionado con la sensibilización de los ciudadanos en materia de seguridad vial es un mandato de la Ley 63-17 y por lo tanto se continuará y se expandirá esta intervención dando cumplimiento con este mandato a través de este Programa Orientado a resultados. También otras iniciativas complementarias se encuentran en el Plan Estratégico Institucional 2021-2024; y en el Nuevo Plan Estratégico Nacional de la Seguridad Vial 2021-2030.

XIV. Bibliografía

- Aeron-Thomas, A. y Hess, S. (2005). Cámaras de luz roja para la prevención de accidentes de tránsito. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas. doi: 10.1002 / 14651858.cd003862.pub2. Recuperado de <https://injuryprevention.bmjjournals.com/content/13/5/359.short>
- Arreola-Rissa, C., Santos-Guzmán, J., Esquivel-Guzmán, A., Mock, C., & Herrera-Escamilla, A. (2008, enero 1). Bariles de absorción y contención del impacto: reducción de mortalidad por accidentes de tránsito. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=19109>
- Dinh-Zarr, T. B., Sleet, D. A., Shults, R. A., Zaza, S., Elder, R. W., Nichols, J. L., Sosin, D. M. (2001). Reviews of evidence regarding interventions to increase the use of safety belts. American Journal of Preventive Medicine, 21(4), 48–65. doi: 10.1016/s0749-3797(01)00378-6. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11691561>
- Ditter, SM, Elder, RW, Shults, RA, Sleet, DA, Compton, R., Nichols, JL y Task Force sobre servicios preventivos comunitarios. (2005, Junio). Efectividad de los programas de conductores designados para reducir la conducción bajo los efectos del alcohol: una revisión sistemática. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15894161>
- Fundación MAFRE. (2007). La contribución a la seguridad vial de la supervisión del cumplimiento de las normas de circulación. Recuperado de: https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/images/presentacion-estudio-seguridad-vial_tcm1069-415145.pdf.
- Glizer, I. M. (1993). Prevención de accidentes y lesiones: Conceptos, métodos y orientaciones para países en desarrollo. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. PALTEX. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3138?locale-attribute=es>
- Híjar-Medina, M., Flores-Aldana, ME y López-López, V. (s.f.). Cinturón de seguridad y gravedad de accidentes en accidentes de tráfico en carretera. Recuperado de <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5914/6688>
- KerK, RobertsI, Collier T,etal. (2005). Post- licence driver education for the prevention of road traffic crashes: a systematic review of randomized control ed trials. Accid AnalPrev. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2811114/>
- Ley No.1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. (2012). Publicada en la Gaceta Oficial No. 10656, del 26 de enero de 2012. Congreso Nacional, Santo Domingo, República Dominicana, 2012. Recuperado de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/marcos-regulatorios/ley-no-1-12-de-estrategia-nacional-de-desarrollo-2030-de-republica-dominicana>
- Mann, R. E., Stoduto, G., Nohajski, T. H., Rush, B. R., Koski-Jänes, A., Wickens, C. M., Rehm, J. (2012, Noviembre 20). Evidence from regression-discontinuity analyses for beneficial effects of a criterion-based increase in alcohol treatment. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/mpr.1374>
- Miguel Evelio León, O.D.1, Jesús Alberto Hernández, O.D. (2004). Uso de un casco adecuado y su relación con fracturas craneofaciales en motociclistas de Cali. Recuperado de [www.redalyc.org > pd](http://www.redalyc.org/pd)
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. (2019). Plan nacional: plurianual del sector público 2017-2020. Santo Domingo, República Dominicana, Domingo. Recuperado de [www.redalyc.org > pd](http://www.redalyc.org/pd)

<http://economia.gob.do/publicaciones/Plan+Nacional+Plurianual+del+Sector+P%C3%BAblico+2017-2020+-%C2%A0Actualizaci%C3%B3n+2018>

Moyer, A., Finney, JW, Swearingen, CE y Vergun, P. (5 de marzo de 2002). Intervenciones breves para problemas con el alcohol: una revisión metaanalítica de investigaciones controladas en poblaciones que buscan tratamiento y no buscan tratamiento. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1360-0443.2002.00018.x>

Nagata, T., Setoguchi, S., Hemenway, D. y Perry, MJ. (2008). Efectividad de una ley para reducir la conducción bajo los efectos del alcohol en Japón. *Prevención de lesiones*, 14 (1), 19–23. doi: 10.1136/ip.2007.015719. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18245310>

Novoa, AM, Pérez, K. y Borrell, C. (2009). Efectividad de las intervenciones de seguridad vial basada en la evidencia: una revisión de la literatura. *Gaceta Sanitaria*, 23 (6). doi: 10.1016 / j. gaceta.2009.04.006. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19896245>

Novoa, AM, Pérez, K. y Borrell, C. (2009). Efectividad de las intervenciones de seguridad vial basada en la evidencia: una revisión de la literatura. *Gaceta Sanitaria*, 23 (6). doi: 10.1016 / j. gaceta.2009.04.006. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112009000600013&l...

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (s.f.). Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

Oficina Nacional de Estadística. (2018). Recuperado de <https://www.one.gob.do/culturales-y-convivencia-social/muertes-accidentales-violentas-y-suicidios/accidentes-y-muertes-en-accidentes-de-transito..>

Oficina Nacional de Estadísticas, (2017). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples. <http://redatam.one.gob.do/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=ENH2017&MAIN=WebServerMain.inl>

Oficina Nacional de Estadísticas. (2018). Compendio de Estadísticas de Muertes Accidentales y Violentas 2007-2017. Santo Domingo. Recuperado de <https://www.one.gob.do/culturales-y-convivencia-social/muertes-accidentales-violentas-y-suicidios/accidentes-y-muertes-en-accidentes-de-transito..>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017, Mayo 11). Accidentes de tránsito. Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Status Report on Road Safety. Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/

Organización Mundial de la Salud. (2018, diciembre 17). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>

Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2008. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. *Revista Española De Salud Pública*, 78(5). doi: 10.1590/s1135-57272004000500009. Recuperado de <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). La velocidad y los siniestros viales. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hojas-

informativas-5231&alias=39851-hoja-informativa-velocidad-siniestros-viales-851&Itemid=270&lang=es

Pei, Y.-L.; Hu J.-S. (2004). Traffic safety analysis of intersections with signals in China, in Proceedings of the 4th International Conference on Traffic and Transportation Studies, 242–248. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/254310637_Integrating_before_and_after_crash_features_into_measuring_the_effectiveness_of_intersection_safety_improvement_project_in_Harbin/fulltext/5bd8a77492851c6b279a2afe/Integrating-before-and-after-crash-features-into-measuring-the-effectiveness-of-intersection-safety-improvement-project-in-Harbin.pdf

Retting, R. A., Ferguson, S. A., & Mccartt, A. T. (2003). A Review of Evidence-Based Traffic Engineering Measures Designed to Reduce Pedestrian–Motor Vehicle Crashes. *American Journal of Public Health*, 93(9), 1456–1463. doi: 10.2105/ajph.93.9.1456. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12948963>

Rodríguez-Hernández, Jorge, Campuzano-Rincón, Julio. Medidas de prevención. (2010, Junio 3). Primaria para controlar lesiones y muertes en peatones y fomentar la seguridad vial Revista de Salud Pública. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217801015>

Ruiz, Álvaro, Macías, Felipe, Gómez-Restrepo, Carlos, Manuel, J. (s.f.). (18 Mayo de 2010) Concentraciones de alcohol en la sangre y riesgo de accidentes de tráfico: una revisión sistemática de la literatura. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474502010000500018&script=sci_arttext&tlang=pt

Shults, RA, Elder, RW, Sleet, DA, Nichols, JL, Alao, MO, Carande-Kulis, VG, Thompson, RS (2001). Revisiones de evidencia sobre intervenciones para reducir la conducción bajo los efectos del alcohol. *American Journal of Preventive Medicine*, 21 (4), 66–88. doi: 10.1016 / s0749-3797 (01) 00381-6 Vilchis Licón H. Iturrioz Rosell PM. Alcohol y otros factores humanos condicionantes de accidentes de tránsito. *Salud Pública Méx* 1987; 29: 322-330 Vilchis Licón H. Iturrioz Rosell P: Los accidentes de tránsito: una problemática actual. *Salud Pública Me*", 1986; 18: 537-542. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11691562>

Vilchis-Licón, H., & Iturrioz-Rossell, P. M. (1987). Alcohol y otros factores humanos condicionantes de accidentes de tránsito. Recuperado de <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/248>

W. Haddon Jr., (14-16 Marzo, 1972). "Approaching the reduction of road losses-replacing guesswork with logic, Specificity and scientifically determined fact". Opening address, National Road Safety Symposmm, Canberra. Recuperado de https://journals.lww.com/jtrauma/citation/1972/03000/a_logical_framework_for_categorizing_highway.2.aspx

W. Haddon Jr., (1963). "Alcohol and highway accidents". *Alcohol and Road Traffic*, Procecdings of the third International Conference on Alcohol and Road Traffic, B.M.A., London. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2031532/>

W. Haddon, Jr., (1980) "Conference on the prevention of motor vehicle crash injury" *Israel Journal of Medical Sciences*, Vol. 16. N9 1, pp. 45-68. Recuperado de

[https://www.safetyleit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds\[\]&citjournalarticle_588_19](https://www.safetyleit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds[]&citjournalarticle_588_19)

Wells-Parker, E., Bangert-Drowns, R., Mcmillen, R. y Williams, M. (1995). Resultados finales de un metaanálisis de intervenciones correctivas con infractores de bebida / impulso. *Adicción*, 90 (7), 907–926. doi: 10.1111/j.1360-0443. 1995.tb03500. x. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1360-0443.1995.9079074.x>

PROGRAMA PRESUPUESTARIO ORIENTADO A RESULTADOS

AUMENTO DEL EMPLEO

2022-2025

Siglas y abreviaturas

CTV	Capacitación técnico vocacional
DCB	Desarrollo de Competencias Básicas
EIL	Entrenamiento para la inserción laboral
ENCFT	Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
ENFT	Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMLAD	Observatorio de Mercado Laboral Dominicano
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
SENAE	Sistema Nacional de Empleo

Contenido

I.	Contexto	4
II.	Vinculación con los ODS, END, PNPS y Planes nacionales	5
III.	Identificación del problema a nivel mundial y nacional	6
IV.	Modelo causal	8
V.	Modelo explicativo.....	9
VI.	Modelo prescriptivo	10
VII.	Focalización del programa	10
VIII.	Resultados	11
IX.	Productos.....	12
X.	Modelo lógico	15
XI.	Estructura programática	16
XII.	Costeo de la producción pública	18
XIII.	Bibliografía.....	20

Índice de tablas

Tabla 1.	Tasa de desocupación nacional. Período 2016-2020	6
Tabla 2.	Jóvenes de 18 a 35 años, NINI, madres solteras y tasa de desempleo por regiones y provincias. Período junio 2020.....	7
Tabla 3.	Modelo Explicativo	9
Tabla 4.	Evaluación de provincias.....	10
Tabla 5.	Resultados del programa para el período 2022-2025	11
Tabla 6.	Productos del programa para período 2022-2025.....	13
Tabla 7.	Estructura programática del programa	16
Tabla 8.	Costeo del programa para el período 2022-2025.....	18

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Proporción de trabajadores formales e informales a nivel mundial	4
Gráfico 2.	Estatus laboral de la población joven en edad de trabajar a nivel mundial	5
Gráfico 3.	Modelo lógico del programa	15

I. Contexto

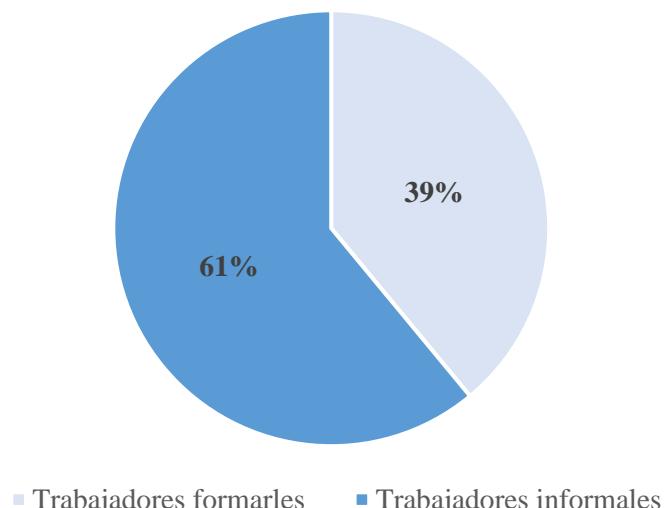
Las personas desocupadas, son todas aquellas que para un período de referencia dado cumple simultáneamente con las siguientes características: no tener trabajo, estar disponible para trabajar y estar realizando gestiones concretas para lograr un trabajo.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el mercado laboral actual se caracteriza por significativos déficits de trabajo decente, el cual se describe como las aspiraciones de las personas en su vida laboral y abarca desde las oportunidades de empleo que proporcionan ingresos justos, las condiciones del lugar y la igualdad de trato hacia la protección social y los derechos laborales (Organización Internacional del Trabajo, 2020). En adición, a las reducidas oportunidades de mejora, en cuanto al empleo formal y digno, la pandemia ocasionada por el COVID-19 ha tenido repercusiones negativas en la salud pública, el empleo y los medios de vida, deteriorando el empleo y los ingresos nacionales, la cual acentúa las desigualdades y perjudica de forma prolongada a los trabajadores y a las empresas; también, ha agravado las diferencias en los niveles de competencias laborales, ha interrumpido la transición de los jóvenes de las escuelas o de las universidades al trabajo y ha puesto en riesgo los avances en materia de igualdad de género, debido a que, las mujeres han sufrido muchas más perdidas de empleo, a la vez que ha aumentado su tiempo de trabajo no remunerado (Organización Internacional del Trabajo, 2021).

La pandemia del COVID-19 combina una disminución de la capacidad productiva de los sectores productivos, con un desplome de los mercados internacionales y de la demanda interna, junto con fuertes restricciones al movimiento de personas, lo cual tiene efectos sobre la oferta y la demanda laboral. Las restricciones sociales en el mundo han generado la suspensión, total o parcial, de muchas actividades productivas. Este efecto de la crisis económica ha tenido mayor impacto, en sectores cuyas actividades implican aglomeración y cercanía física de personas (turismo, espectáculos, hoteles y restaurantes, transporte y servicios personales), mientras que ha sido menor en aquellos que se han considerado indispensables (alimentos, desinfectantes, artículos de limpieza, medicamentos e insumos y equipos médicos).

Según la OIT, el desajuste entre la demanda y la oferta de mano de obra crea una disminución en los movimientos del mercado de trabajo, así como, tiene efectos en el incremento de las desigualdades de acceso por sexo, edad y lugar de residencia (Organización Internacional del Trabajo, 2020). En el año 2019, la OIT presentó datos que establecían que la población mundial en edad de trabajar de 15 o más años de edad alcanzaba los 5,700 millones de personas, incluyendo hombres y mujeres; de los cuales, 2,300 millones (39%) no formaban parte de la fuerza de trabajo, alrededor de 3,300 millones (57 %) estaban ocupados y se estima que 188 millones (3.3%) estaban desempleadas. En este estudio, también destacan, que el mercado laboral en el mundo continúa caracterizándose por la desigualdad de género; donde, en el 2019, la tasa de participación de la mujer en la fuerza de trabajo era un 47 %, frente a un 74% del hombre, lo que refleja 27 puntos porcentuales por debajo de la tasa del hombre. Siendo notable una fuerte variación regional en las disparidades de género en el acceso al empleo. Además, de la desigualdad de género existente en el mercado laboral, se destaca que alrededor de 2,000 millones de trabajadores (61% de los que tienen empleo) en todo el mundo trabajan de manera informal y, por tanto, tienen menos posibilidades de disfrutar de derechos laborales o de las prestaciones de los sistemas de protección social.

Gráfico 1. Proporción de trabajadores formales e informales a nivel mundial

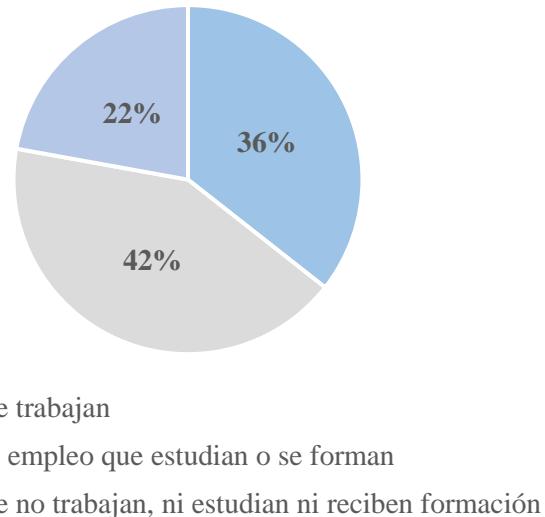


Fuente: Elaboración propia con datos de la Organización Internacional del Trabajo, 2020

Este mismo informe se plantea que la demanda de mano de obra se extiende mucho más allá de los 188 millones de desempleados en todo el mundo en 2019. Otros 165 millones de personas tienen empleo, pero desean trabajar más horas pagadas. En otras palabras, más de 470 millones de personas en todo el mundo carecen de acceso adecuado al trabajo remunerado como tal o se les niega la oportunidad de trabajar el número de horas deseado. Estas conclusiones, muestran el valor de una comprensión y medición más completa de la subutilización en el mercado laboral, además de la medición tradicional de la tasa de desempleo.

También, se muestra que la edad es otra característica indicativa de las desigualdades del mercado laboral. Se presenta que, de los 1,205 millones de jóvenes en edad de trabajar, 267 millones (22 %) de jóvenes de 15 a 24 años de edad en todo el mundo no tienen empleo ni educación o formación.

Gráfico 2. Estatus laboral de la población joven en edad de trabajar a nivel mundial



Fuente: Elaboración propia con datos de la Organización Internacional del Trabajo, 2020

II. Vinculación con los ODS, END, PNPSP y Planes nacionales

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) contemplan el Objetivo 8 de “Trabajo decente y crecimiento económico”, planteando que el crecimiento económico inclusivo y sostenido ayuda a impulsar el progreso, a crear empleos decentes y a mejorar la calidad de vida (Organización de las Naciones Unidas, n.d.). Este objetivo, entre otras metas, busca promover políticas orientadas al desarrollo que apoyen las actividades productivas, la creación de puestos de trabajo decentes, el emprendimiento, la creatividad y la innovación, además de lograr el empleo pleno, productivo y decente para todos los hombres y mujeres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, además de, reducir la proporción de jóvenes que no están empleados y no cursan estudios ni reciben capacitación (Organización de las Naciones Unidas, n.d.).

A nivel nacional, la Ley de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2030, No. 1-12, de la República Dominicana es el instrumento legal que establece los objetivos, las políticas y las metas acordadas para el año 2030, con el propósito de lograr las reformas necesarias para transitar hacia el desarrollo deseado. El empleo está incluido en los siguientes objetivos de la END: Objetivo General 3.4 “Empleos suficientes y dignos”, más detalladamente, en el Objetivo Específico: 3.4.2 “Consolidar el Sistema de Formación y Capacitación Continua para el Trabajo a fin de acompañar al aparato productivo en su proceso de escalamiento de valor, facilitar la inserción en el mercado laboral y desarrollar capacidades emprendedoras” y las Líneas de Acción 3.4.2.5: “Desarrollar programa de capacitación que incentiven la inserción de las mujeres en sectores no tradicionales, y tomen en cuenta el balance del trabajo productivo y reproductivo” y 3.4.2.6 “Desarrollar programas de capacitación para grupos poblacionales que no hayan completado la educación básica y para la readaptación laboral de los y las trabajadoras desplazadas por cambios permanentes en las condiciones de competitividad”.

En adición, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP), en su actualización para el año 2020 establece una relación con el Objetivo 3.4.2, proponiendo como resultados esperados la “ampliación del número de personas insertadas al mercado laboral vía los sistemas de intermediación de empleo”, la “generación de empleo dignos de acuerdo con las necesidades del mercado de trabajo y articulada al desarrollo socioeconómico” y la “ampliación del número de personas recibiendo servicios de formación técnica y profesional”. En su objetivo específico No. 24 establece “Consolidar el sistema de formación y capacitación continua para el trabajo, a fin de acompañar al aparato productivo en su proceso de escalamiento de valor, facilitar la inserción en el mercado laboral y desarrollar capacidades emprendedoras”.

Por otro lado, el Plan de Gobierno 2020-2024, establece como una de sus prioridades la creación de seiscientos mil empleos formales para el período indicado. Para ello se prevé la ejecución de políticas orientadas a: “fortalecimiento de la demanda de trabajo (las empresas), apoyo a la oferta de trabajo (las personas), políticas de empleo para hombres y mujeres, entre otros”. En cuanto al apoyo a la oferta de trabajo, se plantea mejorar la educación para el trabajo técnico en el Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP), tomando en cuenta las necesidades de los sectores productivos, las necesidades territoriales, las nuevas metodologías de enseñanza y las plataformas tecnológicas, así como el desarrollo de iniciativas emprendedoras. Con relación a las políticas de empleo para las mujeres se propone apoyar y crear programas educativos para el trabajo que permitan el desarrollo de capacidades en las mujeres emprendedoras o que garanticen una mejor inserción laboral (PRM, 2020).

III. Identificación del problema a nivel mundial y nacional

A nivel mundial, según datos del informe sobre las “Perspectivas sociales del empleo y el mundo” de la OIT 2020, la tasa de desempleo mundial se situó en el 5.4 en 2019 y se prevé que no varíe esencialmente en los próximos dos años. Al comparar los años 2009 y 2018, parece haberse detenido la disminución gradual de la tasa de desempleo observada. La OIT prevé que la recuperación de los empleos a nivel mundial se traduzca en la creación neta de 100 millones de puestos de trabajo en el año 2021 y 80 millones en el año 2022 (Organización Internacional del Trabajo, 2021).

La Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT) presentada por el Banco Central de la República Dominicana, ubica a la población ocupada en 4,295,509 para el año 2020, registrando una reducción de 335,674 personas (7.8%) en comparación con el año 2019, lo que se atribuye a las limitaciones en las actividades económicas desde la segunda mitad de marzo del 2019, producto de las medidas estatales adoptadas para contener la pandemia COVID-19. Sin embargo, en términos de género, la disminución relativa interanual del empleo es dos veces mayor en el caso de las mujeres (10.9%), que en el de los hombres (4.8%).

La tasa de desocupación abierta (SU1) en la República Dominicana para el año 2020 alcanzó un 7.4%, para un aumento interanual de 1.5 puntos porcentuales (p.p), en comparación a igual período de 2019. Según datos suministrados por el Observatorio de Mercado Laboral Dominicano (OMLAD) del Ministerio de Trabajo, extraídos de la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo (ENFT) del período abril-junio de 2020 del Banco Central, las provincias seleccionadas comprenden una población de alrededor 1,271,575 personas en edad activa para el trabajo, distribuidas de la siguiente manera; 581,015 personas de Santo Domingo con una tasa de desocupación de 3.16%, 271,274 del Distrito Nacional con una tasa de desocupación de 8.13%, 86,559 de San Cristóbal con una tasa de desocupación de un 10.54%, 78,590 de La Vega con una tasa de desocupación de un 8.15%, 196,922 de Santiago con una tasa de desocupación de un 8.20%, 57,245 de San Francisco de Macorís con tasa de desocupación de un 14.93%; 38,869 de Barahona con tasa de desocupación de 0%, 2,539 de Pedernales con una tasa de desocupación de 0%, 37,4823 de San Juan de la Maguana con una tasa de desocupación de un 1.94% y 8,543 de Dajabón con una tasa de desocupación de un 0%.

Tabla 1. Tasa de desocupación nacional. Período 2016-2020

Indicador	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa de desocupación	6.5	5.4	6.1	6.0	7.5

Fuente: Elaboración propia con datos de Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo, Banco Central, 2020.

Tabla 2. Jóvenes de 18 a 35 años, NINI, madres solteras y tasa de desempleo por regiones y provincias. Período junio 2020

Región y Provincia	Total de jóvenes de 18 a 35 años	No estudia ni trabaja	No estudia ni trabaja ni busca trabajo	Madres Solteras	Tasa de Desocupación
Ozama o Metropolitana	852,289	174,793	161,685	33,744	4.85%
Distrito Nacional	271,274	55,554	48,021	9,867	8.13%
Santo Domingo	581,015	119,239	113,664	23,877	3.16%
Valdesia	191,591	33,557	28,651	7,139	9.40%
Azua	49,543	10,170	10,170	1,357	7.35%
Peravia	47,944	7,774	7,214	467	2.75%
San Cristóbal	86,529	14,338	9,991	4,441	10.54%
San Jose De Ocoa	7,576	1,276	1,276	876	34.85%
Enriquillo	81,145	10,600	10,600	2,512	2.16%
Bahoruco	26,353	3,426	3,426	935	6.71%
Barahona	38,869	4,385	4,385	912	0.00%
Independencia	13,384	2,601	2,601	477	2.47%
Pedernales	2,539	188	188	188	0.00%
El Valle	42,641	5,276	5,276	379	1.75%
Elías Piña	5,158	1,363	1,363	0	0.00%
San Juan	37,482	3,913	3,913	379	1.94%
Cibao Sur	139,595	16,647	14,745	7,163	6.17%
La Vega	78,590	11,540	9,638	4,473	8.15%
Monseñor Nouel	28,145	3,074	3,074	2,293	2.99%
Sánchez Ramírez	32,860	2,034	2,034	397	3.97%
Cibao Norte	310,628	56,776	50,168	9,754	8.27%
Espaillat	43,412	5,280	3,466	679	8.20%
Puerto Plata	70,293	13,748	13,748	2,973	1.28%
Santiago	196,922	37,749	32,955	6,102	10.60%
Cibao Noroeste	75,585	13,393	12,556	821	13.12%
Dajabón	8,543	574	574	0	0.00%
Monte Cristi	24,218	1,746	1,746	821	11.13%
Santiago Rodríguez	8,617	1,149	1,149	0	35.79%
Valverde	34,208	9,924	9,087	0	10.86%
Cibao Nordeste	111,987	20,663	19,869	2,779	12.23%
Duarte	57,245	9,166	8,372	0	14.93%

Región y Provincia	Total de jóvenes de 18 a 35 años	No estudia ni trabaja	No estudia ni trabaja ni busca trabajo	Madres Solteras	Tasa de Desocupación
María Trinidad Sánchez	15,177	5,558	5,558	2,779	45.45%
Salcedo	18,592	658	658	0	0.00%
Samaná	20,971	5,280	5,280	0	0.00%
Higuamo	127,436	43,513	42,079	9,178	3.94%
Hato Mayor	17,112	6,513	6,513	235	0.00%
Monte Plata	35,563	11,122	11,122	5,619	4.26%
San Pedro De Macorís	74,761	25,878	24,445	3,325	4.62%
Yuma	152,297	34,628	29,693	5,799	8.30%
El Seibo	17,283	2,122	2,122	0	2.88%
La Altagracia	68,005	19,765	15,688	2,820	10.27%
La Romana	67,008	12,742	11,883	2,978	7.80%
Total país	2,085,194	409,846	375,322	79,268	6.76%

Fuente: Elaboración propia con datos de Observatorio del Mercado Laboral (OMLAD) de la Base de datos de ENCFT, Banco Central de la República Dominicana.

IV. Modelo causal

Para comprender las causas de la desocupación, fueron realizadas búsquedas de documentaciones científicas, que evidenciaran la relación causa-efecto entre la desocupación y los factores identificados como incidentes sobre la condición que este programa busca atacar. Entre los factores identificados. como causas de que las personas se encuentren desocupadas. se pueden mencionar; insuficiente formación para el empleo, el desajuste entre la oferta y la demanda de mano de obra, baja calidad de los empleos disponibles para los trabajadores jóvenes, insuficiente promoción de las normas internacionales relativa a las personas con discapacidad, entre otras, teniendo como factor de riesgo la poca oportunidad de conseguir un empleo, demanda de trabajo insatisfecha y oferta de trabajo poco calificada, bajos ingresos, entre otras.

- **Desajuste entre la demanda y la oferta de mano de obra.** Para la OIT, el desajuste entre la demanda y la oferta de mano de obra crea una disminución en los movimientos del mercado de trabajo, así como tiene efectos en el incremento de las desigualdades de acceso por sexo, edad y lugar de residencia (Organización Internacional del Trabajo, 2020). Los ingresos procedentes del trabajo con la principal fuente de ingresos de la mayoría de las personas, por lo que su disponibilidad y accesibilidad constituyen una preocupación primordial, sin embargo, se reconoce que la mano de obra se encuentra subutilizada y que muchos trabajadores no pueden acceder al empleo (Organización Internacional del Trabajo, 2020).
- **Sexo.** En todos los grupos de países según su nivel de ingresos, la OIT ha identificado que la tasa de participación en la fuerza de trabajo es menor en caso de las mujeres que en el de los hombres; es más probable que las mujeres de dediquen a actividades no remuneradas. Las mayores dificultades de las mujeres para encontrar un empleo se reflejan en su mayor propensión a estar algo desvinculadas del mercado laboral; además es más probable que las mujeres estén en situación de subempleo por insuficiencia de horas. En general, las mujeres constituyen el 45% del total de la mano de obra subutilizada y sólo constituyen el 39% de la fuerza de trabajo (Organización Internacional del Trabajo, 2020).

- **Edad.** Por su parte, la tasa de participación de los jóvenes tiende a ser más baja. A nivel mundial, 1 de cada 4 jóvenes de todo el mundo se enfrentan a por lo menos una forma de subutilización de la mano de obra, el doble de la tasa de los adultos. Los jóvenes también tienen alrededor de tres veces más probabilidades que los adultos de formar parte de la fuerza de trabajo potencial (Organización Internacional del Trabajo, 2020).
- **Zona de residencia.** Otro factor que crea desigualdad en el acceso al empleo, son las diferencias entre el mercado laboral de las zonas rurales y las urbanas. La tasa de empleo es más alta en las zonas rurales de todo el mundo y en los países de ingresos bajos y medianos; en adición a esto, los trabajadores de las zonas rurales tienen más probabilidades de estar subempleados por insuficiencia de horas que los de las zonas urbanas. Estas diferencias entre las zonas rurales y urbanas reflejan en parte el hecho de que la población rural de los países de bajos y medianos ingresos suele dedicarse a la agricultura de pequeña escala y de baja productividad (Organización Internacional del Trabajo, 2020).
- **Nivel de capacitación/formación.** También es importante señalar, como los niveles de calificación o capacitación de los trabajadores influye en los niveles de empleo. Por ejemplo, en los países de ingresos bajos y medianos, es probable que los trabajadores dedicados a ocupaciones agrícolas, forestales y pesqueras estén poco calificados, reciban ingresos muy bajos y tengan contratos de trabajo irregulares (Organización Internacional del Trabajo, 2020).

V. Modelo explicativo

El Modelo Explicativo hace referencia a los diferentes grupos identificados y afectados por la condición de interés que es la desocupación; en este se identificaron los factores o causas presentes en el país según las investigaciones realizadas, como son: insuficiente formación para el empleo, desajuste entre la oferta y la demanda de mano de obra, baja calidad de los empleos disponibles para los trabajadores jóvenes; se identificó sobre qué población incide cada factor y su magnitud del país. Según la ENCFT del Banco Central, la tasa de desocupación abierta (SU1) en la República Dominicana para el año 2020 alcanzó un 7.4%, para un aumento interanual de 1.5 p.p. en comparación a igual período de 2019. Situándose en los jóvenes de 18 a 24 años en estado de desocupación en un 17% y en las mujeres desocupadas en un 41.44 %, en las personas desocupadas en un 33.39% y personas con discapacidad 1.84%.

Tabla 3. Modelo Explicativo

Factor específico presente en el país	Población	Indicador	Magnitud en el país
	(Quién)	(Qué/Quiénes)	
Pocas oportunidades de trabajo decente	Jóvenes de 18-24 años que ni estudian ni trabajan	% de jóvenes 18 a 24 años en estado de desocupación	17% 213,957
Pocas oportunidades de trabajo decente	Mujeres desocupadas	% Mujeres ocupadas en el sector privado formal bajo la coordinación del MT.	41.44% 616,744
Desajuste entre la oferta y la demanda de mano de obra.	Personas desocupadas	% de personas ocupadas en empleos formales privado.	33.39% 1, 575,014
Pocas oportunidades de trabajo decente.	Personas con discapacidad	% de personas con discapacidad empleadas en las empresas formales bajo la coordinación del MT.	1.84%
Desajuste entre la oferta y la demanda de mano de obra.	Trabajadores suspendidos	% de incremento de trabajadores suspendidos reactivados y reintegrados en puestos de trabajo (SIRLA, TSS).	7,372 (2019)

Fuente: elaboración propia con informaciones del Ministerio de Trabajo.

VI. Modelo prescriptivo

Las intervenciones para la disminución de la incidencia de las personas desocupadas traen beneficios económicos, disminución de la pobreza y por ende mejoras en la calidad de vida de los ciudadanos.

Capacitación para la empleabilidad. Las capacitaciones para la empleabilidad tienen 3 objetivos: capacitar a las personas en las habilidades que los mercados de trabajo necesitan, garantizar a los participantes una entrevista de trabajo real y dar oportunidad a los capacitados, de obtener un empleo con al menos el salario mínimo. Este tipo de iniciativas ha tenido éxito en países como El Salvador, donde en el año 2013, de los 1,800 jóvenes que completaron un programa de capacitaciones para empleabilidad, el 75% reportaron haber obtenido un empleo estable (Artiga & Katz, 2016).

Inserción laboral en empleos temporales. Aunque existen opiniones encontradas sobre los efectos de los empleos temporales, es importante señalar que los empleos temporales tienen el potencial integrador de permitir a las personas el acceso al mercado laboral. Un puesto temporal ofrece a los desocupados, al menos por un periodo breve, la oportunidad de adquirir experiencia y evitar la depreciación del capital humano. La productividad de un trabajador temporal puede incrementar debido a la acumulación de habilidades generales para los empleos. Por otro lado, los trabajadores desocupados que ingresan a trabajos temporales pueden buscar de manera más efectiva trabajos permanentes, debido a que obtienen acceso a relaciones personales dentro de la comunidad laboral. Además, los empleados suelen utilizar contratos temporales como un método de selección de personal de bajo riesgo; si el empleado llega a cumplir con las expectativas del empleador, existen altas probabilidades de que la relación laboral se mantenga o se convierta en una relación con contrato definitivo (Gebel, 2013).

Intermediación de empleo. El fortalecimiento del Sistema Nacional de Empleo (SENAE), promoverá la inserción laboral de la población que busca empleo de manera activa, y de las personas capacitadas con la intervención del proyecto, a través de la articulación de la oferta y la demanda de empleo. Actualmente, el SENAЕ proporciona diferentes modalidades de servicios de orientación e intermediación laboral que se adaptan a las características heterogéneas de los buscadores de empleo.

VII. Focalización del programa

Se seleccionaron las provincias Santo Domingo, Distrito Nacional, Santiago, San Francisco de Macorís, La Vega, San Cristóbal, Barahona, Pedernales, Dajabón y San Juan de la Maguana, por presentar las siguientes características:

- Existen estructuras de empleo y centros de formación para brindar los bienes y servicios del proyecto
- Alto desempleo juvenil
- Baja oportunidades de empleo
- Baja empleabilidad.

Tabla 4. Evaluación de provincias

Criterios de selección/ Provincia	Estructura física del SENAЕ	Cobertura de los Servicios de Intermediación de empleo	Actividades Productivas	Demanda de trabajo	Oferta de trabajo calificada	Empleabilidad	Empleo juvenil	Estructura física del INFOTEP	Estructura física de los COS
Santo Domingo	2.1	1.1	3.1	2.1	2.1	1.1	2.0	3.1	3.1
Distrito Nacional	2.1	1.1	3.1	2.1	2.1	1.1	2.0	3.1	3.1
Santiago	2.1	1.1	3.1	2.1	2.1	1.1	2.0	3.1	3.1
San Francisco de Macorís	2.0	1.1	2.1	2.1	2.1	1.1	2.0	3.1	3.1
La Vega	2.0	1.1	2.1	1.1	2.0	1.1	2.0	3.1	3.1
San Cristóbal	2.0	1.1	2.0	1.1	1.1	1.1	1.1	3.1	3.1
Barahona	1.1	1.1	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	3.1	3.1
Pedernales	1.1	1.1	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	3.1	3.1
Dajabón	0.0	1.1	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	3.1	3.1

Criterios de selección/ Provincia	Estructura física del SENA	Cobertura de los Servicios de Intermediación de empleo	Actividades Productivas	Demanda de trabajo	Oferta de trabajo calificada	Empleabilidad	Empleo juvenil	Estructura física del INFOTEP	Estructura física de los COS
San Juan de la Maguana	1.1	1.1	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	3.1	3.1

Fuente: Ministerio de Trabajo, 2021.

Leyenda: Excelente, adecuado = 4.1 a 5.0; Bueno, aceptable = 3.1 a 4.0; Regular = 2.1 a 3; Deficiente = 1.1 a 2.0; Malo, negativo = menos de 1

VIII. Resultados

Para medir los objetivos de este programa, se han definido los siguientes resultados.

Tabla 5. Resultados del programa para el período 2022-2025

Resultado	Tipo de indicador de resultado	Indicador de resultado	Línea base (2020)	Meta			
				2022	2023	2024	2025
Aumentar la ocupación nacional	Final	Tasa de ocupación nacional	56.70%	56.75%	56.80%	56.85%	56.90%
Aumentar el empleo en trabajadores suspendidos desocupados	Intermedio	Tasa de ocupación de trabajadores suspendidos	55.00%	100%	100%	100%	100%
Aumentar el empleo de las personas con discapacidad desocupadas	Intermedio	Tasa de ocupación de personas con discapacidad	N/A	20.90%	21.10%	21.30%	21.92%
Aumentar el empleo de las mujeres desocupadas	Intermedio	Tasa de ocupación de mujeres	41.44%	42.68%	43.28%	43.90%	43.93%
Aumentar el empleo en jóvenes de 18-24 años que ni estudian ni trabajan	Intermedio	Tasa de ocupación de jóvenes de 18 a 24 años	17.00%	18.50%	21.00%	21.50%	22.15%

Fuente: Elaboración propia con informaciones del Ministerio de Trabajo

IX. Productos

A continuación, se definen los bienes y servicios que serán entregados en el marco de los productos definidos para este programa.

Jóvenes, mujeres y personas con discapacidad con programa de empleabilidad implementado. Con la implementación de las capacitaciones y entrenamientos para la empleabilidad, se persigue la inserción laboral de jóvenes en edades de 18 a 35 años desocupados o que hayan perdido su puesto de trabajo a causa de la pandemia COVID-19, a través del fortalecimiento de las habilidades blandas, conocimientos y competencias de los jóvenes, utilizando modalidades de capacitación combinadas con pasantía en las empresas, soportado en los procesos formativos de las alianzas estratégicas con el INFOTEP, los Centros Operativos del Sistema (COS) y los diferentes sectores empresariales del país.

Se impartirán 1,400 cursos distribuidos en las provincias focalizadas por el Proyecto para beneficiar a 28,000 jóvenes, en Desarrollo de Competencias Básicas (DCB), Capacitación Técnico-Vocacional (CTV) y Pasantías, con una duración de dos meses en empresas privadas.

Mediante la modalidad Entrenamiento para la Inserción Laboral (EIL) se identificarán 2,000 vacantes de puestos fijos en empresas, a través de la intermediación de empleo. El Ministerio de Trabajo, en acuerdo con las empresas, asumirá la responsabilidad de pagar el 100% del salario mínimo del sector por cada participante, incluyendo la Seguridad Social y la proporción del salario de Navidad, por un período de tres meses. Por su parte, la empresa asumirá la responsabilidad de fijar en puestos de trabajo el 80 % de los jóvenes que ingresan al programa. Esta modalidad comprende un período 3 meses de capacitación dentro de las instalaciones de la empresa.

Jóvenes, mujeres y personas con discapacidad con programa de empleo temporal puesto en marcha: Se apoyará la demanda de trabajo temporal (3 meses), a través del desarrollo de proyectos de interés comunitario, orientado a mejorar la inserción laboral temporal mediante la experiencia de trabajo remunerado para personas entre 18 y 55 años, dirigido especialmente a las jefas de hogar y madres solteras, los jóvenes que ni estudian ni trabajan, los jóvenes en busca de su primera experiencia laboral, las personas con condiciones especiales, entre otros.

Este ciclo se fundamenta el desarrollo de proyectos de interés comunitario, a través de la intermediación de empleo, INFOTEP, las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y gobiernos locales, para colocar 20 mil personas en empleos temporales formales durante un período de 3 meses. La institución, asumirá la responsabilidad de pagar el 100% del salario mínimo del sector por cada participante, incluyendo la Seguridad Social y la proporción del salario de navidad, por un período de tres meses.

Asimismo, las personas colocadas en este programa recibirán una formación en Desarrollo de Competencias Básicas (DCB) en alianza estratégica con el INFOTEP dentro del transcurso y/o período de los empleos temporales, con la finalidad de mejorar las habilidades blandas, conocimientos y competencias de los jóvenes, además de la experiencia laboral.

Personas de 18 a 55 años, mujeres y personas con discapacidad disponen de Servicio Nacional de empleo. El Servicio Nacional de Empleo (SENAE) promoverá la inserción laboral de la población que busca empleo de manera activa, y de las personas capacitadas con la intervención del proyecto, a través de la articulación de la oferta y la demanda de empleo. Actualmente, el SENAЕ proporciona diferentes modalidades de servicios de orientación e intermediación laboral que se adaptan a las características heterogéneas de los buscadores de empleo.

Se buscará fortalecer el Servicio Nacional de Empleo (SENAE) del Ministerio de Trabajo, mediante: 1) La actualización, rediseño e implementación del Sistema Informático de Gestión de Empleo (SGE); 2) La actualización de la Bolsa Electrónica de Empleo; 3) Mejora de la calidad y cobertura de los Servicios de Intermediación de empleo en el país; 4) Capacitación intensiva al personal que presta servicios desde el SENAЕ y desde el OMLAD; 5) Fortalecimiento al personal que cumpla con el perfil del puesto, a las áreas de atención a los usuarios (demandantes y oferentes de empleo); 6) La Orientación Ocupacional y Promoción de empleo, a través de operativos territoriales, que permita la proximidad del servicio a los demandantes de empleo, utilizando unidades móviles para estos fines, entre otras; 6) Alianzas públicas privadas que permitan colocar en pasantías a los jóvenes, colocar en empleos formales a los desempleados, realizar eventos de promoción del servicio, eventos como ferias y jornadas de empleos de manera integrada, entre otras acciones, 7) La puesta en marcha del índice de vulnerabilidad laboral que permita focalizar y orientar las intervenciones hacia sus diferentes servicios.

Asimismo, el proyecto apoyará la instalación de nuevas OTE's del SENAE, en función de la demanda de los usuarios (empresas y demandantes de empleo), en coordinación con socios estratégicos como: el Instituto de Formación Técnico Profesional (INFOTEP), los Ayuntamientos Municipales y las Cámaras Empresariales.

Se realizarán investigaciones y estudios prospectivos del mercado laboral, para el diseño de políticas públicas de empleo y a su vez visualizar las necesidades actuales y futuras en materia de competencias. Asimismo, el fortalecimiento de los servicios públicos de empleo es fundamental para la orientación y el asesoramiento a profesionales y personas desocupadas, promoviendo el acceso a los servicios de formación y de búsqueda de empleo. Se promoverá el servicio de intermediación de empleo y las convocatorias de propuestas en el marco del componente de empleos temporales y capacitación para la empleabilidad juvenil, mediante los medios de comunicación: cuñas radiales, periódico, televisión, vallas, redes sociales entre otros. Se fortalecerán también los servicios de inspección del Ministerio de Trabajo para velar por la permanencia de los beneficiarios en el empleo, que se cumplan con las normas laborales.

Tabla 6. Productos del programa para período 2022-2025

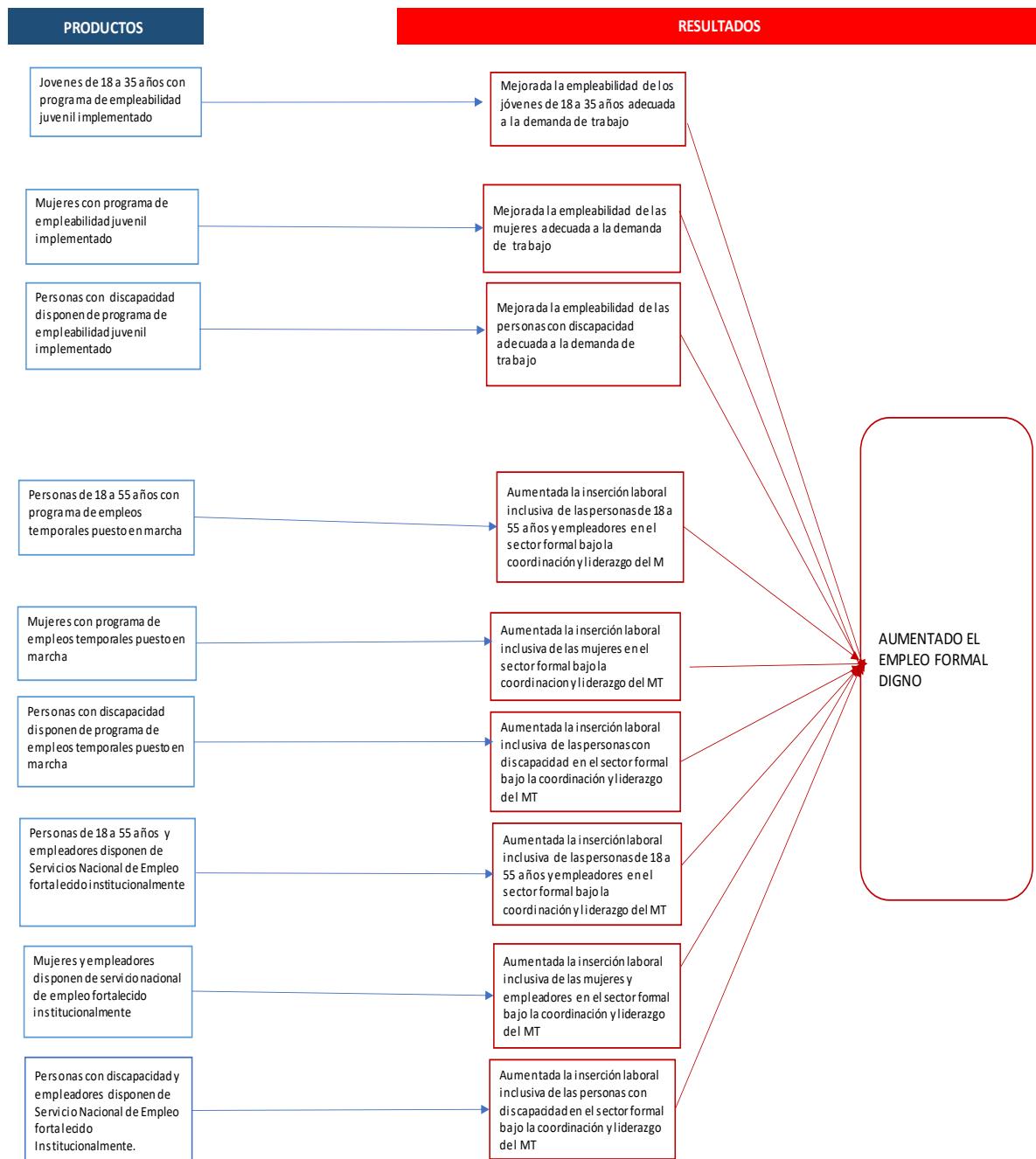
Producto	Descripción	Indicador	Metas			
			2022	2023	2024	2025
Jóvenes de 18 a 35 años con programa de empleabilidad juvenil implementado	Jóvenes reciben capacitaciones que tienen como propósito, desarrollar habilidades y dotar a los jóvenes de herramientas teóricas y prácticas para la búsqueda de empleo y una eficiente inserción laboral.	Número de jóvenes de 18 a 35 años capacitados para la empleabilidad	3,660	3,843	4,035	4,237
Mujeres con programa de empleabilidad juvenil implementado	Mujeres reciben capacitaciones que tienen como propósito, desarrollar habilidades y dotar a los jóvenes de herramientas teóricas y prácticas para la búsqueda de empleo y una eficiente inserción laboral.	Número de mujeres demandantes de empleo capacitadas para la empleabilidad	2,000	2,100	2,205	2,315
Personas con discapacidad disponen de programa de empleabilidad juvenil implementado	Personas con discapacidad reciben capacitaciones que tienen como propósito, desarrollar habilidades y dotar a los jóvenes de herramientas teóricas y prácticas para la búsqueda de empleo y una eficiente inserción laboral.	Número de personas con discapacidad capacitados para la empleabilidad	940	987	1,036	1,088
Personas de 18 a 55 años con programa de empleos temporales puesto en marcha	Apoyo a la demanda de trabajo temporal de (3 meses) a través del desarrollo de proyectos de interés comunitario, orientado a mejorar la inserción laboral temporal mediante la experiencia de trabajo remunerado	Número de personas de 18 a 55 años colocados en empleos temporales	400	420	441	463
Mujeres con programa de empleos temporales puesto en marcha	Apoyo a la demanda de trabajo temporal de (3 meses) a través del desarrollo de proyectos de interés comunitario, orientado a mejorar la inserción laboral temporal mediante la	Número de mujeres colocadas en empleos temporales	360	378	397	417

Producto	Descripción	Indicador	Metas			
			2022	2023	2024	2025
	experiencia de trabajo remunerado					
Personas con discapacidad disponen de programa de empleos temporales puesto en marcha	Apoyo a la demanda de trabajo temporal de (3 meses) a través del desarrollo de proyectos de interés comunitario, orientado a mejorar la inserción laboral temporal mediante la experiencia de trabajo remunerado	Número de mujeres atendidas a través del Servicio Nacional de Empleo	70	74	77	81
Personas de 18 a 55 años y empleadores disponen de Servicio Nacional de Empleo fortalecido Institucionalmente	Conjunto de actividades que tienen por objetivo ayudar y orientar a personas de 18 a 55 años en la búsqueda exitosa de un empleo y proporcionar a las empresas que tienen vacantes los candidatos idóneos para cubrirlas	Número de personas con discapacidad atendidos a través del Servicio Nacional de empleo	53,520	56,196	59,006	61,956
Mujeres y empleadores disponen de Servicio Nacional de Empleo fortalecido Institucionalmente	Conjunto de actividades que tienen por objetivo ayudar y orientar a las mujeres en la búsqueda exitosa de un empleo y proporcionar a las empresas que tienen vacantes los candidatos idóneos para cubrirlas	Número de mujeres atendidas a través del Servicio Nacional de Empleo	26,760	28,098	29,503	30,978
Personas con discapacidad y empleadores disponen de Servicio Nacional de Empleo fortalecido Institucionalmente	Conjunto de actividades que tienen por objetivo ayudar y orientar a todos las personas con discapacidad en la búsqueda exitosa de un empleo y proporcionar a las empresas que tienen vacantes los candidatos idóneos para cubrirlas	Número de personas con discapacidad atendido a través del Servicio Nacional de Empleo	8,920	9,366	9,834	10,326

Fuente: Elaboración propia con informaciones del Ministerio de Trabajo

X. Modelo lógico

Gráfico 3. Modelo lógico del programa



Fuente: Elaboración propia con informaciones del Ministerio de Trabajo

XI. Estructura programática

Tabla 7. Estructura programática del programa

Programa	Producto	Proyecto	Actividad/ Obra	Nombre
21				Aumento del empleo
21	02			Jóvenes de 18 a 35 años con programa de empleabilidad juvenil implementado
21	02	00		N/A
21	02	00	0001	Modalidad de Entrenamiento para la Inserción Laboral (EIL) implementada
21	02	00	0002	Modalidades de Desarrollo de Competencias Básicas (DCB), Capacitación Técnico Vocacional (CTV) y pasantía laboral implementada
21	03			Mujeres con programa de empleabilidad juvenil implementado
21	03	00		N/A
21	03	00	0001	Modalidad de Entrenamiento para la Inserción Laboral (EIL) implementada.
21	03	00	0002	Modalidades de Desarrollo de Competencias Básicas (DCB), Capacitación Técnico Vocacional (CTV) y pasantía laboral implementada
21	04			Personas con discapacidad disponen de programa de empleabilidad juvenil implementado
21	04	00		N/A
21	04	00	0001	Modalidad de Entrenamiento para la Inserción Laboral (EIL) implementada.
21	04	00	0002	Modalidades de Desarrollo de Competencias Básicas (DCB), Capacitación Técnico Vocacional (CTV) y pasantía laboral implementada
21	05			Personas de 18 a 55 años con programa de empleos temporales puesto en marcha
21	05	00		N/A
21	05	00	0001	Modalidad de Entrenamiento para la Inserción Laboral (EIL) implementada.
21	05	00	0002	Modalidades de Desarrollo de Competencias Básicas (DCB), Capacitación Técnico Vocacional (CTV) y pasantía laboral implementada
21	06			Mujeres con programa de empleos temporales puesto en marcha
21	06	00		N/A
21	06	00	0001	Capacitación y ubicación en puestos de trabajo temporales
21	07			Personas con discapacidad disponen de programa de empleos temporales puesto en marcha

Programa	Producto	Proyecto	Actividad/ Obra	Nombre
21	07	00		N/A
21	07	00	0001	Capacitación y ubicación en puestos de trabajo temporales
21	08			Personas de 18 a 55 años y empleadores disponen de Servicio Nacional de Empleo fortalecido Institucionalmente
21	08	00		N/A
21	08	00	0001	Transformación digital del Servicio Nacional de Empleo puesto en marcha
21	08	00	0002	Oficinas Territoriales de Empleo (OTE) adecuadas para el Servicio Nacional de Empleo
21	08	00	0003	Alianzas Estratégicas y Coordinación Interinstitucional fortalecidas
21	09			Mujeres y empleadores disponen de Servicio Nacional de Empleo fortalecido Institucionalmente
21	09	00		N/A
21	09	00	0001	Transformación digital del Servicio Nacional de Empleo puesto en marcha
21	09	00	0002	Oficinas Territoriales de Empleo (OTE) adecuadas para el Servicio Nacional de Empleo
21	09	00	0003	Alianzas Estratégicas y Coordinación Interinstitucional fortalecidas
21	10			Personas con discapacidad y empleadores disponen de Servicio Nacional de Empleo fortalecido Institucionalmente
21	10	00		N/A
21	10	00	0001	Transformación digital del Servicio Nacional de Empleo puesto en marcha
21	10	00	0002	Oficinas Territoriales de Empleo (OTE) adecuadas para el Servicio Nacional de Empleo
21	10	00	0003	Alianzas Estratégicas y Coordinación Interinstitucional fortalecidas
21	11			Demandantes de empleos con servicios de intermediación empleo moderna, integrada y de proximidad al ciudadano
21	11	00		N/A
21	11	00	0001	Orientación y ubicación de puesto de trabajo
21	11	00	0002	Promoción de empleo en el mercado laboral
21	12			Demandantes de empleo capacitados para la empleabilidad

Programa	Producto	Proyecto	Actividad/ Obra	Nombre
21	12	00		N/A
21	12	00	0001	Formación ocupacional especializada
21	12	00	0002	Formación para la empleabilidad y el autoempleo
21	13			Actores Sociolaborales disponen de investigaciones del Mercado Laboral con prospección del empleo
21	13	00		N/A
21	13	00	0001	Información del Mercado Laboral y políticas de Empleo

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Ministerio de Trabajo.

XII. Costeo de la producción pública

Detallar los insumos más relevantes que se han costeado para poder entregar los productos definidos en la estructura programática del programa

Tabla 8. Costeo del programa para el período 2022-2025

Capítulo/Subcapítulo/Programa/Producto/Objeto del Gasto/Denominación	Valores en millones de RD\$			
	2022	2023	2024	2025
0209 - Ministerio de Trabajo				
01 – Ministerio de Trabajo				
21 – Aumento del empleo	517.5	542.1	568.1	595.2
02 - Jóvenes de 18 a 35 años con programa de empleabilidad juvenil implementado	161.4	169.4	177.9	186.8
2.1 – Remuneraciones y Contribuciones	1.8	1.9	1.9	2.1
2.2 – Contratación de servicios	84.0	88.2	92.6	97.2
2.3 – Materiales y suministros	0.1	0.1	0.1	0.1
2.4 – Transferencias corrientes	73.0	76.7	80.5	84.5
2.6 – Bienes muebles, inmuebles e intangibles	2.5	2.6	2.8	2.9
03 - Mujeres con programa de empleabilidad juvenil implementado	86.3	89.6	94.1	98.8
2.1 – Remuneraciones y Contribuciones	0.9	0.9	1.0	1.0
2.2 – Contratación de servicios	44.1	43.3	48.6	51.0
2.3 – Materiales y suministros	0.0	0.0	0.0	0.0
2.4 – Transferencias corrientes	38.8	40.7	42.7	44.9
2.6 – Bienes muebles, inmuebles e intangibles	2.5	2.6	2.8	2.9
04 - Personas con discapacidad disponen de programa de empleabilidad juvenil implementado	39.2	41.1	43.2	45.3
2.2 – Contratación de servicios	20.6	21.6	22.7	23.8
2.3 – Materiales y suministros	0.0	0.0	0.0	0.0
2.4 – Transferencias corrientes	18.6	19.5	20.5	21.5
05 - Personas de 18 a 55 años con programa de empleos temporales puesto en marcha	19.7	20.9	21.9	23.0
2.1 – Remuneraciones y Contribuciones	0.9	0.9	1.0	1.0
2.2 – Contratación de servicios	4.6	4.8	5.0	5.3

Capítulo/Subcapítulo/Programa/Producto/Objeto del Gasto/Denominación	Valores en millones de RD\$			
	2022	2023	2024	2025
2.3 – Materiales y suministros	0.0	0.0	0.0	0.0
2.4 – Transferencias corrientes	14.4	15.1	15.9	16.8
06 - Mujeres con programa de empleos temporales puesto en marcha	9.2	9.7	10.2	10.7
2.2 – Contratación de servicios	2.2	2.3	2.4	2.6
2.3 – Materiales y suministros	0.0	0.0	0.0	0.0
2.4 – Transferencias corrientes	7.0	7.3	7.7	8.1
07 - Personas con discapacidad disponen de programa de empleos temporales puesto en marcha	3.3	3.5	3.7	3.9
2.2 – Contratación de servicios	0.8	0.8	0.9	0.9
2.3 – Materiales y suministros	0.0	0.0	0.0	0.0
2.4 – Transferencias corrientes	2.5	2.7	2.8	2.9
08 - Personas de 18 a 55 años y empleadores disponen de Servicio Nacional de Empleo fortalecido Institucionalmente	53.8	56.5	59.3	62.7
2.1 – Remuneraciones y Contribuciones	13.7	14.3	15.1	15.8
2.2 – Contratación de servicios	4.8	5.0	5.3	5.5
2.3 – Materiales y suministros	1.7	1.7	1.8	1.9
2.6 – Bienes muebles, inmuebles e intangibles	33.7	35.4	37.2	39.0
09 - Mujeres y empleadores disponen de Servicio Nacional de Empleo fortalecido Institucionalmente	16.7	17.5	18.4	19.3
2.1 – Remuneraciones y Contribuciones	11.9	12.5	13.1	13.7
2.2 – Contratación de servicios	1.5	1.6	1.7	1.7
2.3 – Materiales y suministros	0.0	0.0	0.0	0.0
2.6 – Bienes muebles, inmuebles e intangibles	3.3	3.4	3.6	3.8
10 - Personas con discapacidad y empleadores disponen de Servicio Nacional de Empleo fortalecido Institucionalmente	12.9	13.6	14.3	15.0
2.1 – Remuneraciones y Contribuciones	12.8	13.4	14.1	14.8
2.2 – Contratación de servicios	0.0	0.0	0.0	0.0
2.3 – Materiales y suministros	0.0	0.0	0.0	0.0
2.6 – Bienes muebles, inmuebles e intangibles	0.0	0.0	0.0	0.0
11 - Demandantes de empleos con servicios de intermediación empleo moderna, integrada y de proximidad al ciudadano	91.7	96.4	99.2	103.1
2.1 – Remuneraciones y Contribuciones	41.9	44.0	45.3	47.1
2.2 – Contratación de servicios	11.1	11.7	12.0	12.5
2.3 – Materiales y suministros	20.2	21.2	21.9	22.7
2.6 – Bienes muebles, inmuebles e intangibles	18.6	19.6	20.1	20.9
12 - Demandantes de empleo capacitados para la empleabilidad	21.97	22.8	23.7	24.7
2.1 – Remuneraciones y Contribuciones	18.1	18.8	19.5	20.3
2.2 – Contratación de servicios	0.2	0.2	0.2	0.2
2.3 – Materiales y suministros	3.6	3.7	3.9	4.0
13 - Actores Sociolaborales disponen de investigaciones del Mercado Laboral con prospección del empleo	1.2	1.2	1.3	1.3
2.3 – Materiales y suministros	1.2	1.2	1.3	1.3

Nota: Proyecciones indicativas para el período 2023-2025.

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Ministerio de Trabajo

XIII. Bibliografía

- Artiga, R., & Katz, C. (2016). *Mejores prácticas en los programas de empleabilidad con población en alto riesgo*. San Salvador.
- Gebel, M. (2013). *Is a temporary job better than unemployment? A cross-country comparison based on british, german an swiss panel data*. Berlin: German Socio-Economic Panel Study.
- Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de Objetivo 8: Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/economic-growth/>
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Perspectivas sociales y del empleo en el mundo. Tendencias 2020*. Ginebra. Obtenido de Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo. (2021). *Perspectivas sociales y del empleo en el mundo. Tendencias 2021*. Ginebra.
- PRM. (2020). *Programa de Gobierno del Cambio del Partido Revolucionario Moderno 2020-2024*. Santo Domingo.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO ORIENTADO A RESULTADOS

FOMENTO Y DESARROLLO DE LA
PRODUCTIVIDAD DE LOS SISTEMAS DE
PRODUCCIÓN DE LA LECHE BOVINA

2022-2025

Siglas y abreviaturas

CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
DIGEGA	Dirección General de Ganadería
END	Estrategia Nacional de Desarrollo 2030
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
MEGALECHE	Mejoramiento de la Ganadería Lechera
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
RUPA	Registro Único de Productores Agropecuarios
Ta	Tarea
U.B.	Unidad Bovina
Vo	Vaca en ordeño

Contenido

I.	Contexto	4
II.	Vinculación con los ODS, END, PNPSP y Planes nacionales.....	4
III.	Identificación del problema a nivel mundial y nacional	5
IV.	Situación actual	5
V.	Modelo causal	6
VI.	Modelo explicativo.....	8
VII.	Modelo prescriptivo	8
VIII.	Focalización del programa	9
IX.	Resultados	10
X.	Productos.....	10
XI.	Modelo lógico	12
XII.	Estructura programática	13
XIII.	Costeo de la producción pública	13
XIV.	Bibliografía.....	15
XV.	Anexos.....	17

Índice de tablas

Tabla 1. Documentos consultados para el modelo causal.	6
Tabla 2. Criterios de focalización según regiones agropecuarias.	9
Tabla 3. Resultados del programa Fomento y Desarrollo de la Productividad de los Sistemas de Producción de Leche Bovina para el período 2022-2025.	10
Tabla 4. Productos del programa Fomento y Desarrollo de la Productividad de los Sistemas de Producción de Leche Bovina para el período 2022-2025	10
Tabla 5. Estructura programática del programa Fomento y Desarrollo de la Productividad de los Sistemas de Producción de Leche Bovina.....	13
Tabla 6. Costeo del programa Fomento y Desarrollo de la Productividad de los Sistemas de Producción de Leche Bovina para el período 2022-2025	21

Índice de gráficos

Gráfico 1. Productividad de fincas en la República Dominicana para el período 2014-2018.....	11
Gráfico 2. Modelo lógico del programa Fomento y Desarrollo de la Productividad de los Sistemas de Producción de Leche Bovina.....	12

I. Contexto

En la región de Las Américas la leche representa entre el 12% y el 14% del suministro de la energía alimentaria de los seres humanos (FAO, 2019a). Constituye una parte importante de la ingesta calórica de la población por ser una fuente de proteínas, calcio y otros micronutrientes (FAO, 2019b). Según la FAO (2019c), los sistemas de producción de leche en los países en vías de desarrollo vienen principalmente del ganado bovino y se caracterizan por ser de pequeña escala y baja tecnificación e innovación tecnológica, lo que provoca que tengan menor productividad que en los países desarrollados.

El desarrollo integral de la ganadería lechera es importante, pues contribuye a la creación de empleo y al sustento de los ganaderos y de la población rural. Por ende, es necesario tomar medidas que fortalezcan este sector productivo, priorizando aquellas destinadas a mejorar la productividad de los sistemas de producción de la leche. La productividad “es una medida que suele emplearse para conocer qué tan bien está utilizando sus recursos (o factores de producción) un país, una industria o una unidad de negocios” (Chase, R., Jacobs, F. & Aquilano, N., 2009). En el contexto ganadero, la productividad de los sistemas de producción de leche mide la cantidad de leche producida por día por vaca.

En promedio, la productividad de los sistemas de producción de leche bovina en la República Dominicana es de 5.4 litros/vaca/día (DIGEGA, 2018). Este rendimiento queda por debajo del promedio de los países de la OCDE de 12.8 litros/vaca/día (OCDE, 2019), lo que evidencia la necesidad de fortalecer este sector productivo. Según datos de la OCDE, para el año 2018 los países desarrollados producían 13.0 litros/vaca/día y algunos países de Latinoamérica (como Chile, México, Argentina, Brasil, Colombia, Paraguay y Perú) presentaban un promedio de productividad de 7.5 litros/vaca/día.

II. Vinculación con los ODS, END, PNPSP y Planes nacionales

En el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible planteados por la Organización de las Naciones Unidas el aumento de la productividad de los sistemas de producción de leche se vincula con el Objetivo 2, consistente en “poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible” (ONU 2018).

De igual modo, está alineado al tercer eje estratégico de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 establecida por la Ley 1-12, que postula por:

Una economía territorial y sectorialmente integrada, innovadora, diversificada, plural, orientada a la calidad y ambientalmente sostenible, que crea y desconcentra la riqueza, genera crecimiento alto y sostenido con equidad y empleo digno, y que aprovecha y potencia las oportunidades del mercado local y se inserta de forma competitiva en la economía global.

Asimismo, el Objetivo General 3.5 persigue una “estructura productiva sectorial y territorialmente articulada, integrada competitivamente a la economía global y que aprovecha las oportunidades del mercado local”. En sentido similar, el Objetivo Específico 3.5.3 persigue “elevar la productividad, competitividad y sostenibilidad ambiental y financiera de las cadenas agroproductivas, a fin de contribuir a la seguridad alimentaria, aprovechar el potencial exportador y generar empleo e ingresos para la población rural”.

El resultado esperado propuesto en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público que se vincula con el programa es “incrementar la capacitación técnica de los productores y técnicos agropecuarios”, y el indicador “aumento de la proporción de la población rural participante en cursos técnicos”. Las medidas de política y producción prioritaria van dirigidas a “mejorar la rentabilidad y calidad productiva de la agropecuaria, contribuir al aumento del empleo y la reducción de los niveles de pobreza en el área rural, fortalecer la seguridad alimentaria y promover las exportaciones” (MEPyD, 2017).

Entre las intervenciones programadas vinculadas con la condición de interés del programa orientado a resultados que plantea el Plan Nacional Plurianual del Sector Público se encuentran las siguientes:

- Renovar, fortalecer, promover y facilitar el servicio de extensión y capacitación agropecuaria
- Crear el Registro Único de Productores Agropecuarios (RUPA)
- Poner en funcionamiento los laboratorios de biotecnología reproductiva para la ganadería
- Crear el programa de inseminación artificial para elevar la producción lechera del país, fortaleciendo y promoviendo los sistemas de innovación de la ganadería bovina de carne y leche, e incorporando mejoramiento con alto valor genético.

En lo que se refiere al plan de gobierno 2016-2020, el programa se vincula con el Eje II que procura conseguir una “economía inclusiva y desarrollo productivo”. En este eje se postuló:

- Cambiar el modelo de economía y orientarlo al empleo de calidad y la competitividad.
- Abastecer los mercados nacionales e internacionales con productos alimenticios de calidad y a precios competitivos.
- Apoyar la reconversión tecnológica y el uso de razas de alta productividad y adaptabilidad a nuestro medio para beneficiar 15 mil ganaderos.

III. Identificación del problema a nivel mundial y nacional

Según datos de la OCDE, para el año 2018 los países desarrollados producían 13.0 litros/vaca/día, muy por encima del promedio de 5.4 litros/vaca/día presentado en las fincas del país. Asimismo, la República Dominicana presenta una productividad menor que la de países latinoamericanos como Chile, México, Argentina, Brasil, Colombia, Paraguay y Perú, los cuales presentan un promedio de productividad de 7.5 litros/vaca/día. Por cada litro de leche vendido al centro de acopio los productores ganan entre 18 y 23 pesos dominicanos, según su calidad (Nogueira, C. G., & Oddone, N., 2017).

IV. Situación actual

Para medir el propósito y los objetivos de este programa, se ha definido como resultado esperado el aumento de la productividad de los sistemas de producción de leche bovina de la región Este.

Al cierre del primer semestre del año 2021, no se han reportado los avances del resultado esperado del programa debido a que la periodicidad de su medición es anual.

En cuanto a la ejecución físico-financiera, al 30 de junio del año 2021, el programa presentaba una ejecución financiera de RD\$1.71M, lo cual representa un 8% del total de las apropiaciones presupuestarias asignadas a este programa (RD\$21.2M). Según proyecciones compartidas por la Dirección General de Ganadería (DIGEGA), entidad responsable de la ejecución de este programa, se espera que en el segundo semestre del año 2021 se ejecute un monto de RD\$13.4M.

Con relación a la ejecución física del primer semestre, la institución reportó haber brindando asistencia a 533 fincas de productores de leche bovina en la región agropecuaria Este.

Actualmente, esta pendiente que DIGEGA haga los trámites correspondientes para pasar la nómina del personal que labora en la región agropecuaria Este, a la estructura programática de este programa. También se han evidenciado las dificultades para la adquisición de los insumos que son requeridos para la correcta ejecución financiera del programa. A pesar de esto, la institución sigue realizando las actividades correspondientes a la asistencia técnica y visitas a los productores de leche bovina de la región agropecuaria Este.

V. Modelo causal

Para determinar los factores que intervienen en el aumento de la producción de leche por vaca se consultaron diferentes documentos, entre los cuales destacan:

- Guía de Buenas Prácticas en Explotaciones Lecheras (2012).
- Producción de Leche de Bovino en el Sistema Familiar (2009).
- Análisis de Sistemas de Producción (1997).
- Factors Affecting Milk Supply (Factores que Afectan el Suministro de Leche) UK (2009).
- Potencial de Producción de los Bovinos en el Trópico de México (1981).
- Factores que Afectan la Producción de Leche en Vacas de Doble Propósito en Trópico Húmedo (Pucallpa) (2002).
- Gestión Económica de las Explotaciones Lecheras (2004).

En la siguiente tabla se muestran los factores evidenciados en cada uno de los documentos consultados, organizados por el orden de relevancia del documento.

Tabla 1. Documentos consultados para el modelo causal.

Título	Guía de buenas prácticas en explotaciones lecheras	Producción de leche de bovino en el sistema familiar	Ánalisis de sistemas de producción animal	Factores que afectan el suministro de leche - UK	Potencial de producción de los bovinos en el Trópico de México	Factores que afectan la producción de leche en vacas de doble propósito en trópico húmedo	Gestión económica de las explotaciones lecheras
Tipo de evidencia	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Estudio de caso	Estudio de caso	Estudios observacionales	Opinión de expertos
Año de la publicación	2012	2009	1997	2009	1981	2002	2004
Autor	FAO y FIL	Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias	Jonathan Wadsworth	Dairy Co.	Heriberto Román Ponce	Sonia Sheen R. y Alfredo Riesco D	Joan Gali Hugas, veterinario y asesor clínico de Grupo Técnico Veterinario
Factores evidenciados							
Nutrición	Alimentos y agua	"Alimentación" (Producción y Aprovechamiento de Forraje)	Consumo de forraje, carga animal y consumo concentrado	Calidad del forraje	Problemas de alimentación	"Alimentación" pasto mejorado y suplementación	Gestión económica de la nutrición
Mejoramiento genético		Mejoramiento genético	Genética / Raza	Genética	Potencial genético	Raza	Gestión económica de la genética
Reproducción y fertilidad		Manejo reproductivo		Fertilidad	Problema reproductivo	Reproducción	Gestión económica de la reproducción
Clima y Medio Ambiente	Medio Ambiente			Clima	Medio ambiente		
Salud y Sanidad animal	Higiene en el ordeño Sanidad animal	Salud animal		Mastitis	Problemas sanitarios		
Crianza de becerras		Crianza de becerras (novillas)		Crianza			

Título	Guía de buenas prácticas en explotaciones lecheras	Producción de leche de bovino en el sistema familiar	Ánalisis de sistemas de producción animal	Factores que afectan el suministro de leche - UK	Potencial de producción de los bovinos en el Trópico de México	Factores que afectan la producción de leche en vacas de doble propósito en trópico húmedo	Gestión económica de las explotaciones lecheras
Otros factores	Bienestar animal Gestión socioeconómica		Tamaño		Identificación del ganado	Etapa de lactancia	Gestión económica del manejo

Fuente: Elaboración propia según documentos consultados.

A continuación, se explican brevemente los factores en los que existe consenso, según los documentos anteriormente mencionados:

- Nutrición: Alimentar a las vacas es proporcionarles los nutrientes requeridos para obtener una mayor producción y mejor calidad de leche (Vera et al. 2009).
- El mejoramiento genético: “El objetivo de este proceso es incrementar el valor genético del ganado lechero para los componentes de importancia dentro de cada sistema de producción, de tal manera que se promueva la productividad, competitividad y sustentabilidad de estos últimos” (Vera et al. 2009). La mayor parte de la población de bovinos en el trópico proviene de una mezcla de razas, lo que afecta su productividad (Román, 1981).
- Reproducción (fertilidad): “el proceso de manejo reproductivo persigue asegurar un flujo de vacas en inicio de lactación, las cuales sean capaces de concebir en un tiempo postparto acorde a los requerimientos del sistema y mantener la gestación hasta término para contribuir a la máxima expresión del potencial individual de producción de leche y crías” (Vera et al 2009). Entre los problemas reproductivos se encuentran el bajo porcentaje de nacencias, la edad avanzada al primer parto y los períodos interpartos muy prolongados (Román, 1981).
- Clima y medio ambiente: “los elementos climáticos más importantes que afectan la productividad de los bovinos son la temperatura del aire, la humedad relativa, la radiación neta, la precipitación, el movimiento del aire y luminosidad” (Román 1981).
- Salud y sanidad animal: Los animales productores de leche necesitan estar sanos, por lo que se deberá formar un rebaño resistente a las enfermedades, prevenir la entrada de enfermedades en la explotación, disponer de un programa eficaz para la gestión sanitaria del rebaño y utilizar los productos químicos y los medicamentos veterinarios tal y como son prescritos (Vera et al, 2009). “Las buenas prácticas en la explotación lechera sugeridas para la higiene en el ordeño son: garantizar que con las rutinas de ordeño no se lesionan a los animales ni se introducen contaminantes en la leche, garantizar que el ordeño se lleva a cabo en condiciones higiénicas y garantizar que después del ordeño la leche es manipulada adecuadamente” (Vera et al, 2009).
- Bienestar animal: “Se debe mantener a los animales: libres de hambre, sed y malnutrición, incomodidades, de dolores, lesiones y enfermedades, de temores y libres para desarrollar un comportamiento animal normal” (FAO y FIL, 2012).
- La identificación: Se realiza a través de marcas de fuego, muescas en las orejas que indican si han sido vacunados o a que miembro de la familia pertenecen y nombres para identificar (Román, 1981).

VI. Modelo explicativo

De los factores presentados en el modelo causal, solo se presentan a continuación los que cuentan con datos:

1. Salud animal
 - En el año 2018 la cantidad de animales con brucelosis bovina positiva fue de 1,359.
 - En el año 2018 la cantidad de animales con tuberculosis bovina positiva fue de 2,100.
2. Potencial genético
 - Para el factor de mejoramiento genético es posible medir la cantidad de inseminaciones aplicadas. Para el año 2018 se realizaron 4,572 inseminaciones por DIGEGA.

VII. Modelo prescriptivo

Luego de identificar los factores presentes en el modelo causal que afectan directamente a la República Dominicana se han analizado algunas intervenciones que impactan la producción de leche por vaca por día.

Entre las intervenciones adoptadas está el método reportado por Contreras & Rodriguez (2016), en el que se utilizaron diferentes técnicas de extensión como capacitación, talleres, demostraciones de método, días de campo y visitas individuales. Dichas actividades se desarrollaron en varios ciclos que incluyeron temas concernientes al forraje, la reproducción de material vegetal, el manejo de potreros, la siembra de sistemas silvopastoriles¹ y el fenómeno de El Niño. En estos talleres se exponían a los productores alternativas alimenticias, de bajo costo y de fácil adopción para aprovechar los recursos con los que contaban.

En el “Manual para Incrementar la Producción de Leche en el Trópico Seco de México” (2012) se plantea una intervención para los casos en que el consumo del forraje sea reducido en tiempos de sequía. El manual indica que se debe suplementar la alimentación con harinolina², semilla de algodón, pasta de soya o suplementos comerciales altos en proteína para mejorar la actividad de los microorganismos de la vaca.

Para la genética se tomó como referencia el informe “Producción de Leche de Bovino en el Sistema Familiar” (Vera et al, 2009), en el que se muestra que el mejoramiento genético se puede lograr distribuyendo embriones de padres puros para cada vaca o vaquilla para que tenga una genética mejor que sus padres, impactando positivamente en el resultado productivo. Los mejores genes se asocian a un incremento en la producción y eficiencia del animal.

En el documento “Factores determinantes del rendimiento en unidades de producción de lechería familiar” (2017) se demuestra como la presencia o ausencia de la asesoría técnica tiene un impacto directo sobre el rendimiento por unidad animal, reafirmando la importancia de la asistencia técnica para los productores. Como indica DIGEGA (2007), en la medida en que el sistema de producción se hace más complejo es necesario guiar y capacitar a los ganaderos para garantizar el buen manejo de sus recursos y aumentar la productividad.

En el estudio “Análisis Productivo y Reproductivo de Vacas de Doble Propósito en Clima Subtropical Húmedo” (Calderón et al. 2016), se expone que las vacas en producción que pastoreaban en pasto insurgente³ eran ordeñadas dos veces. Se proporcionaba 2 kg/animal/día de concentrado, compuesto por el 70% de nutrientes digestibles totales y 16% de proteína cruda, minerales y agua ad libitum, y de 15 a 20 kg/animal/d de caña japonesa fresca y picada en los meses de noviembre a mayo.

Según el “Manual para incrementar la Producción de Leche en el trópico seco de México” (2012), para el manejo de la reproducción, los productores deben detectar el calor temprano desde que los animales llegan a los 320 kg o 330 kg para proceder a la fecundación a través de los métodos de reproducción utilizados en el hato.

¹ Sistemas silvopastoriles (en latín, silva significa 'bosque') es la práctica de la integración de árboles, forraje y el pastoreo de animales domesticados de una manera mutuamente beneficiosa.

² La harinolina es el subproducto que queda después de que se extrae el aceite a la semilla de algodón, es decir, es una pasta proteíca de la semilla de algodón, es una fuente de energía concentrada para la alimentación de animales.

³ Pasto insurgente es un pasto perenne que se adapta a muchos tipos de suelos, sin embargo, prefiere los suelos fértiles y sin encharcamientos.

En dicho manual se indica que para el secado de la vaca suprimen el concentrado, ordeñan las vacas cada tercer día, en una o dos ocasiones al día, dependiendo de la leche producida, durante 3 días y en la última ordeña se le aplica una jeringuilla vía intramamaria con 1 g de dicloxicina o 1 millón de U.I.⁴ de penicilina y 1 g de estreptomicina en solución acuosa, con la finalidad de que el animal permanezca 60 días en descanso y la glándula mamaria se prepare para su siguiente lactación. Asimismo, el manual plantea intervenciones para la mastitis, el manejo sanitario y la crianza.

Por último, conforme a los estudios de la FAO (2008) y CORPOICA - INCODER (2005), dada la heterogeneidad de las problemáticas de los ganaderos se ha priorizado la asistencia técnica por representar una solución integral para mejorar las características de los sistemas de producción de leche. Según CEPAL (2017), el manejo del ganado en la República Dominicana es deficiente por la falta de capacitación de los ganaderos.

VIII. Focalización del programa

La cobertura del programa MEGALECHE está dividida en 5 regiones: Región I Sur, Región II Central, Región III Noroeste, Región IV Este y Región V Cibao Costa Norte.

Para la focalización del programa Fomento y Desarrollo de la Productividad de los Sistemas de Producción de Leche Bovina se utilizó el informe de memoria anual del año 2017 que refleja la productividad por región de las fincas incorporadas al programa MEGALECHE.

Tabla 2. Criterios de focalización según regiones agropecuarias.

Regiones	Cantidad de vacas en ordeño	Productividad (Litros/Vo/día)	Cantidad de fincas	Carga animal (Vo/Ta)
Región I- Sur	8,632	8.6	374	0.05
Región II- Central	13,461	7.7	465	0.05
Región III- Noroeste	8,524	8.8	342	0.04
Región IV- Este	9,780	6.1	302	0.03
Región V- Cibao	10,897	8.2	360	0.04
Total general	51,294	7.8	1,897	0.04

Fuente: Elaboración propia según la Memoria DIGEGA 2017.

Al analizar los datos de la memoria del año 2017 la región Este (que incluye las provincias Higuey, Hato Mayor y El Seibo) presentó una productividad de 6.10 litros de leche de vaca por día; promedio menor al resto de las regiones. Además, a título informativo, las fincas de esta región fueron las que recibieron menor asistencia técnica, con apenas 302 fincas incorporadas a MEGALECHE de un total de 2,517 fincas reportadas en el 2017. El promedio de la carga animal⁵ de esta región fue de 0.03 U.B/Ta, menor que el promedio de todas las regiones.

Por último, esta es la única región del país que no cuenta con presas para riego de las fincas. Así, las provincias de esta región deben obtener el recurso de las fuentes acuíferas de ríos como el Higüamo, el Cumayasa y el Soco, así como de las lagunas Redonda, Limón, Nisibón, Bávaro y Mala Punta. La falta del recurso en tiempos de sequía hace vulnerable al ganado.

⁴ U.I es la unidad de medida internacional.

⁵ La carga animal es el número de animales por unidad de superficie.

Para definir una población control fue seleccionada la región Sur, compuesta por las provincias Azua, San Juan, Bahoruco, Independencia, Barahona y Peravia, comparable con la región Este en función de las siguientes características: es la segunda región que presentaba menos vacas en ordeño, aproximadamente 8,632 del total de vacas en ordeño del programa MEGALECHE; contaba además con 374 fincas incorporadas al programa; y la carga animal de la región presentada fue de 0.05 U.B/Ta en los hatos. Asimismo, dicha región tiene un bajo nivel de capacitación de los ganaderos y un clima seco predominante con alta temperatura, al igual que como ocurre en la región intervenida.

IX. Resultados

El resultado esperado de este programa consiste en aumentar la productividad de los sistemas de producción de leche bovina de la región Este del país, de 5.2 litros de leche por vaca por día en el año 2019 a 6.7 litros de leche por vaca por día en el año 2022.

Tabla 3. Resultados del programa Fomento y Desarrollo de la Productividad de los Sistemas de Producción de Leche Bovina para el período 2022-2025.

Resultado	Tipo de indicador de resultado	Indicador de resultado	Línea base (2019)*	Meta			
				2022	2023	2024	2025
Aumentar la productividad de los sistemas de producción de leche bovina de la región Este	Final	Litros de leche/ vaca/día	5.2	6.7	7.2	7.7	8.2

Nota: * La línea base es una estimación a partir de los cambios porcentuales de la tendencia que ha presentado la productividad en los informes anuales de DIGEGA para los años 2015-2018.

Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección General de Ganadería (DIGEGA)

X. Productos

DIGEGA cuenta con el manual metodológico “Producción competitiva de leche en República Dominicana” (2007), que recomienda prácticas de extensionismo e inseminación artificial con la finalidad de que las fincas sean más productivas al utilizar los recursos, contando con la asistencia técnica donde se recomienda también mejorar la genética.

Con la implementación de este programa orientado a resultados se busca aumentar la productividad de los sistemas de producción de leche bovina a través de una serie de intervenciones que ayuden a los ganaderos a mejorar sus conocimientos sobre los factores que impactan directamente la producción de sus sistemas.

En la siguiente matriz se muestran los productos del programa Fomento y Desarrollo de la Productividad de los Sistemas de Producción de Leche Bovina brindados por DIGEGA para lograr el resultado esperado.

Tabla 4. Productos del programa Fomento y Desarrollo de la Productividad de los Sistemas de Producción de Leche Bovina para el período 2022-2025

Producto	Descripción	Indicador	Línea Base 2019*	Metas			
				2022	2023	2024	2025
Productores de leche bovina reciben asistencia técnica en la región Este	Transferencia de conocimiento a los ganaderos por parte de los extensionistas sobre el manejo eficiente de sus fincas	Número de fincas asistidas	283	558	583	608	633

Producto	Descripción	Indicador	Línea Base 2019*	Metas			
				2022	2023	2024	2025
Productores de leche bovina reciben apoyo en inseminación artificial en la región Este	Asistencia técnica de un inseminador artificial con la introducción de esperma de razas mejoradas adaptadas al clima	Número de inseminaciones aplicadas	0	871	958	1,054	1,150

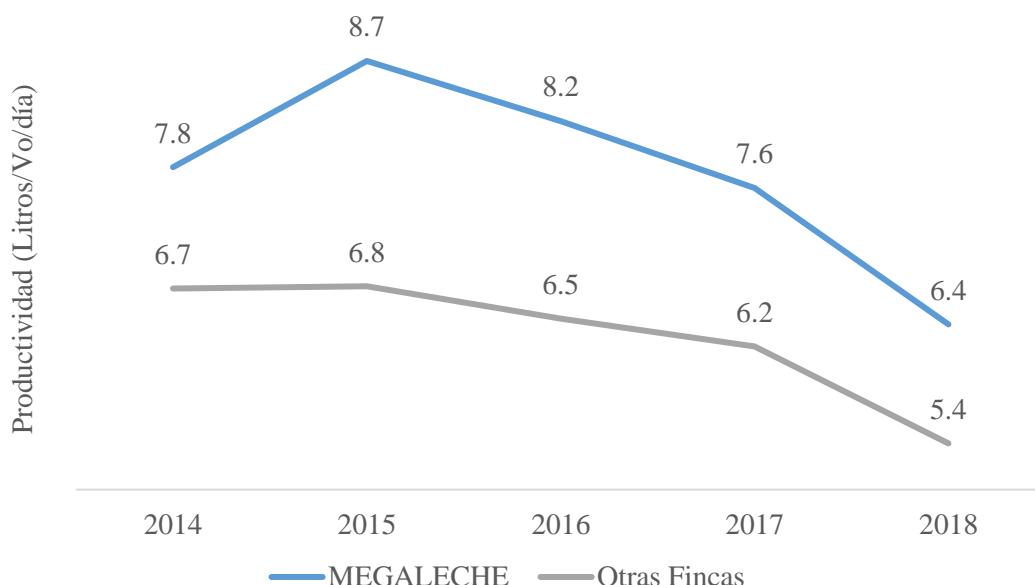
Nota: *La línea base es una estimación a partir de la cantidad de fincas que pertenecían a la región este según los informes anuales de DIGEGA para los años 2015-2018. En la actualidad, la Región Este no cuenta con técnicos inseminadores, por lo cual no se tienen informes para el 2018.

Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección General de Ganadería (DIGEGA).

Productores de leche bovina reciben asistencia técnica. Este producto consiste en la transferencia de conocimiento sobre el manejo eficiente de los recursos del hato ganadero con los que cuentan los productores. La asistencia se dará a través de visitas trimestrales de aproximadamente 2 horas, realizadas a las fincas incorporadas al programa MEGALECHE por los técnicos extensionistas de DIGEGA para aumentar la producción del ganado. La meta para el año 2022 es aumentar la cantidad de fincas de la región visitadas por los extensionistas de 283 a 558 en el año 2022 y 583 en el año 2023, adicionando 25 fincas en los años 2024 y 2025.

Como se muestra en el siguiente gráfico, la productividad de las fincas incorporadas al programa MEGALECHE supera en promedio por un 22.4% las demás fincas del país en el lapso transcurrido entre los años 2014 y 2018. Esto podría traducirse en una mejora a los ganaderos en la misma proporción sin realizar inversión adicional.

Gráfico 1. Productividad de fincas en la República Dominicana para el período 2014-2018.



Fuente: Memorias DIGEGA

Luego de aumentar la rentabilidad financiera de los productores y sus conocimientos sobre el manejo integrado de las fincas, se incorporarán nuevos ganaderos al programa y los ya incorporados continuarían siendo monitoreados anualmente con menos requerimientos.

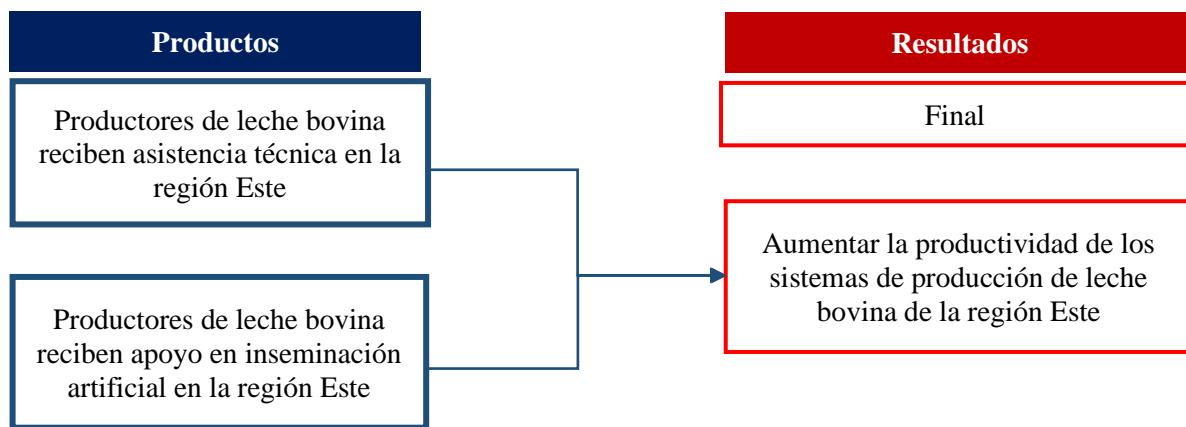
Productores de leche bovina reciben apoyo en inseminación artificial. Este producto consiste en el apoyo de técnicos inseminadores en la implementación de métodos artificiales para fecundar el ganado en las fincas de pequeños y medianos productores. La inseminación se realiza con la introducción de esperma de razas genéticamente mejoradas adaptadas al clima, ya sea que los productores soliciten la colaboración a DIGEGA o que los técnicos extensionistas sugieran el mejoramiento genético en el hato para aumentar su productividad. El proceso de inseminación de una vaca dura aproximadamente 10 minutos, siempre que esta se encuentre en condiciones óptimas (amarrada, relajada y aseada).

XI. Modelo lógico

A través de la asistencia técnica de los extensionistas y los inseminadores se pretende aumentar la productividad de los sistemas de producción de leche bovina en la región Este del país, a partir del manual metodológico “Producción competitiva de leche en República Dominicana” (2007) de DIGEGA.

En el siguiente diagrama, podemos observar los productos que serán creados para lograr los resultados esperados conforme al modelo lógico.

Gráfico 2. Modelo lógico del programa Fomento y Desarrollo de la Productividad de los Sistemas de Producción de Leche Bovina



Fuente: Elaboración propia según diseño del programa

XII. Estructura programática

Se mantiene la siguiente estructura programática de la Dirección General de Ganadería del Ministerio de Agricultura con los productos y actividades identificados desde el inicio de puesta en marcha del programa en el año 2020.

Tabla 5. Estructura programática del programa Fomento y Desarrollo de la Productividad de los Sistemas de Producción de Leche Bovina

Programa	Producto	Proyecto	Actividad/Obra	Nombre
19				Fomento y desarrollo de la productividad de los sistemas de producción de leche bovina
19	01			Acciones comunes
19	01	00		N/A
19	01	00	0001	Dirección y coordinación
19	02			Productores de leche bovina reciben asistencia técnica en la región Este
19	02	00		N/A
19	02	00	0001	Asistencia técnica y capacitación a los productores de leche bovina
19	03			Productores de leche bovina reciben apoyo en inseminación artificial en la región Este
19	02	00		N/A
19	03	00	0001	Asistencia técnica en el mejoramiento genético

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y la Dirección General de Ganadería (DIGEGA).

XIII. Costeo de la producción pública

En conjunto con la Dirección General de Ganadería se identificaron los insumos y las actividades necesarias para la ejecución del programa. El proceso comprendió 4 fases: i) seleccionar el producto que será objeto de costeo; ii) parametrizar el producto según su naturaleza; iii) definir los objetos de costo que conforman el producto; y iv) levantamiento de los insumos actuales, necesarios y faltantes para la entrega del producto.

Para esto, se organizaron varias reuniones para la validación de costos e insumos con el Departamento de Extensión Pecuaria y el Departamento Administrativo y Financiero. Luego de la validación de los insumos de las actividades del programa con DIGEGA y el costo unitario de cada intervención, se presenta el presupuesto para el año 2020.

Acciones comunes. En este producto se agruparon los bienes y servicios comunes de los productos.

Contratación de servicios. Se identificó la necesidad de asignar viáticos por servicios al interior para los encargados del programa y técnicos del departamento de calidad de la leche, así como el seguro y mantenimiento de los equipos adquiridos en años anteriores.

Materiales y Suministros. Se asignaron partidas para material gastable y las actividades de charlas y demostraciones en la región Este.

Bienes muebles, inmuebles e intangibles. Los costos de equipos del programa se refieren a la adquisición de una laptop y un proyector para cada provincia de la región.

Producto: Productores de leche bovina reciben asistencia técnica en la región Este.

Remuneraciones y contribuciones. Corresponden al pago de las remuneraciones de 10 técnicos extensionistas y un coordinador. El cálculo de costos de recursos humanos incluye el cálculo del gasto mensual de los salarios, desagregado por componente salarial de la siguiente manera: sueldos, regalía y contribuciones a la seguridad social.

Contratación de servicios. Se costeó en este concepto el pago de seguros y mantenimientos de los vehículos de los extensionistas.

Materiales y Suministros. Se proyectaron los gastos en combustible que conlleva el recorrido a las fincas donde se realizará la asistencia técnica.

Producto: Productores de leche bovina reciben apoyo en inseminación artificial en la región Este.

Remuneraciones y contribuciones. Corresponde al pago de las remuneraciones para los 4 técnicos inseminadores de la región Este. El cálculo de costos de recursos humanos incluye el cálculo del gasto mensual de los salarios, desagregado por componente salarial de la siguiente manera: sueldos fijos, regalías y contribuciones a la seguridad social.

Contratación de servicios. Se costeó en este concepto el pago de seguros y mantenimientos de los vehículos de los extensionistas.

Materiales y Suministros. Se proyectaron los gastos en combustible que conlleva el recorrido a las fincas donde realizarán la inseminación, así como los uniformes y equipos del kit de inseminadores que utilizarán para realizar el trabajo.

Bienes muebles, inmuebles e intangibles: Los costos de equipos del programa se refieren a la adquisición de 2 tanques para cada técnico donde almacenaran en ambientes óptimos las pajillas que necesitan para la inseminación, además de las cajas que contendrán los equipos del kit de inseminadores.

Tabla 6. Costeo del programa Fomento y Desarrollo de la Productividad de los Sistemas de Producción de Leche Bovina para el período 2022-2025

Capítulo/Subcapítulo/Programa/Producto/Objeto del Gasto/Denominación	Valores en millones de RD\$			
	2022	2023	2024	2025
0210 - Ministerio de Agricultura				
01 - Ministerio de Agricultura / 0002 – Dirección General de Ganadería				
19 - Fomento y desarrollo de la productividad de los sistemas de producción de leche bovina	21.2	22.2	23.2	24.5
01 - Acciones comunes	8.4	8.8	9.2	9.7
2.2 - Contratación de servicios	1.4	1.4	1.5	1.6
2.3 – Materiales y suministros	6.6	7.0	7.3	7.6
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	0.4	0.4	0.4	0.5
02 - Productores de leche bovina reciben asistencia técnica en la región Este	9.7	10.2	10.7	11.2
2.1 - Remuneraciones y contribuciones	7.1	7.4	7.8	8.2
2.2 - Contratación de servicios	1.2	1.2	1.3	1.4
2.3 - Materiales y suministros	1.5	1.5	1.6	1.7
03 - Productores de leche bovina reciben apoyo en inseminación artificial en la región Este	3.1	3.3	3.5	3.6
2.1 - Remuneraciones y contribuciones	0.9	0.9	1.0	1.03
2.2 - Contratación de servicios	0.1	0.1	0.1	0.1
2.3 - Materiales y Suministros	1.4	1.5	1.6	1.6
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	0.8	0.8	0.9	0.9

Nota: Proyecciones indicativas para el período 2023-2025.

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y la Dirección General de Ganadería.

XIV. Bibliografía

- Calderón Chagoya, R. & Utrera, A. & Bermúdez, M. & Lagunes Lagunes, J. & Vega Murillo, V. (2016). *Análisis Productivo y Reproductivo de Vacas Bos taurus x Bos indicus de Doble Propósito en Clima Subtropical Húmedo.* Revista Científica, FCV- Recuperado desde: [https://pdfs.semanticscholar.org/1e2a/877554af109425835d50764974a2a6e3f4a5.p df](https://pdfs.semanticscholar.org/1e2a/877554af109425835d50764974a2a6e3f4a5.pdf)
- Camacho-Vera, J. H., Cervantes-Escoto, F., Palacios-Rangél, M. I., Rosales-Noriega, F., & Vargas-Canales, J. M. (2017). Factores determinantes del rendimiento en unidades de producción de lechería familiar. *Revista Mexicana De Ciencias Pecuarias*, 8(1), 23. doi:10.22319/rmcp.v8i1.4313
- Nogueira, C. G., & Oddone, N. (2017). *Fortalecimiento de la cadena de valor de los lácteos en la República Dominicana.* Editorial CEPAL. Recuperado desde: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41746/1/S1700564_es.pdf
- Chase, R., Jacobs, F. & Aquilano, N. (2009). *Administración de operaciones: producción y cadena de suministros.* México: McGraw-Hill. Recuperado desde: https://www.u-cursos.cl/usuario/b8c892c6139f1d5b9af125a5c6dff4a6/mi_blog/r/Administracion_de_Operaciones_-Completo.pdf
- Compassion in World Farming, (2012). *Statistics: Dairy cows.* United Kingdom. Recuperado desde: <https://www.ciwf.org.uk/media/5235182/Statistics-Dairy-cows.pdf>
- Contreras, A., & Rodriguez, G. (2016). *Medición de la eficiencia relativa de fincas ganaderas con servicio de asistencia técnica.* Revista Facultad De Ciencias Económicas, 25(1). doi: <http://dx.doi.org/10.18359/rfce.1776>
- DairyCo, (2009). *Factores affecting milk supply.* United Kingdom. Recuperado desde: https://dairy.ahdb.org.uk/media/91605/factors_affecting_milk_supply.pdf
- Direccion General de Ganadería (s. f.), *Ficha Técnica suministrada del programa MEGALECHE.* República Dominicana.
- Dirección General de Ganadería. (Agosto de 2019). DIGEGA. Obtenido de: <http://www.ganaderia.gob.do/index.php/sobre-nosotros/quienes-somos>
- Direccion General de Ganadería, (2018). *Memoria Institucional Enero-Diciembre 2018.* República Dominicana. Recuperado desde: <http://www.ganaderia.gob.do/transparencia/index.php/plan-estrategico/informes>
- Direccion General de Ganadería. (2007). *Producción Competitiva de Leche en República Dominicana.* República Dominicana.
- Gali, J. (2004). *Gestión Económica de las Explotaciones Lecheras.* Mundo Ganadero. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. España. Recuperado desde: https://www.mapama.gob.es/ministerio/pags/biblioteca/revistas/pdf_MG/MG_2004_167S_14_17.pdf
- Guarneros, R., Rosales, J., Ávila, J., González, E., Cantú, A., González, M., & De los Santos, S. (2012). *Manual para Incrementar la Producción de Leche en el trópico Seco de México.* Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias. México. Recuperado desde: <http://www.inifapcirne.gob.mx/Biblioteca/Publicaciones/925.pdf>
- Instituto Colombiano de Desarrollo Rural (INCODER) y Corporación Colombiana de Investigación Agropecuaria (CORPOICA), (2005). *Zonificación agroecológica y evaluación económica de sistemas de producción prioritarios en el área de desarrollo rural Sabanas de Sucre.* Colombia.
- Ministerio de Agricultura. (2018). *Memoria Institucional 2018.* República Dominicana.
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), (2012). *Ley 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.* Santo Domingo República Dominicana.
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), (2019). *Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2017-2020.* Santo Domingo, República Domingo.

Ministerio de Presidencia (2016). *Plan de Gobierno del periodo 2016-2020*. República Dominicana. Recuperado desde: https://presidencia.gob.do/sites/default/files/Plan_Gobierno_Danilo_Medina_2016-2020_v2.pdf

Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2018). *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe* (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). *OECD Statistics*. Recuperado desde: <https://stats.oecd.org/>

Oficina Nacional de Estadística, (2016). *Precenso Nacional Agropecuario 2015*. Santo Domingo, RD. Recuperado desde: <https://www.one.gob.do/censos/agropecuarios>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), 2008. *Ayudando a desarrollar una ganadería sustentable en Latinoamérica y el Caribe: lecciones a partir de casos exitosos*. Santiago de Chile.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y Federación Internacional de la Leche (FIL), (2012). *Guía de buenas prácticas en explotaciones lecheras*. Directrices FAO: Producción y Sanidad Animal, No. 8. Roma.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), (2019). *La leche y los productos lácteos pueden mejorar la nutrición de los pobres del mundo*. Recuperado de: <http://www.fao.org/news/story/es/item/207819/icode/>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), (2019). *Leche y productos lácteos*. Recuperado de: <http://www.fao.org/dairy-production-products/products/es/>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), (2019). *Animales lecheros*. Recuperado de: <http://www.fao.org/dairy-production-products/production/productiondairy-animals/es/>

Román, H., (1981). *Potencial De Producción De Los Bovinos En El Trópico De México*. Revista Ciencia Veterinaria, 3. Veracruz, México. Recuperado desde: <http://www.fmvz.unam.mx/fmvz/cienciavet/revistas/CVvol3/CVv3c12.pdf>

Sonia, S. & Riesco, A., (2002). *Factores Que Afectan La Producción De Leche En Vacas De Doble Propósito En Trópico Húmedo (Pucallpa)*. Revista De Investigaciones Veterinarias Del Perú, 13(1). doi:10.15381/rivep.v13i1.1703

Vera A., Hernández A., Espinosa G., Ortega R., Díaz A., Román P., Nuñez H., Medina C., y Ruiz L., (2009). *Producción de Leche de Bovino en el Sistema Familiar*. INIFAP. CIRGOC. Libro Técnico Num 24. Veracruz, México. Recuperado desde: https://www.researchgate.net/profile/Sergio_Roman-Ponce/publication/308202212_MEJORAMIENTO_GENETICO_-FAMILIAR/links/57dd7cf908aeea195938c87c.pdf

Wadsworth, J., (1997). *Ánalisis de sistemas de producción animal*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Recuperado desde: <http://www.fao.org/3/W7451S/W7451S00.htm#TOC>

XV. Anexos

Anexo 1. Matriz del modelo prescriptivo adoptado.

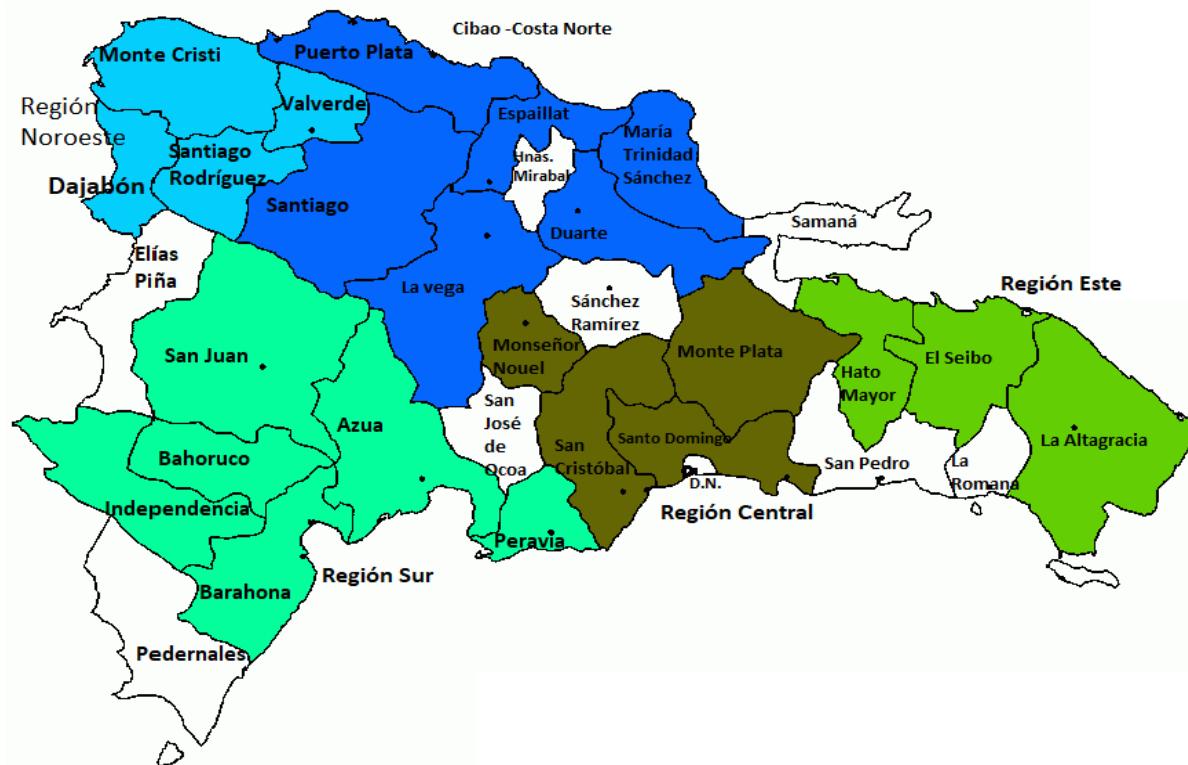
Factor	Intervención	Qué se entrega	Tipo de Intervención
Nutrición	Suministro de Forraje de acuerdo al requerimiento del ganado	Árboles para desarrollar sistemas silvopastoriles	Vigente
	Pueden utilizarse ingredientes como harinolina, semilla de algodón, pasta de soya o suplementos comerciales altos en proteína	Harinolina, semilla de algodón, pasta de soya o suplementos	Potencial
Genética / Raza	Distribución de semen de toros apropiados para cada vaca o vaquilla	Embriones de padres puro	Vigente
Asesoría Técnica	Capacitación y Asistencia Técnica	Formación	Vigente
Reproducción (Fertilidad)	Monta o inseminación desde los 320 o 330 kg	Detención del calor por los ordeñadores	Potencial
Días de Lactancia (Producción)	Ordeño 2 veces al día, concentrado a 16% de proteína cruda a razón de 2 o 4 kg/vaca	Suplementación y doble ordeño	Potencial
	Pasto insurgente (brachiaria brizantha) y 2 kg de concentrado por vaca (70% de nutrientes digestibles y 16% de proteína cruda), minerales, agua y 15 a 20kg de caña japonesa	Pastoreo y suplemento	Potencial
Días de Lactancia (Periodo Seco)	a) Se suprime el concentrado	Secado de vacas	Potencial
	b) Se ordeña cada tercer día		
	c) Se le aplica una jeringuilla vía intramamaria con 1 g de dicloxicina o 1 millón de U.I. de penicilina y 1 g de estreptomicina en solución acuosa		
Mastitis	Supervisión y mantenimiento de equipos, higiene y sellado de tetas y pruebas diagnósticas de paño negro ⁶ , California y Wisconsin para detectar mastitis	Control de mastitis	Potencial
Manejo Sanitario	Baños garrapaticidas	Control Sanitario	Potencial
	Desparasitaciones previo análisis coproparasitoscópico		

⁶ Prueba del paño negro es el método de detección de grumos en la leche haciendo pasar los primeros chorros a través de una malla negra o bien utilizando una cubetilla especialmente diseñada para eso.

Factor	Intervención	Qué se entrega	Tipo de Intervención
	Vacunaciones contra Pasteurelosis, Carbón-Edema, leptospirosis		
	Contra derriengue y vitaminas A, D y E		
Crianza	Ingesta de calostro en las primeras 12 horas, desinfección de ombligo, extirpación de tetas extras, descorné con pasta de sosa caustica, control de ectoparásitos, desparasitación interna, identificación y registro, alimentación y manejo de potreros, vacunaciones	Crianza artificial	Potencial

Fuente: Elaboración propia según documentos consultados.

Figura 1. Mapa de la cobertura geográfica por provincias del programa MEGALECHE



Nota: *Las provincias en color blanco no están asistidas por el programa MEGALECHE

Leyenda:

- █ Provincias que pertenecen a la Región I - Sur
- █ Provincias que pertenecen a la Región II - Central
- █ Provincias que pertenecen a la Región III - Noroeste
- █ Provincias que pertenecen a la Región IV - Este
- █ Provincias que pertenecen a la Región V - Cibao

PROGRAMA PRESUPUESTARIO ORIENTADO A RESULTADOS

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BOVINAS

2022-2025

Siglas y abreviaturas

B. abortus	Brucella abortus (brucellosis bovina)
DIGEGA	Dirección General de Ganadería
END	Estrategia Nacional de Desarrollo 2030
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura)
M. bovis	Mycobacterium bovis
OIE	World Organization for Animal Health (Organización Mundial de Sanidad Animal)
OIRSA	Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria
OMS	World Health Organization (Organización Mundial de la Salud)
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
TB	Tuberculosis

Contenido

I.	Contexto	4
II.	Vinculación con los ODS, END y PNPS	6
III.	Identificación del problema a nivel mundial y nacional	7
IV.	Situación actual	8
V.	Modelo conceptual	9
VI.	Modelo explicativo	13
VII.	Modelo prescriptivo	14
VIII.	Focalización del programa	18
IX.	Resultados	20
X.	Productos	21
XI.	Modelo lógico	22
XII.	Estructura programática	23
XIII.	Costeo de la producción pública	24
XIV.	Bibliografía	26

Índice de tablas

Tabla 1. Países latinoamericanos con mayor presencia de brucelosis bovina, según población bovina y nuevos casos en el año 2017.....	7
Tabla 2. Países latinoamericanos con mayor presencia de tuberculosis bovina, según población bovina y nuevos casos en el año 2017.....	8
Tabla 3. Fincas bovinas por región agropecuaria en la República Dominicana en el año 2015.....	13
Tabla 4. Porcentaje de positividad de brucelosis bovina en la República Dominicana, en el período 2016-2018.....	13
Tabla 5. Porcentaje de positividad de tuberculosis bovina en la República Dominicana, en el período 2016-2018.....	14
Tabla 6. Puntuación promedio por región agropecuaria según criterios de focalización.	19
Tabla 7. Resultados del Programa Prevención y Control de Enfermedades Bovinas, período 2022-2025	20
Tabla 8. Productos del Programa Prevención y Control de Enfermedades Bovinas, período 2022-2025.....	21
Tabla 9. Estructura programática del Programa de Prevención y Control de Enfermedades Bovinas.	23
Tabla 10. Costo total del Programa de Prevención y Control de Enfermedades Bovinas, período 2022-2025.....	24

Índice de gráficos

Gráfico 1. Ganado bovino y nuevos casos de brucelosis bovina en la República Dominicana en el período 2010-2017	7
Gráfico 2. Ganado bovino y nuevos casos de tuberculosis bovina en la República Dominicana en el período 2010-2017	8
Gráfico 3. Representación de factores causales de brucelosis bovina.	10
Gráfico 4. Representación de factores causales de tuberculosis bovina	12
Gráfico 5. Intervenciones para brucelosis bovina.	16
Gráfico 6. Intervenciones para tuberculosis bovina.....	17
Gráfico 7. Mapa de suma de factores.....	19
Gráfico 8. Modelo lógico del Programa Prevención y Control de Enfermedades Bovinas.....	22

I. Contexto

i.i. Enfermedades bovinas

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las infecciones y parasitos del ganado son capaces de producir la muerte de los animales o de reducir la producción de carne y leche de los animales supervivientes, lo cual se traduce en la disminución de la disponibilidad de alimentos para satisfacer las necesidades humanas. Estas enfermedades también representan un obstáculo para el comercio internacional, así como una pérdida financiera significativa para los ganaderos y, por ende, para la economía de una comunidad o país (OPS, 2001).

Entre las enfermedades que podrían afectar al ganado bovino y transmitirse al ser humano se destacan la brucelosis y la tuberculosis. Ambas están incluidas en la lista de enfermedades de declaración obligatoria de la Organización Mundial de Sanidad Mundial (OIE, por sus siglas en francés), reconociéndoseles importancia significativa desde el punto de vista socioeconómico y sanitario a nivel mundial, dadas sus consecuencias para el comercio internacional de animales y de productos de origen animal. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define las enfermedades zoonóticas como aquellas enfermedades infecciosas que se transmiten de forma natural de los animales a los seres humanos. Las personas pueden contraer brucelosis y tuberculosis bovina por la ingesta de leche cruda de vacas infectadas o por la contaminación de las membranas mucosas o la piel con abrasiones (OPS, 2001).

En el ser humano, la brucelosis se suele manifestar como una enfermedad febril aguda que puede persistir y progresar a una enfermedad crónica con posibles complicaciones y fuertes repercusiones sobre el sistema nervioso. Por su lado, la tuberculosis transmitida de animales a humanos puede causar las mismas formas clínicas y lesiones patológicas que la tuberculosis de tipo humano, a saber: tos, fiebre y posibles lesiones pulmonares (OPS, 2001).

En el año 2017 en la región de las Américas se reportaron 976 casos de brucelosis bovina en humanos debido al contagio por animales: de estos 477 sucedieron en Perú, 215 en Brasil y 126 en los Estados Unidos. En otro orden, durante el mismo año fueron reportados 89 casos de tuberculosis por transmisión de animales a humanos, todos por los Estados Unidos. En este sentido, es importante señalar que, según la OIE, en otros países de la región -incluyendo la República Dominicana- se tiene conocimiento de casos tanto de brucelosis como de tuberculosis por contagio del ganado bovino, pero no se tienen registradas las estadísticas de casos por año.

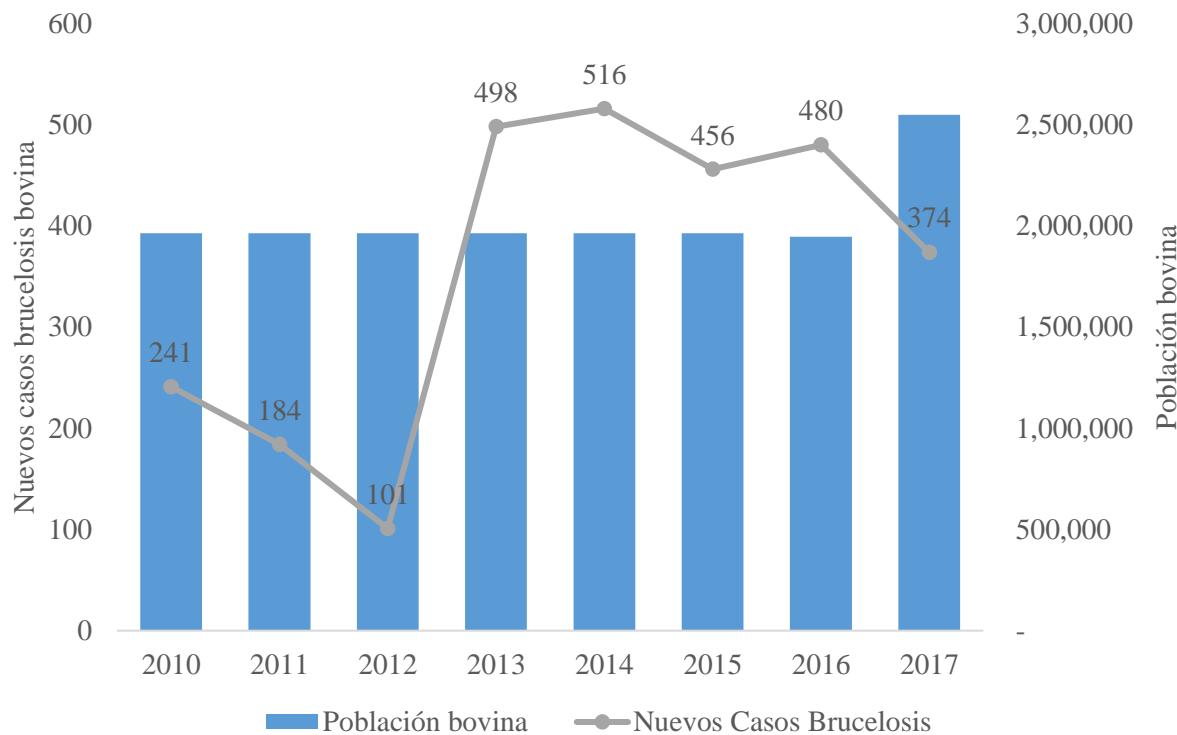
i. i.i Brucelosis bovina

La brucelosis bovina es una enfermedad causada por la bacteria *Brucella abortus* (*B. abortus*) que provoca abortos en el ganado bovino. En los animales, el *B. abortus* se suele transmitir por contacto con la placenta, el feto, los líquidos fetales y las descargas vaginales de los animales infectados, pero la bacteria también puede encontrarse en la leche, la orina, el semen, las heces y el líquido de los higromas (CFSPH, IICAB, 2018).

Esta enfermedad bovina existe en todo el mundo, teniendo mayor prevalencia en el ganado lechero. De acuerdo a informaciones disponibles, la brucelosis bovina es una de las enfermedades más importantes del ganado bovino, tanto en América Latina como en otras zonas de desarrollo preindustrial. Según estimaciones oficiales, en América Latina las pérdidas anuales por brucelosis bovina ascienden a un monto aproximado de US\$600 millones, lo cual explica la prioridad otorgada al control de esta infección por los servicios de salud animal (OPS, 2001). Tomando como base la data reportada por la OIE, se calculó que la incidencia de brucelosis en la región para el año 2017 fue de 0.001%, mientras que para la República Dominicana fue 15 veces mayor (0.015% en el mismo año).

Según los datos reportados por la OIE que se muestran en el cuadro anexo, los nuevos casos de brucelosis bovina en la República Dominicana aumentaron de 101 en el año 2012 a 516 en el año 2014, disminuyendo paulatinamente a partir de allí hasta la cantidad de 374 casos reportados en 2017.

Gráfico 1. Ganado bovino y nuevos casos de brucelosis bovina en la República Dominicana en el período 2010-2017



Fuente: Base de datos OIE, sección Información Zoosanitaria y sección Información país.

i.i.ii. Tuberculosis bovina

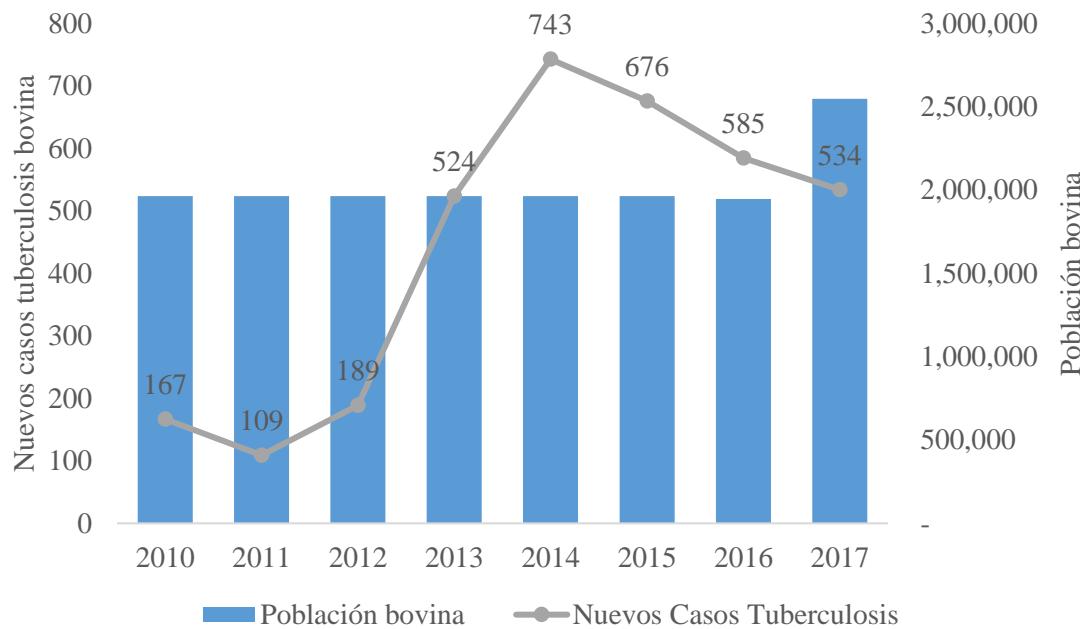
La tuberculosis bovina (TB bovina) es una enfermedad crónica de los animales provocada por la bacteria *Mycobacterium bovis* (*M. bovis*), que guarda estrecha relación con las bacterias causantes de la tuberculosis humana y aviar (OIE, s.f._). Como en el ser humano, el bacilo tuberculoso penetra en el organismo principalmente por vía aerógena. Aunque se encuentra en todo el mundo, se registran prevalencias más altas de la enfermedad en África, en ciertas partes de Asia y en las Américas (OPS, 2001). Utilizando la data reportada por la OIE con respecto a los casos de tuberculosis en la región y el ganado, se ha calculado que la incidencia de la tuberculosis bovina en la región fue de 0.000% en el año 2017, mientras que para República Dominicana fue 70 veces mayor en el mismo año (0.021%).

La mayoría de las veces la tuberculosis bovina tiene un curso crónico y limitado a un solo órgano: el pulmón. El proceso de desarrollo de la enfermedad es lento y puede ser clínicamente inaparente por largo tiempo. De hecho, algunos animales pueden pasar toda su vida útil sin sintomatología evidente, pero continúan representando una amenaza potencial para el resto del rebaño (OPS, 2001). La prevalencia de la infección es más alta en vacas lecheras que en animales de carne porque la vida económica útil de las primeras es más prolongada y porque suelen tener un contacto más estrecho entre sí cuando se les reúne para el ordeño (OPS, 2001).

No se considera el *M. bovis* como el principal causante de la tuberculosis en el hombre, sin embargo, las personas pueden contraer tuberculosis bovina al beber leche cruda de vacas enfermas o al inhalar gotitas infectivas (OIE, s.f._).

Según datos reportados por la OIE, los nuevos casos de tuberculosis bovina en el país aumentaron de 167 en el año 2010 a 743 casos en el 2014, disminuyendo luego paulatinamente hasta alcanzar 534 casos en el año 2017, tal como lo refleja el cuadro que se anexa a continuación.

Gráfico 2. Ganado bovino y nuevos casos de tuberculosis bovina en la República Dominicana en el período 2010-2017



Fuente: Base de datos OIE, sección Información Zoosanitaria y sección Información país.

II. Vinculación con los ODS, END y PNPSP

La sanidad animal, incluida la prevención y el control de las enfermedades bovinas, es un componente esencial para la mejora de la productividad ganadera que se contempla en las normativas nacionales e internacionales vigentes.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de Salud y Bienestar busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la buena salud inicia con la nutrición, y es el consumo de alimentos nutritivos lo que nos ayuda a vivir, a aprender, a defendernos de enfermedades y en general, a llevar una vida productiva. Tanto la FAO como la OIE consideran que la salud va más allá de la humana, planteando que también la salud animal, vegetal y ambiental forman parte del enfoque de una sola salud. Estos organismos internacionales promueven la implementación de buenas prácticas agropecuarias que hagan que la producción animal sea eficiente y sostenible, lo cual protege la salud pública y garantiza un comercio seguro (FAO, s.f._).

Por otro lado, la Ley 1-12 de Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2030 de la República Dominicana es el instrumento legal que establece los objetivos, las políticas y las metas acordadas para el año 2030 con el propósito de lograr las reformas necesarias para transitar el camino hacia el desarrollo deseado. El control de las enfermedades bovinas está incluido en los siguientes objetivos de la END:

Objetivos General 3.1. “Estructura productiva sectorial y territorialmente articulada, integrada competitivamente a la economía global y que aprovecha las oportunidades del mercado local”.

Objetivo Específico 3.5.3 “Elevar la productividad, competitividad y sostenibilidad ambiental y financiera de las cadenas agro-productivas, a fin de contribuir a la seguridad alimentaria, aprovechar el potencial exportador y generar empleo e ingresos para la población rural”.

Línea de Acción 3.5.3.8. “Desarrollar un sistema de sanidad e inocuidad agroalimentaria integrado, moderno y eficiente, con un fuerte componente de capacitación, que involucre a todos los actores de la cadena productiva para preservar la salud de los consumidores e incrementar la competitividad”.

En adición, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público establece una relación con el Objetivo Específico 3.5.3 de la END 2030, proponiendo medidas prioritarias de política y producción entre las que se citan el “fortalecimiento del Programa de Sanidad Animal, promoviendo la prevención, control y erradicación de las enfermedades de origen animal, incluyendo el trazado de la totalidad del ganado vacuno del país” y la inversión en un proyecto de “Fortalecimiento de la prevención y control de la tuberculosis, brucelosis y trazabilidad bovina”.

III. Identificación del problema a nivel mundial y nacional

Según datos de la OIE, en el año 2017 se reportaron 26,113 nuevos casos de brucelosis bovina a nivel mundial, de los cuales 5,356 provinieron del continente americano, lo que representa un 20.51% de los nuevos casos a nivel mundial. De los casos identificados a nivel regional, la República Dominicana registra 374, cantidad que representa un 6.98%. En el mismo año, se reportaron 9,991 nuevos casos de tuberculosis bovina en todo el mundo y de este universo, 1,592 casos corresponden a América (15.93% de los nuevos casos a nivel mundial) y 534 a República Dominicana (33.54% de los nuevos casos en la región).

La región de las Américas cuenta con una población bovina de 512,256,400 cabezas de ganado, de las cuales 2,540,000 (0.50% del total regional) se encuentran en la República Dominicana. Los países con mayor población bovina son: Brasil con 217,749,364 cabezas (42.51% del total regional), Estados Unidos con 94,399,000 cabezas (18.43% del total regional) y Argentina con una población bovina de 53,533,679 cabezas (10.45% del total regional).

En las tablas 1 y 2 se puede ver la situación de brucelosis y tuberculosis bovina en los 10 países con mayor incidencia de las enfermedades en el 2017, ordenados de mayor a menor.

Tabla 1. Países latinoamericanos con mayor presencia de brucelosis bovina, según población bovina y nuevos casos en el año 2017.

País	Población bovina	Nuevos Casos brucelosis	Incidencia brucelosis
Costa Rica	1,278,817	343	0.027%
Guatemala	1,900,000	495	0.026%
República Dominicana	2,549,000	374	0.015%
Ecuador	4,335,080	431	0.010%
Bolivia	8,216,611	392	0.005%
Argentina	53,533,679	1,426	0.003%
México	33,779,290	593	0.002%
Nicaragua	4,136,422	40	0.001%
Uruguay	11,749,067	106	0.001%
Panamá	533,700	4	0.001%

Fuente: Base de datos OIE, sección Información Zoosanitaria y sección Información país.

Tabla 2. Países latinoamericanos con mayor presencia de tuberculosis bovina, según población bovina y nuevos casos en el año 2017.

País	Población bovina	Nuevos Casos tuberculosis	Incidencia tuberculosis
República Dominicana	2,549,000	534	0.021%
Costa Rica	1,278,817	11	0.001%
Guatemala	1,900,000	10	0.001%
Brasil	217,749,364	898	0.000%
Ecuador	4,335,080	11	0.000%
Perú	2,412,547	6	0.000%
Uruguay	11,749,067	24	0.000%
Nicaragua	4,136,422	8	0.000%
Colombia	26,403,259	35	0.000%
México	33,779,290	31	0.000%

Fuente: Base de datos OIE, sección Información Zoosanitaria y sección Información país

IV. Situación actual

Para medir el propósito y los objetivos de este programa, se han definido dos resultados esperados, que son la reducción de la prevalencia de la brucelosis bovina y reducción de la prevalencia de tuberculosis bovina, ambos medidos en la región agropecuaria Noroeste, región priorizada en el diseño de este programa.

Al cierre del primer semestre del año 2021, no se han reportado los avances de los resultados esperados del programa debido a que la periodicidad de su medición es anual.

En cuanto a la ejecución físico-financiera, al 30 de junio del año 2021, el programa presentaba una ejecución financiera de RD\$1.34M, lo cual representa un 2% del total de las apropiaciones presupuestarias asignadas a este programa (RD\$57.1M). Según proyecciones compartidas por la Dirección General de Ganadería (DIGEGA), entidad responsable de la ejecución de este programa, se espera que en el segundo semestre del año 2021 se ejecute un monto de RD\$30.4M.

Con relación a la ejecución física del primer semestre, la institución reportó haber aplicado 18,148 pruebas diagnósticas para brucelosis bovina, 20,082 pruebas diagnósticas para tuberculosis bovina y aplicado 14,364 vacunas de Cepa 19 a hembras bovinas como medida de prevención contra la brucelosis bovina; además de haber colocado 13,892 aretes de identificación individual. Todos estos bienes y servicios fueron entregados a los productores de ganado bovino en la región agropecuaria Noroeste en aras de prevenir y controlar las enfermedades bovinas priorizadas en el diseño de este programa.

Por otro lado, en la actualidad la Dirección General de Ganadería se encuentra inmersa en el proceso de levantamiento de las cabezas de ganado de la región agropecuaria Noroeste, proceso que no pudo ser realizado en el año 2020, debido a situación sanitaria generada por el COVID-19. Una vez se depuren los resultados del levantamiento, se espera que los indicadores y metas de resultados y productos sufran ajustes, debido a que, por primera vez desde el último censo agropecuario nacional de 1981, se contará con informaciones actualizadas de la población del ganado bovino.

Es importante destacar, que la situación de emergencia sanitaria nacional generada por la expansión de la peste porcina clásica ha obligado a la Dirección General de Ganadería a doblegar esfuerzos en atención a esta enfermedad.

V. Modelo conceptual

iv.i. Factores causales de brucelosis bovina

La bacteria *B. abortus* ha sido erradicada de varios países, pero para otros continúa siendo una carga económica que representa pérdidas locales debido a los abortos que provoca (CFSPH, 2018). El ganado suele infectarse con la bacteria de brucelosis mediante el contacto con residuos y secreciones después del parto de animales que estén infectados. Algunos recién nacidos se infectan durante la ingestión del calostro y otros pueden nacer ya infectados. Otras de las principales fuentes de infección en un rebaño son los fetos, las envolturas fetales y las descargas vaginales, ya que contienen un gran número de brucelas. En un rebaño infectado, la placenta y otros residuos de abortos deben eliminarse rápidamente y destruirse; además, las áreas expuestas a animales infectados y a sus descargas deben limpiarse y desinfectarse (CFSPH, 2018).

Uno de los factores que influyen en la transmisión de la enfermedad es el tamaño del rebaño: si es grande, existe un mayor número de animales que pueden mantener la infección lo que induce a que los abortos continúen (OPS, 2001).

Otros estudios plantean que el reemplazo de ganado es una vía común para la transmisión entre el ganado de la brucelosis bovina: a mayor cantidad de reemplazos, mayor es el riesgo de los animales de contraer la enfermedad (Richey, Harrell, 1997). De ahí que se recomienda que el ganado de reemplazo provenga de rebaños o regiones libres de la enfermedad, y que se le practiquen pruebas de detección de brucelosis previo a su introducción. Los nuevos animales deben ser puestos en cuarentena y sometidos a una nueva prueba de detección de brucelosis antes de ponerlos en contacto con el resto del ganado (CFSPH, 2018).

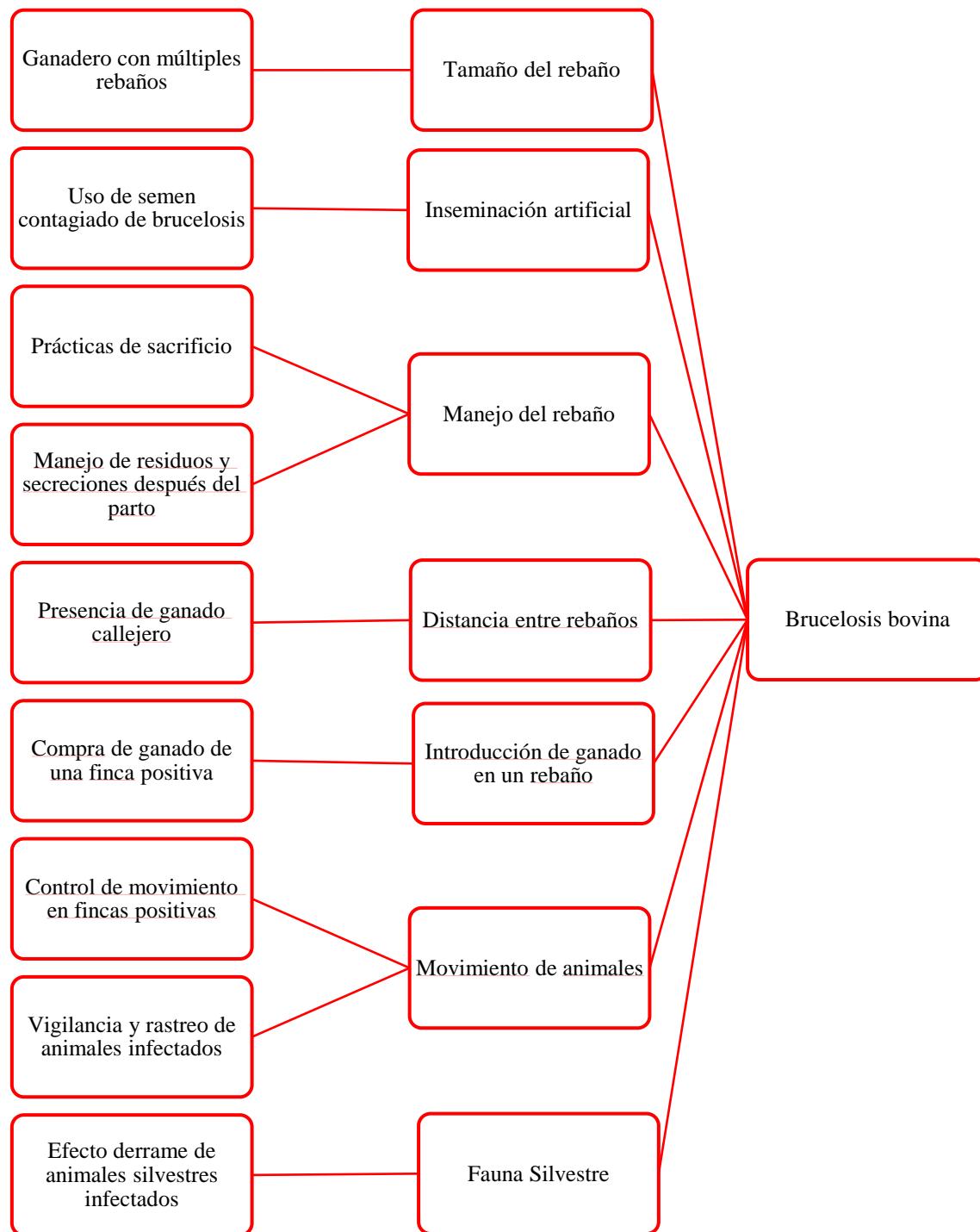
Los esfuerzos para controlar la enfermedad deben incluir controles de movimientos para las fincas y el ganado infectado, así como la vigilancia y el rastreo de animales infectados (CFSPH, 2018). Cuando un rebaño ha sido oficialmente declarado como positivo a brucelosis, cualquier movimiento de sus animales debe ser previamente autorizado por las autoridades competentes. En adición, el traslado debe efectuarse únicamente hacia pasturas en cuarentena, corrales de engorde en cuarentena y mataderos (Richey, Harrell, 1997).

Por otro lado, en zonas donde existe brucelosis bovina, el ganado que esté en contacto con animales como perros callejeros, coyotes y zorros tiene mayores probabilidades de infección (Richey, Harrell, 1997). También los búfalos pueden transmitir el *B. abortus* verticalmente al ganado, y los perros y coyotes pueden arrojar la bacteria en sus descargas reproductivas (CFSPH, 2018).

La inseminación artificial es considerada una vía de infección, pues el depósito directo de semen infectado en el útero puede introducir la bacteria a través de una transmisión venérea (CFSPH, 2018). Al respecto, la OPS considera el uso de toros infectados para la inseminación artificial como un peligro importante, pues la infección puede difundirse simultáneamente en múltiples rebaños (2001).

Otro de los factores causales que inciden en la transmisión de la brucelosis bovina es la distancia entre rebaños. Según Richey y Harrell, si la distancia entre un rebaño no infectado y un rebaño infectado con brucelosis es menor a una milla, el rebaño no infectado es hasta cuatro veces más propenso a contagiarse con la enfermedad (1997).

Gráfico 3. Representación de factores causales de brucelosis bovina.



Fuente:

- Richey E. J., Dix C. (1997), Brucella Abortus Disease (Brucellosis) in Beef Cattle.
- The Center of Food Security & Public Health, Institute for International Cooperation in Animal Biologics, Iowa State University, OIE (2018), Brucellosis Brucella abortus.

iv.ii. Factores causales de tuberculosis bovina

La tuberculosis bovina es un problema importante de salud pública en todo el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo donde se presentan oportunidades de mejora en la aplicación de medidas preventivas y de control (Humblet, et al 2009).

Estudios señalan el tamaño del rebaño como uno de los factores de riesgo de mayor relevancia en la transmisión de la tuberculosis bovina, pues a mayor cantidad de ganado, mayor la probabilidad de que alguno de los animales adquiera la infección. Cuando el rebaño es grande, el mismo suele pastorear en pasturas más extensas, lo cual incrementa la posibilidad de entrar en contacto con otros rebaños y a su vez, la posibilidad de contagio (Humblet, et al, 2009). Se ha reportado que los niveles de severidad de la tuberculosis bovina son mayores cuando un rebaño de gran cantidad es mantenido en interiores en lugar de en pastos. En ese sentido, la falta de higiene en espacios cerrados predispone la proliferación de patógenos en general, y en especial la falta de ventilación facilita la transmisión de la tuberculosis (Humblet, et al, 2009).

La compra de animales provenientes de fincas infectadas con tuberculosis bovina es uno de los mayores riesgos respecto de la introducción de la enfermedad en un rebaño (Humblet, et al, 2009). Por otro lado, se ha demostrado que el movimiento de animales es un factor crítico en la transmisión de la tuberculosis bovina, principalmente cuando los movimientos se producen de una zona endémica hacia una libre de la enfermedad (Humblet, et al, 2009).

También se ha evidenciado que la fauna silvestre puede contaminar al rebaño de forma directa o indirecta. El ganado puede infectarse mediante la contaminación en el ambiente debido a las excreciones de los animales salvajes cerca del área, en especial por las heces, la orina o secreciones respiratorias. Se ha demostrado el efecto derrame¹ de la fauna silvestre al ganado debido al hallazgo de lesiones digestivas al ingerir restos de animales salvajes contaminados (Humblet, et al, 2009).

Por otro lado, se ha identificado que el ganado destinado a la producción de leche es más susceptible a contagiarse de tuberculosis bovina, debido a que experimenta mayor estrés para producir y el proceso de ordeño de las vacas suele aglutinar a los animales, lo cual incrementa las posibilidades de transmisión de la enfermedad. Además, las vacas destinadas a la producción de leche tienen una mayor expectativa de vida, lo cual implica que una vaca infectada y no detectada durará más tiempo dentro del rebaño, incrementando la probabilidad de presencia de la enfermedad dentro del mismo (Humblet, et al, 2009).

Finalmente, aunque las pruebas diagnósticas para la detección de la tuberculosis bovina están estandarizadas, no siempre son aplicadas según las recomendaciones debido a condiciones particulares de las fincas, lo que disminuye su efectividad. La administración incorrecta de las pruebas puede tener serias implicaciones, pues los falsos positivos provocan que se sacrifique una mayor cantidad de ganado del requerido, mientras que los falsos negativos pueden fomentar la reaparición de la enfermedad dentro del rebaño (Humblet, et al, 2009).

¹ El efecto derrame en las enfermedades, ocurre cuando una población con alta prevalencia entra en contacto con una nueva población de huéspedes

Gráfico 4. Representación de factores causales de tuberculosis bovina



Fuente: Humblet et al (2009), Classification of worldwide bovine tuberculosis risk factors in cattle: a stratified approach, INRA, EDP, Sciences.

VI. Modelo explicativo

Actualmente, la República Dominicana no posee el desglose por factor de transmisión, pero sí tiene identificado el ganado que resulta positivo a las pruebas diagnósticas para la detección de brucelosis y tuberculosis bovina.

La Dirección General de Ganadería (DIGEGA) es la institución encargada de trazar y ejecutar la política pecuaria del gobierno y promover el desarrollo del sector pecuario mediante planes, programas y actividades que resguarden la salud animal e incrementen la productividad de los rebaños locales, de manera que se favorezca la alimentación de la población dominicana en su conjunto (DIGEGA, s.f.). Al año 2019, de las 47,916 fincas distribuidas a nivel nacional, DIGEGA ha logrado un alcance de 23.16% para el control de la tuberculosis bovina y un 23.45% para el control de la brucelosis bovina. En la tabla 3 se presenta el total de fincas por región agropecuaria.

Por otro lado, DIGEGA reporta los siguientes porcentajes de positividad, medido como la cantidad de animales que arrojaron un resultado positivo a las pruebas diagnósticas para las enfermedades de brucelosis y tuberculosis bovina a nivel nacional. En la República Dominicana el porcentaje de positividad de brucelosis ha aumentado del año 2016 al 2018, mientras que la positividad de tuberculosis ha ido en descenso, como se puede visualizar en las Tablas 4 y 5.

Tabla 3. Fincas bovinas por región agropecuaria en la República Dominicana en el año 2015

Región	Cantidad de Fincas
Central	7,845
Este	4,509
Norcentral	3,296
Nordeste	6,554
Noroeste	9,464
Norte	5,993
Sur	2,369
Suroeste	7,886
Total de fincas	47,916

Fuente: Oficina Nacional de Estadística, Pre-censo Agropecuario 2015.

Tabla 4. Porcentaje de positividad de brucelosis bovina en la República Dominicana, en el período 2016-2018

Variables	2016	2017	2018
Cantidad de animales trabajados	214,026	184,401	216,200
Cantidad de animales positivos	821	1,154	1,359
Positividad	0.38%	0.63%	0.63%

Fuente: Dirección General de Ganadería (DIGEGA)

Tabla 5. Porcentaje de positividad de tuberculosis bovina en la República Dominicana, en el período 2016-2018

Variables	2016	2017	2018
Cantidad de animales trabajados	328,186	292,882	318,998
Cantidad de animales positivos	3,364	2,220	2,100
Positividad	1.03%	0.76%	0.66%

Fuente: Dirección General de Ganadería (DIGEGA).

Cabe destacar que la diferencia en la cantidad de animales trabajados para cada enfermedad se debe a que en el caso de la brucelosis, se recomienda esperar de 24 a 30 meses para volver a aplicar la prueba, de forma tal que se evite la identificación de falsos positivos debido a los anticuerpos que libera la vacuna.

VII. Modelo prescriptivo

Las fases para un adecuado plan de acción contra enfermedades en animales han sido planteadas por expertos de la OMS. Las siguientes políticas operacionales se han reconocido como métodos efectivos para el control de enfermedades en animales (Mantovani, 1992):

- Vigilancia.
- Control de animales.
- Control de medios infecciosos.
- Prevención en el hombre.
- Selección de estrategias.

Cada política contempla medidas que son apropiadas para las enfermedades de forma individual, y que se aplican de diferente forma según los recursos disponibles y las condiciones locales (Mantovani, 1992).

vii.i. Prevención y control de brucelosis bovina

Las principales razones para realizar esfuerzos de prevenir, controlar y erradicar la brucelosis bovina radican en aspectos económicos y de salud pública. En el aspecto económico, podemos evidenciar las pérdidas que genera esta enfermedad a causa de los abortos, las restricciones al comercio de los animales y sus productos y el costo de reemplazar el ganado (Nicoletti, 2001).

Existen dos objetivos generales en cuanto a la gestión de la prevención, control y erradicación de la brucelosis bovina, que son: a) reducir la exposición de hospedadores susceptibles al agente; y b) aumentar la resistencia de los individuos y la población en riesgo (FAO, OIE, OMS, 2006).

En el documento “brucelosis en humanos y animales” la FAO, la OIE y la OMS sostienen que las medidas preventivas suelen ser más económicas y prácticas para la prevención de la brucelosis bovina. Entre las medidas sugeridas por el texto mencionado se encuentran las siguientes (2006):

- Cuidadosa selección de los animales de reemplazo. Los animales deben proceder de rebaños o manadas libres de *Brucella* y previo a su compra, deben someterse a las pruebas de detección de la enfermedad.
- Aislamiento de los reemplazos por al menos 30 días y administración de nuevas pruebas serológicas antes de introducirlos al rebaño.
- Prevención del contacto e interacción entre rebaños cuyo estatus sanitario sea desconocido.
- Aislamiento de animales sospechosos hasta que se les pueda hacer un diagnóstico.
- Aplicación de medidas de vigilancia, como serían las pruebas serológicas de anillo de leche en el ganado y las pruebas a animales sacrificados.
- Desinfección de las áreas contaminadas y adecuada eliminación de placas y fetos no viables.

Ahora bien, en un programa de control de enfermedades en animales, el objetivo no es la eliminación de la brucelosis, y se considera implícito que un nivel aceptable de infección permanecerá en la población bovina. Los programas de control “tienen una duración indefinida y deben mantenerse aún después de que se haya logrado un nivel aceptable de infección para evitar que la enfermedad vuelva a aparecer” (FAO, OIE, OMS, 2006). Según la OIE, en su Código Sanitario para Animales Terrestres, para que un país o zona cuyos bovinos no están vacunados, sea considerada como libre de brucelosis se deben cumplir los siguientes requisitos:

- La infección de los animales con *Brucella* debe ser una enfermedad de notificación obligatoria en todo el país
- No se han registrado casos en bóvidos por al menos 3 años consecutivos
- Las pruebas diagnósticas deben ser aplicadas regularmente durante los últimos 3 años; y las pruebas durante dicho período deben demostrar que la infección con *Brucella* no estuvo presente al menos 99.8% de los rebaños, y en al menos 99.9% de los bóvidos del país o zona.

Las principales medidas de control para brucelosis bovina son: vacunación, higiene, control de movimiento de animales y prueba y sacrificio. En la actualidad, existe un consenso general de que la vacunación es el método más exitoso para la prevención y el control de la brucelosis, y aunque no existe la vacuna ideal, las cepas 19 y RB51 han demostrado ser superiores a las demás. Cuando la vacuna es aplicada al animal, el mismo debe identificarse con una marca indeleble y monitorearse para dar seguimiento a posibles efectos secundarios. Además, se recomienda que la aplicación de la cepa 19 sea limitada a hembras sexualmente inmaduras, de forma que se minimice la estimulación de anticuerpos que puedan dificultar la interpretación de las pruebas diagnósticas, así como los abortos inducidos por la aplicación. La vacunación del ganado resulta en la eliminación de los signos clínicos y la reducción de los organismos infectados que excretan los animales (FAO, OIE, OMS, 2006).

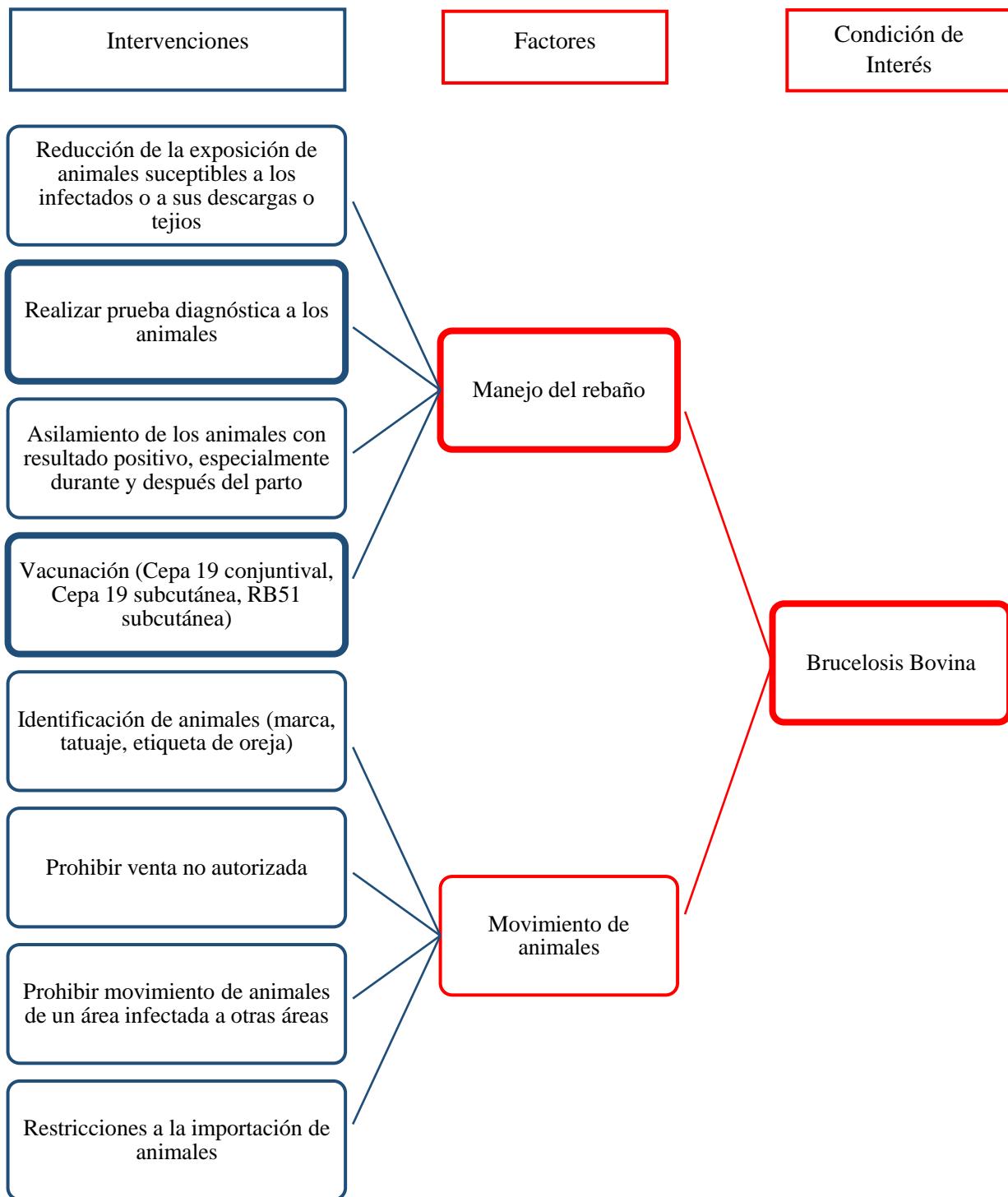
La aplicación de métodos de higiene como medida de control para la brucelosis bovina busca la reducción de la exposición de animales susceptibles a otros que estén infectados o sus descargas y tejidos (FAO, OIE, OMS, 2006).

El control de movimiento de animales infectados es esencial para limitar la propagación de la brucelosis. Se recomienda la prohibición de las ventas no autorizadas y del movimiento de animales de un área infectada hacia otra área, de manera que los animales infectados no accedan a áreas libres de brucelosis. Para ello, es esencial la identificación individual mediante marca, tatuaje o etiqueta de oreja de aquellos animales que han resultado positivos a las pruebas de diagnóstico (FAO, OIE, OMS, 2006).

El aislamiento de animales con resultado positivo es esencial, especialmente durante y después del parto. Dicha opción puede no ser exitosa si el resto del ganado no es vacunado, en especial en grandes rebaños. La decisión sobre el sacrificio de animales con resultado positivo a las pruebas diagnósticas toma en cuenta factores regulatorios, económicos y de prevalencia. Esto se debe a que el sacrificio de los animales es costoso y requiere de la cooperación del ganadero dueño del animal (FAO, OIE, OMS, 2006).

En vista de que la vacuna es el método más exitoso para la prevención de la propagación de esta enfermedad y que la única forma de identificar a los animales positivos de brucelosis es la realización de pruebas diagnósticas, se han priorizado dichas intervenciones.

Gráfico 5. Intervenciones para brucellosis bovina.



Fuente: OMS, OIE, FAO (2006), Brucellosis in humans and animals.

vii.ii. Prevención y control de tuberculosis bovina

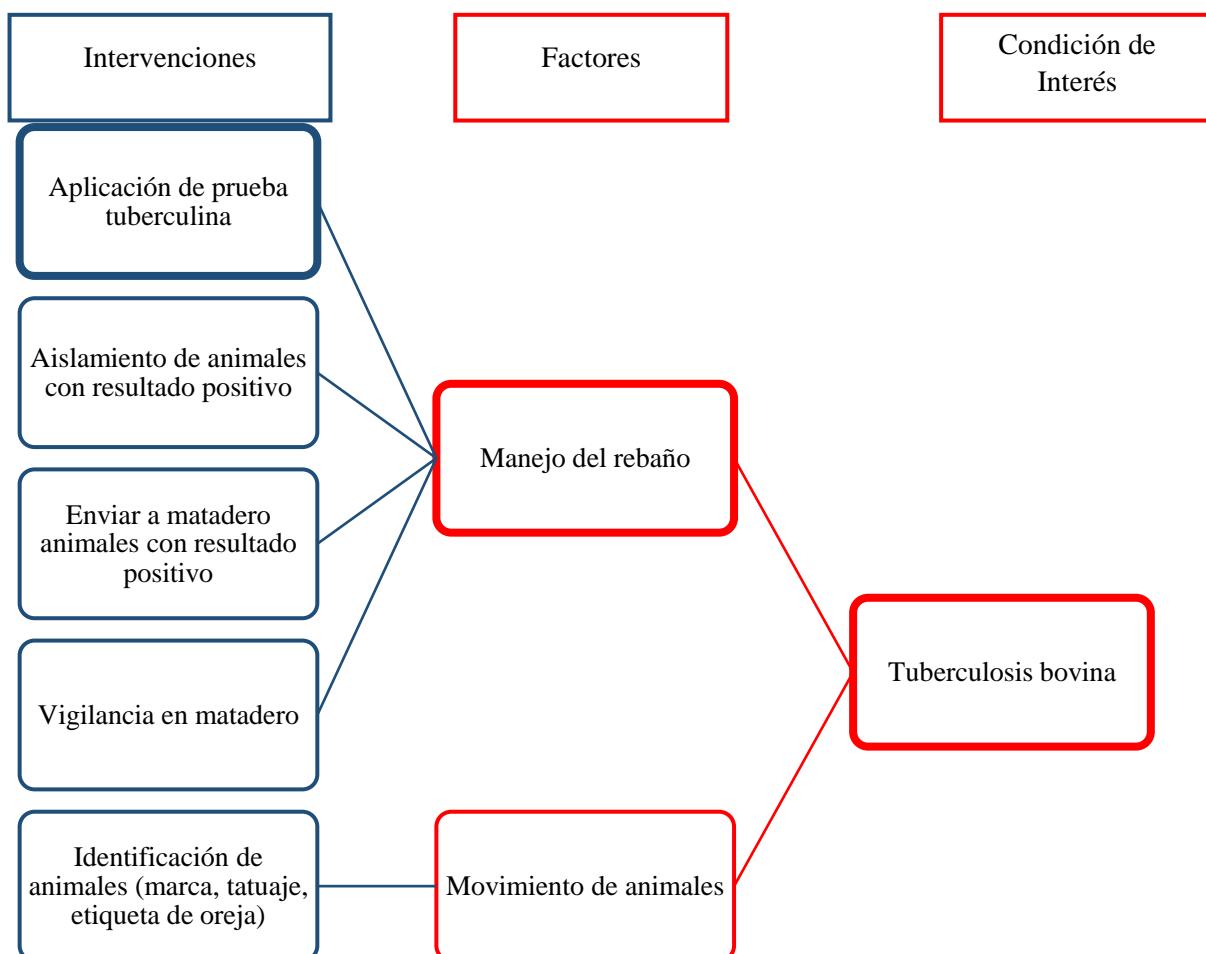
El control y la erradicación de la tuberculosis bovina se basa en las siguientes medidas: prueba y aislamiento/sacrificio, vigilancia en matadero y control de movimiento de animales (Schiller, et al, 2010). Para lograr que un programa de prevención y control de tuberculosis bovina sea exitoso se requiere que el plan oficial cuente con el apoyo de veterinarios y otros miembros de la comunidad agrícola (OMS, 1967).

La prueba tuberculina es el método básico para obtener información sobre la incidencia y distribución de la tuberculosis bovina en un área (OMS, 1967). Históricamente, ha sido utilizada de forma primaria para apoyar las campañas de erradicación de la enfermedad (Schiller, et al, 2010). Además, está establecida por la OIE como la prueba prescrita para el comercio internacional (Schiller, et al, 2010). Dicha prueba mide la inflamación dérmica mediante una respuesta inmune medida por células, tres días después de la inyección intradérmica en la piel del pliegue caudal o del cuello del animal (Schiller, et al, 2010).

Por otro lado, es deseable que se considere marcar de forma permanente a aquellos animales que resultan positivos a la aplicación de la prueba diagnóstica, especialmente cuando se han logrado avances en cuanto al control de la enfermedad (OMS, 1967).

En vista de que la aplicación de la prueba tuberculina es aceptada internacionalmente para prevenir la tuberculosis, se ha priorizado también dicha intervención.

Gráfico 6. Intervenciones para tuberculosis bovina



Fuente:

- Organización Mundial de la Salud (1967), 3er Reporte de Enfermedades Zoonóticas.
- Schiller et al (2010), Bovine tuberculosis: A Review of Current and Emerging Diagnostic Techniques in View of their Relevance for Disease Control and Eradication.

VIII. Focalización del programa

La Dirección General de Ganadería (DIGEGA) divide el país en 8 regiones agropecuarias, a saber: noroeste, norte, norcentral, nordeste, este, central, sur y suroeste. Cada una de estas regiones cuenta con un Sub-Director Regional.

Debido a que la brucelosis y la tuberculosis bovina son enfermedades del ganado que tienen alcance nacional, se decidió realizar un análisis por provincia, tomando en cuenta los siguientes criterios:

- Capacidad Operativa de DIGEGA para atender la brucelosis bovina a nivel provincial, medida en base a la capacidad de trabajar fincas diferentes. Se asume que, a mayor capacidad operativa, mayor probabilidad de éxito del programa.
- Capacidad Operativa de DIGEGA para atender la tuberculosis bovina a nivel provincial, medida en base a la capacidad de trabajar fincas diferentes. Se asume que, a mayor capacidad operativa, mayor probabilidad de éxito del programa.
- Capacidad operativa de DIGEGA para trazabilidad, medida en base a la cantidad de establecimientos bovinos registrados en el Sistema de Trazabilidad desde el año 2015 hasta abril de 2019.
- Organización y sensibilidad de los ganaderos, medida por el propósito productivo del ganado. Se asume que los ganaderos de leche están más organizados y sufren más las consecuencias por el descenso de la producción asociado a las enfermedades, y que los mismos están más organizados que los ganaderos de carne y los de doble propósito. Para este factor, se asume que, a mayor grado de involucramiento de los ganaderos, mayor será la probabilidad de éxito del programa.
- Situación de la brucelosis, medida en base a la prevalencia estimada para ambas enfermedades.²
- Situación de la tuberculosis, medida en base a la prevalencia estimada para ambas enfermedades.³

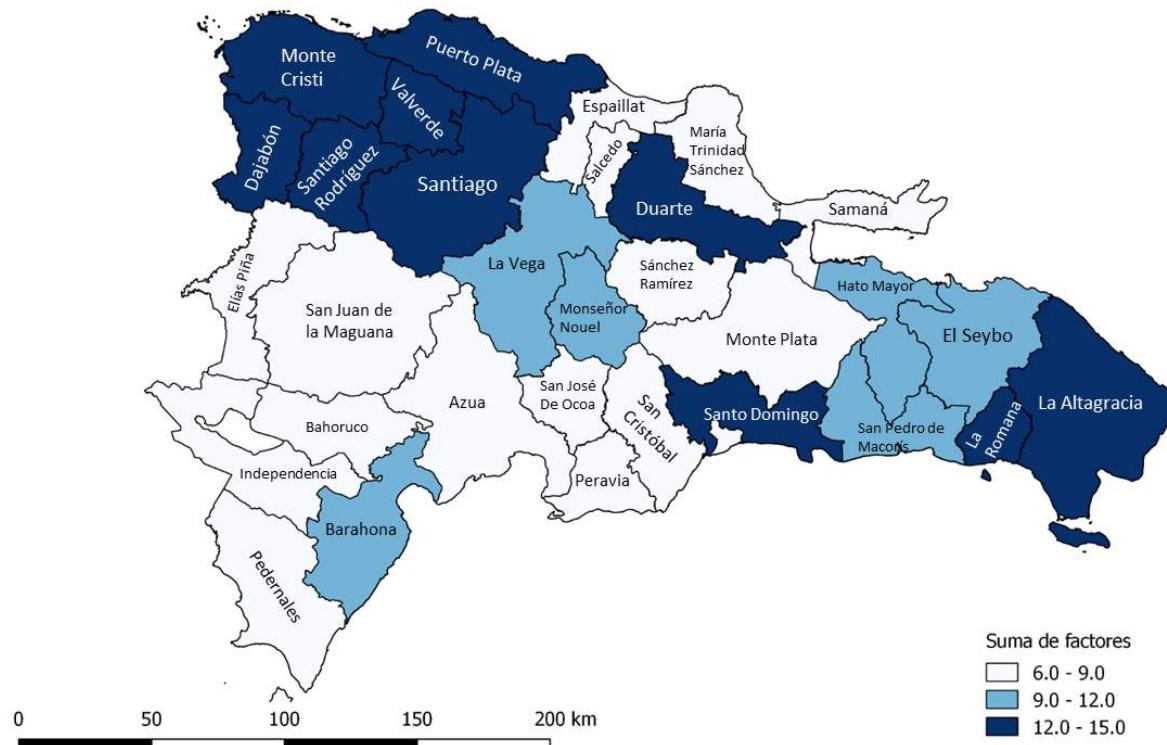
Tras el análisis de los factores y según los criterios señalados, la noroeste es la única región agropecuaria en la que todas sus provincias (Dajabón, Montecristi, Valverde y Santiago Rodríguez) cumplen con los criterios para ser priorizadas en el programa. Esta región cuenta con una extensión territorial de 4,260.92km² y para el 2020 contará 2020 con una población bovina de 325,776 cabezas de ganado, según las proyecciones de DIGEGA. Del total proyectado, 171,922 serán animales mayores de 24 meses y 29,352 serán becerras.

En la región señalada existen actualmente 9,464 fincas, de las cuales DIGEGA ha trabajado 2,740 para el control de la tuberculosis bovina, lo que representa un 28.95% de alcance. También ha podido trabajar 2,715 para el control de la brucelosis bovina, equivalente a un 28.69% de alcance. Estas fincas corresponden a aquellas que han sido trabajadas desde el año 2016 a abril 2019. A continuación, se presenta el gráfico 7 del Mapa de Suma de Factores, donde se ha graficado el resultado de la priorización de provincias para ejecución del programa. Luego se presenta la Tabla 6, contentiva de los resultados por región.

² Utilizamos el término de prevalencia estimada, debido a que la totalidad de la población bovina a nivel nacional y regional corresponden a proyecciones hechas por DIGEGA, y los animales diagnosticados solo incluyen aquellos que DIGEGA ha trabajado.

³ Utilizamos el término de prevalencia estimada debido a que la totalidad de la población bovina a nivel nacional y regional corresponden a proyecciones hechas por DIGEGA. Los animales diagnosticados solo incluyen aquellos que DIGEGA ha trabajado.

Gráfico 7. Mapa de suma de factores



Fuente: Dirección General de Ganadería (DIGEGA)

Tabla 6. Puntuación promedio por región agropecuaria según criterios de focalización.

Región	Capacidad operativa			Organización ganaderos	Situación		Puntaje
	Bruc. ¹	Tuberc. ²	Trazab. ³		Bruc. ¹	Tuberc. ²	
Noroeste	2.3	3.0	2.3	2.5	1.8	1.8	13.5
Este	2.4	3.0	1.6	1.8	1.8	1.0	11.6
Norte	2.3	2.3	2.0	1.7	1.7	1.3	11.3
Norcentral	1.7	1.7	1.3	2.3	1.3	2.0	10.3
Nordeste	1.5	2.0	1.3	2.3	1.5	1.3	9.8
Central	1.2	1.3	1.0	2.3	1.3	1.5	8.7
Sur	1.5	1.5	1.3	1.0	1.0	1.0	7.3
Suroeste	1.0	1.0	1.0	1.3	1.0	1.0	6.3

Notas: ¹Brucelosis; ²Tuberculosis; ³Trazabilidad

Fuente: Dirección General de Ganadería (DIGEGA)

Con miras a comparar los resultados esperados en la región noroeste, se ha seleccionado como población de control la región agropecuaria Este, que incluye las provincias de La Altagracia, El Seibo, La Romana, Hato Mayor y San Pedro de Macorís. Se escoge esta región debido a que obtuvo resultados similares a los de la región noroeste en el análisis por provincia de los criterios de focalización.

La región agropecuaria Este tiene las siguientes características:

- Extensión territorial: 8,032.84km².
- Población bovina proyectada para el año 2020: 714,407.
- Población de becerras estimadas para el año 2020: 65,011.
- Población bovina mayor de 2 años estimada para el año 2020: 410,987.

IX. Resultados

Los resultados esperados respecto del Programa de Prevención y Control de Enfermedades Bovinas son los siguientes:

Tabla 7. Resultados del Programa Prevención y Control de Enfermedades Bovinas, período 2022-2025

Resultado esperado	Indicador y Fórmula de Cálculo	Línea base (2019)	Metas			
			2022	2023	2024	2025
Reducir la prevalencia de brucelosis en ganado bovino	Prevalencia anual de brucelosis del ganado $\frac{\text{Ganado bovino infectado con brucelosis en región Noroeste}}{\text{Total Ganado bovino en región Noroeste}} \times 100$	0.017	0.016	0.015	0.014	0.013
Reducir la prevalencia de tuberculosis en ganado bovino	Prevalencia anual de tuberculosis de ganado $\frac{\text{Ganado bovino infectado con tuberculosis zona Noroeste}}{\text{Total Ganado bovino zona Noroeste}} \times 100$	0.135	0.130	0.125	0.120	0.115

Fuente: Elaboración propia con informaciones de la Dirección General de Ganadería

Para interpretar los resultados definidos en la tabla 7 es importante hacer las siguientes aclaraciones:

- Actualmente no se cuenta con un censo agropecuario oficial, por lo que la línea base fue determinada utilizando las proyecciones de la Dirección General de Ganadería que estiman el total de ganado en la región agropecuaria noroeste. En ese sentido, DIGEGA tampoco abarca el total de la población bovina de la región para el control de ambas enfermedades bovinas, por lo que la cantidad de animales infectados corresponde solo a aquellos que la institución ha podido identificar en ese año.
- En el año 2018, la DIGEGA estimó que existía una población bovina de 316,956 en la región noroeste: en ese año, de los 46,231 trabajados por la institución para brucelosis se identificaron 152 (0.33%) animales positivos, y de 78,849 trabajados para tuberculosis se identificaron 470 (0.60%) animales positivos.

Por otro lado, en adición a los resultados definidos, la Dirección General de Ganadería le dará seguimiento a la prevalencia de tuberculosis y brucelosis bovina por hatos, considerando en el numerador el total de hatos de la región positivos a las enfermedades y en el denominador el total de hatos en la región. Además, es importante señalar que debido a que por primera vez se estará aplicando las pruebas diagnósticas al total de la población bovina de la región priorizada, hay una posibilidad de que los indicadores de resultados señalados en la Tabla 7 sufran variaciones incrementales, en lugar de las disminuciones esperadas.

Debido a que los resultados mencionados son finales, mientras dure el programa la DIGEGA dará seguimiento a los porcentajes de positividad de ambas enfermedades en la región agropecuaria seleccionada hasta tanto se logre abarcar la totalidad de la población bovina.

X. Productos

Para la implementación de este programa se ha seleccionado la región agropecuaria noroeste, por lo que los productos e indicadores se entregarán y reportarán en dicha región.

Tabla 8. Productos del Programa Prevención y Control de Enfermedades Bovinas, período 2022-2025

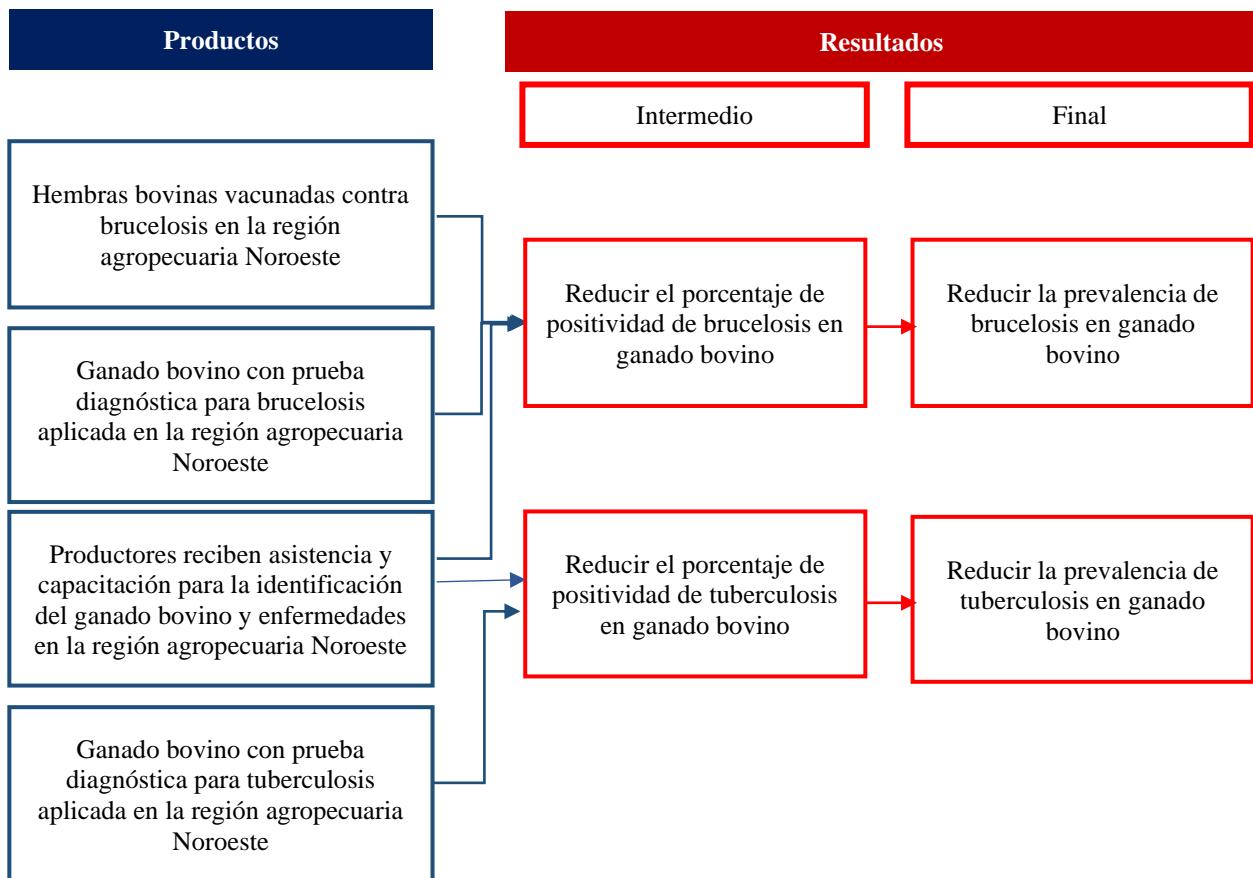
Producto	Descripción	Indicador de Producto	Metas			
			2022	2023	2024	2025
Ganado bovino con prueba diagnóstica para brucelosis aplicada en la región agropecuaria Noroeste	Aplicación de prueba diagnóstica a ganado bovino mayor de 24 meses de edad. Esto debe realizarse 2 veces al año para fincas negativas y cada 2 meses para fincas positivas, hasta que todos los animales resulten negativos	Número de ganado con prueba de brucelosis	176,700	179,138	181,610	184,116
Ganado bovino con prueba diagnóstica para tuberculosis aplicada en la región agropecuaria Noroeste	Aplicación de prueba diagnóstica para tuberculosis a ganado bovino mayor de 1.5 meses de edad. Esto debe realizarse 2 veces al año para fincas negativas y cada 2 meses para fincas positivas, hasta que todos los animales resulten negativos	Número de ganado con prueba de tuberculosis	334,829	339,540	344,134	348,883
Hembras bovinas vacunadas contra brucelosis en la región agropecuaria Noroeste	Aplicación de vacuna Cepa 19 subcutánea a hembras bovinas en edades de entre 3 y 8 meses. Esto se realiza una sola vez en la vida del animal.	Número de hembras bovinas vacunadas contra brucelosis	30,168	30,584	31,006	31,434
Productores reciben asistencia y capacitación para la identificación del ganado bovino y enfermedades en la región agropecuaria Noroeste	Asistencia y capacitación a los productores bovinos para la identificación individual del ganado y la identificación de las fincas bajo control sanitario	Número de productores asistidos para identificación de ganado bovino	3,780	4,158	4,574	5,031

Fuente: Elaboración propia con informaciones de la Dirección General de Ganadería

XI. Modelo lógico

Tras el consenso de los resultados y la priorización de las intervenciones que se llevarán a cabo en la implementación de este programa se ha determinado el siguiente modelo lógico, el cual define la apuesta estratégica para lograr las metas planteadas.

Gráfico 8. Modelo lógico del Programa Prevención y Control de Enfermedades Bovinas



Fuente: Elaboración propia según diseño del programa

Es importante señalar que para los productos “Ganado bovino con prueba diagnóstica para brucelosis aplicada” y “Ganado bovino con prueba diagnóstica Tuberculina aplicada” existe el proceso de saneamiento, conforme al cual deben enviarse al matadero los animales con resultado positivo a las pruebas diagnósticas. De esta forma, se podrán lograr los resultados intermedios de “reducir el porcentaje de positividad de brucelosis en ganado bovino” y “reducir el porcentaje de positividad de tuberculosis en ganado bovino”, en aras de conseguir los resultados esperados.

Por otro lado, debemos mencionar que la asistencia y capacitación para la identificación individual del ganado y las posibles enfermedades de los animales es un aspecto importante para la prevención y control de enfermedades bovinas y por esa razón, el programa lo contempla como un componente esencial de su estructura.

XII. Estructura programática

Las intervenciones definidas como medios para el logro de los resultados planteados deben reflejarse en la estructura presupuestal del programa. En este año se ha contemplado la inclusión de un nuevo producto, “Productores reciben asistencia y capacitación para la identificación del ganado bovino y enfermedades en la región agropecuaria Noroeste”, el cual busca potencializar el control sanitario de las enfermedades que afectan al ganado de la región priorizada.

Tabla 9. Estructura programática del Programa de Prevención y Control de Enfermedades Bovinas.

Programa	Producto	Proyecto	Actividad / Obra	Nombre
18				Prevención y Control de Enfermedades Bovinas
18	01			Acciones Comunes
18	01	00		N/A
18	01	00	0001	Gestión del programa
18	01	00	0002	Registro de establecimientos bovinos
18	02			Ganado bovino con prueba diagnóstica para brucelosis aplicada en la región agropecuaria Noroeste
18	02	00		N/A
18	02	00	0001	Toma de muestras de sangre de bovinos
18	02	00	0002	Ánalisis de muestras para diagnóstico de brucelosis
18	03			Ganado bovino con prueba diagnóstica para tuberculosis aplicada en la región agropecuaria Noroeste
18	03	00		N/A
18	03	00	0001	Aplicación de pruebas de tuberculina
18	03	00	0002	Vigilancia de tuberculosis en matadero
18	03	00	0003	Ánalisis de muestras para diagnóstico de tuberculosis
18	04			Hembras bovinas vacunadas contra brucelosis en la región agropecuaria Noroeste
18	04	00		N/A
18	04	00	0001	Vacunación de hembras bovinas
18	06			Productores reciben asistencia y capacitación para la identificación del ganado bovino y enfermedades en la región agropecuaria Noroeste
18	06	00		N/A
18	06	00	0001	Asistencia para la aplicación de aretes de ganado
18	06	00	0002	Identificación de fincas bajo control sanitario
18	06	00	0003	Capacitación a productores sobre enfermedades bovinas

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Dirección General de Ganadería

XIII. Costeo de la producción pública

En conjunto con la Dirección General de Ganadería, se identificaron los insumos y las actividades necesarias para la prestación de bienes y servicios presentados.

Acciones comunes: para el cálculo de los costos de este producto, se ha contemplado la permanencia en el programa de los 8 veterinarios y 16 auxiliares de veterinarios contratados en el año 2021, en adición a los que ya laboran en la región seleccionada. Se ha contemplado además la adquisición de 2 nuevas camionetas y 5 motores, así como los costos de mantenimiento, combustible y seguro de los mismos.

Producto 2. Ganado bovino con prueba diagnóstica para brucelosis aplicada en la región agropecuaria Noroeste: para este producto se ha considerado la adquisición de 176,700 pruebas diagnósticas de brucelosis bovina y otros materiales gastables.

Producto 3. Ganado bovino con prueba diagnóstica para tuberculosis aplicada en la región agropecuaria Noroeste: para este producto se ha considerado la adquisición de 334,829 pruebas diagnósticas de tuberculosis bovina y otros materiales médicos.

Producto 4. Hembras bovinas vacunadas contra brucelosis en la región agropecuaria Noroeste: para este producto se ha considerado la adquisición de 30,168 vacunas de Cepa 19 subcutánea, para ser aplicadas en las hembras bovinas en las edades de 3 a 8 meses.

Producto 6. Productores reciben asistencia y capacitación para la identificación del ganado bovino y enfermedades en la región agropecuaria Noroeste: para este producto se ha contemplado la adquisición de placas y letreros para la identificación de los establecimientos de explotación bovina, viáticos para el personal que impartirá las capacitaciones, así como materiales y equipos tecnológicos para impartir las capacitaciones a 3,780 productores bovinos de la región.

Presentamos los detalles de los costos totales estimados para el período 2022-2025 en la tabla que sigue, a nivel de productos y concepto del gasto:

Tabla 10. Costo total del Programa de Prevención y Control de Enfermedades Bovinas, período 2022-2025

Capítulo/Subcapítulo/Programa/Producto/Objeto del Gasto/Denominación	Valores en millones RD\$			
	2022	2023	2024	2025
0210 - Ministerio de Agricultura	57.1	54.5	57.4	60.5
01 - Ministerio de Agricultura / 0002 – Dirección General de Ganadería	57.1	54.5	57.4	60.5
18 - Prevención y Control de Enfermedades Bovinas	57.1	54.5	57.4	60.5
01 - Acciones Comunes	25.7	21.33	22.4	23.5
2.1 - Remuneraciones y Contribuciones	6.7	7.1	7.4	7.8
2.2 - Servicios Básicos	1.0	1.1	1.1	1.8
2.3 - Materiales y Suministros	12.5	13.2	13.9	14.6
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	5.4	0.0	0.0	0.0
02 - Ganado bovino con prueba diagnóstica para brucelosis aplicada en la región agropecuaria Noroeste	4.8	5.0	5.3	5.6
2.2 - Servicios Básicos	1.4	1.5	1.6	1.6
2.3 - Materiales y Suministros	3.4	3.6	3.8	3.9
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	0.0	0.0	0.0	0.0
03 - Ganado bovino con prueba diagnóstica para tuberculosis aplicada en la región agropecuaria Noroeste	21.3	22.4	23.5	24.7
2.2 - Servicios Básicos	5.4	5.7	6.0	6.3
2.3 - Materiales y Suministros	14.1	14.8	15.6	16.3
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	1.8	1.9	2.0	2.1

Capítulo/Subcapítulo/Programa/Producto/Objeto del Gasto/Denominación	Valores en millones RD\$			
	2022	2023	2024	2025
04 - Hembras bovinas vacunadas contra brucelosis en la región agropecuaria Noroeste	1.5	1.6	1.7	1.7
2.3 - Materiales y Suministros	1.5	1.6	1.7	1.7
06 – Productores reciben asistencia y capacitación para la identificación del ganado bovino y enfermedades en la región agropecuaria Noroeste	3.8	4.2	4.6	5.1
2.2 - Servicios Básicos	1.0	1.1	1.2	1.3
2.3 - Materiales y Suministros	2.3	2.5	2.8	3.1
2.6 - Bienes muebles, inmuebles e intangibles	0.5	0.6	0.6	0.7

Nota: Proyecciones indicativas para el período 2022-2025.

Fuente: Elaboración propia según datos del Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) y Dirección General de Ganadería

XIV. Bibliografía

- Center for Food Security and Public Health (CFSPPH), Institute for International Cooperation in Animal Biologics (IICAB) (2018), Brucellosis Bovina: *Brucella abortus*, recuperado de http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pdfs/brucellosis_abortus.pdf
- Congreso Nacional de la República Dominicana, Ley que declara de interés público la defensa sanitaria de los ganados de la República, Ley No.4030-1955, 1955, recuperado de <http://www.consultoria.gov.do/consulta/>
- Dirección General de Ganadería, ¿Quiénes Somos?, recuperado de <http://www.ganaderia.gob.do/index.php/sobre-nosotros/quienes-somos>
- Dirección General de Ganadería, Reglamento No.2888-1977 para la Prevención y control de la brucellosis, tuberculosis y Garrapatos del Ganado, 1977, recuperado de <http://www.consultoria.gov.do/consulta/>
- Humblet, M., Boschirolí, M., Saegerman, C. (2009), Classification of worldwide bovine tuberculosis risk factors in cattle: a stratified approach, *EDP Sciences.*, recuperado de <https://www.vetres.org/articles/vetres/pdf/2009/05/v09132.pdf>
- Schiller, I., et al (2010), Bovine tuberculosis: A Review of Current and Emerging Diagnostic Techniques in View of their Relevance for Disease Control and Eradication, *Transboundary and Emerging Diseases*, No.57, págs. 205-220, recuperado de https://www.researchgate.net/publication/44685932_Bovine_Tuberculosis_A_Review_of_Current_and_Emerging_Diagnostic_Techniques_in_View_of_their_Relevance_for_Disease_Control_and_Eradication/link/5abab6740f7e9bad209bbfe2/download
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (2012), Ley 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, recuperado de <http://economia.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/end/marco-legal/ley-estrategia-nacional-de-desarrollo.pdf>
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (2019), Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2017-2020, recuperado de <http://economia.gob.do/publicaciones/Plan+Nacional+Plurianual+del+Sector+P%C3%A1blico+2017-2020+-%C2%A0Actualizaci%C3%B3n+2019>
- Mantovani, A. (1992), Zoonoses control and veterinary public health, *International Office of Epizootics*, recuperado de <https://www.oie.int/doc/ged/D8633.PDF>
- Naciones Unidas, CEPAL (2018), Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G2681-P/Rev.3).
- Nicoletti, P. (2001), Madkour's Brucellosis, *Springer-Verlag Berlin Heidelberg*.
- Oficina Nacional de Estadística (2015), Precio Agropecuario 2015, recuperado de <https://www.one.gob.do/censos/agropecuarios>
- Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (2013), Estándar Regional de Trazabilidad Bovina recuperado de https://www.oirsa.org/contenido/2018/salud_animal/Estandar%20Regional%20de%20Trazabilidad%20Bovina.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Objetivos de Desarrollo Sostenible, recuperado de <http://www.fao.org/sustainable-development-goals/goals/goal-3/es/>
- Organización Mundial de la Salud (1967), 3er Reporte de Enfermedades Zoonóticas.
- Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de Sanidad Animal, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2006), Brucellosis in humans and animals, recuperado de <https://www.who.int/csr/resources/publications/Brucellosis.pdf>
- Organización Mundial de Sanidad Animal, Código Sanitario para los Animales Terrestres, recuperado de la página web https://www.oie.int/index.php?id=169&L=2&htmfile=titre_1.11.htm
- Organización Mundial de Sanidad Animal, Ficha técnica de brucellosis bovina, recuperado de la página web <http://www.oie.int/es/sanidad-animal-en-el-mundo/enfermedades-de-los-animales/tuberculosis-bovina>
- Organización Mundial de Sanidad Animal, Ficha técnica de tuberculosis bovina, recuperado de la página web <http://www.oie.int/es/sanidad-animal-en-el-mundo/enfermedades-de-los-animales/brucellosis-bovina>
- Organización Mundial de Sanidad Animal, Información País, recuperado de https://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Countryinformation/Animalpopulation
- Organización Mundial de Sanidad Animal, Información Zoosanitaria, recuperado de https://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Diseaseinformation/statusdetail

Organización Panamericana de la Salud (2001), Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales, 3ra edición, recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/Acha-Zoonosis-Spa.pdf>
Richey, E. J., Harrell, C. D. (1997), *Brucella Abortus Disease (brucellosis) in Beef Cattle*, Universidad de Florida.
Schiller et al (2010), *Bovine tuberculosis: A Review of Current and Emerging Diagnostic Techniques in View of their Relevance for Disease Control and Eradication*.

PARTE II

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS ORIENTADOS A PRODUCTOS 2022



Avances en el Presupuesto por Programa Orientado a Productos

La Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES), dando continuidad a las iniciativas de la reforma en materia presupuestaria, incluye, como anexo al Presupuesto General del Estado, información de la producción de bienes y servicios de los programas sustantivos¹. De esta manera, se presentan datos sobre las metas que las instituciones deben alcanzar con los recursos asignados.

Para el año 2022, la asignación presupuestaria a los programas sustantivos del Gobierno General Nacional, que incluye al Gobierno Central, Organismos Autónomos y Descentralizados no Financieros y las Instituciones Públicas de la Seguridad Social, asciende a un monto de RD\$ 345,733.2 millones. Cabe destacar que dicho monto excluye los programas de apoyo; de Actividades Centrales (codificadas 01), de Actividades Comunes (codificadas 03) y de Transferencias (codificadas 96 - 99).

En el Presupuesto General del Estado 2022 se contemplan las 96 instituciones o Capítulos del Gobierno General Nacional. De estas, un total de 93 instituciones (97%) formularon presupuesto por productos, incluyendo unidades de medidas y metas en los programas sustantivos.

**-Tabla 1. Cobertura de Instituciones del Presupuesto Orientado a Productos por Ámbito Institucional-
Años 2019 – 2022**

Valores en unidades y porcentajes

Ámbito Institucional	Cantidad	Presupuesto				% de Instituciones
		2019	2020	2021	2022	
Poderes y órganos constitucionales	8	0	7	8	8	100
Ministerios	23	21	22	22	22	96
Organismos Autónomas y Descentralizadas	57	49	59	58	56	98
Instituciones de la Seguridad Social	8	6	6	8	6	75
Cantidad instituciones incorporadas	96	76	92	96	93	97
% Instituciones Incorporadas	-	81	98	99	97	-
Total de Instituciones	96	94	94	97	96	-

Fuente: Sistema de Información de Gestión Financiera (SIGEF).

¹ Los programas sustantivos son aquellos en los que se expresan la producción de bienes y servicios que contribuyen en forma directa al logro de las políticas y planes que benefician al ciudadano.

PROYECCIÓN FINANCIERA A LA
ESTRATEGIA NACIONAL DE
DESARROLLO (END)
2022



PROYECCIÓN FINANCIERA DE PRESUPUESTO ASIGNADO A LA ESTRATEGIA NACIONAL DE DESARROLLO

Año 2022
Millones de RD\$ y Porcentaje

EJE ESTRATÉGICO / OBJETIVO GENERAL / OBJETIVO ESPECÍFICO	Monto (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
1. DESARROLLO INSTITUCIONAL	75,883	12.21
1.1. Administración pública transparente, eficiente y orientada...	24,053	7.84
1.1.1 Estructurar una administración pública eficiente que actúe con honestidad, transparencia y rendición de cuentas y se oriente a la obtención de resultados en beneficio de la sociedad y del desarrollo nacional y local	21,569	25.24
1.1.2 Impulsar el desarrollo local, provincial y regional, mediante el fortalecimiento de las capacidades de planificación y gestión a los municipios, la participación de los actores sociales y la coordinación con otras instancias del Estado, a fin de potenciar los recursos locales y aprovechar las oportunidades de los mercados globales.	2,484	2.91
1.2. Imperio de la ley y seguridad ciudadana	29,445	9.59
1.2.1 Fortalecer el respeto a la ley y sancionar su incumplimiento a través de un sistema de administración de justicia accesible a toda la población, eficiente en el despacho judicial y ágil en los procesos judiciales	10,533	8.78
1.2.2 Construir un clima de seguridad ciudadana basado en el combate a las múltiples causas que originan la delincuencia, la violencia en la convivencia social y el crimen organizado, mediante la articulación eficiente de las políticas de prevención, persecución y sanción	18,912	15.77
1.3 Democracia participativa y ciudadanía responsable	2,295	0.75
1.3.1 Promover la calidad de la democracia, sus principios, instituciones y procedimientos, facilitando la participación institucional y organizada de la población y el ejercicio responsable de los derechos y deberes ciudadanos	1,653	17.76
1.3.2 Promover la consolidación del sistema electoral y de partidos políticos para garantizar la actuación responsable, democrática y transparente de los actores e instituciones del sistema político	642	6.90
1.4. Seguridad y convivencia pacífica	20,090	6.54
1.4.1 Garantizar la defensa de los intereses nacionales en los espacios terrestre, marítimo y aéreo	15,613	16.92
1.4.2 Consolidar las relaciones internacionales como instrumento de la promoción del desarrollo nacional, la convivencia pacífica, el desarrollo global, regional e insular sostenible y un orden internacional justo, en consonancia con los principios democráticos y el derecho internacional.	4,477	4.85
2. DESARROLLO SOCIAL	214,146	35.73
2.1. Educación de calidad para todos y todas	75,952	8.46
2.1.1 Implantar y garantizar un sistema educativo nacional de calidad	72,912	21.92
2.1.2 Universalizar la educación desde el nivel inicial hasta completar el nivel medio	3,040	0.91
2.2. Salud y seguridad social integral	80,769	8.99
2.2.1 Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud	73,267	21.67
2.2.2 Universalizar el aseguramiento en salud para garantizar el acceso a servicios de salud y reducir el gasto de bolsillo	213	0.06

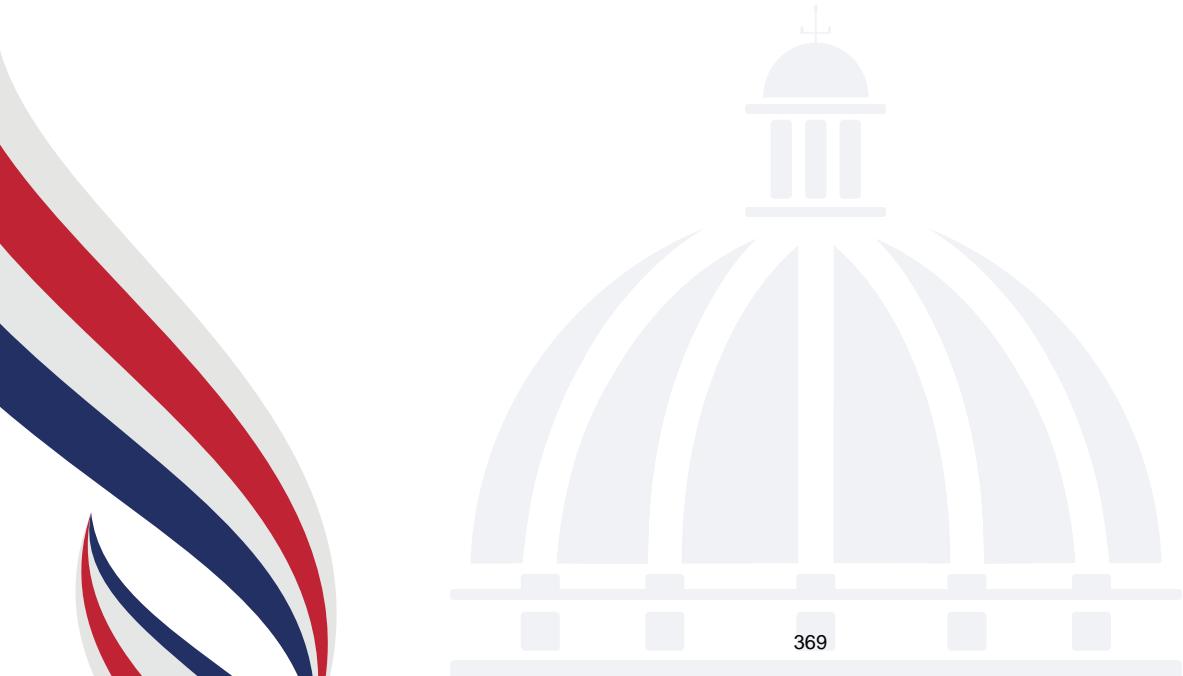
EJE ESTRATÉGICO / OBJETIVO GENERAL / OBJETIVO ESPECÍFICO	Monto (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
2. DESARROLLO SOCIAL	214,146	35.73
2.2.3 Garantizar un sistema universal, único y sostenible de Seguridad Social frente a los riesgos de vejez, discapacidad y sobrevivencia, integrando y transparentando los regímenes segmentados existentes, en conformidad con la ley 87-00	7,290	2.16
2.3. Igualdad de derechos y oportunidades	48,010	5.34
2.3.1 Construir una cultura de igualdad y equidad entre hombres y mujeres	154	0.07
2.3.2 Elevar el capital humano y social y las oportunidades económicas para la población en condiciones de pobreza, a fin de elevar su empleabilidad, capacidad de generación de ingresos y mejoría de las condiciones de vida.	1,224	0.59
2.3.3 Disminuir la pobreza mediante un efectivo y eficiente sistema de protección social, que tome en cuenta las necesidades y vulnerabilidades a lo largo del ciclo de vida	38,583	18.63
2.3.4 Proteger a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde la primera infancia para propiciar su desarrollo integral e inclusión social	4,815	2.33
2.3.5 Proteger a la población adulta mayor, en particular aquella en condiciones de vulnerabilidad, e impulsar su inclusión económica y social	1,094	0.53
2.3.6 Proteger a las personas con discapacidad, en particular aquellas en condiciones de vulnerabilidad, e impulsar su inclusión económica y social	46	0.02
2.3.7 Ordenar los flujos migratorios conforme a las necesidades del desarrollo nacional.	110	0.05
2.3.8 Promover y proteger los derechos de la población dominicana en el exterior y propiciar la conservación de su identidad nacional.	1,983	0.96
2.4 Cohesión territorial	408	0.05
2.4.2 Reducir la disparidad urbano-rural e interregional en el acceso a servicios y oportunidades económicas, mediante la promoción de un desarrollo territorial ordenado e inclusivo	144	7.37
2.4.3 Promover el desarrollo sostenible de la zona fronteriza	264	13.51
2.5. Vivienda digna en entornos saludables	6,845	0.76
2.5.1 Facilitar el acceso de la población a viviendas económicas, seguras y dignas, con seguridad jurídica y en asentamientos humanos sostenibles, socialmente integrados, que cumplan con los criterios de adecuada gestión de riesgos y accesibilidad universal para las personas con discapacidad física motora.	6,845	80.50
2.6. Cultura e identidad nacional en un mundo global	1,357	0.15
2.6.1 Recuperar, promover y desarrollar los diferentes procesos y manifestaciones culturales que reafirman la identidad nacional, en un marco de participación, pluralidad, equidad de género y apertura al entorno regional y global	343	5.39
2.6.2 Promover el desarrollo de la industria cultural	1,014	15.94
2.7. Deportes y recreación física para el desarrollo humano	804	0.09
2.7.1 Promover la cultura de práctica sistemática de actividades físicas y del deporte para elevar la calidad de vida	804	22.42
3. DESARROLLO PRODUCTIVO	53,699	8.69
3.1 Economía articulada, innovadora y ambientalmente sostenible, con una estructura productiva que genera crecimiento alto y sostenido, con trabajo digno, que se inserta de forma competitiva en la economía global	5,779	2.65
3.1.1 Garantizar la sostenibilidad macroeconómica	1,763	6.45
3.1.2 Consolidar una gestión de las finanzas públicas sostenible, que asigne los recursos en función de las prioridades del desarrollo nacional y propicie una distribución equitativa de la renta nacional	4,016	14.69

EJE ESTRATÉGICO / OBJETIVO GENERAL / OBJETIVO ESPECÍFICO	Monto (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
3. DESARROLLO PRODUCTIVO	53,699	8.69
3.2. Energía confiable y ambientalmente sostenible	1,509	0.69
3.2.1 Asegurar un suministro confiable de electricidad, a precios competitivos y en condiciones de sostenibilidad financiera y ambiental	1,139	31.37
3.2.2 Garantizar un suministro de combustibles confiable, diversificado, a precios competitivos y en condiciones de sostenibilidad ambiental	369	10.17
3.3 Competitividad e innovación en un ambiente favorable...	29,988	13.73
3.3.1 Desarrollar un entorno regulador que asegure un funcionamiento ordenado de los mercados y un clima de inversión y negocios pro-competitivo en un marco de responsabilidad social	1,501	1.33
3.3.2 Consolidar el clima de paz laboral para apoyar la generación de empleo decente	735	0.65
3.3.3 Consolidar un sistema de educación superior de calidad, que responda a las necesidades del desarrollo de la Nación	3,930	3.49
3.3.4 Fortalecer el sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación para dar respuestas a las demandas económicas, sociales y culturales de la nación y promover la inserción en la sociedad y economía del conocimiento	5,292	4.70
3.3.5 Lograr acceso universal y uso productivo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC)	3,457	3.07
3.3.6 Expandir la cobertura y mejorar la calidad y competitividad de la infraestructura y servicios de transporte, logística, orientándolos a la integración del territorio, al apoyo del desarrollo productivo a la inserción competitiva en los mercados internacionales.	15,073	13.39
3.4 Empleos suficientes	4,755	2.18
3.4.1 Propiciar mayores niveles de inversión, tanto nacional como extranjera, en actividades de alto valor agregado y capacidad de generación de empleo decente	251	1.19
3.4.2 Consolidar el Sistema de Formación y Capacitación Continua para el Trabajo, a fin de acompañar al aparato productivo en su proceso de escalamiento de valor, facilitar la inserción en el mercado laboral y desarrollar capacidades emprendedoras	4,090	19.42
3.4.3 Elevar la eficiencia, capacidad de inversión y productividad de las micro, pequeñas y medianas empresas (MIPYME).	414	1.97
3.5 Estructura productiva competitiva	11,669	5.34
3.5.1 Impulsar el desarrollo exportador sobre la base de una inserción competitiva en los mercados internacionales	131	0.24
3.5.2 Crear la infraestructura (física e institucional) de normalización, metrología, reglamentación técnica y acreditación, que garantice el cumplimiento de los requisitos de los mercados globales y un compromiso con la excelencia	238	0.44
3.5.3 Elevar la productividad, competitividad y sostenibilidad ambiental y financiera de las cadenas agroproductivas, a fin de contribuir a la seguridad alimentaria, aprovechar el potencial exportador y generar empleo e ingresos para la población rural	5,835	10.84
3.5.4 Desarrollar un sector manufacturero articulador del aparato productivo nacional, ambientalmente sostenible e integrado a los mercados globales con creciente escalamiento en las cadenas de valor	1,097	2.04
3.5.5 Apoyar la competitividad, diversificación y sostenibilidad del sector turismo.	4,148	7.71
3.5.6 Consolidar un entorno adecuado que incentive la inversión para el desarrollo sostenible del sector minero	220	0.41
4. DESARROLLO SOSTENIBLE	10,510	1.23
4.1 Manejo sostenible del medio ambiente	9,537	30.95
4.1.1 Proteger y usar de forma sostenible los bienes y servicios de los ecosistemas, la bio-diversidad y el patrimonio natural de la nación, incluidos los recursos marinos	2,346	9.00
4.1.2 Promover la producción y el consumo sostenibles.	153	0.59

EJE ESTRATÉGICO / OBJETIVO GENERAL / OBJETIVO ESPECÍFICO	Monto (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
4. DESARROLLO SOSTENIBLE	10,510	1.23
4.1.3 Desarrollar una gestión integral de desechos, sustancias contaminantes y fuentes de contaminación.	1,381	5.30
4.1.4 Gestionar el recurso agua de manera eficiente y sostenible, para garantizar la seguridad hídrica	5,657	21.70
4.2 Eficaz gestión de riesgos para minimizar pérdidas ...	854	2.77
4.2.1 Desarrollar un eficaz sistema nacional de gestión integral de riesgos, con activa participación de las comunidades y gobiernos locales, que minimice los daños y posibilite la recuperación rápida y sostenible de las áreas y poblaciones afectada	854	20.15
4.3 Adecuada adaptación al cambio climático	118	0.38
4.3.1 Reducir la vulnerabilidad, avanzar en la adaptación a los efectos del cambio climático y contribuir a la mitigación de sus causas	118	23.60
TOTAL GENERAL	354,238	

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF)

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS ORIENTADOS A PRODUCTOS



SERVICIOS GENERALES



0101 - SENADO DE LA REPÚBLICA
SUBCAPITULO: 01 - CÁMARA DE SENADORES

PROGRAMA 11 - Representación, fiscalización y gestión legislativa

NOMBRE	PRODUCTOS			2022	
	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6467 - Población nacional con representación legislativa	1.1.1	Ciudadanos dominicanos	Cantidad de iniciativas legislativas tomadas en consideración	900	2,275,612,323

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0102 - CÁMARA DE DIPUTADOS

SUBCAPITULO: 01 - CÁMARA DE DIPUTADOS

PROGRAMA 11 - Representación, fiscalización y gestión legislativa

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6468 - Población nacional recibe servicios de representación, fiscalización y gestión legislativa	1.1.1	Ciudadanía en general	Cantidad de iniciativas decididas dentro del plazo establecido en reglamento de la CD	450	4,853,188,266

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0201 - PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA

PROGRAMA 15 - Gestión integrada del control y reducción de la demanda de drogas y administración de bienes incautados

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6486 - Estado dominicano con servicios de custodia y administración de bienes incautados y decomisados	1.2.2	Estado Dominicano	Cantidad de casos custodiados	62	94,739,958
6469 - Población participa en intervenciones de prevención y disminución del consumo de drogas	2.2.1	Ciudadanía en general	Cantidad de personas intervenidas/sensibilizadas	28,000	182,681,576

PROGRAMA 18 - Coordinación y fomento de las actividades culturales

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6496 - Sociedad dominicana accede a eventos y festejos en conmemoración de jornadas patrióticas	2.6.1	Ciudadanía en general	Cantidad de eventos y festejos patrios realizados	43	74,060,196

PROGRAMA 22 - Apoyo al desarrollo provincial

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6482 - Comunidades reciben los beneficios de la ejecución de proyectos sociales de infraestructura para su desarrollo integral	1.1.2	Ciudadanía en general	Cantidad de comunidades beneficiadas	350	740,687,077

PROGRAMA 23 - Promoción del desarrollo y fortalecimiento del sector marítimo y marino nacional

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6121 - Proveer al Estado Dominicano las herramientas técnicas, científicas y jurídicas para lograr una correcta administración de sus recursos oceánicos.	4.1.1	Estado Dominicano, comunidad científica y educativa	Informes técnicos elaborados	15	91,627,547

PROGRAMA 24 - Formulación de políticas para la mitigación y adaptación al cambio climático

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6479 - Instituciones públicas y privadas reciben apoyo técnico para iniciativas de mitigación y adaptación al cambio climático	4.3.1	Instituciones públicas, privadas y población en general	Número de Iniciativas asistidas	45	118,136,404

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 25 - Estrategia, comunicación , publicidad y prensa Gubernamental

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6871 - Sociedad dominicana con información diaria de la ejecutorias la presidencia a través de los medios de comunicación tradicionales	1.1.1	Ciudadanía en General	60 poriento de la sociedad con acceso a los medios de comunicación tradicionales sea informada de las actividades que realiza la presidencia de la republica	60	350,000,000
7301 - Sociedad y medios reciben servicios de comunicación estratégica gubernamental	1.3.1	Ciudadanía en general	Cantidad de acciones gubernamentales difundidas	19,078	1,410,864,925
7390 - Autoridades reciben informes de análisis de información estratégica de medios de comunicación y estudios de campo	1.3.1	Ciudadanía en General	Informe redactado según lineamientos y en el tiempo establecido	2,561	240,043,872

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

SUBCAPITULO: 02 - GABINETE DE LA POLÍTICA SOCIAL

PROGRAMA 12 - Protección social

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6931 - Estudiantes de hogares participantes elegibles reciben incentivos condicionados para sumar años de escolaridad	2.2.3	Estudiantes	Número de estudiantes que reciben incentivos a la escolaridad	374,914	840,000,000
6932 - Hogares elegibles reciben subsidios focalizados para servicios domiciliarios	2.2.3	Hogares identificados, censados y categorizados	Número de hogares únicos que reciben subsidios focalizados	950,763	4,684,337,348
6934 - Hogares en situación de pobreza reciben servicios de cuidados	2.3.1	Hogares con alto índice de dependencia	Cantidad de hogares que reciben cuidados	4,018	1,200,000
6933 - Personas en situación de pobreza reciben formaciones técnicas profesionales	2.3.2	Hogares de programa Supérate como el público en general.	Número de Egresados de capacitaciones técnico-profesionales	100,000	1,847,100
6042 - Gestión de pago subsidios sociales	2.3.3	Participantes de los programas sociales	Cantidad de nóminas tramitadas	1,219,840	451,046,126
6062 - Personas vulnerables reciben apoyo económico a través de los subsidios sociales	2.3.3	Env, PN, AMG, Estud, GLP, chóferes	No. de personas que reciben subsidios sociales	141,482	1,457,025,996
6930 - Hogares en situación de pobreza reciben apoyos para la promoción de salud y erradicación de la desnutrición	2.3.3	Hogares identificados, censados y categorizados	Cantidad de hogares únicos que reciben apoyos económicos o en especies	1,350,000	28,355,000,000
7365 - Hogares incluidos en la base de datos del SIUBEN para la constitución del Registro Social Universal	2.3.3	Hogares de la República Dominicana	Porcentaje de Hogares registrados en la base de datos del SIUBEN	75	174,803,959
7366 - Instituciones registran los hogares beneficiarios en la base de datos del SIUBEN Para la creación del Registro Único de Beneficiarios	2.3.3	Instituciones que utilizan la base de datos del SIUBEN	Cantidad de instituciones que registran sus beneficiarios en SIUBEN	5	79,905,939

PROGRAMA 13 - Desarrollo social comunitario

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6016 - Comunidades de zonas urbanas y rurales reciben asistencia social focalizada	2.3.3	Familias de escasos recursos económicos	No. familias beneficiadas	103,441	654,864,330
6065 - Plan de desarrollo comunitario sostenible	2.3.3	Personas y comunidades en condición de vulnerabilidad	Número de comunidades beneficiadas	653	248,968,365
6063 - Comunidades de la zona fronteriza reciben asistencia social integral	2.4.3	Población de la zona fronteriza	No. de comunidades de la zona fronteriza beneficiadas	200	231,148,005
6001 - Comunidades en condición de pobreza reciben beneficios sociales para mejorar la condición de vida	2.5.1	Población en situación de vulnerabilidad o pobreza extrema	No. de familias beneficiadas	4,306	118,165,086

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 14 - Asistencia social integral

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6017 - Personas vulnerables reciben raciones alimenticias	2.3.3	Personas de escasos recursos	No. de personas beneficiadas	360,686	2,644,780,739
6087 - Familias vulnerables reciben apoyo social integral	2.3.3	Familias vulnerables	No. de familias beneficiadas	558,000	2,449,559,028

PROGRAMA 15 - Desarrollo integral y protección al adulto mayor

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6034 - Adultos mayores reciben atención integral	2.3.5	Adultos mayores	Cantidad de adultos mayores beneficiados	130,269	712,398,816
6622 - Adultos mayores reciben atención y protección integral en centros modelos, según el método SECARE	2.3.5	Adultos mayores	Cantidad de adultos mayores que reciben servicios	407	181,020,943
6624 - Adultos mayores reciben atención y protección integral permanente, según el método SECARE	2.3.5	Adultos mayores	Cantidad de adultos mayores que reciben servicios	344	200,800,625

PROGRAMA 41 - Prevención y Atención de la Tuberculosis

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7389 - Pacientes TB con factores de baja adherencia acceden a soporte nutricional	2.2.2	Pacientes de Tuberculosis	Número de pacientes TB reciben soporte nutricional	1,300	34,200,289

PROGRAMA 45 - Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7388 - Jóvenes de hogares participantes reciben orientación en temas de salud sexual reproductiva integral y prevención de uniones tempranas para la reducción de embarazos en adolescentes	2.3.4	Jóvenes	Jóvenes orientados	13,312	25,638,985

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

SUBCAPITULO: 04 - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

PROGRAMA 11 - Control fiscal

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5921 - Instituciones públicas reciben servicios de auditoría interna	1.1.1	Entidades dentro del ámbito de la Ley 10-07	Número de instituciones con auditoría interna realizada	80	213,548,741
5925 - Asesoría y capacitación en el fortalecimiento del control interno	1.1.1	Instituciones dentro del ámbito Ley 10-07	Cantidad de instituciones asesoradas y capacitadas	150	50,996,194
5927 - Instituciones públicas con contrato registrado conforme a lo establecido en la Ley 10 - 07 del Sistema Nacional de Control Interno	1.1.1	Instituciones dentro del ámbito de la Ley 10-07	Cantidad de contratos registrados	35,000	31,830,614
5930 - Ordenes de pagos autorizadas conforme a la comprobación del cumplimiento del control previo de las normas vigentes	1.1.1	Instituciones dentro del ámbito de la Ley 10-07	Cantidad de órdenes de pagos autorizadas	312,735	1,131,774,199

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

SUBCAPITULO: 06 - MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

PROGRAMA 12 - Servicio integral de emergencias

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5946 - Ciudadanos reciben atención de emergencias	1.2.2	Personas en situación de emergencia	Cantidad de emergencias atendidas	839,460	4,109,834,240

PROGRAMA 13 - Atención, prevención de desastres

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6135 - Ciudadanos reciben alertas de prevención para la mitigación y reducción de riesgos ante eventos de desastres naturales	4.2.1	Población en general	Cantidad de alertas emitidas para reducción de riesgos	30	93,076,099

PROGRAMA 14 - Fomento del sector inmobiliario del Estado

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5869 - Gestión de titulación de terrenos del Estado	1.1.1	Personas no titulados en terrenos del Estado	Cantidad de títulos gestionados	133,200	732,953,903

PROGRAMA 16 - Promoción y fomento de la ética en el sector público

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5819 - Servidores públicos que participan en actividades para el desarrollo y fomento en temas de ética y transparencia gubernamental	1.1.1	Servidores públicos y ciudadanos	Número de actividades realizadas	212	253,456,268

PROGRAMA 19 - Coordinación e Implementación de Intervenciones Estratégica

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6516 - Población pobre y vulnerable recibe apoyo integral para el desarrollo de capacidades sociales, culturales y productivas.	2.3.2	Población pobre y vulnerable	Cantidad de personas beneficiadas	26,050	1,217,854,174

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0202 - MINISTERIO DE INTERIOR Y POLICÍA
SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE INTERIOR Y POLICÍA

PROGRAMA 11 - Asistencia y prevención para seguridad ciudadana

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6091 - Población afectada, asistida en la recepción de denuncias y la solución alternativa de conflictos (mediación)	1.2.2	Población afectada por actos de abusos, violencia y crímenes	Porcentaje de respuestas a las denuncias recibidas	80	58,821,333
6105 - Negocios que comercializan armas de fuego controlados y regulados en sus operaciones	1.2.2	Importadores, exportadores, comerciantes, distribuidores	Cantidad de negocios controlados y regulados	53	25,290,091
6864 - Personas físicas y jurídicas con derechos de tenencia y porte de armas de fuego reguladas	1.2.2	La población civil que posee armas de fuego	Armas de fuego reguladas	56,576	113,420,244
6865 - Empresas de manipulación de productos pirotécnicos y sustancias químicas reguladas	1.2.2	Personas físicas y jurídicas manipulan productos pirotécnico	Empresas que manipulan productos pirotécnicos reguladas	82	46,172,380
6869 - Ciudadanos y extranjeros que residen y/o visitan los municipios intervenidos, beneficiados a través de la Estrategia Integral de Seguridad Ciudadana	1.2.2	Población en general y extranjeros que residen y/o visitan	Homicidios con armas de fuego registrados en los municipios intervenidos	379	126,171,741

PROGRAMA 12 - Servicios de control y regulación migratoria

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6075 - Extranjeros regulados en territorio nacional	1.2.1	Extranjeros y población residente en República Dominicana	Cantidad de extranjeros regulados	448,046	340,522,808
6076 - Nacionales y extranjeros autorizados a salir y entrar hacia territorio nacional	1.2.1	Extranjeros y población en general	Cantidad de extranjeros regulados	50,184,601	488,097,965
6088 - Extranjeros residentes con estatus migratorio regulados a través de las naturalizaciones	1.4.2	Población extranjera residente en el país	Cantidad de personas naturalizadas	407	78,236,325

PROGRAMA 14 - Investigación, formación y capacitación

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6115 - Jóvenes estudiantes reciben formación como policías auxiliares	1.2.2	Jóvenes estudiantes de 18 a 30 años que desean ser insertado	Cantidad de jóvenes formados como policía auxiliar	503	49,822,590
6870 - Sector público, ONGs, universidades y ciudadanía en general acceden a investigación y estudios migratorios	1.2.2	Personal de la DGM	Número de usuarios únicos capacitados en materia migratoria	550	6,200,000
6130 - Investigación y estudios migratorios	2.3.7	Presidencia, Consejo Nacional de Migración, Ministerios	Número de estudios e informes técnicos realizados	12	110,411,243

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 50 - Reducción de Crímenes y Delitos que afectan a la Seguridad Ciudadana

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6867 - Negocios de expendio bebidas alcohólicas inspeccionados para el cumplimiento de las leyes normativas vigentes	1.2.2	Consumidores y oferentes de bebidas alcohólicas	Negocios de expendio de bebidas alcohólicas inspeccionados	14,000	214,666,930
7413 - Campaña de entrega voluntaria de armas de fuego ilegal	1.2.2	Población de los municipios elegidos	Porcentaje de Municipios con planes de desarme	12	249,830,180
7446 - Mesas Locales de Seguridad Ciudadana y Género en funcionamiento en cada municipio del Territorio Nacional.	1.2.2	Población en general de las provincias y municipios	Porcentaje de mesas locales con Planes de Seguridad Ciudadana elaborados	38	326,128,908
7447 - Ciudadanos expuestos a violencia, crímenes y delitos que participan en las actividades de prevención.	1.2.2	Ciudadanos de los barrios intervenidos expuestos a violencia	Porcentaje de barrios intervenidos	11	364,189,444

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

SUBCAPITULO: 02 - POLICÍA NACIONAL

PROGRAMA 11 - Servicios de seguridad ciudadana y orden público

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6147 - Ciudadanos querellantes reciben atención policial	1.2.2	Ciudadanos y miembros policiales	Cantidad de denuncias resueltas	55,000	1,356,853,741
6156 - Zonas con servicios de patrullaje preventivo/proactivo	1.2.2	Ciudadanos y miembros policiales	Cantidad de zonas con servicios de patrullaje focalizado.	580,400	10,111,483,222
6165 - Zonas turísticas con servicios de patrullaje preventivo / proactivo	1.2.2	Ciudadanos, turistas nacionales y extranjeros	Cantidad de zonas con servicios de seguridad turística	5,800	467,397,269

PROGRAMA 12 - Servicios de ordenamiento y asistencia del transporte terrestre

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5982 - Zonas con tránsito vehicular viabilizados y controlados	1.2.2	Ciudadanía en general	Número de zonas controladas	1,247,760	256,519,127
5984 - Servicios de investigaciones de accidente de tránsito	1.2.2	Ciudadanía en general	Accidentes de tránsito registrados	460	28,770,000

PROGRAMA 13 - Formación y cultura de la P.N

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6166 - Miembros policiales reciben capacitación y entrenamiento	1.2.2	Ciudadanos y miembros policiales	Cantidad de miembros formados y entrenados	12,600	160,228,034

PROGRAMA 14 - Servicios de salud, seguridad y bienestar social de la P.N

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5980 - Miembros activos, en proceso de retiro, jubilados y pensionados, P.N., que reciben asistencia social.	1.2.2	Miembros, P.N, Jubs. y Pens., y sus dependientes directos.	Servicios entregados a Miembros, P.N., en trámite de Pensión, Pensionados, Jubilados P.N. y sus Dependientes.	28,550	59,075,349
5966 - Miembros activos, pensionados, jubilados, familiares directos y ciudadanos civiles reciben servicios de salud	2.2.1	Miembros activos, Pensionados, Jubilados, Familiares directos.	Personas atendidas.	884,000	247,255,892
5955 - Miembros retirados con servicios de salud y asistencia social.-	2.2.3	Miembros policiales retirados	Número de miembros retirados asistidos.-	12,500	70,754,867

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 50 - Reducción de crímenes y delitos que afectan a la seguridad ciudadana

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7421 - Municipios priorizados con servicio de patrullaje preventivo/proactivo	1.2.2	Ciudadanos residentes en los municipios priorizados	Porcentaje de Cuadrantes patrullados	100	630,497,161

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0203 - MINISTERIO DE DEFENSA

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE DEFENSA

PROGRAMA 11 - Defensa nacional

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6018 - Personas físicas y jurídicas reguladas para la prestación de servicios de seguridad y vigilancia privada	1.4.1	Ciudadanía a nivel nacional	Certificaciones de regulación emitidas	150	67,114,391
6046 - Servicio de seguridad aeroportuaria	1.4.1	Población en general	Cantidad de inspecciones realizadas en los diferentes aeropuertos del país.	20,836,564	1,203,553,596
6106 - Personas reciben servicios de seguridad y protección en el Metro y Teleférico de Santo Domingo.	1.4.1	Población en general	Cantidad de personas que se benefician del servicio de seguridad	100,000,000	332,301,706
6178 - Zona fronteriza asegurada y controlada	1.4.1	Habitantes de la zona fronteriza	Cantidad de operativos realizados	10,890	539,380,081
6199 - Servicios de seguridad portuaria	1.4.1	Usuarios del Sistema Portuario Dominicano	Cant. de barcos inspeccionados a nivel nacional	3,557	108,829,498
6470 - Usuarios acceden a servicios de información cartográfica	1.4.1	Fuerzas armadas y las instituciones públicas y privadas	Cartografías emitidas y actualizadas	6	44,703,019
5989 - Servicio de vigilancia y seguridad de las áreas protegidas identificadas	4.1.1	Población en general	Operativos realizado	20,000	148,541,257

PROGRAMA 12 - Servicios de salud y asistencia social

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6060 - Civiles y militares reciben servicios de salud	2.2.1	Civiles y militares.	No. de personas atendidas	85,000	405,999,360
6200 - Habitantes de la zona fronteriza reciben apoyo para la producción agropecuaria	2.4.3	Habitantes de la zona fronteriza	No. de personas beneficiadas	8,000	33,018,941
6465 - Militares y sus dependientes directos acceden a planes de beneficios sociales	3.3.3	Estudiantes beneficiados	Cantidad de militares y dependientes beneficiados	2,500	93,378,798

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 13 - Educación y capacitación militar

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	PRODUCTOS		2022	
		BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6051 - Estudiantes de educación media reciben los programas de formación ciudadana fundamentados en la metodología de instrucción militar	1.2.2	Estudiantes de educación media al nivel nacional	Número de estudiantes activos que reciben adiestramiento	6,000	55,389,954
6054 - Civiles y militares reciben capacitación en seguridad y defensa nacional y geopolítica	1.4.1	Civiles y militares	Estudiantes activos	500	35,548,457
6064 - Civiles y militares reciben capacitación en derechos humanos y derecho internacional humanitario.	1.4.1	Civiles y militares	Estudiantes activos	1,000	26,207,791
6522 - Civiles y militares reciben servicio de titulación en Ciencias Militares, Navales y Aeronáuticas	1.4.1	Militares y Civiles	Cantidad de título emitidos y avalados	300	69,578,915
6099 - Civiles y militares reciben capacitación técnico vocacional	3.4.2	Población civil y militar	Números de estudiantes activos que reciben formación vocacional	40,000	713,608,971

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

SUBCAPITULO: 02 - EJÉRCITO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

PROGRAMA 11 - Defensa terrestre

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6134 - Servicios de protección para la defensa terrestre	1.4.1	Ciudadanía en general	Operativos realizados	59,000	7,161,203,023

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

SUBCAPITULO: 03 - ARMADA DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

PROGRAMA 11 - Defensa naval

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6132 - Instituciones y personas que se dedican a la pesca, reguladas y asesoradas.	1.1.1	Pescadores a nivel nacional	Inspecciones realizadas.	1,800	30,491,402
6127 - Servicios de protección para la defensa naval	1.4.1	Población en general	Operativos realizados	64,600	705,772,189
6131 - Dragado y limpieza de antepuertos, puertos, ríos y presas	1.4.1	Población en general	Operativos realizados	7,000	77,742,671

PROGRAMA 13 - Servicios de salud

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6129 - Civiles y militares reciben servicios de salud.	1.4.1	Población en general	Personas atendidas	57,000	211,635,574

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

SUBCAPITULO: 04 - FUERZA AÉREA DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

PROGRAMA 11 - Defensa aérea

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6044 - Servicios de protección para la defensa aérea	1.4.1	Población en general	Operativos realizados	10,400	4,912,779,198

PROGRAMA 12 - Educación y capacitación militar

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6738 - Oficiales Superiores y Cadetes reciben formación en educación superior y aeronáutica	1.4.1	Oficiales superiores y cadetes	Cantidad de oficiales superiores y cadetes formados	60	116,633,349
6039 - Niños/as y jóvenes reciben educación básica y media	2.1.1	Población en general	Estudiantes activos	4,127	10,444,285

PROGRAMA 13 - Servicio de salud

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6038 - Civiles y militares reciben servicios de salud, HMRL	2.2.1	Militares, sus familiares y la población civil	Personas atendidas	580,850	519,801,292

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0204 - MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

PROGRAMA 11 - Aplicación de política exterior y fomento de las relaciones comerciales

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5961 - Relaciones diplomáticas en el exterior fomentadas y desarrolladas	1.4.2	Sectores interesados.	Cantidad de políticas implementadas en el exterior.	43	4,278,797,217
5965 - Fomento de las relaciones económicas, comerciales y cooperación internacional.	1.4.2	Sectores interesados.	Cantidad de actividades de desarrollo económico.	69	72,130,733
5963 - Servicios consulares y migratorios.	2.3.8	Sectores interesados.	Número de servicios consulares y migratorios brindados.	768,638	1,481,346,959
5967 - Protección y atención a las comunidades dominicanas en el exterior.	2.3.8	Sectores interesados.	Número de casos atendidos.	300	502,000,000

PROGRAMA 12 - Expedición, renovación y control de pasaportes

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5908 - Ciudadanos dominicanos reciben pasaportes emitidos.	1.1.1	Ciudadanos dominicanos	Cantidad de pasaportes emitidos	499,290	1,024,795,636

PROGRAMA 13 - Desarrollo y fortalecimiento de las capacidades en el ámbito diplomático consular y comercial

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6264 - Personas que reciben formación especializada a nivel de postgrado, maestría y educación continua.	2.1.1	Público en general	Cantidad de personas formadas en postgrado, maestría y educación continua.	1,450	179,756,600

PROGRAMA 14 - Promoción del desarrollo social y económico de los pueblos fronterizos

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5832 - Provincias fronterizas con acciones para el desarrollo social y fomento de políticas públicas.	1.4.2	Población de las zonas fronterizas	Cantidad de políticas implementadas	11	44,075,307

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0205 - MINISTERIO DE HACIENDA

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE HACIENDA

PROGRAMA 11 - Administración de las operaciones del Tesoro

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6137 - Instituciones del sector público no financiero (SPNF) con recursos centralizados en la cuenta única del tesoro	3.1.2	Instituciones del sector público no financiero	Porcentaje de instituciones del SPNF con recursos centralizados en la CUT acorde a la programación establecida	100	20,052,719
6138 - Instituciones del sector público no financiero con cuota de pago asignada	3.1.2	Instituciones del sector público no financiero	Porcentaje de cuota de pago asignada en función de la fecha de vencimiento	96	9,643,213
6140 - Instituciones públicas con pagos oportunos de acuerdo a las políticas de pago	3.1.2	Instituciones públicas	Porcentaje de órdenes de pagos para sueldos ejecutados a partir de las órdenes aprobadas por la Contraloría General de la República	100	24,199,710
6141 - Administraciones locales y/o colecturías con pagos a través de especies timbradas provistas	3.1.2	Administraciones locales y/o colecturías	Porcentaje de especies timbradas despachadas acorde a los decretos emitidos	100	82,334,484

PROGRAMA 12 - Catastro de bienes inmuebles a nivel nacional

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6152 - Estado dominicano con bienes inmuebles inventariados y valorados a nivel nacional	1.1.1	Estado dominicano	Cantidad de bienes inmuebles catastrados	46,000	43,418,040
6154 - Estado dominicano recibe estudios de mercados determinando precio por metro cuadrado de terrenos a nivel nacional	1.1.1	Estado dominicano	Provincias del país con índice de precios realizados y actualizados	7	38,555,782
6160 - Ciudadanos reciben servicios de expedición de certificaciones catastrales a nivel nacional	1.1.1	Ciudadanos a nivel nacional	Porcentaje de solicitudes de certificaciones catastrales respondidas dentro del tiempo establecido en normas vigentes	100	16,767,183

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 13 - Administración general de Bienes Nacionales

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6756 - Ciudadanos reciben titularidad de inmuebles del Estado	1.1.1	Ciudadanos	Cantidad de ciudadanos que reciben títulos gestionados	16,000	260,390,437
6757 - Estado dominicano recibe inventarios de bienes muebles	1.1.1	Instituciones del sector público	Cantidad de bienes inmuebles registrados	180	55,945,342
6758 - Personas físicas y jurídicas participan en subastas públicas de bienes muebles descargados	1.1.1	Personas físicas y jurídicas y el estado dominicano	Cantidad de subastas realizadas	1,000	17,809,052

PROGRAMA 14 - Regulación, supervisión y fomento de las Compras Públicas

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6752 - Usuarios del Sistema Nacional de Compras y Contrataciones Públicas con regulación y dictámenes jurídicos	1.1.1	Usuarios del SNCCP	Resoluciones de normativas y dictámenes jurídicos emitidos sobre solución jurídica de las reclamaciones.	360	47,750,825
6753 - Instituciones públicas con seguimiento en el desempeño y cumplimiento del Sistema Nacional de Compras y Contrataciones Públicas	1.1.1	Actores del Sistema de Compras y Contrataciones Públicas	Informes de Monitoreo a los procesos de compras y contrataciones públicas	9,400	165,206,506
6754 - Unidades de compra reciben capacitación en el uso del Portal Transaccional	1.1.1	Unidades de Compras del Estado y gobiernos locales	Unidades de compras capacitadas en el uso del Portal Transaccional	10	77,869,364
6755 - MIPyMEs certificadas incorporadas al registro de proveedores del Estado	3.4.3	MIPyME, MIPyME mujer, proveedores del Estados, población	MIPyMEs certificadas registradas como proveedoras.	200	18,360,856

PROGRAMA 15 - Formulación de políticas tributaria y gestión de las exoneraciones

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6748 - Estado Dominicano con políticas y normas tributarias diseñadas	3.1.2	Estado dominicano	Número de normativas elaboradas y/o emitidas	2	129,678,888

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 16 - Desarrollo y fortalecimiento de las capacidades en finanzas públicas

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6056 - Servidores públicos y ciudadanos que reciben capacitaciones en política y gestión fiscal	1.1.1	Servidores públicos y ciudadanos que reciben capacitaciones	Número de servidores públicos y ciudadanos capacitados en política y gestión fiscal	12,980	206,225,005
6058 - Instituciones públicas y privadas reciben acreditación y certificación para desarrollar programas en materia hacendaria	1.1.1	Instituciones públicas y privadas	Número de programas homologados y certificaciones de docentes emitidas	12	8,187,949

PROGRAMA 17 - Servicios de contabilidad gubernamental

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6463 - Instituciones del sector público no financiero con normativas implementadas	1.1.1	Instituciones del sector público no financiero	Porcentaje de instituciones del sector público no financiero con normativas implementadas	23	74,556,401
6466 - Instituciones del sector público con informaciones económicas financieras contenidas en informes de rendición de cuentas	1.1.1	Instituciones del sector público	Cantidad de instituciones del SPNF incluidas en informes	486	124,563,728

PROGRAMA 18 - Administración de Crédito Público

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6749 - Entidades del sector público no financiero con endeudamiento gestionado y formado	3.1.2	Entidades del sector público no financiero	Cantidad de normativas elaboradas y/o emitidas	11	187,840,383

PROGRAMA 20 - Gestión del sistema presupuestario dominicano

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5992 - Instituciones del sector público no financiero que formulan y ejecutan sus presupuestos en base a productos	3.1.2	Instituciones públicas	Porcentaje de instituciones que formulan presupuestos en base a productos	98	203,925,855
5993 - Instituciones del gobierno general nacional con seguimiento y evaluación presupuestaria en base a productos	3.1.2	Instituciones públicas	Porcentaje de instituciones con seguimiento a su ejecución presupuestaria física financiera a través del Índice de Gestión Presupuestaria (IGP)	98	69,969,078

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 21 - Administración de Pensiones y Jubilaciones

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6305 - Pensionados y jubilados con derechos previsionales oportunamente otorgados	2.2.3	Jubilados y pensionados a cargo del Estado	Cantidad de pensiones pagadas	194,051	524,402,708

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0220 - MINISTERIO DE ECONOMÍA, PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE ECONOMÍA, PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

PROGRAMA 12 - Generación de estadísticas nacionales

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5882 - Sector público, privado, sociedad civil y organismos internacionales disponen de información estadística oficial	1.1.1	Sector público, privado, sociedad civil y organismos interna	Cantidad de información estadística publicada	2,348	2,349,932,117
6799 - Sistema Estadístico Nacional dispone de normas y estándares de calidad	1.1.1	Instituciones priorizadas del Sistema Estadístico Nacional	Cantidad de normativas disponibles para operaciones estadísticas en sectores priorizados	2	59,198,998

PROGRAMA 13 - Análisis de estudios económicos y sociales

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6875 - Sector público, privado y sociedad civil disponen de proyección macroeconómica de corto y mediano plazo	1.1.1	Sectores público y privado, agencias internacionales, ciudad	Informes proyección marco macroeconómico elaborados	3	833,596,572
6876 - Sector público, privado y sociedad civil dispone de estudios y mediciones de impacto en pobreza y desigualdad	1.1.1	Sector público, privado y agencias internacionales	Informes de medición oficial Pobreza Monetaria y la Desigualdad de Ingresos Familiares publicados	1	27,288,572
6877 - Sector público, privado y sociedad civil disponen de información de análisis del desempeño económico y social	1.1.1	Sector Público/privado, agencias int. y ciudadanía	Informes del desempeño económico y social elaborados	1	39,333,340

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 14 - Planificación económica y social

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6878 - ASFL reguladas a través de mecanismos de control y participación permanente	1.1.1	ASFL e instituciones de fiscalización del Estado	Número de ASFLs que cumplen con la ley 122-05	500	33,752,382
6879 - Instituciones públicas monitoreadas a través del Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación	1.1.1	Gobierno e instituciones públicas	Indicadores del Sistema actualizados	300	17,850,385
6880 - Aceleradores de Desarrollo Sostenible impulsados y monitoreados	1.1.1	Entidades del Estado y población en general	Número de documentos seguimiento aceleradores de Desarrollo Sostenible elaborados	1	9,233,257
6881 - Instituciones públicas cuentan con Políticas Transversales priorizadas, implementadas	1.1.1	Instituciones públicas	Protocolo de transversalización elaborado	1	17,200,917
6882 - Instituciones del Sector público y sectoriales disponen de Consejos de Desarrollo Territoriales formulados	1.1.1	Instituciones del sector público, sectoriales, ciudadanía	Número de planes y proyectos canalizados a través Consejos de desarrollo	15	94,925,285
6883 - Instituciones del sector público y sectoriales, disponen de Planes de ordenamiento territorial	1.1.1	Instituciones del sector público, sectoriales, ciudadanía	Número de Planes de ordenamiento territoriales formulados	5	64,129,558
6884 - Instituciones del Sector Público cuenta con Gestión del Riesgo del Desastre y cambio climático en su PEI	1.1.1	Instituciones públicas y ciudadanía	Número de Instituciones cuentan con GRD y CC en sus PEI's	3	27,148,178
6885 - Zona Fronteriza dispone de una Estrategia de Desarrollo implementada	1.1.1	Zona Fronteriza	Estrategia de Desarrollo para la Zona Fronteriza alineada a la END	1	24,496,363
6910 - Instituciones públicas cuentan con seguimiento de proyectos de Inversión Pública alineados a prioridades nacionales	1.1.1	Sectoriales y ciudadanía	Informe de cumplimiento de la Inversión Pública elaborado	2	59,726,789
6926 - Sector Público y Sociedad dispone del Plan Nacional Pluriannual del Sector Público formulado y/o actualizado	1.1.1	Sector Público	PNPSP actualizado	1	49,806,399
6535 - Planificación y seguimiento del desarrollo regional	1.1.2	Ciudadanos de la región	Cantidad de planes regionales formulados	5	78,202,712

PROGRAMA 16 - Coordinación de la cooperación internacional

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6886 - Espacios de coordinación y articulación de actores del SINACID gestionados	1.1.1	Socios cooperantes	Número de Sectores articulados a través de la conformación de mesas	4	45,078,998
6887 - Espacios regionales de cooperación con coordinación estratégica realizados	1.1.1	Socios cooperantes	Informe de participación en espacios regionales de cooperación	20	23,922,859
6888 - Proyectos de cooperación internacional alineados con las prioridades nacionales	1.1.1	Instituciones del sector público, cooperantes	Proyectos de cooperación alineados	350	91,282,255

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0221 - MINISTERIO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PROGRAMA 11 - Profesionalización de la Función Pública

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6498 - Instituciones públicas con estructuras organizativas aprobadas	1.1.1	Instituciones Públicas	Cantidad de instituciones con estructuras organizativas aprobadas	25	75,502,152
6872 - Sistema de Administración de Servidores Públicos (SASP) Implementado en las instituciones públicas	1.1.1	Instituciones Públicas	Número de instituciones públicas con SASP implementado	5	27,600,000
6873 - Servidores Públicos incorporados al Sistema de Carrera a través de Concursos Públicos	1.1.1	Servidores Públicos	Cantidad de Servidores Públicos incorporados al Sistema de Carrera	225	28,970,800
6874 - Trámites de Servicios Públicos simplificados en las instituciones	1.1.1	Instituciones Públicas	Número de solicitudes por debajo del acuerdo de servicio	100	37,594,634

PROGRAMA 17 - Formación y Capacitación de Servidores de la Administración Pública

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6308 - Formación y capacitación de los servidores de la administración pública	1.1.1	Todos los servidores de la administración pública	Cantidad de servidores capacitados	37,652	186,188,488

PROGRAMA 18 - Programación e Implementación del Gobierno electrónico y Atención Ciudadana

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6859 - Instituciones públicas reciben asesorías técnicas para la implementación y seguimiento del Gobierno Electrónico	3.3.5	Instituciones públicas	Cantidad de instituciones con GE implementada	300	137,676,000
6860 - Ciudadanos reciben información de los servicios de las instituciones del Estado	3.3.5	Población en general	Cantidad de personas atendidas	900,000	337,462,885

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0301 - PODER JUDICIAL

SUBCAPITULO: 01 - PODER JUDICIAL

PROGRAMA 11 - Administración de Justicia

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6473 - Usuarios del Sistema de Administración de Justicia con Decisiones Emitidas	1.2.1	Usuarios del sistema de justicia	No. de decisiones emitidas a nivel nacional	1,162,585	4,705,542,179
6521 - Personas Físicas y Jurídicas con Certificados de Títulos Inmobiliarios Expedidos	1.2.1	Propietarios de los inmuebles	No. de Certificados de Títulos expedidos	317,205	958,175,758
6523 - Jueces del Sistema Judicial y Aspirantes a Juez de Paz reciben Capacitación y Formación Integral	1.2.1	Usuarios del Sistema de Justicia	No. de Jueces y Aspirantes a Juez de Paz Formados	923	184,534,954

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0401 - JUNTA CENTRAL ELECTORAL

SUBCAPITULO: 01 - JUNTA CENTRAL ELECTORAL

PROGRAMA 12 - Gestión del Registro del Estado Civil

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6476 - Población recibe servicios de registro del estado civil	1.1.1	Población general	Porcentaje de cumplimiento de prestación del servicio demandado	96	973,012,440

PROGRAMA 13 - Administración De La Cédula De Identidad Y Electoral

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6477 - Población recibe servicios de cedulación	1.1.1	Población general	Porcentaje de cumplimiento de prestación del servicio demandado	96	836,004,840

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0402 - CÁMARA DE CUENTAS
SUBCAPITULO: 01 - CÁMARA DE CUENTAS

PROGRAMA 11 - Control externo, fiscalización y análisis de los recursos públicos

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	PRODUCTOS		2022	
		BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6517 - Organismos reciben servicios de control y auditoría externa de acuerdo a lo planificado	1.1.1	Instituciones auditadas y ciudadanía en general	Cantidad de auditorías realizadas	55	320,999,999
6518 - Instituciones que reciben fondos del estado con análisis de la gestión presupuestaria	1.1.1	Congreso Nacional y Ciudadanía en general	Cantidad de informes de gestión presupuestaria analizados	16,139	47,482,039
6519 - Autoridades reciben informe de declaración jurada de patrimonio de funcionarios públicos	1.1.1	Ciudadanía en general	Cantidad de informes remitidos	6	41,100,001

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0404 - DEFENSOR DEL PUEBLO
SUBCAPITULO: 01 - DEFENSOR DEL PUEBLO

PROGRAMA 11 - Defensor del Pueblo

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6484 - Personas reciben servicios en protección de derechos fundamentales	1.3.1	Población general	Cumplimiento de servicios ofrecidos dentro del plazo establecido por ley	700	720,000
6492 - Personas reciben servicios de educación en derechos humanos, fundamentales y medio ambientales	1.3.1	Población general	Personas con examen aprobado según diagnósticos	8,910	1,500,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0405 - TRIBUNAL SUPERIOR ELECTORAL (TSE)

SUBCAPITULO: 01 - TRIBUNAL SUPERIOR ELECTORAL (TSE)

PROGRAMA 11 - Administración de Justicia Electoral

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6445 - Partidos, agrupaciones y movimientos políticas con conflictos contenciosos electorales decididos	1.2.1	Organizaciones políticas y sus afiliados	Cantidad de decisiones contenciosas emitidas	96	15,385,040
6446 - Ciudadanos acceden a servicios de rectificación de actas del Estado Civil	1.2.1	Población en sentido general	Cantidad de decisiones de rectificación de Actas del Estado Civil emitidas	4,200	79,264,000
6447 - Actores del sistema electoral, sociedad civil y ciudadanos capacitados en la importancia de la justicia y derecho electoral	1.2.1	Actores del sistema electoral	Cantidad de personas capacitadas en derecho electoral	2,870	4,000,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5109 - DEFENSA CIVIL

SUBCAPITULO: 01 - DEFENSA CIVIL

PROGRAMA 11 - Coordinación y prevención de vidas y bienes en emergencias y desastres

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6206 - Población recibe asistencia en operativos, capacitación y rescate antes ocurrencia de eventos naturales o antrópico, para la reducción de eventualidades de gestión de riesgo	4.2.1	Población en general	Cantidad de personas asistidas	42,359	178,304,111

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5121 - LIGA MUNICIPAL DOMINICANA

SUBCAPITULO: 01 - LIGA MUNICIPAL DOMINICANA

PROGRAMA 11 - Planificación, fomento y asesoría municipal

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	2022	
				METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6501 - Autoridades municipales reciben acompañamiento y asesoría técnica en generación de políticas públicas según mejores prácticas internacionales	1.1.2	Autoridades municipales	Porcentaje de satisfacción de autoridades municipales en asesoría técnica brindada	75	111,407,412
6502 - Servidores públicos municipales reciben formación y capacitación en la prestación de servicios municipales estandarizados y de calidad	1.1.2	Servidores municipales	Porcentaje de servidores municipales que completan currículum de formación y capacitación	60	17,300,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5127 - SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

SUBCAPITULO: 01 - SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

PROGRAMA 11 - Control y fiscalización compañía de seguros

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5983 - Compañías de seguros fiscalizadas	3.3.1	Usuarios de los servicios de seguros	Cantidad de compañías de seguros fiscalizadas	9,380	617,073,784

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5158 - DIRECCION GENERAL DE ADUANAS
SUBCAPITULO: 01 - DIRECCIÓN GENERAL DE ADUANAS

PROGRAMA 11 - Servicios de administración aduanera

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6143 - Personas físicas y jurídicas reciben servicios de desaduanización de mercancías	1.1.1	Empresas, ciudadanos, diplomáticos e instituciones	Cantidad declaraciones	742,266	1,746,153,041

PROGRAMA 12 - Inspección y supervisión en las zonas francas

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6144 - Zonas francas reciben autorización para operar	1.1.1	Empresas del sector privado	Cantidad de licencias emitidas	333	564,699,065

PROGRAMA 13 - Servicios y operaciones técnicas

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6145 - Empresas certificadas por operadores económicos autorizados para la importación y exportación	1.1.1	Empresas privadas	Cantidad de certificaciones emitidas	80	307,758,408
6146 - Personas físicas y jurídicas reciben permisos de exoneración para la importación	1.1.1	Diplomáticos, instituciones y ciudadanos	Cantidad de exoneraciones aplicadas	8,678	30,851,482

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5159 - DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS
SUBCAPITULO: 01 - DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS

PROGRAMA 11 - Recaudaciones de Impuestos

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	2022	
				METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6169 - Contribuyentes fiscalizados en cumplimiento de las obligaciones tributarias	3.1.2	Estado Dominicano	Auditorías realizadas de acuerdo al plan anual de auditorías	223	296,145,698
6750 - Contribuyentes reciben respuesta a sus consultas técnicas vinculantes a partir de las normas vigentes	3.1.2	Contribuyentes	Número de consultas respondidas en un plazo menor o igual a 15 días laborales	6,500	323,147,263
6751 - Estado Dominicano recibe recaudación de ingresos aplicando la legislación tributaria	3.1.2	Estado Dominicano	Monto recaudado en el período	546,034,968,071	2,668,982,263

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5167 - OFICINA NACIONAL DE DEFENSA PÚBLICA

SUBCAPITULO: 01 - OFICINA NACIONAL DE DEFENSA PÚBLICA

PROGRAMA 11 - Servicio nacional de defensa pública

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6464 - Usuarios del sistema penal reciben servicios de asistencia en defensa pública	1.2.1	Población en República Dominicana	cantidad de usuarios con asistencias en defensa pública recibidas	22,496	616,669,483

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5181 - INSTITUTO GEOGRÁFICO NACIONAL JOSÉ JOAQUÍN HUNGRÍA MORELL

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO GEOGRÁFICO NACIONAL JOSÉ JOAQUÍN HUNGRÍA MORELL

PROGRAMA 11 - Regular, producir y coordinar la geografía, cartografía y geodesia a nivel nacional.

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6747 - Instituciones públicas y ciudadanía en general disponen de información geoespacial actualizada y precisa	4.2.1	Instituciones públicas y privadas, estudiantes, profesores	Cantidad de informaciones y formaciones brindadas en materia geoespacial	16	70,594,062

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5183 - UNIDAD DE ANÁLISIS FINANCIERO (UAF)

SUBCAPITULO: 01 - UNIDAD DE ANÁLISIS FINANCIERO (UAF)

PROGRAMA 11 - Coordinación nacional e internacional y prevención del sistema contra el lavado de activos y financiamiento del terrorismo.

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6471 - Autoridades competentes y entidades homólogas reciben información de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva	1.1.1	Ministerio Público, Autoridades Competentes, Sistema LA/FT	Cantidad de informes de LA/FT elaborados	385	19,884,000
6472 - Servicios de prevención a los actores del sistema para el cumplimiento del estándar internacional en materia de LA, FT, PADM	1.1.1	Sistema nacional e internacional antilavado de activos	Cantidad de acciones de prevención para cumplimiento de estándar realizadas	46	4,974,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5184 - DIRECCIÓN GENERAL DE ALIANZAS PÚBLICO-PRIVADAS

SUBCAPITULO: 01 - DIRECCIÓN GENERAL DE ALIANZAS PÚBLICO-PRIVADAS

PROGRAMA 11 - Promoción Estructuración y Regulación de Alianzas Público-Privadas

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6656 - Instituciones públicas reciben autorización para firmar contratos de alianzas público-privadas	1.1.1	Instituciones del sector público	Cantidad de promociones realizadas que generan alianzas público-privadas	5	69,727,858
6657 - Sociedad gestora e instituciones públicas con regulación y supervisión durante la ejecución de los contratos	1.1.1	Instituciones del sector público y sociedades gestoras	Cantidad de proyectos de alianza público-privadas con regulación y supervisión durante su ejecución	1	18,020,587

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

SERVICIOS SOCIALES



0206 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN

PROGRAMA 11 - Servicios técnicos pedagógicos

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6481 - Autoridades educativas y sociedad civil reciben las evaluaciones e investigaciones para la mejora de la calidad educativa pre-universitaria	2.1.1	Ministerio de Educación de la Rep. Dom. Docentes; Centros Ed	Cantidad de evaluaciones e investigaciones socializadas	14	215,545,437
6844 - Estudiantes reciben servicios de educación física y recreación escolar	2.1.1	Estudiantes	Cantidad de Estudiantes Impactados	700,000	68,194,200
6845 - Docentes reciben servicios de capacitación, actualización docente y asistencia técnica de educación física	2.1.1	Docentes	Cantidad de Docentes Impactados	3,600	35,130,000
6846 - Familia y la comunidad con espacio para la participación funcionando en el sistema educativo.	2.1.1	Familias y comunidades	Cantidad de Escuelas de Padres y Madres funcionando	6,180	223,321,704

PROGRAMA 13 - Servicios de educación primaria para niños y niñas de 6-11 años

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5898 - Niños y niñas reciben servicio educativo en el nivel primario del 1er. ciclo	2.1.1	Niños y niñas de 6 a 8 años	Tasa neta de cobertura de niños/as de 1er. ciclo nivel primario	86	2,701,719,766
5900 - Niños y niñas reciben servicio educativo en el nivel primario del 2do. ciclo	2.1.1	Niños y niñas de 9 a 11 años	Tasa neta de cobertura del 2do ciclo del nivel primario	65	2,397,043,680
6852 - Niños y niñas reciben servicio de educación especial en el nivel primario	2.1.2	Niños y niñas con educación especial	Número de Niños y Niñas con educación especial en el nivel primario	4,691	16,654,350

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 14 - Servicios de educación secundaria para niños (as) y adolescentes de 12-17 años

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5924 - Niños, niñas y adolescentes reciben servicio educativo en el primer ciclo de educación secundaria	2.1.1	Niños y adolescentes de 12 a 14 años	Tasa neta de cobertura de niños/as y adolescentes de 1er. ciclo nivel secundario	52	2,104,801,706
5928 - Adolescentes reciben servicio de educativo en el segundo ciclo de educación secundaria - Modalidad Académica	2.1.1	Adolescentes de 15 a 17 años	Tasa neta de cobertura del 2do. ciclo secundario (modalidad académica)	35	1,187,637,089
5929 - Adolescentes reciben servicio de educativo en el segundo ciclo de educación secundaria - Modalidad Técnica Profesional	2.1.1	Adolescentes de 15 a 17 años	Tasa neta de cobertura del 2do. ciclo secundario (modalidad técnico profesional)	2	9,300,597,424
5931 - Adolescentes reciben servicio de educativo en el segundo ciclo de educación secundaria - Modalidad Artes	2.1.1	Adolescentes de 15 a 17 años	Tasa neta de cobertura del 2do ciclo del nivel secundario (Modalidad Artes)	14	405,620,302
6853 - Niños, niñas y adolescentes reciben servicio de educación especial nivel secundario	2.1.1	Niños, niñas y adolescentes con educación especial	Número Niños, Niñas y Adolescentes con Servicio de Educación Especial Nivel Secundario	567	7,289,805

PROGRAMA 15 - Servicios de educación de adultos - incluye adolescentes y jóvenes mayores de 14 años

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5920 - Adolescentes de 14 años o más, jóvenes y adultos reciben educación básica de adultos	2.1.1	Adolescentes, jóvenes y adultos de 14 años o más	Cantidad estudiantes inscritos en la educación básica de adultos	98,918	1,619,064,763
6504 - Adolescentes de 14 años o más, jóvenes y adultos reciben educación secundaria de adultos	2.1.1	Adultos de 14 años o más	Cantidad estudiantes inscritos en la educación media de adultos	157,253	2,389,966,310
6506 - Adolescentes de 14 años o más, jóvenes y adultos reciben educación laboral de adultos	2.1.1	Adultos de 14 años o más	Cantidad estudiantes inscritos en la educación laboral de adultos	48,000	442,743,299
6507 - Adolescentes de 14 años o más, jóvenes y adultos reciben Programas de Alfabetización.	2.1.1	Personas jóvenes y adultas de 14 años	Tasa de alfabetismo de la población de 15 años o más	95	1,517,518,960

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 16 - Servicios de bienestar estudiantil

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	PRODUCTOS		2022	
		BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6272 - Estudiantes de inicial, primaria y secundaria reciben raciones alimenticias	2.1.1	Estudiantes de inicial, primaria y secundaria	Proporción de estudiantes que reciben raciones alimenticias en cualquiera de sus cuatro modalidades	87	25,768,025,881
6856 - Estudiantes de segundo ciclo de secundaria que reciben servicio de participación estudiantil en actividades extracurriculares y co-curriculares	2.1.1	Estudiantes de segundo ciclo de secundaria	Número de estudiantes que reciben servicio de participación en actividades extracurriculares y co-curriculares	32,500	2,108,138
6278 - Estudiantes en situación de vulnerabilidad reciben servicios de salud escolar	2.2.1	Estudiantes en situación de vulnerabilidad reciben servicios	Proporción de estudiantes atendidos en los programas de salud	85	309,000,000
6274 - Estudiantes en situación de vulnerabilidad que reciben servicios sociales de apoyo estudiantil	2.3.4	Estudiantes en situación de vulnerabilidad	Cantidad de beneficiarios	600,000	1,097,891,862

PROGRAMA 17 - Instalaciones escolares seguras, inclusivas y sostenibles

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	PRODUCTOS		2022	
		BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6359 - Construcción y equipamiento de estancias infantiles	2.1.1	Niños y niñas de 0 a 5 años	Número de estancias	42	885,237,271
7441 - Construcción y ampliación de Planteles Escolares (arrastre Sorteo 3)	2.2.1	Niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años	Número de aulas	448	2,054,696,142
7442 - Construcción y Ampliación de Planteles Escolares (arrastre Sorteo 4)	2.2.1	Número de Niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años	Número de aulas	437	2,365,418,937
7443 - Construcción y Ampliación de Planteles Escolares (arrastre Sorteo 1 y 2)	2.2.1	Niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años	Número de aulas	330	1,229,146,265

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 18 - Formación y desarrollo de la carrera docente

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5893 - Bachilleres menores de 25 años cursando en el programa de Formación Docente de Excelencia a nivel de grado	2.1.1	Bachilleres menores de 25 años	Cantidad de estudiantes beneficiados con el programa de Formación Docente de Excelencia a nivel de grado	1,289	1,214,876,293
5894 - Comunidades aledañas a los recintos participan de los programas de extensión	2.1.1	Comunidades aledañas a los recintos	Cantidad de comunitarios beneficiados de los programas de extensión	1,600	22,162,502
5995 - Bachilleres de 16 a 25 años acceden a programas de becas de formación docentes de excelencia nivel de grado	2.1.1	Bachilleres de 16 a 25 años	Cantidad de estudiantes becados con el programa de formación docente de excelencia a nivel de grado	1,000	586,151,376
6855 - Docentes de carrera certificados para los servicios educativos de inicial, preprimaria, primaria, secundaria y subsistemas	2.1.1	Docentes de carrera	Número de Docentes de Carrera Certificados	3,000	303,800,673

PROGRAMA 19 - Servicios de educación especial para niños(as), adolescentes y jóvenes de 0-20 años

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6510 - Niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 0 y 20 años reciben educación especial	2.1.1	Niños y niñas, adolescentes y jóvenes entre 0 y 20 años	Cantidad de estudiantes en condición de discapacidad identificados e incluidos en los distintos programas, niveles y modalidades del sistema educativo	5,571	694,995,634

PROGRAMA 20 - Gestión y coordinación de los servicios de bienestar magisterial

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6480 - Pensionados y jubilados del sistema educativo reciben servicios de pensiones y jubilaciones	2.1.1	Pensionados y jubilados del sistema educativo	No. Personas jubiladas y pensionadas con servicios	34,000	15,455,318,687

PROGRAMA 21 - Gestión y coordinación de la cooperación internacional educativa

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6474 - Sistema educativo recibe los beneficios de la gestión de proyectos de cooperación internacional para la educación pre-universitaria	2.1.1	Ministerio de Educación	Número de proyectos firmados	2	735,368,500

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 22 - Desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6911 - Niños y niñas reciben servicio de educación del primer ciclo nivel inicial	2.1.2	Niños y niñas de 0 a 2 años	Niños y niñas de 0 a 2 años matriculados	11,971	522,825,224
6912 - Niños y niñas reciben servicio de educación del segundo ciclo nivel inicial	2.1.2	Niños y niñas de 3 a 4 años, 11 meses y 29 días	Niños y niñas de 3 a 4 años, 11 meses y 29 días matriculados	26,646	748,391,545
6913 - Niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días en los CAIPI que reciben alimentación de acuerdo al requerimiento calórico y nutricional de su edad	2.1.2	Niños y niñas menores de 4 años y 11 meses	Niños y niñas menores de 4 años y 11 meses beneficiados	38,617	1,533,296,155
6914 - Comunidades acompañadas en la formulación y ejecución de acciones para asegurar entornos favorables para los niños y las niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días	2.1.2	Comunidades	Comunidades acompañadas	70	45,396,147
6935 - Niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días que reciben atención de acuerdo a su condición de discapacidad	2.1.2	Niños y niñas de 0 a 4 años, 11 meses y 29 días	Número de niños y niñas con señales de alertas en el desarrollo que son atendidos	1,647	169,826,407
6959 - Familias reciben servicios de acompañamiento conforme al modelo de atención integral	2.3.4	Familias de niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses	Cantidad de familias de niños y niñas en CAFI que reciben al menos el 70% de las visitas programadas en el período de un año	143,433	2,259,638,232

PROGRAMA 23 - Servicio educativo del grado preprimario nivel inicial

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5831 - Niños y niñas reciben servicio de educación del 2do. ciclo nivel inicial	2.1.1	Niños y niñas de 3-5 años	Tasa neta de cobertura del 2do ciclo del nivel inicial	58	1,817,515,767
6857 - Niños y niñas reciben servicio de educación especial en el nivel inicial	2.1.2	Niños y niñas con educación especial	Número de Niños y niñas reciben servicio de educación especial en el Nivel Inicial	940	4,051,376

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0207 - MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

PROGRAMA 18 - Provisión de Medicamentos, Insumos Sanitarios y Reactivos de Laboratorio

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6187 - Población vulnerable dispensada con medicamentos oportuno y bajo costo a través de las farmacias del pueblo	2.2.1	Población general	Total de medicamentos dispensado a través de las farmacias del pueblo	611,343,661	699,879,580
6188 - Red pública de prestación de servicios de salud abastecido de medicamentos, insumos sanitarios y reactivos de laboratorio	2.2.1	Sistema público nacional	Número de establecimientos abastecido de medicamentos	2,640	2,194,664,523

PROGRAMA 22 - Calidad de Vida e Inclusión Social de Niños con Discapacidad Intelectual (CAID)

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6739 - Niños de 0 a 12 años con discapacidad reciben atención integral	2.3.4	Niños con discapacidad	Cantidad de niños con servicios atención integral	18,216	389,714,537

PROGRAMA 23 - Dirección y Coordinación del Sistema Nacional de Salud

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6892 - Sector público, privado, sociedad civil y organismos internacionales coordinados intersectorialmente, implementando el enfoque de determinación social	2.2.1	Instituciones del Sistema Nacional de Salud	Instituciones del Sistema Nacional de Salud coordinadas	1	6,720,474
6894 - Instituciones del Sistema Nacional de Salud cuentan con direccionamiento estratégico para la gestión eficiente	2.2.1	Instituciones del Sistema Nacional de Salud	Instituciones reportando según criterios establecidos	1	10,406,700
6895 - Sector salud cuenta con directrices para el acceso a medicamentos, insumos y tecnologías sanitarias con equidad, seguro y costo-efectivo en el territorio nacional	2.2.1	Instituciones del Sistema Nacional de Salud	Instituciones del sector salud conocen las directrices y políticas emitidas por el MSP	10	2,879,090
6898 - Población recibe medicamentos de alto costo a través de las farmacias con enfoque de equidad	2.2.1	Población en general	Población beneficiaria por farmacia de alto costo	3,000	3,962,449,656
6900 - Sistema Nacional de Salud dispone de sistema de gestión de RRHH para la atención de necesidades territoriales con base en perfiles epidemiológicos	2.2.1	Personal sanitario de las Instituciones del sistema Nacional	Reglamentos de carrera sanitaria validados	1	450,300
6902 - Sistema Nacional de Salud dispone de normativas e instrumentos de garantía de calidad de los servicios de materno infantil, VIH, tuberculosis, dengue y servicios de sangre	2.2.1	Población General	Normativas para la gestión de la calidad de los servicios de salud, evaluada.	1	461,375,418
6903 - Servicios Regionales de Salud con acuerdo marco firmado con el MSP para una provisión con enfoque de acceso, cobertura y equidad en salud	2.2.1	Población General	Acuerdos marco firmados	1	80,797,080
6906 - DPS/DAS con las competencias fortalecidas para la gestión de la función descentrada de la rectoría	2.2.1	Población general	DPS/DAS en cumplimiento de metas trimestrales	35	297,270,122

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 24 - Regulación Sanitaria

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6893 - Sistema Nacional de Salud monitoreado según la calidad de provisión de los servicios	2.2.1	Ciudadanía en General	Número de Instituciones del sistema nacional de salud monitoreados según lineamientos	50	42,311,387
6896 - Establecimientos evaluados según estándares de calidad para la prestación de servicios	2.2.1	Población en general	Número de instituciones con licencias emitidas	1,869	10,500,000
6897 - Instituciones comerciales de alimentos, medicamentos, productos sanitarios y de consumo son reguladas para garantizar el control sanitario	2.2.1	Ciudadanía en General	Número de Entidades con certificaciones sanitaria emitidas	8,000	45,951,999

PROGRAMA 25 - Gestión y Provisión de Salud Colectiva

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6899 - Grupos poblacionales por etapas vitales intervenidos para la prevención de enfermedades, promoción y protección de la salud en el territorio	2.2.1	Grupo ocupacional intervenida	Número de Direcciones provinciales reportando intervenciones implementadas por grupos poblacionales	12	317,614,294
6901 - Establecimientos cuentan con insumos y medicamentos para atender a las necesidades de protección a la salud	2.2.1	Población general	Número de Establecimientos abastecidos	10	313,609,273
6904 - Unidades de vacunación disponen de biológicos e insumos para la vacunación, acorde a las directrices, esquema y prioridades en salud pública	2.2.1	Población en general	Números de establecimientos de vacunación abastecidos	1,429	1,073,181,978
6905 - Municipios y organizaciones comunitarias basadas en la fe, participan en espacios de educación y promoción en salud dirigida a etapas vitales	2.2.1	Población en general	Número de DPD/DAS reportando	20	15,000,000
6907 - Personas y organizaciones cuentan con espacios, procesos y estrategias en el sector salud para participar en la toma de decisiones e intervenciones municipales	2.2.1	Población en general	Número de municipios con espacios de veeduría en salud funcionando en la comunidad	30	7,750,000
6908 - Prestadoras de servicios de salud disponen de directrices actualizadas para la gestión de los servicios individuales y colectivos en etapas vitales	2.2.1	Población en general	Número de directrices de salud colectiva publicadas	1	16,928,046
6909 - Prestadoras de servicios de salud se articulan al sistema de vigilancia epidemiológica	2.2.1	Población en general	Número de establecimientos de salud notificando al SINAVE	2,200	7,344,000
6950 - Comunidades reciben vigilancia sanitaria para la protección contra los riesgos para la salud, con enfoque en los determinantes sociales	2.2.1	Población en General	Direcciones provinciales reportan la vigilancia sanitaria	20	93,061,726

PROGRAMA 41 - Prevención y Atención de la Tuberculosis

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7415 - Sistema nacional de Salud fortalecido con la certificación del Sistema vigilancia antituberculosis	2.2.1	Población en general	Porcentaje de DPS/DAS con sistema de vigilancia de TB implementado.	20	32,000,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 42 - Prevención, Diagnóstico y Tratamiento VIH/SIDA

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6639 - Sistema de salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA	2.2.1	Población clave (gays, transgenero, trabajadoras sexuales)	Número de informes de monitoreo y evaluación emitidos	12	241,775,024
7416 - Población femenina en etapa reproductiva y en embarazo recibe Intervenciones para evitar la transmisión vertical/ del VIH Materno - Infantil	2.2.1	Población en general	Intervenciones municipales realizadas	23	37,700,000
7417 - Personas que viven con VIH reciben servicios integrales en salud de acuerdo a la Guía de Adherencia.	2.2.1	Población en general	DPS/DAS reportan el monitoreo de la guía de adherencia	23	841,064,721

PROGRAMA 43 - Detección Oportuna y Atención al Cáncer

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7418 - Población priorizada recibe los servicios de calidad de detección, diagnóstico, y tratamiento del cáncer según nivel de atención	2.2.1	Población en general	Servicios de salud Monitoreada	300	12,578,000
7419 - Población recibe Intervenciones de prevención de cáncer priorizada	2.2.1	Población en general	DPS/DAS reportando	40	11,330,152

PROGRAMA 45 - Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7414 - Población adolescente cuentan con acceso y cobertura de servicios de atención integral, individuales y colectivos con calidad basada en estándares	2.2.1	Adolescentes	Centro hospitalario con servicio de atención integral al adolescente monitoreado	50	24,027,276

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0208 - MINISTERIO DE DEPORTES Y RECREACIÓN

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE DEPORTES Y RECREACIÓN

PROGRAMA 12 - Apoyo y supervisión al deporte federado y alto rendimiento

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7342 - Atletas para la alta competición reciben el apoyo con el programa de supervisión de deporte federado	2.7.1	Atletas de alta competencia	Atletas de élite y nuevos valores beneficiados	1,748	641,414,855

PROGRAMA 13 - Formación, capacitación y asistencia técnica deportiva

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7343 - Atletas y técnicos reciben capacitación y especialización en disciplinas del deportes y recreación	2.7.1	Estudiantes de educación física, deportistas y profesionales	Número de Atletas y técnicos capacitados y especializados	3,133	68,327,400

PROGRAMA 14 - Fomento del deporte escolar y universitario

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7344 - Estudiantes escolares y universitarios integrados a programas de deporte	2.7.1	Estudiantes escolares y universitarios	Numero de estudiantes escolares, carrera técnica y de grado integrados	21,200	34,362,500

PROGRAMA 15 - Fomento de la recreación, la actividad física y el deporte de tiempo libre

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7345 - Personas reciben facilidades para actividades física y de recreación	2.7.1	Personas pertenecientes a comunidades menos favorecidas	Número de las personas integradas a las actividades deportivas	407,378	27,700,000
7346 - Ciudadanos reciben beneficios de la práctica de actividades físicas, deportivas y recreativas	2.7.1	Población en general	Personas integradas a las actividades deportivas	90,000	27,000,000
7347 - Comunidades con clubes y ligas deportivas reciben apoyo en la promoción del deporte actividades físicas y recreativas	2.7.1	Jóvenes, adolescentes y adultos del país	Clubes y Ligas con Apoyo	260	5,250,406

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0215 - MINISTERIO DE LA MUJER

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE LA MUJER

PROGRAMA 11 - Coordinación intersectorial

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6833 - Instituciones públicas y privadas reciben asistencia técnica para la transversalización del enfoque de género	2.3.1	Instituciones públicas y privadas	Número de Instituciones Asistidas	70	3,077,000
6834 - Mujeres participan en acciones dirigidas al fortalecimiento de su autonomía política, económica y social en los espacios de poder político y toma de decisiones	2.3.1	Mujeres Lideresas	Mujeres Participantes	360	2,060,000
6851 - Instituciones del gobierno central, descentralizado y privado reciben certificación Sello Igualando-RD	2.3.1	Instituciones gobierno central, descentralizado y privado	Número de instituciones con certificación Sello Igualando-RD	15	3,200,000

PROGRAMA 12 - Fomento y promoción de la perspectiva de género en la educación y capacitación

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6835 - Instituciones del sistema educativo en todos sus niveles reciben asistencia técnica para incorporar la perspectiva de género en sus programas y contenidos	2.3.1	Instituciones educativas de todos los niveles	Instituciones Asistidas	55	3,530,000
6836 - Personas reciben capacitación y sensibilización en igualdad y equidad de género	2.3.1	Mujeres y Hombres	Cantidad de personas capacitadas y sensibilizadas en igualdad de género	1,075	4,570,000

PROGRAMA 13 - Prevención y atención a la violencia de género e intrafamiliar

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5952 - Mujeres víctimas de violencia de género e intrafamiliar con atención integral	2.3.1	Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y de género	Cantidad de mujeres víctimas de violencia atendidas	15,200	20,821,100
6837 - Personas en situación de emergencias atendidas a través de línea 24 horas Mujer *212	2.3.1	Mujeres Victimas de Violencia de Género e intrafamiliar	Número de mujeres atendidas	7,845	3,470,000
6838 - Mujeres de la diáspora víctimas de violencia basada en género e intrafamiliar reciben atenciones legales y psicológicas	2.3.1	Mujeres de la diáspora víctimas de violencia	Número de mujeres con atenciones recibidas	800	1,000,000
6849 - Personas sensibilizadas y capacitadas sobre una vida libre de violencia	2.3.1	Inst del gobierno Central y Descentralizado, Instituciones d	Número de los hombres y mujeres que han sido sensibilizados y capacitados	6,787	29,511,900
6850 - Mujeres víctimas de viajes irregulares, trata y tráfico ilícito reciben atenciones	2.3.1	Mujeres atendidas en situaciones de vulnerabilidad y violenc	Número mujeres víctimas de viajes irregulares, trata y tráfico ilícito reciben atenciones	67	1,600,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 15 - Promoción de los derechos integrales de la mujer

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6839 - Mujeres se benefician de acuerdos y convenios interinstitucionales para incrementar su nivel de autonomía	2.3.1	Mujeres	Número de acuerdos y convenios	6	1,435,000
6841 - Instituciones prestadoras de servicios de salud reciben asistencia técnica en la aplicación de la perspectiva de género en sus atenciones	2.3.1	Instituciones de salud	Número instituciones de salud con asistencia técnica en la aplicación de la perspectiva de género en sus atenciones	35	1,832,000
6842 - Mujeres habilitadas y capacitadas para el empleo y/o gestionar sus empresas	2.3.1	Mujeres Víctimas de Violencia y de escasos recursos	Número de mujeres que han sido habilitadas y capacitadas	575	1,400,000
6843 - Mujeres en situación de vulnerabilidad reciben bono para la primera vivienda. Bono Mujer	2.3.1	Mujeres en situación de vulnerabilidad	Número de Bonos otorgados	2,400	26,000,000

PROGRAMA 45 - Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6006 - Jóvenes y adolescentes sensibilizados/as en salud sexual y reproductiva	2.2.1	Jóvenes y adolescentes	Cantidad de jóvenes y adolescentes sensibilizados/as	8,556	22,850,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0216 - MINISTERIO DE CULTURA

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE CULTURA

PROGRAMA 12 - Difusión Patrimonio Cultural [material e inmaterial]

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5842 - Público en general accede a los edificios patrimoniales, museos y sitios históricos en el país	2.6.1	Toda la población	Número de visitantes	528,372	14,850,000
5844 - Público en general participa de las actividades del patrimonio cultural inmaterial del país.	2.6.1	Toda la población	Número de participantes	12,600	15,760,000
5975 - Colecciones monográficas y patrimoniales disponibles al público	2.6.2	Usuarios y visitantes de la biblioteca	Número de publicaciones	16,772	27,895,325
6352 - Población en general accede a servicios bibliotecarios	2.6.2	Usuarios y visitantes de la biblioteca	Número de servicios	84,908	9,707,729
6524 - Red de bibliotecas públicas recibe capacitación técnico-metodológicas	2.6.2	Visitantes y personal de las bibliotecas públicas	Número de capacitaciones	140	13,501,476

PROGRAMA 13 - Fomento y desarrollo de la cultura

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5977 - Público en general participando en conciertos sinfónicos para la difusión de la música clásica	2.6.1	Población en general	Número de conciertos	11	100,117,122
5846 - Público en general recibe formación en arte y áreas del que hacer cultural	2.6.2	Toda la población	Número de estudiantes recibiendo formación	900	14,972,580
5847 - Jóvenes y adultos acceden a la capacitación profesional y educación intelectual en las diferentes áreas culturales	2.6.2	Toda la población	Número de egresados capacitados	145	4,527,000
5849 - Publicaciones y ediciones de obras literarias, artísticas y culturales	2.6.2	Artistas, escritores y poetas	Número de publicaciones	31	6,000,000
5850 - Público en general disfrutando de las creaciones y expresiones humanas a través de recursos plásticos, lingüísticos o sonoros, bienes y servicios de las industrias culturales y reconocimientos al talento	2.6.2	Público en general	Número de visitantes	25,500	186,669,705
5851 - Artistas e intelectuales reciben premios a la innovación y emprendimiento cultural	2.6.2	Artistas, creadores e intelectuales	Número de artistas e intelectuales premiados	31	10,039,300
6353 - Público en general recibe formación artística especializada	2.6.2	Toda la población	Número de estudiantes	5,600	653,027,387
6530 - Población nacional y extranjera accede a oferta literaria a través de eventos para el fomento de la lectura y la cultura	2.6.2	Población nacional y extranjera	Número de visitantes	1,100,000	87,300,497

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0217 - MINISTERIO DE LA JUVENTUD

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE LA JUVENTUD

PROGRAMA 11 - Desarrollo integral de la juventud

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	PRODUCTOS		2022	
		BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6213 - Jóvenes acceden a servicio de formación integral, incentivos y financiamiento de becas nacionales e internacionales	2.3.4	Jóvenes de 15 -35 años de edad	Número de jóvenes beneficiados	21,679	302,867,114
6214 - Jóvenes de 15 a 35 años acceden a servicio de ayuda	2.3.4	Jóvenes de 15 -35 años de edad	Número de jóvenes beneficiados	2,500	40,000,000
6793 - Sociedad Dominicana accede a informaciones y servicios que facilitan el desarrollo integral de la juventud	2.3.4	Ciudadanía en General	Cantidad de información y estudios divulgados	100	8,000,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0219 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR CIENCIA Y TECNOLOGÍA

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR CIENCIA Y TECNOLOGÍA

PROGRAMA 11 - Fomento y desarrollo de la educación superior

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	PRODUCTOS		2022	
		BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6089 - Estudiantes que acceden al servicio de educación técnico superior	2.1.1	Bachilleres	Estudiantes matriculados	6,930	580,483,181
6773 - Personas acceden a Servicios de legalización de documentos académicos de los niveles de Técnico Superior, Grado y Postgrado	3.3.3	Personas egresadas del Sistema de Educación Superior	Personas con documentos académicos legalizados de educación superior Nacionales e Internacionales	65,000	60,080,203
6775 - Ciudadanos acceden a programas de becas Internacionales de postgrado	3.3.3	Profesionales a nivel de grado y Postgrado	Profesionales beneficiados con Becas Internacionales otorgadas	840	1,248,038,976
6776 - Ciudadanos acceden a programas de becas nacionales técnico superior, de grado y postgrado	3.3.3	Bachilleres y Universitarios	Ciudadanos beneficiados con Becas Nacionales otorgadas	4,000	874,659,394
6777 - Ciudadanos acceden a Programas de Lenguas Extranjeras	3.3.3	Bachilleres y Universitarios	Ciudadanos Beneficiados de los Programas de Lenguas Extranjeras	20,000	556,800,238
6778 - IES con planes de estudio acorde al catálogo de cualificaciones	3.3.3	IESy Estudiantes Universitarios	IES con Planes de Estudios actualizados	10	74,818,344
6779 - IES acreditadas en Programas de formación académica en Ciencias de la Salud, Educación, Ingenierías y Negocios	3.3.3	IESy Estudiantes Universitarios	IES con Programas de formación acreditados	10	22,407,148
6780 - Escuelas de Medicina de las IES evaluadas y acreditas nacional e Internacionalmente	3.3.3	Estudiantes de medicina evaluados y acreditados	Escuelas de Medicina de las IES evaluadas y acreditadas	11	2,002,000
6781 - IES evaluadas para la formulación e implementación del plan quinquenal	3.3.3	IES y Estudiantes Universitarios	IES evaluadas	10	17,795,000
6782 - IES asistidas en coordinación con el sector empresarial para impulsar que en sus labores académicas tomen en cuenta las necesidades del mismo	3.3.3	IES y Estudiantes Universitarios	IES Asesoradas	15	4,942,718
6783 - Estudiantes universitarios egresados de becas del MESCyT asesorados para el acceso al empleo	3.3.3	Egresados del Programa de becas del MESCyT	Plazas de empleo ocupadas por estudiantes egresados	200	110,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 12 - Fomento y desarrollo de la ciencia y la tecnología

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6008 - Estudiantes acceden a programas de investigación científica - tecnológica	2.1.1	Estudiantes escuelas de todo el país	Estudiantes capacitados	7,133	38,580,154
6784 - Investigadores reciben financiamientos a proyectos de innovación científica y tecnológicas	3.3.3	Científicos, estudiantes e investigadores	Proyectos aprobados	90	361,276,533
6785 - Jóvenes universitarios acceden a programas de promoción de la Mentalidad y Cultura Emprendedora	3.3.3	Emprendedores universitarios	Jóvenes beneficiarios	500	6,070,782
6786 - Estudiantes acceden a becas en desarrollo de software con enfoque de género	3.3.3	Jovenes	Estudiantes Becados	2,000	0
6787 - Bachilleres que acceden al servicio de Educación Tecnológica Técnica Superior con enfoque de género	3.3.3	Bachilleres	Matriculados en Educación Técnica Superior	12,456	353,843,061
6788 - Bachilleres y profesionales que acceden a cursos, diplomados y talleres con enfoque de género	3.3.3	Jóvenes desde 2do de bachiller, universitarios e interesados	Egresados de educación continua	5,584	241,366,033
6790 - Profesores y Jóvenes universitarios que acceden a Programas de Difusión de la Ciencia y la Tecnología	3.3.3	IES y Comunidad Científica	Participantes en los programas	60,000	12,462,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0223 - MINISTERIO DE LA VIVIENDA, HABITAT Y EDIFICACIONES (MIVHED)

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE LA VIVIENDA, HABITAT Y EDIFICACIONES (MIVHED)

PROGRAMA 11 - Desarrollo de la vivienda y el hábitat

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6762 - Familias vulnerables reciben asistencias y mejoramiento habitacional	2.5.1	Familias en situación de vulnerabilidad	Familias Beneficiadas	9,000	6,500,816
6763 - Familias acceden a viviendas sociales	2.5.1	Familias	Familias con acceso a viviendas sociales	4,507	6,625,536,728

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5103 - CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN Y FAMILIA

SUBCAPITULO: 01 - CONSEJO NACIONAL DE POBLACION Y FAMILIA

PROGRAMA 11 - Investigación, planificación y asesoría de la población y familia

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7332 - Instituciones Gubernamentales, Provinciales, Municipales y Gobiernos Locales con investigaciones sociodemográficas y de salud para mejora del nivel de la planificación poblacional y de familia	1.1.1	Población Dominicana	Número de informes elaborados	4	391,120
7331 - Personas reciben talleres de capacitación para promover los Valores, mediante Orientaciones Educativas	2.1.1	Población Dominicana	Porcentaje de Personas Capacitadas	19	907,000
7329 - Personas capacitadas y sensibilizadas de provincias en condiciones de pobreza sobre prevención y orientación en salud sexual reproductiva	2.2.1	Población Dominicana en situación de pobreza	Porcentajes de Personas Capacitadas y Sensibilizadas	16	805,871
7330 - Hombres y mujeres sensibilizados mediante jornadas de capacitación para contribuir con la disminución de la violencia intrafamiliar, equidad e igualdad de género	2.3.1	Población Dominicana	Porcentaje de Hombres y Mujeres Sensibilizados	10	391,290

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5108 - CRUZ ROJA DOMINICANA

SUBCAPITULO: 01 - CRUZ ROJA DOMINICANA

PROGRAMA 11 - Operación de red nacional de banco de sangre

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6553 - Personas acceden a servicios de suministro de sangre y sus derivados	4.2.1	Población general	Cantidad de personas beneficiadas	36,745	73,490,275

PROGRAMA 12 - Gestión de riesgos y salud comunitaria

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6554 - Comunidades afectadas reciben servicios de atención de emergencias según protocolo	4.2.1	Comunidades	Porcentaje de cumplimiento con protocolo de atención de emergencias	100	71,328,934
6555 - Comunidades afectadas reciben servicios de salud comunitario	4.2.1	Comunidades	Cantidad de personas beneficiadas	10,000	50,743,673

PROGRAMA 13 - Acciones formativas en gestión de riesgos y respuesta a emergencias

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6556 - Personas con capacitación y conocimiento en gestión de riesgos y respuesta a emergencias	4.2.1	Población general	Cantidad de personas capacitadas	4,123	9,070,731

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5114 - INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DEL NOROESTE

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DEL NOROESTE -INDENOR-

PROGRAMA 11 - Fomento al desarrollo de la región cibao noroeste

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	PRODUCTOS		2022	
		BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6711 - Comunidades rurales reciben los beneficios de la gestión de proyectos de infraestructuras comunitaria	2.3.2	Familias de comunidades de la región cibao noroeste	Cantidad de comunidades beneficiadas de infraestructuras realizadas	5	4,610,918
6460 - Comunidades con zonas reforestadas para la protección ambiental	4.1.4	Pobladores de la región Cibao Noroeste	Cantidad de plántulas sembradas	20,000	2,528,013

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5119 - INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DEL SUROESTE

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DEL SUROESTE -INDESUR-

PROGRAMA 11 - Desarrollo de la región Suroeste

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6293 - Comunidades con reconstrucción y reparación de obras	2.4.2	Comunitarios de la región suroeste	Número de obras entregadas en el suroeste	60	144,144,665

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5128 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SANTO DOMINGO

SUBCAPITULO: 01 - UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SANTO DOMINGO

PROGRAMA 11 - Docencia

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5951 - Estudiantes de grado reciben formación en ciencias económicas y sociales	3.3.4	Estudiantes de grado de ciencias económicas y sociales	Número de estudiantes matriculados	53,724	654,017,864
5953 - Estudiantes de grado reciben formación en ciencias	3.3.4	Estudiantes de grado de la facultad de ciencias	Número de estudiantes matriculados	15,841	881,775,473
5957 - Estudiantes de grado reciben formación en ciencias jurídicas y políticas.	3.3.4	Estudiantes de grado de ciencias jurídicas y políticas	Número de estudiantes matriculados	19,390	311,832,374
5969 - Estudiantes de grado reciben formación en ciencias agronómicas y veterinarias	3.3.4	Estudiantes de grado ciencias agronómicas y veterinarias	Número de estudiantes matriculados	5,132	133,836,514
5972 - Estudiantes de grado reciben formación en ciencias de la educación.	3.3.4	Estudiantes de grado de ciencias de la educación.	Número de estudiantes matriculados	111,415	597,739,778
5974 - Estudiantes de grado reciben formación en artes	3.3.4	Estudiantes de grado de la facultad de artes	Número de estudiantes matriculados	11,952	175,143,885
6040 - Estudiantes de grado reciben formación en ciencias de la salud	3.3.4	Estudiantes de grado de la facultad de ciencias de la salud	Número de estudiantes matriculados	62,687	899,601,338
6041 - Estudiantes de grado reciben formación en ingeniería y arquitectura	3.3.4	Estudiantes de grado de facultad ingeniería y arquitectura	Número de estudiantes matriculados	37,686	273,853,214
6050 - Estudiantes de grado reciben formación en humanidades	3.3.4	Estudiantes de grado de la facultad de humanidades	Número de estudiantes matriculados	65,065	809,294,333

PROGRAMA 14 - Bienestar estudiantil

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5940 - Estudiantes acceden al servicio de bienestar estudiantil	3.3.4	Estudiantes de grado de la UASD	Número de estudiantes beneficiados por los servicios de bienestar estudiantil	1,615,179	348,859,428
6047 - Otorgamiento de créditos, becas y exoneraciones	3.3.4	Estudiantes de grado de la UASD	Número de estudiantes de grado que reciben créditos, becas y exoneraciones	857	27,383,317

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5137 - INSTITUTO DUARTIANO

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO DUARTIANO

PROGRAMA 11 - Concientización y educación sobre la vida y obra del Patricio Juan Pablo Duarte y Díez

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5968 - Público en general concientizado sobre la vida y obra de Juan Pablo Duarte y Diez	2.3.1	Público en general	Números de personas concientizadas	400,000	30,000,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5142 - FONDO PATRIMONIAL DE LAS EMPRESAS REFORMADAS

SUBCAPITULO: 01 - FONDO PATRIMONIAL DE EMPRESAS REFORMADAS

PROGRAMA 11 - Supervisión y administración del patrimonio de las empresas

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6483 - Población recibe los beneficios de los proyectos sociales y de desarrollo implementados	2.3.3	Población dominicana	Cantidad de proyectos y/o beneficios entregados mediante diagnósticos aprobados	36	1,944,270,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5151 - CONSEJO NACIONAL PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

SUBCAPITULO: 01 - CONSEJO NACIONAL PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

PROGRAMA 12 - Integración de niños, niñas y adolescentes para el derecho de vivir en familia

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6938 - Niños, niñas y adolescentes reintegrados en el seno familiar	2.2.3	Niños, niñas y adolescentes	Cantidad de Niños, niñas y adolescentes reintegrados	403	21,525,000
6936 - Niños, niñas y adolescentes integrados en una familia por adopción	2.3.4	Niños, niñas y adolescentes	Cantidad de Niños, niñas y adolescentes en adopción	140	15,570,000
6937 - Niños, niñas y adolescentes integrados en una familia mediante programa de acogida	2.3.4	Niños, niñas y adolescentes	Cantidad de Niños, niñas y adolescentes en programa de acogida	30	6,705,000

PROGRAMA 14 - Protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6940 - Personas que brindan atención a niños, niñas y adolescentes reciben certificación en atención integral	2.2.3	Personas que brindan atención a NNA	Número de Personas certificadas	1,000	23,606,000
6941 - Comunidades y autoridades participan en diálogos y elaboran agendas de desarrollo para atender a las problemáticas de la niñez y la adolescencia en el territorio	2.2.3	Comunidades y autoridades	Número de Diálogos realizados	37	57,805,000
6942 - Instituciones que integran el sistema nacional de protección reciben asistencia técnica y económica para atención integral a niños, niñas y adolescentes	2.2.3	Instituciones del sistema nacional de protección	Número de Instituciones Asistidas	70	800,000
6939 - ASFL, OG y entidades del sector privado que gestionan programas de atención a niños, niñas y adolescentes supervisados por CONANI	2.3.4	ASFL, OG y entidades del sector privado	Número de Programas supervisados	324	4,900,000
6943 - Niños, niñas y adolescentes atendidos por los diferentes mecanismos de orientación y denuncia para la protección de sus derechos	2.3.4	Niños, niñas y adolescentes	Número de Casos atendidos	6,000	2,300,000
6944 - Niños, niñas y adolescentes y sus familias en situación de riesgo integrados en programas de protección social coordinados por CONANI	2.3.4	Niños, niñas y adolescentes y sus familias	Cantidad de Niños, niñas, adolescentes y sus familias en programas coordinados	1,015	26,730,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 15 - Atención integral de niños, niñas y adolescentes

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6945 - Niños, niñas y adolescentes con atención integral en los hogares de paso	2.3.4	Niños, niñas y adolescentes	Cantidad de Niños, niñas y adolescentes atendidos	1,000	392,030,627
6946 - Niños, niñas y adolescentes en acompañamiento psicosocial	2.3.4	Niños, niñas y adolescentes	Cantidad de Niños, niñas y adolescentes en acompañamiento	2,000	6,020,000
6947 - Niños, niñas y adolescentes con evaluaciones psicológicas y socio-familiares	2.3.4	Niños, niñas y adolescentes	Número de Evaluaciones a niños, niñas y adolescentes realizadas	9,000	55,944,000
6948 - Niños, niñas y adolescentes en situación de espacio público y/o movilidad y peores formas de trabajo infantil (PFTI) atendidos en programas residenciales y ambulatorios	2.3.4	Niños, niñas y adolescentes	Número de niños, niñas y adolescentes atendidos	75	13,192,526
6949 - Niños, niñas y adolescentes con discapacidad en programas ejecutados por CONANI	2.3.4	Niños, niñas y adolescentes con discapacidad	Cantidad de Niños, niñas y adolescentes con discapacidad en programas	125	86,655,527

PROGRAMA 45 - Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7383 - Instituciones gubernamentales que brindan atención a niñas y adolescentes embarazadas y/o en uniones tempranas con acompañamiento y seguimiento	2.3.4	Niñas y adolescentes embarazadas y/o reuniones tempranas	Número de instituciones gubernamentales que brindan respuesta	19	31,212,870
7384 - Niñas, niños y adolescentes son incorporados a actividades culturales, deportivas, de ocio y esparcimiento	2.3.4	Niñas, niños y adolescentes	Número niñas, niños y adolescentes incorporados a actividades	9,609	3,891,765
7385 - Familias reciben capacitación en crianza positiva y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA	2.3.4	Familias	Número de familias de NNA que son capacitadas y sensibilizadas	9,609	15,770,682
7386 - Comunidades acompañadas en la promoción y la incidencia a favor de intervenciones sensibles a NNA	2.3.4	Comunidades	Número de comunidades acompañadas	5	13,848,246
7387 - Niñas, niños y adolescentes reciben servicios de educación integral en sexualidad	2.3.4	Niñas, niños y adolescentes	Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los servicios de educación integral en sexualidad	16,815	16,867,079

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5155 - INSTITUTO DE FORMACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL (INFOTEP)

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL - INFOTEP

PROGRAMA 11 - Formacion Tecnico profesional a los trabajadores del sector productivo

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6285 - Capacitación a población joven y adulta para el trabajo productivo	3.4.2	Población joven y adulta	Número de participantes capacitados	576,401	3,060,097,177
6284 - Asesoría y asistencia técnica a las empresas para la mejora de la productividad	3.4.3	Empresas e instituciones gubernamentales	Número de empresas atendidas	3,500	309,199,925

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5168 - ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN
SUBCAPITULO: 01 - ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN

PROGRAMA 11 - Servicios generales de archivo

NOMBRE	PRODUCTOS			2022	
	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5834 - Preservación y difusión de documentos históricos disponibles para la población en general según los procesos técnicos y culturales de archivo.	2.6.1	Población en general	Cantidad de documentos disponibles al público	1,350,000	120,395,891

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5169 - DIRECCIÓN GENERAL DE CINE (DGCINE)

SUBCAPITULO: 01 - DIRECCIÓN GENERAL DE CINE (DGCINE)

PROGRAMA 11 - Fomento y promoción cinematográficas

NOMBRE	PRODUCTOS			2022	
	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5840 - Capacitación y asesoría al público general en las áreas cinematográficas	2.6.1	Público general	Personas capacitadas y asesoradas	2,100	4,494,628
5843 - Emisión de permisos, certificaciones y validación de proyectos de cineastas y personal técnico	2.6.1	Agentes cinematográficos	Permisos y certificaciones emitidas	5,391	13,211,516

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5176 - CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD (CONADIS)

SUBCAPITULO: 01 - CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD (CONADIS)

PROGRAMA 11 - Inclusión social de personas con discapacidad para mejorar la calidad de vida

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6443 - Personas con discapacidad reciben formación y apoyo para la protección e inclusión social	2.3.6	Personas con discapacidad	Cantidad de personas beneficiadas	1,436	25,279,854
6444 - Entidades públicas, privadas, Municipios y ASFL's reciben asistencia técnica en materia de inclusión y discapacidad	2.3.6	Entidades públicas y privadas, municipios y ASFL's	Cantidad de entidades públicas, privadas, municipios y ASFL's asesoradas	162	20,251,808

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5179 - SERVICIO GEOLOGICO NACIONAL
SUBCAPITULO: 01 - SERVICIO GEOLÓGICO NACIONAL

PROGRAMA 11 - Investigación y estudios geocientíficos

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5942 - Ciudadanos reciben estudios geocientíficos en condiciones favorables	4.2.1	Instituciones del Estado y la población en general	Número de estudios geológicos realizados.	6	28,851,635

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5180 - DIRECCION CENTRAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

SUBCAPITULO: 01 - DIRECCIÓN CENTRAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

PROGRAMA 11 - Provisión de servicios de salud en establecimientos de primer nivel

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6265 - Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región el Valle	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	683,562	11,052,475
6266 - Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Cibao Central	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	783,719	19,726,390
6267 - Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Metropolitana	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	3,472,507	51,443,966
6269 - Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Valdesia	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	648,644	17,468,989
6270 - Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Este	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	762,052	19,714,471
6276 - Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Norcentral	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	1,615,121	27,277,584
6277 - Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Nordeste	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	554,312	15,157,272
6280 - Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Cibao Occidental	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	682,629	15,591,842
6281 - Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Enriquillo	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	657,011	11,305,914

PROGRAMA 12 - Provisión de servicios de salud en establecimientos no auto gestionado

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6268 - Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos no auto gestionados región Metropolitana	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	9,749,954	770,040,434
6275 - Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos no auto gestionados región Valdesia	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	2,046,018	103,563,320
6286 - Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos no auto gestionados región Norcentral	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	4,516,957	320,421,250
6287 - Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos no auto gestionados región Nordeste	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	1,445,966	96,338,580
6288 - Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos no auto gestionados región Enriquillo	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	966,654	72,467,250
6289 - Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos no auto gestionados región Este	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	2,243,387	110,879,640
6290 - Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos no auto gestionados región el Valle	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	1,221,426	92,498,610
6291 - Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos no auto gestionados región Cibao Occidental	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	834,267	72,319,190
6292 - Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos no auto gestionados región Cibao Central	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	2,190,695	102,504,260

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 13 - Provisión de servicios de salud en establecimientos auto gestionados

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6309 - Personas acceden a servicios de salud en el Hospital General de Especialidades Dr. Vinicio Calventi	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	473,421	674,698,941
6310 - Personas acceden a servicios de salud especializados del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	490,913	770,258,960
6311 - Personas acceden a servicios de salud especializados en oncología en Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	593,089	1,349,970,650
6312 - Personas acceden a servicios de salud especializados del Hospital Pediátrico Dr. Hugo de Mendoza	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	382,336	830,132,841
6348 - Personas acceden a servicios de salud especializado general en el Hospital Regional Dr. Marcelino Vélez Santana	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	346,533	1,649,258,689
6349 - Personas acceden a servicios de salud en el Hospital General y Especializado Nuestra Señora de la Altagracia	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	211,404	596,559,915
6350 - Personas acceden a servicios de salud especializados del Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	697,340	1,254,783,844
6351 - Personas acceden a servicios de salud especializados del Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar	2.2.1	Población general	Número de atenciones por tipo de servicio	771,250	877,101,041
6714 - Personas acceden a servicios de rehabilitación mental Centro RESIDE	2.2.1	Población mayor de 18 años y Menor de 50 años	Número de atenciones por tipo de servicio	2,874	70,231,949

PROGRAMA 14 - Atención de emergencias médicas

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6655 - Población que accede a servicios de atención pre hospitalaria y traslado sanitario	2.2.1	Población que demanda el servicio	No. personas atendidas en servicios pre hospitalario y traslado sanitario	451,402	5,190,547,219

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 15 - Provisión de servicios de salud especializados Ciudad Sanitaria Luis E. Aybar

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6715 - Personas acceden a servicios de salud clínico-quirúrgicos	2.2.1	Personas	Número de atenciones por tipo de servicio	10,500	239,999,999
6716 - Personas acceden a servicios de salud materno-infantil	2.2.1	Personas	Número de atenciones por tipo de servicio	58,200	188,228,684
6717 - Personas acceden a servicios de salud en gastroenterología	2.2.1	Personas	Número de atenciones por tipo de servicio	663,216	70,833,810
6718 - Personas acceden a servicios de salud anatomoatopatológicos	2.2.1	Personas	Número de atenciones por tipo de servicio	11,000	40,000,000
6719 - Personas acceden a servicios de salud cardio neuro-oftalmológico y trasplante	2.2.1	Personas	Número de atenciones por tipo de servicio	650,302	2,116,920,478
6720 - Personas acceden a servicios de salud diagnósticos e imágenes	2.2.1	Personas	Número de atenciones por tipo de servicio	145,645	226,806,244

PROGRAMA 40 - Salud materno neonatal

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7395 - Gestantes acceden a Servicio de atención prenatal de calidad	2.2.1	Gestantes	Número de gestantes reciben consulta prenatal y kit de medicamentos preventivos	9,783	866,873,054
7396 - Gestante acceden a atención de parto normal	2.2.1	Gestantes	Número de gestantes reciben atención para preparto, parto y post-parto	9,477	13,110,436
7397 - Gestantes y puérperas con complicaciones reciben servicio de atención oportuna	2.2.1	Gestantes	Número de gestantes con complicaciones reciben atención	306	18,241,032
7398 - Gestantes y puérperas reciben diagnóstico y tratamiento oportuno preventivo a sepsis neonatal temprana	2.2.1	Gestantes	Número de gestantes con pruebas de detección de estreptococos del grupo B y tratamiento oportuno	4,065	152,751,691
7399 - Recién nacido (0-28 días) recibe servicio de atención neonatal normal	2.2.1	Recién nacidos	Número de recién nacidos reciben atención de control	4,185	3,259,322
7400 - Neonatos (0-28 días) con complicaciones reciben servicios de atención	2.2.1	Recién nacidos	Número de recién nacidos con complicaciones reciben atención	576	34,391,237
7454 - Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento	2.2.1	Gestantes, puérperas y niños menores de 1 año	Número de visitas domiciliarias realizadas a gestantes, puérperas y/o niños y niñas menores de 1 año nacidos vivos en el centro	12,415	92,500,001

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 41 - Prevención y atención de la tuberculosis

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7401 - Pacientes TB con factores de baja adherencia reciben DOT domiciliario en regiones priorizadas	2.2.1	Pacientes TB con factores de baja adherencia	Número de pacientes TB sensible y pacientes TB MDR reciben DOT domiciliario en Regiones priorizadas	900	81,500,687
7402 - Pacientes TB reciben paquete de salud mental en regiones priorizadas	2.2.1	Pacientes TB	Pacientes TB reciben paquete salud mental en Regiones priorizadas	2,500	23,705,687

PROGRAMA 42 - Prevención, diagnóstico y tratamiento VIH/SIDA

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6636 - Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región cibao central	2.2.1	Pacientes que viven con VIH-SIDA en abandono de tratamiento	Número de paciente en abandono recuperados en la región cibao central	200	4,259,358
6637 - Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región el Valle	2.2.1	Pacientes que viven con VIH-SIDA en abandono de tratamiento	Número de pacientes en abandono recuperados en la región el Valle	200	5,287,952
6736 - Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Nordeste	2.2.1	Pacientes que viven con VIH-SIDA en abandono de tratamiento	Número de pacientes en abandono recuperados en la región Nordeste	200	4,623,015
6737 - Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Este	2.2.1	Pacientes que viven con VIH-SIDA en abandono de tratamiento	Número de pacientes en abandono recuperados en la región Este	200	7,128,578
7410 - Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Metropolitana	2.2.1	Pacientes que viven con VIH-SIDA en abandono de tratamiento	Número de pacientes en abandono recuperados en la región Metropolitana	200	4,347,788
7411 - Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Valdesia	2.2.1	Pacientes que viven con VIH-SIDA en abandono de tratamiento	Número de pacientes en abandono recuperados en la región el Valdesia	125	6,401,225
7412 - Pacientes viviendo con VIH SIDA en TARV en abandono reciben seguimiento según estrategia de recuperación en la región Cibao Occidental	2.2.1	Pacientes que viven con VIH-SIDA en abandono de tratamiento	Número de pacientes en abandono recuperados en la región Cibao Occidental	150	6,401,223

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 43 - Detección oportuna y atención al cáncer

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	PRODUCTOS		2022	
		BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7448 - Mujeres entre los 25 y 65 años tamizadas y diagnosticadas con alguna anormalidad sugestiva de riesgo de desarrollo de cáncer de cérvix	2.2.1	Mujeres entre los 25 y 65 años	Número de Mujeres entre los 25 y 65 años tamizadas para cáncer cervicouterino	15,495	101,570,766
7449 - Mujeres igual o mayor a 40 años tamizadas y diagnosticadas con alguna anormalidad sugestiva de riesgo de desarrollo de cáncer de mama	2.2.1	Mujeres de 40 años o más	Número de mujeres con 40 años o más tamizadas para cáncer de mama	9,588	107,559,482
7450 - Hombres igual o mayores de 40 años tamizados y diagnosticados con alguna anormalidad sugestiva de riesgo de desarrollo de cáncer de próstata	2.2.1	Hombres de 40 años o más	Número de hombres con 40 años o más tamizados para cáncer de próstata	3,644	44,172,076
7451 - Mujeres entre los 25 y 65 años con lesiones pre cancerígenas o Cáncer de Cérvix reciben tratamiento de acuerdo al esquema	2.2.1	Mujeres entre los 25 y 65 años	Número de mujeres entre los 25 y 65 años reciben tratamiento de acuerdo al esquema	302	2,115,556
7452 - Hombres igual o mayores de 40 años con hallazgos precancerígenos o cáncer de próstata reciben tratamiento de acuerdo al esquema	2.2.1	Hombres de 40 años o más	Número de hombres con 40 años o más que reciben tratamiento de acuerdo al esquema	114	16,317,795
7453 - Mujeres igual o mayor a 40 años con hallazgos pre cancerígenos o cáncer de mama, reciben tratamiento de acuerdo al esquema	2.2.1	Mujeres de 40 años o más	Número de mujeres con 40 años o más que reciben tratamiento de acuerdo al esquema	9,588	6,532,650

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5202 - INSTITUTO DE AUXILIOS Y VIVIENDAS

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO DE AUXILIOS Y VIVIENDAS

PROGRAMA 11 - Acceso a bajo costo de los servicios para el público en general

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6242 - Ciudadanos reciben servicios funerarios	2.3.3	Usuarios del servicios y seguros funerarios	Ciudadanos atendidos	3,045	59,911,440
6244 - Personas reciben servicios médicos y odontológicos	2.3.3	Ciudadanos/clientes	Personas asistidas	11,000	8,405,000

PROGRAMA 13 - Mejora de la calidad de vida de personas de escasos recursos

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6246 - Familias en condiciones de vulnerabilidad beneficiadas en el área de viviendas	2.3.3	Personas de escasos recursos o en condiciones vulnerable	Número de familias beneficiadas	100	5,670,000
7356 - Personas de escasos recursos con Implementación de Política Social	2.3.3	Personas de escasos recursos o en condiciones vulnerables	Personas beneficiadas	2,400	48,675,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5205 - SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES
SUBCAPITULO: 01 - SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

PROGRAMA 11 - Supervisión y fiscalización del sistema dominicano de pensiones

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7351 - Afiliados y beneficiarios al Sistema Dominicano de Pensiones con supervisión de los trámites de solicitudes de beneficios	2.2.3	Afiliados y beneficiarios al Sistema Dominicano de Pensiones	Cantidad de solicitudes de beneficiarios revisadas	6,500	20,696,551
7352 - Administradores de fondos de pensiones con auditorías de procesos operativos	2.2.3	Administradores de fondos de pensiones	Cantidad de auditorías, revisiones y evaluaciones realizadas	34	41,820,669
7353 - Administradores de fondos de pensiones con supervisión y revisión de la calificación de riesgo de los instrumentos financieros	2.2.3	Administradores de fondos de pensiones	Cantidad de autorizaciones de instrumentos financieros realizadas	152	43,990,780

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5206 - SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGO LABORAL

SUBCAPITULO: 01 - SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGO LABORAL

PROGRAMA 11 - Supervisión y regulación de los servicios de salud

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6345 - Ciudadanos con protección en los servicios de salud y riesgos laborales	2.2.3	Ciudadanos/as	Porcentaje de ciudadanos afiliados al seguro familiar de salud	96	856,534,607

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5208 - SEGURO NACIONAL DE SALUD

SUBCAPITULO: 01 - SEGURO NACIONAL DE SALUD

PROGRAMA 11 - Gestión de atención al usuario de afiliación y salud

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	PRODUCTOS		2022	
		BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
3198 - Afiliados al plan especial transitorio de pensionados y jubilados del estado	2.2.1	Pensionados y jubilados que no pertenecen al SEMMA e IDSS	Número de afiliados	89,545	89,012,280
5621 - Usuarios atendidos en los centros de atención del Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)	2.2.1	Prestadores, afiliados y ciudadanos de Rep. Dom.	Número de usuarios atendidos	5,504,515	661,125,503
5622 - Afiliados al régimen subsidiado del seguro familiar de salud (SFS)	2.2.1	Ciudadanos de escasos recursos	Número de afiliados	5,886,684	136,152,402
5623 - Afiliados al régimen contributivo al Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)	2.2.1	Prestadores, afiliados y ciudadanos dominicanos	Número de afiliados	1,235,864	326,378,508
5624 - Afiliados en los regímenes de servicios de salud con eventos cubiertos	2.2.1	Afiliados al régimen subsidiado	Cantidad de eventos de salud cubiertos	68,000,000	33,988,545,867

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5210 - INSTITUTO DOMINICANO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO DOMINICANO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES

PROGRAMA 11 - Administración de riesgos laborales del Sistema Dominicano de Seguridad Social

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6709 - Empresas reciben servicios de educación y evaluación sobre riesgos laborales	2.2.1	Empresas registradas en la TSS	Porcentaje de satisfacción de la actividad educativa	91	3,675,945
6707 - Afiliados calificados con incapacidades médicas acceden a prestaciones económicas del SDSS	2.2.2	Afiliado al Seguro de Riesgos Laborales con calificación de	Porcentaje de incapacidades médicas pagadas	96	16,111,719
6708 - Afiliados calificados acceden a prestaciones en especie del SDSS	2.2.2	Afiliado al Seguro de Riesgos Laborales con calificación de	Porcentaje de autorizaciones otorgadas	96	28,157,649

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5211 - TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SUBCAPITULO: 01 - TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PROGRAMA 11 - Gestión de la tesorería del sistema dominicano de seguridad social

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	PRODUCTOS		2022	
		BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7333 - Fiscalización de registro del Sistema único de información y recaudo	2.2.1	Ciudadanos afiliados a la seguridad social	Cantidad de auditorías realizadas a empleadores y unidades receptoras de fondos	3,614	71,328,619
7334 - Sistema único de información y recaudo con disponibilidad 24/7	2.2.1	Afiliados y beneficiarios al Sist. Dom. de Seguridad Social	Índice de disponibilidad del SUIR para la gestión eficiente de los servicios al empleador y partes interesadas	98	80,986,153
7335 - Estado dominicano con gestión de los aportes del Sistema de la Seguridad Social	2.2.1	Afiliados y beneficiarios al Sist. Dom. de Seguridad Social	Índice de Recaudación de los aportes a la seguridad social	80	31,980,305

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

SERVICIOS ECONÓMICOS



0209 - MINISTERIO DE TRABAJO

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE TRABAJO

PROGRAMA 12 - Libre ejercicio de los derechos laborales en el sector formal privado

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5874 - Trabajadores y empleadores con servicio de inspección ofrecido en tiempo oportuno y de calidad	3.3.2	Trabajadores y empleadores	Número de inspecciones laborales realizadas	187,622	304,436,357
5875 - Trabajadores y empleadores cuentan con servicio de mediación y arbitraje laboral	3.3.2	Trabajadores y empleadores	Índice porcentual de conflictividad laboral	30	5,015,000
6809 - Trabajadores y empleadores disponen de comité nacional de salarios fortalecido	3.3.2	Trabajadores / Empleadores	Número de tarifas de Salarios mínimos consensuadas	8	5,571,600
6810 - Trabajadores y empleadores en el régimen asalariado dependiente con Prevención y Erradicación sostenida del Trabajo Infantil y sus peores formas	3.3.2	Niños, Niñas y Adolescentes	Número de Trabajadores y Empleadores Sensibilizados	7,403	14,034,940
6811 - Trabajadores y empleadores tienen acceso a Asistencia Judicial gratuita ante las instancias judiciales y administrativas	3.3.2	Usuarios del servicio, trabajadores y empleadores	Número de trabajadores y empleadores con asistencia judicial gratuita	2,700	2,059,448
6812 - Actores socio-laborales sensibilizados en materia de Igualdad de Oportunidades y no discriminación en el ámbito laboral	3.4.2	Ciudadanía en general	Números de estudios del Mercado Laboral realizados	5,000	11,944,005

PROGRAMA 13 - Protección de la seguridad social de los trabajadores y trabajadoras: ambiente laboral sano y seguro

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6814 - Empresas reciben certificación en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.3.1	Trabajadores y trabajadoras registrados en empresas formales	Número de empresas certificadas en seguridad y salud en el trabajo	21,888	18,753,000
6813 - Trabajadores y empleadores con asistencia en la prevención de Riesgos Laborales Implementada	3.2.2	Empresas del Sector Económico Formal	Número de trabajadores y empleadores atendidos	4,122	795,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 21 - Aumento del empleo

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6915 - Actores Sociolaborales disponen de investigaciones del Mercado Laboral con prospección del empleo	3.3.2	Empleadores y trabajadores del Sector Formal	Número de Trabajadores y Empleadores Sensibilizados	3	1,200,000
7464 - Jóvenes de 18 a 35 años con programa de empleabilidad juvenil implementado	3.3.2	Jóvenes de 18 a 35 años	Número de Jóvenes de 18 a 35 años capacitados para la empleabilidad	3,660	161,369,440
7465 - Mujeres con programa de empleabilidad juvenil implementado	3.3.2	Mujeres	Número de mujeres demandantes de empleo capacitados para la empleabilidad	2,000	86,245,528
7466 - Personas con discapacidad disponen de programa de empleabilidad juvenil implementado	3.3.2	Personas con discapacidad	Número de personas con discapacidad capacitados para la empleabilidad	940	39,154,480
7467 - Personas de 18 a 55 años con programa de empleos temporales puesto en marcha	3.3.2	Personas de 18 a 55 años	Número de personas de 18 a 55 años colocados en empleos temporales	400	19,875,528
7468 - Mujeres con programa de empleos temporales puesto en marcha	3.3.2	Mujeres	Número de mujeres colocados en empleos temporales	360	9,205,220
7469 - Personas con discapacidad disponen de programa de empleos temporales puesto en marcha	3.3.2	Personas con discapacidad	Número de Personas con discapacidad colocados en empleos temporales	70	3,325,740
7470 - Personas de 18 a 55 años y empleadores disponen de Servicio Nacional de Empleo fortalecido Institucionalmente	3.3.2	Personas de 18 a 55 años	Número de Personas de 18 a 55 años atendidos a través del Servicio Nacional de Empleo	53,520	53,785,947
7471 - Mujeres y empleadores disponen de Servicio Nacional de Empleo fortalecido Institucionalmente	3.3.2	Mujeres	Número de mujeres atendidas a través del Servicio Nacional de Empleo	26,760	16,704,870
7472 - Personas con discapacidad y empleadores disponen de Servicio Nacional de Empleo fortalecido Institucionalmente	3.3.2	Personas con discapacidad	Número de personas con discapacidad atendidos a través del Servicio Nacional de Empleo	8,920	12,933,247
6807 - Demandantes de empleos con servicios de intermediación empleo moderna, integrada y de proximidad al ciudadano	3.4.2	Empleadores, Demandantes de empleo	Número de Demandantes de empleo atendidos	117,988	91,749,087
6808 - Demandantes de empleo capacitados para la empleabilidad	3.4.2	Grupos en condiciones de vulnerabilidad	Número de demandantes de empleos formados MT	48,983	21,927,032

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0210 - MINISTERIO DE AGRICULTURA

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE AGRICULTURA

PROGRAMA 11 - Fomento de la producción agrícola

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6234 - Productores agrícolas reciben insumos y materiales de siembra para el fomento y desarrollo de la producción nacional	3.5.3	Productores agrícolas beneficiados	Productores agrícolas beneficiados con insumos y materiales de siembra	94,500	2,108,695,595
6236 - Productores reciben apoyo y asistencia técnica para la producción de frutales	3.5.3	Productores	Productores agrícolas con apoyo y asistencia técnica para la producción de frutales	4,500	36,879,305
6800 - Agro empresas Agrícolas reciben capacitación y asistencia técnica para dar valor agregado a la producción	3.5.3	Agro empresas	Cantidad de agro empresas capacitadas y asistidas	1,500	110,499,816
6801 - Productores reciben Plántulas In vitro	3.5.3	Productores agrícolas beneficiados	Plántulas Distribuidas	400	15,813,311
6802 - Políticas y Acciones interinstitucionales Coordinadas para la población rural	3.5.3	Población Rural	Población Rural Beneficiada	1,500	46,000,000

PROGRAMA 12 - Transferencia de tecnologías agropecuarias

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6238 - Productores y técnicos agrícolas reciben asistencia técnica para la transferencia tecnológica	3.5.3	Productores agrícolas asistidos	Productores agrícolas beneficiados con asistencia técnica	90,500	234,578,000
6803 - Productores reciben Transferencia de Embriones Bovinos	3.5.3	Productores agropecuarios	Cantidad de Embriones Transferidos	2,600	42,190,000
6804 - Mujeres y jóvenes rurales involucrados en actividades agropecuarias	3.5.3	Mujeres y Jóvenes rurales	Cantidad de Mujeres y Jóvenes incorporado en actividades agrícolas	8,620	8,480,000
6805 - Terrenos agrícolas con riego tecnificado	3.5.3	Productores agrícolas	Tareas Tecnificadas	50,000	150,000,000

PROGRAMA 13 - Sanidad animal, asistencia técnica y fomento pecuario

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6315 - Especies prevenidas y controladas contra enfermedades	3.5.3	Productores pecuarios	Número de animales saneados	1,659,796	198,359,789
6316 - Biológicos producidos para la especies	3.5.3	Productores pecuarios	Número biológicos producidos	1,992,500	64,936,621
6317 - Especies genéticamente mejoradas para la reproducción	3.5.3	Productores pecuarios	Número de especies mejoradas	2,700	5,868,678
6318 - Productores de ganado reciben capacitación para la producción pecuaria	3.5.3	Productores pecuarios a nivel nacional	Número de productores capacitados	8,648	62,819,347

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 14 - Inocuidad agroalimentaria y sanidad vegetal

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6241 - Productores agrícolas reciben apoyo técnico para la prevención fitosanitarias y control de plagas y enfermedades	3.5.3	Productores agrícolas beneficiados	Productores agrícolas con apoyo técnico para el control de plagas y enfermedades	12,371	39,540,911
6806 - Unidades productivas reciben Programas de Control de Inocuidad agroalimentaria para la aplicación de buenas prácticas agrícolas	3.5.3	Productores agropecuarios	Unidades Productivas	3,631	22,660,000

PROGRAMA 18 - Prevención y control de enfermedades bovinas

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6628 - Ganado bovino con prueba diagnóstica para brucelosis aplicada en la región agropecuaria Noroeste	3.5.3	Población bovina y ganaderos región agropecuaria Noroeste	Número de ganado con prueba de brucelosis	176,700	4,803,555
6630 - Ganado bovino con prueba diagnóstica para tuberculosis aplicada en la región agropecuaria Noroeste	3.5.3	Población bovina y ganaderos región agropecuaria Noroeste	Número de ganado con prueba de tuberculosis	334,829	21,297,707
6631 - Hembras bovinas vacunadas contra brucelosis en la región agropecuaria Noroeste	3.5.3	Población bovina y ganaderos región agropecuaria Noroeste	Número de hembras bovinas vacunadas contra brucelosis	30,168	1,500,466
7512 - Productores reciben asistencia y capacitación para la identificación del Ganado bovino y enfermedades en la región agropecuaria Noroeste	3.5.3	Población bovina y ganaderos región agropecuaria Noroeste	Número de productores asistidos para identificación de ganado bovino	3,780	3,800,000

PROGRAMA 19 - Fomento y desarrollo de la productividad de los sistemas de producción de leche bovina

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6620 - Productores de leche bovina reciben asistencia técnica en la región Este	3.5.3	Productores de leche bovina de la región Este en MEGALECHE	Número de fincas asistidas	558	9,674,680
6621 - Productores de leche bovina reciben apoyo en inseminación artificial en la región Este	3.5.3	Productores de leche bovina de la región Este	Número de inseminaciones aplicadas	871	3,145,264

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0211 - MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS Y COMUNICACIONES

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS Y COMUNICACIONES

PROGRAMA 12 - Mantenimiento, seguridad y asistencia vial

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6354 - Ciudadanos con asistencia y seguridad en las vías públicas	3.3.6	Ciudadanía	Número de asistencias	340,620	1,596,545,416

PROGRAMA 17 - Desarrollo en la infraestructura física de edificaciones para los servicios sociales

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5884 - Instituciones públicas y privadas reciben informes de evaluación sísmica	4.2.1	Instituciones públicas y privadas	Informes de evaluaciones emitidos	70	152,886,760

PROGRAMA 22 - Embellecimiento de avenidas y carreteras

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5941 - Ciudadanos reciben áreas embellecidas y libres de contaminación sólida y visual	4.1.1	Tránsito vehicular, población local, turistas, peatones.	Metros cuadrados de áreas verdes embellecidos	2,650,000	373,839,875

PROGRAMA 23 - Acceso y uso adecuado del servicio de transporte

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5872 - Usuarios reciben servicios de transporte ferroviario	3.3.6	Ciudadanos	Cantidad de pasajeros	91,241,663	8,679,667,454
5873 - Usuarios reciben servicios de transporte aéreo por cable	3.3.6	Ciudadanos	Cantidad de pasajeros	3,370,712	300,000,000
6325 - Servicios de transporte de autobuses	3.3.6	Ciudadanos	Cantidad de pasajeros	44,551,145	2,264,240,745

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 24 - Investigación e información meteorológica

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6204 - Población recibe información meteorológica oportuna	4.2.1	Población en general	Cantidad de boletines emitidos a la población	93,000	64,233,155
6205 - Ciudadanos capacitados en fenómenos meteorológicos y tsunami	4.2.1	Población en general	Cantidad de cursos, talleres y charlas realizadas	100	61,798,155

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0212 - MINISTERIO DE INDUSTRIA, COMERCIO Y MIPYMES (MICM)

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE INDUSTRIA, COMERCIO Y MIPYMES

PROGRAMA 11 - Fomento y desarrollo de la productividad y competitividad del sector industrial

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6532 - Técnicos de las industrias manufactureras reciben capacitación para el fortalecimiento del sector	3.5.4	Industrias manufactureras	Técnicos capacitados	100	58,979,676
6533 - Empresas instaladas en la zona fronteriza reciben supervisión de control y regulación en el cumplimiento del régimen especial de Desarrollo fronterizo	3.5.4	Empresas de zonas francas y de regímenes especiales	Supervisiones realizadas	200	78,393,676
7303 - Empresas de zonas francas y de regímenes especiales reciben asistencia técnica para su desarrollo competitivo	3.5.4	Empresas de zonas francas y de regímenes especiales	Empresas de zonas francas y regímenes especiales asistidas	20	63,366,911

PROGRAMA 16 - Fomento y desarrollo de la industria de la confección téxtil

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6536 - Ciudadanos reciben capacitación en la confección textil y manualidades	3.4.2	Ciudadanos y Mipymes del sector manufacturero	Ciudadanos capacitados	3,150	190,938,467

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 17 - Supervisión, regulación y fomento del comercio

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6727 - Estaciones de expendio de combustibles con regulación en el cumplimiento de las normas vigentes	3.3.1	Ciudadanía en general	Estaciones de expendio de combustibles inspeccionadas	950	1,650,000
6537 - Empresas reciben permisos para operar almacenes generales de depósitos	3.5.4	Propietarios de almacenes generales de depósitos	Permisos de operación de almacenes otorgados	95	1,700,000
6538 - Empresas reciben certificación de clasificación como Mipymes	3.5.4	Propietarios de empresas Mipymes	Certificaciones Mipymes otorgadas	95	1,860,000
6539 - Personas físicas y jurídicas reciben certificación de derecho de autor	3.5.4	Autores de obras literarias, artísticas o científicas	Certificaciones otorgadas	8,000	141,264,040
6540 - Empresas del sector productivo reciben capacitación sobre comercio exterior	3.5.4	Empleados de empresas manufactureras	Capacitaciones realizadas	12	2,610,000
6542 - Empresas del sector combustibles adquieren licencias de regulación en la cadena de comercialización	3.5.4	Propietarios de empresas de combustible	Licencias otorgadas	70	1,803,600
6545 - Operativos de regulación de las actividades de distribución y trasiego ilícito de combustible	3.5.4	Empresas distribuidoras de combustibles y consumidores	Operativos realizados	4,065	258,000,000
6546 - Artesanos y público en general reciben capacitación en la producción de la artesanía	3.5.4	Productores Artesanal y público en general	Número de cursos realizados	28	54,094,771
6725 - Empresas exportadoras reciben asistencia técnica en comercio exterior	3.5.4	Exportadores y empresarios	Porcentaje de cumplimiento de asistencias brindadas	100	5,540,000
6726 - Establecimientos comerciales con regulación de actividades comerciales	3.5.4	Ciudadanía en general	Operativos de inspección realizados	260	303,811,972
7304 - Unidades de transporte reguladas para la comercialización de combustible	3.5.4	Propietarios de empresas transportistas de combustibles	Unidades rotuladas	1,425	1,800,000

PROGRAMA 18 - Fomento y desarrollo de la micro, pequeña y mediana empresa

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6548 - Mipymes reciben servicios de asistencia especializada para el desarrollo empresarial	3.4.3	Empresas Mipymes	Mipymes asistidas	5,550	86,305,895
6547 - Personas físicas reciben apoyo para el desarrollo de emprendimientos	3.5.4	Personas participantes de las acciones formativas	Personas físicas capacitadas	3,740	74,179,411

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 19 - Fortalecimiento del sistema dominicano de la calidad.

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6791 - Instituciones públicas y privadas reciben acciones formativas para el fortalecimiento del sistema dominicano para la calidad	3.5.4	Empleados de instituciones públicas y privadas, y ciudadanía	Acciones formativas desarrolladas	10	50,000,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0213 - MINISTERIO DE TURISMO

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE TURISMO

PROGRAMA 11 - Fomento y promoción turística

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6794 - Empresas y Turistas internos reciben actividades de promoción turística	3.5.5	Empresas y turistas internos	Actividades de Promoción turística nacional	34	468,312,756
6795 - Empresas y Turistas Internacionales reciben actividades de promoción turística	3.5.5	Empresas, prensa, inversionistas y turistas internacionales	Actividades de Promoción turística internacional	80	1,431,951,572
6796 - Unidades productivas del turismo comunitario, reciben asesoría en materia desarrollo turístico	3.5.5	Turistas nacionales e internacionales	Asesorías en materia de desarrollo turístico	35	26,206,039
6797 - Ayuntamientos, inversionistas y ciudadanía en general reciben planos de infraestructura para la adecuación de espacios turísticos	3.5.5	Ayuntamientos, inversionistas y ciudadanía en general	Planos de infraestructura diseñados	19	6,800,000

PROGRAMA 12 - Supervisión y regulación de los servicios turísticos

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6798 - Actores del sector turístico reciben acciones de regulación para el cumplimiento de las normas vigentes.	3.5.5	Turistas internos y extranjeros	Acciones de regulación para el cumplimiento de las normas de turismo vigentes	500	221,314,565

PROGRAMA 13 - Fomento y desarrollo de infraestructuras turísticas

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6508 - Comunidades reciben los beneficios de la gestión de proyectos para el desarrollo de obras e infraestructuras turísticas	3.5.5	Comunidades turísticas	Cantidad de comunidades beneficiadas	90	1,993,468,206

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

0222 - MINISTERIO DE ENERGIA Y MINAS
SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE ENERGÍA Y MINAS

PROGRAMA 11 - Regulación, fiscalización y desarrollo de la minería metálica, no metálica y mape

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6196 - Personas físicas y jurídicas reciben informe de fiscalización de las concesiones mineras de exploración, explotación y plantas de beneficio	3.5.6	Concesionarios y el Estado	Cantidad de informes de las concesiones mineras de exploración y explotación fiscalizadas.	90	34,805,629
6198 - Mineros artesanales y de pequeñas escalas, reciben asistencia para el desarrollo del sector	3.5.6	Mineros artesanales y de pequeñas escalas	Cantidad de mineros artesanales supervisados y capacitados	350	19,311,963
6505 - Personas físicas y jurídicas reciben autorizaciones para operaciones mineras según ley 46-71	3.5.6	Personas físicas y jurídicas solicitan autorizaciones minera	Cantidad de autorizaciones otorgadas	12	129,439,123
6512 - Autoridades reciben informes de evaluación para el otorgamiento de concesiones mineras de exploración, explotación y plantas de beneficio	3.5.6	Concesionarios mineros y solicitantes	Número de informes entregados	50	21,479,700
6816 - Personas físicas y jurídicas reciben auditorías de las investigaciones, exploraciones y fiscalizaciones mineras	3.5.6	Personas físicas y jurídicas del sector minero	Número de Auditorías realizadas	76	4,622,499
6822 - Instituciones públicas y privadas reciben informes de investigación y exploración de los recursos mineros del territorio nacional	3.5.6	Instituciones públicas y privadas	Cantidad de investigaciones realizadas	4	10,037,211

PROGRAMA 12 - Regulación y desarrollo energético

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6818 - Comunidades rurales y urbanas reciben acciones para el desarrollo energético	1.3.2	Zonas rurales y urbanas	Número de zonas desarrolladas	5	642,058,936
6817 - Empresas públicas y privadas reciben fiscalizaciones de las infraestructuras energéticas	3.2.1	Ciudadanos, empresas públicas y privadas	Número de fiscalizaciones realizadas	50	38,420,564
6819 - Personas físicas y jurídicas reciben formación para el uso, desarrollo y ahorro de la energía	3.2.1	Personas físicas y jurídicas del sector energético	Número de talleres realizados	41	8,443,193

PROGRAMA 13 - Regulación y desarrollo de hidrocarburos

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6515 - Empresas e inversionistas reciben propuestas de zonas con probado potencial hidrocarburífero identificadas RD	3.2.2	Empresas e inversionistas con interés en RD.	Cantidad de propuestas presentadas ante inversionistas	1	368,510,122

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5102 - CENTRO DE EXPORTACIONES E INVERSIONES DE LA REP. DOM.

SUBCAPITULO: 01 - CENTRO DE EXPORTACION E INVERSION DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

PROGRAMA 11 - Fomento a las exportaciones y la atracción a la inversión extranjera

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6697 - Inversionistas extranjeros reciben asistencia integral en instalación y expansión de proyectos	3.4.1	Inversionistas extranjeros	Cantidad de proyectos de inversión instalados	625	26,568,683
6696 - Exportador recibe asistencia integral en colocación de productos en mercados internacionales	3.5.1	Exportador	Cantidad de exportadores beneficiados	3,564	118,797,875
6698 - Grupos de interés reciben capacitaciones para el comercio exterior	3.5.1	Grupos de interés	Cantidad de personas capacitadas	2,870	12,042,022

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5104 - DEPARTAMENTO AEROPORTUARIO
SUBCAPITULO: 01 - DEPARTAMENTO AEROPORTUARIO

PROGRAMA 11 - Regulación y control de los aeropuertos en el país

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	2022	
				METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6360 - Aeropuertos, aeródromos y helipuertos con supervisión y control	3.1.1	Usuarios de aeropuertos, aeródromos y helipuertos	Número de aeropuertos, aeródromos y helipuertos supervisados	17	1,762,714,783

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5111 - INSTITUTO AGRARIO DOMINICANO
SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO AGRARIO DOMINICANO

PROGRAMA 11 - Captación, distribución y titulación de tierras para la transformación de la estructura y producción agraria

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6889 - Parceleros de la Reforma Agraria reciben tierras para la Producción Agropecuaria	3.5.3	Parceleros de la Reforma Agraria	Número de parceleros beneficiados	8,496	60,963,341
6890 - Parceleros reciben Certificados de Títulos definitivos a través de la Reforma Agraria	3.5.3	Parceleros de la Reforma Agraria	Número de parceleros beneficiados	10,000	64,457,010

PROGRAMA 12 - Apoyo y Fomento a la producción agropecuaria.

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6527 - Parceleros reciben apoyo técnico en infraestructura y producción agropecuaria	3.5.3	Parceleros	Cantidad de parceleros beneficiados	244,699	1,223,579,422

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5112 - INSTITUTO AZUCARERO DOMINICANO

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO AZUCARERO DOMINICANO

PROGRAMA 11 - Formulación de políticas, coordinación y normas de la producción

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6848 - Sector azucarero reciben regulación técnica y asistencia mediante la emisión de las normas de la política azucarera	3.5.3	Población Dominicana	Normas de regulación emitidas	4	71,925,496

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5131 - INSTITUTO DOMINICANO DE LAS TELECOMUNICACIONES

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO DOMINICANO DE LA TELECOMUNICACIONES

PROGRAMA 11 - Regulación y supervisión para el desarrollo de las comunicaciones

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6179 - Acceso universal a los servicios de las telecomunicaciones	3.3.5	Grupos en condiciones de vulnerabilidad.	Número de servicios instalados	9,940	2,701,980,663
6180 - Empresas que reciben autorizaciones para dar servicios de telecomunicación	3.3.5	Prestadoras del sector de las telecomunicaciones	Número de autorizaciones emitidas	10,277	44,699,088
6182 - Prestadores de telecomunicaciones con fiscalización continua	3.3.5	Prestadoras de servicios de telecomunicaciones	Número de inspecciones realizadas	1,560	102,071,119
6183 - Ciudadano reciben defensa a sus reclamaciones	3.3.5	Usuarios de servicios de telecomunicaciones	Número de reclamaciones atendidas	22,500	53,991,815
6184 - Empresa de telecomunicación regulada para la prestación de servicios	3.3.5	Ciudadanos y prestadoras de servicios	No. de Regulaciones, autorizaciones y auditorías realizadas	5	55,963,000
6185 - Entidades públicas y privadas reciben certificación de otorgamiento para firma digital	3.3.5	Sujetos regulados de certificación de firma digital	Entidades certificadas de firma digital autorizadas	2	22,767,898

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5132 - INSTITUTO DOMINICANO DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS Y FORESTALES

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO DOMINICANO DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS Y FORESTALES

PROGRAMA 11 - Investigación para el desarrollo agropecuario y forestal

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6036 - Tecnologías validadas a escala comercial	3.3.4	Productores y demás miembros de la cadena productiva	Cantidad de validaciones	32	51,999,535
6045 - Técnicos y productores agropecuarios acceden a servicios y a tecnologías generadas o validadas por el IDIAF	3.3.4	Productores y demás miembros de la cadena productiva	Cantidad de técnicos y productores beneficiados	3,355	12,458,881
5958 - Tecnologías generadas para el manejo agropecuario	4.1.2	Productores y demás miembros de la cadena productiva	Cantidad de tecnologías	31	152,684,250

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5135 - OFICINA NACIONAL DE PROPIEDAD INDUSTRIAL

SUBCAPITULO: 01 - OFICINA NACIONAL DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL

PROGRAMA 11 - Administración, concesión y registro de signos distintivos

NOMBRE	PRODUCTOS			2022	
	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6202 - Personas físicas y jurídicas reciben certificaciones de signos distintivos	3.3.1	Toda la población económicamente activa	Número de certificaciones emitidas	47,000	81,620,052
6203 - Personas físicas y jurídicas reciben certificaciones de invenciones	3.3.1	Toda la población	Número de certificaciones de invenciones emitidas	270	43,210,026

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5136 - INSTITUTO DOMINICANO DEL CAFÉ
SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO DOMINICANO DEL CAFÉ

PROGRAMA 11 - Regulación y desarrollo de la caficultura

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6323 - Productores cafetaleros reciben asistencia técnica	3.5.3	Productores	Número de productores asistidos	13,000	154,699,626
6324 - Certificación y control de calidad a productores cafetaleros	3.5.3	Productores y comercializadores	Número de servicios, análisis e inspecciones realizadas	1,808	10,599,115

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5138 - COMISIÓN NACIONAL DE ENERGÍA
SUBCAPITULO: 01 - COMISIÓN NACIONAL DE ENERGÍA

PROGRAMA 11 - Desarrollo sostenible del sector energético nacional

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6566 - Sub-sector eléctrico recibe autorizaciones para el desarrollo sostenible del sector energético a nivel nacional	3.2.1	Empresas Públicas, privadas y personas	Cantidad de autorizaciones emitidas	2,430	599,203,578

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5139 - SUPERINTENDENCIA DE ELECTRICIDAD

SUBCAPITULO: 01 - SUPERINTENDENCIA DE ELECTRICIDAD

PROGRAMA 11 - Protección al consumidor, regulación y fiscalización

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6216 - Consumidores del servicio eléctrico reciben atención a sus reclamos en contra de empresas distribuidoras	3.2.1	Usuarios del sector eléctrico	Número de reclamos atendidos del sector eléctrico	30,000	277,261,031
7328 - Agentes regulados y fiscalizados para el desarrollo del sector eléctrico por emisión de normativas, reglamentos, autorizaciones y licencias	3.2.1	Agentes del sector eléctrico	Número de licencias (Usuarios no regulados) entregadas y autorizaciones puestas en servicio de obras eléctricas otorgadas	22	216,115,872

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5140 - INSTITUTO DEL TABACO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO DEL TABACO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

PROGRAMA 11 - Control y mejoramiento de la producción de tabaco

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6328 - Productores e industriales de tabaco reciben apoyo técnico	3.5.3	Productores de tabaco	Número de tareas sembradas	100,000	134,606,440

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5143 - INSTITUTO DE DESARROLLO Y CRÉDITO COOPERATIVO

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO DE DESARROLLO Y CREDITO COOPERATIVO

PROGRAMA 11 - Fomento y desarrollo cooperativo

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6337 - Fiscalización de cooperativas	1.1.1	Cooperativas	Cantidad de cooperativas supervisadas	700	6,000,000
6338 - Supervisión y asesoría técnica a cooperativas	1.1.1	Cooperativas	Cantidad de cooperativas asistidas	800	6,000,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5144 - FONDO ESPECIAL PARA EL DESARROLLO AGROPECUARIO

SUBCAPITULO: 01 - FONDO ESPECIAL PARA EL DESARROLLO AGROPECUARIO

PROGRAMA 11 - Fomento, apoyo al desarrollo rural, adquisición y distribución especial

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6488 - Asociaciones y cooperativas reciben asistencia técnica integral para el desarrollo agropecuario	3.5.3	Población rural en general	Porcentaje de asociaciones y cooperativas con asistencias técnicas realizadas	35	588,079,323

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5147 - INSTITUTO NACIONAL DE LA UVA

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO NACIONAL DE LA UVA

PROGRAMA 12 - Fomento y desarrollo del cultivo, industrialización y comercialización de la VID a nivel nacional

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6500 - Productores vitivinícolas reciben capacitación y asesoría técnica en materia de cultivo, procesamiento, industrialización y comercialización de las uvas y sus productos derivados	3.5.3	Productores	Cantidad de productores vitivinícolas beneficiados	211	27,303,900

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5150 - CONSEJO NACIONAL DE ZONAS FRANCAS

SUBCAPITULO: 01 - CONSEJO NACIONAL DE ZONAS FRANCAS

PROGRAMA 11 - Promoción y desarrollo de las zonas francas

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6197 - Empresas reciben permisos para operar como zonas francas en Rep. Dom	3.3.1	Sector zonas francas	Número de permisos autorizados	50	287,696,527

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5154 - INSTITUTO DE INNOVACION EN BIOTECNOLOGIA E INDUSTRIAL (IIBI)

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO NACIONAL DE INNOVACIÓN EN BIOTECNOLOGÍA E INDUSTRIA

PROGRAMA 11 - Investigación y desarrollo en biotecnología e industria

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5988 - Investigaciones en biotecnologías focalizadas para contribuir a mejorar el nivel de competitividad de los productores nacionales	3.3.4	Productores nacionales	Número de investigaciones focalizadas realizadas	20	42,835,487

PROGRAMA 12 - Servicios de análisis y transferencias en biotecnología

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6109 - Servicios de análisis y transferencia en biotecnologías focalizadas para productores nacionales	3.3.4	Productores nacionales	Número de servicios y transferencias biotecnológicas focalizadas realizadas	2,754	23,460,264

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5161 - INSTITUTO DE PROTECCION DE LOS DERECHOS AL CONSUMIDOR

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO NACIONAL DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL CONSUMIDOR

PROGRAMA 11 - Defensa y protección a los derechos del consumidor

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	PRODUCTOS		2022	
		BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6694 - Consumidores reciben asistencia por reclamaciones de consumo	3.3.1	Consumidores	Porcentaje de reclamaciones de protección al consumidor conciliadas	62	12,065,270
6695 - Ciudadanos y proveedores reciben acciones formativas en protección de derechos al consumidor y buenas prácticas comerciales	3.3.1	Ciudadanos y proveedores	Cantidad de participantes	8,300	23,611,497
6693 - Establecimientos nacionales inspeccionados bajo las normativas nacionales	3.5.2	Establecimientos nacionales	Cantidad de establecimientos inspeccionados	6,566	31,068,399

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5162 - INSTITUTO DOMINICANO DE AVIACION CIVIL

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO DOMINICANO DE AVIACIÓN CIVIL

PROGRAMA 11 - Regulación y desarrollo de la aviación civil

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6077 - Operadores reciben asistencia de navegación aérea garantizando la seguridad operacional	3.3.6	Operadores aéreos	Cantidad de asistencia técnica realizada	173,772	772,226,380
6761 - Personas físicas y jurídicas reciben certificaciones aeronáuticas	3.3.6	Empresas y personas relacionadas a actividades aeronáuticas	Número de certificaciones emitidas	3,007	86,519,876

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5163 - CONSEJO DOMINICANO DE PESCA Y ACUICULTURA

SUBCAPITULO: 01 - CONSEJO DOMINICANO DE PESCA Y ACUICULTURA

PROGRAMA 11 - Fomento y regulación de las actividades pesqueras y acuícolas

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6319 - Personas y empresas reciben licencias para comercialización y explotación	3.4.1	Los involucrados en la actividad pesquera y acuícola , R.D	Cantidad de licencias entregadas	8,350	224,695,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5165 - COMISION REGULADORA DE PRACTICAS DESLEALES

SUBCAPITULO: 01 - COMISIÓN REGULADORA DE PRÁCTICAS DESLEALES

PROGRAMA 11 - Defensa de las prácticas desleales del comercio internacional

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6279 - Productores nacionales reciben asistencia ante las prácticas desleales en el comercio y aumento súbito de las importaciones	3.3.1	Sectores productivos nacionales	Número de solicitudes atendidas	28	70,201,379

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5166 - COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

SUBCAPITULO: 01 - COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

PROGRAMA 11 - Defensa, promoción y abogacía de la competencia de los mercados

NOMBRE	PRODUCTOS			2022	
	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6201 - Agentes económicos con servicios de defensa de la competencia	3.3.1	Agentes económicos	Acciones de defensa, promoción y abogacía de prácticas anticompetitivas en agentes económicos dominicanos	97	167,560,446

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5171 - INSTITUTO DOMINICANO PARA LA CALIDAD (INDOCAL)

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO DOMINICANO PARA LA CALIDAD (INDOCAL)

PROGRAMA 11 - Servicios de normalización, evaluación de la conformidad y metrología legal e industrial

NOMBRE	PRODUCTOS			2022	
	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6560 - Personas físicas y jurídicas reciben servicios de Evaluación de la Conformidad	3.5.2	Sector industrial, tecnicos y entidad GOB	Cantidad de evaluaciones de conformidad realizadas	1,748	25,302,922
6561 - Grupos de interés adquieren normas técnicas dominicanas (NORDOM) de comercio y desarrollo industrial	3.5.2	Sector empresarial y consumidor	Cantidad de beneficiarios que adquirieron normas técnicas	974	17,941,378
6562 - Personas físicas y jurídicas con certificación de evaluación de metrología legal e industrial	3.5.2	Sector industrial, tecnicos, laboratorios y entidad gob	Cantidad de certificados emitidos	27,614	65,464,959
6563 - Usuarios de los servicios de normalización, evaluación de la conformidad y metrología acceden a capacitaciones técnicas	3.5.2	Empresas, usuarios nac. e intern, y entidades de GOB	Cantidad de beneficiarios de capacitaciones técnicas	300	3,325,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5172 - ORGANISMO DOMINICANO DE ACREDITACION (ODAC)

SUBCAPITULO: 01 - ORGANISMO DOMINICANO DE ACREDITACIÓN (ODAC)

PROGRAMA 11 - Acreditación de los organismos evaluadores de la conformidad

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6259 - Servicios de acreditación, a los organismos evaluadores de la conformidad de bienes, productos y servicios del sector productivo	3.5.2	Estructura productiva nacional y consumidores	Cantidad de acreditación otorgada	6	94,536,475

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5174 - MERCADOS DOMINICANOS DE ABASTO AGROPECUARIO

SUBCAPITULO: 01 - MERCADOS DOMINICANOS DE ABASTO AGROPECUARIO

PROGRAMA 11 - Gestión y regularización de mercados agropecuarios

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	PRODUCTOS		2022	
		BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6339 - Articulación de la red nacional alimentaria para la estandarización de los mercados	3.5.3	Productores, comerciantes mayoristas y minoristas, población	Unidades construidas, remozadas, apoyo y seguimiento	6	2,200,913
6340 - Productores y comerciantes con espacios especializados para venta de productos	3.5.3	Productores, comerciantes mayoristas y minoristas, población	Productores y comerciantes mayoristas y minoristas con espacios ocupados	650	28,419,087

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5175 - CONSEJO NACIONAL DE COMPETITIVIDAD

SUBCAPITULO: 01 - CONSEJO NACIONAL DE COMPETITIVIDAD

PROGRAMA 11 - Fomento de la productividad y la competitividad empresarial

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5852 - Sectores público y privado disponen de políticas y estrategias para la mejora de la productividad y competitividad en República Dominicana	3.3.1	Productores y empresarios. sociedad en general	Cantidad de Informes de monitoreo de competitividad elaborados y difundidos	8	179,353,239

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5177 - CONSEJO NAC. DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS Y FORESTALES (CONIAF)

SUBCAPITULO: 01 - CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS Y FORESTALES (CONIAF)

PROGRAMA 11 - Desarrollo de políticas para el fomento de las investigaciones tecnológicas agropecuarias y forestales

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
7349 - Sector agropecuario y forestal reciben políticas públicas de investigación para el desarrollo del sector	3.3.4	Instituciones públicas o privadas del sector agropecuario	Documentos de políticas públicas emitidos	3	10,787,041
7350 - Sector agropecuario y forestal con financiamiento para proyectos de generación de tecnologías agropecuarias y forestales	3.3.4	Población en general, productores y técnicos del sector	Proyectos de generación y/o validación de tecnologías financiados	10	37,283,253

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5182 - INSTITUTO NACIONAL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE TERRESTRE

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO NACIONAL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE TERRESTRE

PROGRAMA 11 - Transporte y tránsito terrestre

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6916 - Prestadores de servicio reciben licencias de operación de transporte de pasajeros	3.3.6	Prestadores de servicio de transporte terrestre de pasajeros	Licencias de operación entregadas	274	500,000
6917 - Prestadores del servicio de transporte terrestre de pasajeros reciben rótulos para sus vehículos	3.3.6	Prestadores de servicio de transporte terrestre de pasajeros	Vehículos con rótulos colocados	9,679	22,500,000
6918 - Prestadores de servicios reciben permisos de operación de transporte de carga	3.3.6	Prestadores de servicio de transporte terrestre de carga	Permisos de circulación entregados	27,300	500,000

PROGRAMA 12 - Seguridad vial integral y movilidad sostenible

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5879 - Ciudadanos reciben licencia de conducir	3.3.6	Ciudadanos en edad legal para conducir vehículos de motor	Número de licencias emitidas	569,429	1,304,100,000
6919 - Conductores reciben inspección técnica vehicular	3.3.6	Ciudadanos y empresas dueños de vehículos de motor	Inspecciones técnicas realizadas	35,000	1,000,000
6920 - Ciudadanos reciben campañas educativas de seguridad vial	3.3.6	Ciudadanos dominicanos	Campañas educativas realizadas	2	1,000,000
6921 - Personas reciben eventos promocionales de la seguridad vial	3.3.6	Ciudadanos dominicanos	Eventos promocionales realizados	4	500,000
6922 - Conductores, peatones y usuarios de transporte masivo de pasajeros reciben educación vial	3.3.6	Conductores, peatones y usuarios de transporte de pasajeros	Conductores, peatones y usuarios de transporte masivo impactados con educación vial	60,000	1,000,000
6923 - Población recibe Cursos y Talleres de educación y formación vial	3.3.6	Ciudadanos dominicanos	Personas impactadas con la formación vial a nivel nacional	317,644	500,000
6924 - Mototaxistas regulados reciben capacitación en seguridad vial	3.3.6	Mototaxistas	Mototaxistas capacitados	14,250	1,000,000
6925 - Instituciones públicas y operadores de transporte reciben diseños de corredores integrados al sistema de transporte público de pasajeros	3.3.6	Instituciones públicas y operadores de transporte	Corredores del transporte público, diseñados	4	500,000
6927 - Usuarios del sistema de transporte público de pasajeros cuentan con corredores integrados al servicio de la ciudadanía	3.3.6	Usuarios del sistema de transporte público de pasajeros	Implementación de corredores del transporte público	4	500,000
6928 - Alcaldías reciben asistencias técnicas en materia de movilidad y tránsito	3.3.6	Alcaldías dominicanas	Asistencias técnicas realizadas	20	500,000
6929 - Alcaldías reciben planes de movilidad de sus respectivos gobiernos locales	3.3.6	Alcaldías dominicanas	Planes de movilidad elaborados	8	500,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 13 - Reducción de los accidentes de tránsito

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6633 - Intersecciones con control de tránsito implementado en el Distrito Nacional	3.3.6	Personas en las vías públicas en el Distrito Nacional	Cantidad de intersecciones con semáforos y cámaras implementados	7	5,000,000
7473 - Ciudadanos reciben sensibilización educativa a través de campañas en seguridad vial	3.3.6	Ciudadanía en General	Millones de visualizaciones e impresiones	9,800,000	34,400,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE



0218 - MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

SUBCAPITULO: 01 - MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y REC. NAT.

PROGRAMA 11 - Conservación de la Biodiversidad

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5945 - Áreas protegidas con facilidades de visita y suministro de información sobre el objeto de conservación	4.1.1	Población dominicana	Número de áreas protegidas con facilidades de visita	2	48,238,707
6823 - Áreas protegidas con protección efectiva	4.1.1	Población dominicana	Superficie áreas protegidas con protección (HA)	5,799,400	353,876,572
6824 - Ecosistemas y especies evaluados y restaurados	4.1.1	Población en general	Numero de monitoreos de ecosistemas y especies restaurados	10	16,001,216
6825 - Ecosistemas y especies con mecanismos de protección	4.1.1	Población en general	Número de ecosistemas y especies protegidos	570	15,151,125

PROGRAMA 12 - Manejo Sostenible de los Recursos Forestales

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6826 - Ecosistema Forestal con Superficie Reforestada	4.1.1	Población dominicana	Hectáreas reforestadas	16,827	498,296,793
6827 - Bosques Nativos y Plantaciones Gestiónados Conforme a Plan de Manejo	4.1.1	Población dominicana	Superficie de bosque naturales y plantaciones bajo planes de manejo (ha)	2,300	279,984,270

PROGRAMA 13 - Manejo Sostenible de Recursos no Renovables, de los Suelos y las Aguas

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6011 - Productores agropecuarios y forestales con asistencia técnica sobre prácticas y obras de conservación de suelos	4.1.1	Población dominicana	Superficie con prácticas de conservación (ta)	330	21,390,188
6828 - Empresas de minería no metálica controladas con autorización ambiental	4.1.1	Población dominicana	Numero de empresas que cumplen con el PMAA	20	26,038,543
6829 - Productores reciben asistencia técnica para el manejo sostenible de tierras y aguas en las zonas afectadas por desertificación y sequía	4.1.1	Población dominicana	Número de personas asistidas	300	5,027,019
6009 - Ecosistemas con manejo integrado de cuencas hidrográficas	4.1.4	Población dominicana	Superficie de cuenca bajo manejo	1,000	25,358,810

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMA 14 - Gestión Sostenible de los Recursos Costeros y Marinos

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6020 - Superficie marina con conservación y ordenamiento de sus recursos	4.1.1	Población dominicana	Superficie marina (Km)	60	20,805,051
6022 - Superficie costera regulada y restaurada	4.1.1	Población dominicana	Superficie costera regulada (Km)	84	30,181,717

PROGRAMA 15 - Prevención y control de la calidad ambiental

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6830 - Personas físicas y jurídicas reciben autorización ambiental para proyectos y actividades	4.1.1	Población dominicana	Autorizaciones ambientales emitidas	600	44,204,758
6831 - Empresas e instituciones públicas y privadas con asistencia técnica para implementación de acciones consumo y producción sostenible	4.1.1	Población general	Cantidad de empresas e instituciones con asistencia técnica recibidas	40	11,460,511
6832 - Gobiernos locales con manejo de residuos sólidos con prevención y control de la contaminación ambiental y la conservación de los recursos naturales	4.1.1	Población dominicana	Numero de infraestructuras de manejo de residuos sólidos que operan con prevención y control de la contaminación	1	20,521,229
6023 - Empresas controladas en materia de calidad ambiental	4.1.3	Población dominicana	Proporción de empresas con autorización ambiental que cumplen con los PMAA	704	49,682,713
6028 - Gobiernos locales con asistencia técnica para la implantación del Sistema de Gestión Ambiental Municipal.	4.1.3	Población dominicana	Cantidad de ayuntamientos con asistencia técnica	50	16,198,902

PROGRAMA 16 - Generación de conocimiento y capital humano para la gestión del medio ambiente y los recursos naturales

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6031 - Ciudadano dispone de información sobre el estado del medio ambiente y recursos naturales	4.1.1	Población dominicana	Reporte anual de información ambiental	30	32,013,352
6032 - Ciudadanos dotados de conocimientos sobre la sustentabilidad del medio ambiente y los recursos naturales	4.1.1	Población dominicana	Cantidad de ciudadanos dotados de información	46,000	40,919,470
6033 - Jóvenes formados a nivel técnico superior en la gestión del medio ambiente y en el manejo de los recursos naturales	4.1.1	Población dominicana	Técnicos egresados	80	24,715,468

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5118 - INSTITUTO NACIONAL DE RECURSOS HIDRAÚLICOS (INDRHI)

SUBCAPITULO: 01 - INSTITUTO NACIONAL DE RECURSOS HIDRAULICOS -INDRHI-

PROGRAMA 12 - Construcción y rehabilitación de sistemas de riego y obras hidráulicas

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	2022	
				METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6271 - Operación de los sistemas de riego a nivel nacional	4.1.4	Usuarios de riego	Sistemas de riego rehabilitados a nivel nacional operando en condiciones adecuadas	72	3,907,254,451

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5120 - JARDÍN BOTÁNICO
SUBCAPITULO: 01 - JARDIN BOTANICO NACIONAL

PROGRAMA 11 - Preservación y exhibición de la flora del país

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6712 - Biodiversidad con producción de plantas de especies endémicas y nativas amenazadas	4.1.1	Biodiversidad	Número de plantas producidas	125,000	34,076,399
6713 - Ciudadanos sensibilizados sobre la conservación de la biodiversidad de la flora dominicana	4.1.1	Población	Número de ciudadanos clientes sensibilizados	125,000	8,731,454

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5130 - PARQUE ZOOLÓGICO NACIONAL
SUBCAPITULO: 01 - PARQUE ZOOLOGICO NACIONAL

PROGRAMA 11 - Conservación y exhibición de la fauna

NOMBRE	PRODUCTOS			2022	
	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5829 - Preservación y conservación de la flora y la fauna nacional	4.1.1	Visitantes en general	Cantidad de especies rescatadas	365	47,903,168
5839 - Sensibilización en la protección de la flora y la fauna	4.1.1	Visitantes en general	Cantidad de visitantes	250,000	86,674,832

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5133 - MUSEO DE HISTORIA NATURAL

SUBCAPITULO: 01 - MUSEO DE HISTORIA NATURAL

PROGRAMA 11 - Estudio y conservación de la biodiversidad

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5867 - Investigaciones científicas sobre fauna, geología y paleobiología	4.1.1	Científicos, tomadores de decisiones y estudiantes	Número de investigaciones realizadas	20	10,054,440
5868 - Estudiantes y público en general accede a educación, divulgación y museografía	4.1.1	Estudiantes, maestros y público en general	Número de visitantes	55,000	7,286,621

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5134 - ACUARIO NACIONAL
SUBCAPITULO: 01 - ACUARIO NACIONAL

PROGRAMA 11 - Conservación y exhibición de la flora y fauna acuáticas

NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	PRODUCTOS		2022	
		BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
5828 - Conservación de especies acuáticas	4.1.1	Visitantes en general	Cantidad de espacios mejorados	46	25,787,289
5830 - Educación ambiental sobre la biodiversidad de los recursos acuáticos	4.1.1	Colegios, escuelas, universidades y visitantes en general	Cantidad de sensibilizaciones	713	22,585,362

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

5178 - FONDO NACIONAL PARA EL MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

SUBCAPITULO: 01 - FONDO NACIONAL PARA EL MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

PROGRAMA 11 - Desarrollo y financiamiento de proyectos medioambientales y de conservación de los recursos naturales

PRODUCTOS				2022	
NOMBRE	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA END	BENEFICIARIO	UNIDAD MEDIDA	METAS FISICAS (UNIDAD DE MEDIDA)	METAS FINANCIERAS (RD\$)
6491 - Sociedad dominicana recibe servicios de conservación y uso sostenible de los recursos naturales a través de la gestión de proyectos	3.3.1	Sociedad dominicana	Cantidad de proyectos gestionados	6	17,000,000

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

Las informaciones referentes a las metas para cada producto, son susceptibles de reprogramación durante la Ejecución en el SIGEF.

PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS Y SUS RESULTADOS PREVISTOS

Año 2022
Millones de RD\$ y Porcentaje

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO		Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
0101 - SENADO DE LA REPÚBLICA		2,276	0.37
01 - CÁMARA DE SENADORES		2,276	100.00
11 - Representación, fiscalización y gestión legislativa	Aumentar el sometimiento de iniciativas legislativas ante la cámara legislativa de 400 en 2021 a 900 para el 2022, para una mayor representación, fiscalización y gestión legislativa de los ciudadanos en el Senado de la República.	2,276	100.00
0102 - CÁMARA DE DIPUTADOS		4,853	0.79
01 - CÁMARA DE DIPUTADOS		4,853	100.00
11 - Representación, fiscalización y gestión legislativa	Aumentar la elaboración y aprobación de iniciativas legislativas (proyectos de ley, resoluciones, contratos, convenios, etc.) de 100 en el 2020 a 150 iniciativas conocidas y sancionadas para el 2022.	4,853	100.00
0201 - PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA		64,635	10.57
01 - MINISTERIO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA		5,101	7.89
15 - Gestión integrada del control y reducción de la demanda de drogas y administración de bienes incautados	Aumentar la prevención del consumo de drogas, mediante el incremento de personas sensibilizadas en la prevención y disminución del consumo de drogas de 35,000 en el año 2021 a 40,000 para el año 2022.	277	5.44
18 - Coordinación y fomento de las actividades culturales	Aumentar la cantidad de eventos y conmemoraciones patrióticas que fomentan las actividades culturales de 80 para el 2021 a 90 para el 2022.	74	1.45
22 - Apoyo al desarrollo provincial	Aumentar la cantidad de comunidades beneficiadas, a través de la ejecución de proyectos sociales de infraestructura, de 61 en el año 2021 a 350 para el año 2022	2,539	49.77
23 - Promoción del desarrollo y fortalecimiento del sector marítimo y marino nacional	Incrementar el fortalecimiento del sector marítimo y marino nacional, garantizando una correcta administración oceánica y el desarrollo sostenible del sector marítimo, de conformidad con las leyes nacionales y el derecho internacional vigente, contribuyendo al Estado dominicano, la comunidad científica y educativa, mediante la elaboración de 12 informes técnicos del año 2021 a 15 para el año 2022.	92	1.80
24 - Formulación de políticas para la mitigación y adaptación al cambio climático	Reducir la vulnerabilidad al cambio climático y contribuir a la mitigación de sus causas, mediante las iniciativas de mitigación y adaptación de 29 en el año 2021 a 45 para el año 2022	118	2.32

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO	Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)	
0201 - PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA	64,635	10.57	
25 - Estrategia, comunicación , publicidad y prensa Gubernamental	Aumentar los servicios de comunicación a la sociedad y medios de comunicación de 18,169 en el 2021 a 19,078 en el 2022, manteniendo la ciudadanía informada respecto a las decisiones , iniciativas, del gobierno y sus políticas públicas. Aumentar el análisis de información estratégica de los medios de comunicación que impacten en las ejecutorias gubernamentales, mediante los estudios de campo de 250 en el año 2021 a 300 para el año 2022.	2,001	39.22
02 - GABINETE DE LA POLÍTICA SOCIAL	47,606	73.65	
12 - Protección social	Disminuida la pobreza con transformación económica y desarrollo de capacidades productivas de hogares mediante intervenciones de protección social focalizadas, movilidad social positiva de 1.7% a 2022 y 5.7 puntos porcentuales en mitigación efectos de retroceso en evolución de tasa, base 23.4% 2020.	40,105	84.24
13 - Desarrollo social comunitario	Aumento de la calidad de vida de la población en comunidades vulnerables mediante acceso a viviendas dignas, servicios básicos y apoyo al desarrollo comunitario satisfaciendo necesidades básicas a lo largo del ciclo de vida, pasando de 30.1% de hogares en pobreza extrema y moderada con carencia o sin acceso a servicios básicos en 2018 a 24.99 en 2022.	1,253	2.63
14 - Asistencia social integral	Aumentadas las condiciones de vida, desarrollo integral y seguridad alimentaria de población vulnerable mediante esquemas de asistencia social y atención; pasando de 5,5% en el 2019 en la prevalencia de la subalimentación a 5.2% para el 2022.	5,094	10.70
15 - Desarrollo integral y protección al adulto mayor	Aumentar los niveles de independencia del adulto mayor de 60% en 2020 a 65% en 2022	1,094	2.30
41 - Prevención y Atención de la Tuberculosis	Disminuir la tasa de incidencia de la tuberculosis en la población nacional de 42 por cada 100 mil habitantes en 2019 a 40 por cada 100 mil habitantes en 2022	34	0.07
45 - Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes	Reducir la tasa de embarazos en adolescentes de 22.3% en el 2019 a 19.3% en el 2022.	26	0.05
04 - CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	2,466	3.82	
11 - Control fiscal	Incrementar en un 30% en el 2022 la cantidad de instituciones en el marco de la Ley 10-07 fiscalizadas, con respecto al 2021	2,466	100.00
06 - MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA	9,462	14.64	
12 - Servicio integral de emergencias	Aumentar la atención de las emergencias de la población en el territorio dominicano, medido como el porcentaje de respuestas, de 74% en el año 2019 a un 99% en el año 2022	4,110	43.44
13 - Atención, prevención de desastres	Aumentar los servicios de información, a través de la emisión de alertas tempranas, de 25 en el año 2021 a 30 en el año 2022	109	1.15
14 - Fomento del sector inmobiliario del Estado	Reducir la vulnerabilidad de las personas pobres sobre la propiedad de las viviendas, mediante el aumento de la gestión de titulación de terrenos del Estado de 7,000 al 2021 a 133,200 para el año 2022.	828	8.75

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO	Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)	
0201 - PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA	64,635	10.57	
16 - Promoción y fomento de la ética en el sector público	Aumentar la promoción y fomento de la ética en el sector público mediante actividades de desarrollo en temas de ética y transparencia gubernamental de 70 en el 2021 a 100 para el 2022.	253	2.68
17 - Desarrollo y promoción de la inclusión social, cultural y productiva	Aumentar la promoción y la ejecución de planes, programas y proyectos en beneficio de la población vulnerable 25,000 personas beneficiados en el año 2020 a 35,000 para el año 2021	0	0.00
19 - Coordinación e Implementación de Intervenciones Estratégica	Aumentar la promoción y la ejecución de planes, programas y proyectos en beneficio de la población vulnerable 25,000 personas beneficiados en el año 2020 a 26,000 para el año 2022	4,161	43.98
0202 - MINISTERIO DE INTERIOR Y POLICÍA	25,660	4.20	
01 - MINISTERIO DE INTERIOR Y POLICIA	3,713	14.47	
11 - Asistencia y prevención para seguridad ciudadana	Reducir la percepción de inseguridad de los ciudadanos en los municipios, a través de las políticas de prevención de violencias, crímenes y delitos implementadas, de un 37% a un 20% durante el período 2021-2024.	370	9.96
12 - Servicios de control y regulación migratoria	Mantener un 100% el porcentaje de los extranjeros con estatus migratorio en cumplimiento, a través de las naturalizaciones, durante el período 2021-2024.	1,940	52.24
14 - Investigación, formación y capacitación	Para el 2022, incrementar la oferta de investigaciones, artículos, informes técnicos, diseños de propuestas de políticas públicas y otros sobre la temática migratoria dominicana disponible para la ciudadanía y el mundo en un 30% con relación al 2021.	166	4.48
50 - Reducción de Crímenes y Delitos que afectan a la Seguridad Ciudadana	Reducción de los homicidios de 9.9 por cada 100 mil habitantes en 2020 a 8 por cada 100 mil habitantes en el 2022	1,237	33.32
02 - POLICIA NACIONAL	21,946	85.53	
11 - Servicios de seguridad ciudadana y orden público	Fortalecer la seguridad ciudadana mediante un efectivo y eficaz servicio, medido con la cantidad de servicios policiales ofrecidos, de 523,421 en el 2020 a 523,421 en el 2022.	19,580	89.22
12 - Servicios de ordenamiento y asistencia del transporte terrestre	Aumentar el porcentaje de asistencias y fiscalizaciones en un 15% para el año 2022, con respecto al año 2020	1,198	5.46
13 - Formación y cultura de la P.N	Aumentar la cantidad de agentes especializados y profesionalizados, medido en porcentaje de un 27% en el 2020 a un 57% en el 2022.	160	0.73
14 - Servicios de salud, seguridad y bienestar social de la P.N	Mejorar el acceso y disponibilidad de servicios de salud, bienestar social y trámite de pensión de los agentes activos, en procesos de retiro, jubilados, pensionados de la Policía Nacional y sobrevivientes de estos, así como al público en general, medido por la cantidad de servicios ofrecidos de un 307,600 en el 2020 a 340,050 en el 2022.	377	1.72
50 - Reducción de crímenes y delitos que afectan a la seguridad ciudadana	Reducir los delitos a la propiedad en un 10% a nivel nacional de 94,282.00 delitos en el año 2019 a 84,853 en el año 2021.	630	2.87

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO	Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
0203 - MINISTERIO DE DEFENSA	30,316	4.96
01 - MINISTERIO DE DEFENSA	4,092	13.50
11 - Defensa nacional	2,503	61.18
12 - Servicios de salud y asistencia social	532	13.01
13 - Educación y capacitación militar	1,056	25.81
02 - EJERCITO DE LA REPUBLICA DOMINICANA	12,304	40.59
11 - Defensa terrestre	12,183	99.01
12 - Educación y capacitación militar	121	0.99
03 - ARMADA DE LA REPUBLICA DOMINICANA	5,447	17.97
11 - Defensa naval	5,012	92.00
12 - Educación y capacitación naval	224	4.11
13 - Servicios de salud	212	3.89
04 - FUERZA AEREA DE LA REPUBLICA DOMINICANA	8,473	27.95
11 - Defensa aérea	7,826	92.37
12 - Educación y capacitación militar	127	1.50

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO		Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
0203 - MINISTERIO DE DEFENSA		30,316	4.96
13 - Servicio de salud	Aumentar la prestación de servicios de salud a la clase civil en hospitales y centros de salud atendiendo a 580,850 personas para el año 2022.	520	6.13
0204 - MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES		7,583	1.24
01 - MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES		7,583	100.00
11 - Aplicación de política exterior y fomento de las relaciones comerciales	Aplicación de la política exterior del Estado ante los organismos internacionales y países con Relaciones Diplomáticas y Consulares. Donde el Índice de relaciones bilaterales fortalecidas alcanza un 70% en el año 2024.	6,334	83.53
12 - Expedición, renovación y control de pasaportes	Incrementar la legitimidad y seguridad en la emisión y renovación de pasaportes según normativas vigentes dictadas por la OACI, medido por el porcentaje de pasaportes emitidos y renovados de 14% en el 2015 a 100% en el 2022.	1,025	13.51
13 - Desarrollo y fortalecimiento de las capacidades en el ámbito diplomático consular y comercial	Aumentar la formación de postgrado, formación continua y lenguas extranjeras, en materia de políticas exteriores de 60% en el 2021 a un 80% para el 2022	180	2.37
14 - Promoción del desarrollo social y económico de los pueblos fronterizos	Aumentar las alianza públicas privadas y de organismos internacionales de un 45% en 2018 a un 100% para el 2022 para crecimiento económico y social fronterizo	44	0.58
0205 - MINISTERIO DE HACIENDA		4,429	0.72
01 - MINISTERIO DE HACIENDA		4,429	100.00
11 - Administración de las operaciones del Tesoro	Reducir el Nivel de desviación entre la programación y ejecución de caja de un 18% en el 2020 a un nivel menor al 10% en el 2022.	492	11.10
12 - Catastro de bienes inmuebles a nivel nacional	Aumentar el inventario de unidades catastrales del Estado Dominicano de 130,000 en 2020 a 221,000 en 2022	300	6.78
13 - Administración general de Bienes Nacionales	Incrementar la estabilidad en la propiedad de viviendas por los ciudadanos de escasos recursos económicos, medido como el porcentaje de la posesión de sus activos, de un 30% en el año 2021 a un 35% para el año 2022.	892	20.14
14 - Regulación, supervisión y fomento de las Compras Públicas	Incrementar el porcentaje global de uso del Sistema Nacional de Compras y Contrataciones Públicas de 85% en 2020 a 95% en 2022.	533	12.02
15 - Formulación de políticas tributaria y gestión de las exoneraciones	Disminuir el nivel de variación del incumplimiento tributario del ITBIS de -0.15% en el año 2020 a -1.00% en el año 2022, mediante el aumento de la percepción de riesgo del contribuyente, la mejora de la gestión de la administración tributaria y el control del otorgamiento de los incentivos.	130	2.93
16 - Desarrollo y fortalecimiento de las capacidades en finanzas públicas	Mejorar el conocimiento hacendario de los servidores públicos, medido como la cantidad de servidores públicos capacitados, de 9,544 en el 2019 a 12,980 en el 2022.	224	5.05
17 - Servicios de contabilidad gubernamental	Aumentar la cobertura de las instituciones del sector público no financiero incluidos en los informes de rendición de cuentas de 70% en el 2022.	490	11.06

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO		Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
0205 - MINISTERIO DE HACIENDA		4,429	0.72
18 - Adminstración de Crédito Público	Aumentar el tiempo de madurez de la deuda interna del Sector Público no Financiero de 6.8 años en 2020 a 7 años en 2022.	188	4.24
20 - Gestión del sistema presupuestario dominicano	Avanzar en el presupuesto físico-financiero, medido como la cobertura de instituciones del Gobierno General Nacional con productos identificados en su presupuesto de 95% en el 2020 a 98% en el 2022.	657	14.83
21 - Administración de Pensiones y Jubilaciones	Alcanzar al 2022 un incremento en la cantidad de pensiones pagadas a cargo del Estado de un 14% con respecto a la cantidad de pensiones pagadas al 2021.	524	11.84
0206 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN		219,694	35.94
01 - MINISTERIO DE EDUCACION		219,694	100.00
11 - Servicios técnicos pedagógicos	Aumentar la cantidad de Escuelas de Padres y Madres funcionando en el sistema educativo de 6,000 en el 2021 a 6,180 en el 2022.	19,507	8.88
13 - Servicios de educación primaria para niños y niñas de 6-11 años	Aumentar la tasa neta de cobertura del nivel primario de 94.5% en el periodo 2018-2019 a 95.00% en el 2022.	83,048	37.80
14 - Servicios de educación secundaria para niños (as) y adolescentes de 12-17 años	Aumentar la tasa neta de cobertura del nivel secundario de 73.1% en el periodo 2018-2019 a 74.00% en el 2022.	38,577	17.56
15 - Servicios de educación de adultos - incluye adolescentes y jóvenes mayores de 14 años	Aumentar la tasa de alfabetización de jóvenes y adultos de 15 años y más de 93.20% en el 2019 a 95.25% en el 2022.	6,799	3.09
16 - Servicios de bienestar estudiantil	Aumentar el impacto de los programas Institucionales en la población escolar en situación de vulnerabilidad, mediante el incremento de la cobertura de un 86.80% en 2021 a un 90% en 2022 del programa de alimentación escolar de la matrícula oficializada en 2021 y la ampliación del alcance en los programas de salud, apoyo y participación estudiantil, con la sistematización en la entrega de dichos servicios.	28,326	12.89
17 - Instalaciones escolares seguras, inclusivas y sostenibles	Aumentar la infraestructura necesaria y de calidad para satisfacer la demanda actual del sistema educativo pre universitario de 82 estancias infantiles en el año 2020 a 130 en el año 2022, y de 18,397 aulas nuevas y rehabilitadas en el año 2020 a 19,990 en el año 2022.	9,741	4.43
18 - Formación y desarrollo de la carrera docente	Incrementar la captación de estudiantes a la carrera de educación, de 0 en 2017 a 9,649 en el 2022, mejorando su desempeño como consecuencia de la implementación del Programa Docentes de Excelencia.	5,415	2.46
19 - Servicios de educación especial para niños(as), adolescentes y jóvenes de 0-20 años	Aumentar la cobertura de los niños, niñas y jóvenes en condición de discapacidad entre 0 a 20 años de edad en una educación inclusiva y de calidad de 4,899 en el 2020 a 5,571 al 2022	890	0.40
20 - Gestión y coordinación de los servicios de bienestar magisterial	Asegurar ingresos mensuales a 34,000 docentes pensionados y jubilados durante el año 2022, como consecuencia de la antigüedad en la prestación de servicios	15,455	7.03
21 - Gestión y coordinación de la cooperación internacional educativa	Aumentar la gestión de proyectos de cooperación internacional para la mejora de la calidad educativa de 1 en el 2010 a 2 en el 2022.	735	0.33

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO		Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
0206 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN		219,694	35.94
22 - Desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses	Incrementar el porcentaje de niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses y 29 días con desarrollo infantil esperado de 180,532 en el 2019 a 216,323 en el 2022.	8,337	3.79
23 - Servicio educativo del grado preprimario nivel inicial	Aumentar la tasa neta de cobertura del 2do.ciclo del nivel inicial de un 56.50% en el periodo 2018-2019 a 58.00% en el 2022.	2,865	1.30
0207 - MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL		12,602	2.06
01 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL		12,602	100.00
18 - Provisión de Medicamentos, Insumos Sanitarios y Reactivos de Laboratorio	Aumentar el acceso oportuno a medicamentos esenciales de la población en los diferentes niveles de la red de servicios públicos de un 57% del 2020 a un 70% en el 2022 y para el año 2024 un 90% según nuestro PEI.	4,524	35.90
23 - Dirección y Coordinación del Sistema Nacional de Salud	Coordinado el Sistema Nacional de Salud mediante la implementación de políticas y estrategias que respondan a la determinación social de la salud	4,874	38.68
24 - Regulación Sanitaria	Garantizada la calidad en la prestación de los bienes y servicios, que impacten la salud	105	0.83
25 - Gestión y Provisión de Salud Colectiva	Garantizados los servicios preventivos a la población de acuerdo a sus necesidades.	1,899	15.07
41 - Prevención y Atención de la Tuberculosis	Disminuir la tasa de incidencia de la tuberculosis en la población nacional de 42 por cada 100 mil habitantes en 2019 a 40 por cada 100 mil habitantes en 2022	32	0.25
42 - Prevención, Diagnóstico y Tratamiento VIH/SIDA	Reducir la incidencia de VIH en la población de 2,820 en el 2019 a 2,230 en el 2022.	1,121	8.89
43 - Detección Oportuna y Atención al Cáncer	Reducción de la tasa de prevalencias por tipo de cáncer Reducir la prevalencia de cáncer de mama en mujeres igual o mayor a 40 años de 32 casos por cada 100 mil mujeres en 2020 a 31 por cada 100 mil mujeres en 2022 Reducir la prevalencia de cáncer de cérvix en mujeres entre los 25 y 65 años de 20 casos por cada 100 mil mujeres en 2020 a 19 por cada 100 mil mujeres en 2022 Reducir la prevalencia de cáncer de próstata en hombres igual o mayor a 40 años de 30 casos por cada 100 mil hombres en el 2020 a 29 por cada 100 mil hombres en 2022	24	0.19
45 - Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes	Reducir la tasa de embarazos en adolescentes de 22.3% en el 2019 a 19.3% en el 2022.	24	0.19
0208 - MINISTERIO DE DEPORTES Y RECREACIÓN		1,103	0.18
01 - MINISTERIO DE DEPORTES Y RECREACIÓN		1,103	100.00
12 - Apoyo y supervisión al deporte federado y alto rendimiento	Aumentar la cantidad de atletas de alto rendimiento que son beneficiados con el programa de protección social de 473 en el año 2019 a 560 al año 2024.	641	58.14
13 - Formación ,capacitación y asistencia técnica deportiva	Aumentar los recursos humanos especializados en las diferentes disciplinas del deporte de 1,665 en el año 2019 a 2,643 al año 2024.	68	6.19
14 - Fomento del deporte escolar y universitario	Aumentar la cantidad de estudiantes escolares y universitarios que se integran a los programas de deporte de 28,109 en el año 2019 a 705,515 en el año 2024.	34	3.11

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO	Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)	
0208 - MINISTERIO DE DEPORTES Y RECREACIÓN	1,103	0.18	
15 - Fomento de la recreación, la actividad física y el deporte de tiempo libre	Aumentar la cantidad de personas integradas a los programas de actividad física, recreación y deporte en el uso del tiempo libre de 171,987 en el año 2019 a 584,229 en el año 2024.	359	32.55
0209 - MINISTERIO DE TRABAJO	1,814	0.30	
01 - MINISTERIO DE TRABAJO	1,814	100.00	
12 - Libre ejercicio de los derechos laborales en el sector formal privado	Regulación de las relaciones laborales. Respuesta Institución: Optaron por el resultado establecido en el PNPSP: Disminución de los conflictos laborales a través de la mediación entre empleadores y trabajadores de 15% en el 2020 a 13% en el 2022.	343	18.91
13 - Protección de la seguridad social de los trabajadores y trabajadoras: ambiente laboral sano y seguro	Incrementar el número de actores laborales sensibilizados y capacitados en igualdad de oportunidades, género, VIH-SIDA, personas discapacitadas, para crear igualdad de oportunidades y no discriminación en el ámbito laboral de 4000 a 5500 para 2022	20	1.08
21 - Aumento del empleo	Aumentar el empleo formal y digno de las personas desocupadas, incrementando la tasa de ocupación nacional. de 56.70% en el año 2020 a 56.75% en el año 2022	1,452	80.02
0210 - MINISTERIO DE AGRICULTURA	4,997	0.82	
01 - MINISTERIO DE AGRICULTURA	4,997	100.00	
11 - Fomento de la producción agrícola	Aumentar el dinamismo de la producción agropecuaria, medido como la tasa de crecimiento promedio cuatrienal, de 14.58% en el año 2020 a 29% en el año 2024.	2,455	49.14
12 - Transferencia de tecnologías agropecuarias	Aumentar el desarrollo de tecnologías agropecuarias, a través de la asistencia técnica a productores, de 282,392 en el año 2020 a 410,372 en el año 2024, a fin de mejorar la productividad y la competitividad de los rubros de importancia para la agricultura dominicana.	436	8.73
13 - Sanidad animal, asistencia técnica y fomento pecuario	Aumentar la productividad y calidad de las especies de explotación pecuarias de un 80% en el 2021 a un 85% en el 2022, a través de la capacitación a productores de 8,703 productores en el 2021 a 10,500 en el 2022.	586	11.73
14 - Inocuidad agroalimentaria y sanidad vegetal	Incrementar las agroexportaciones para la generación de divisas de 0.20% en el año 2020 a 0.25% en el año 2024, por medio de la reducción de las notificaciones por las intercepciones de plagas y residuos de plaguicidas recibidas.	1,441	28.84
18 - Prevención y control de enfermedades bovinas	Reducción de la prevalencia de la brucelosis bovina de 0.017% en el año 2019 a 0.016% para el año 2022 y reducción de la tuberculosis bovina de 0.135% en el año 2019 a 0.130% en el año 2022 en la región agropecuaria Noroeste de la República Dominicana	57	1.14
19 - Fomento y desarrollo de la productividad de los sistemas de producción de leche bovina	Aumentar la productividad de los sistemas de producción de leche bovina de la región Este de 5.2 litros de leche/vaca/día en el año 2019 a 6.7 litros de leche/vaca/día en el año 2022	21	0.42

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO	Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)	
0211 - MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS Y COMUNICACIONES	32,716	5.35	
01 - MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS Y COMUNICACIONES	32,716	100.00	
11 - Desarrollo de la infraestructura física de calles y avenidas	Mejora y Ampliación de la infraestructura vinculada a transporte pasando de la posición 100 en el año 2015 a la 60 en el 2020 del Índice de Competitividad Global de Infraestructura	13,307	40.67
12 - Mantenimiento, seguridad y asistencia vial	Mantener la conservación de la red vial mediante la cobertura del mantenimiento en un 40% para el año 2021	5,247	16.04
17 - Desarrollo en la infraestructura física de edificaciones para los servicios sociales	Incrementar la seguridad de las infraestructuras nacionales a través del conocimiento de la vulnerabilidad que presentan las edificaciones en el territorio, edificaciones evaluada 21 en el 2020 a 70 en el 2022	1,477	4.52
19 - Gestión del sistema de peajes	Incrementar la recaudación en los peajes gestionados por RD Vial en un 30% para el año 2020 con respecto al 2018, para garantizar la ejecución de importantes proyectos viales	816	2.49
22 - Embellecimiento de avenidas y carreteras	Aumentar el mantenimiento y el embellecimiento de las áreas verdes alrededor de carreteras y avenidas, medido por la cantidad de metros cuadrados, partiendo de 2000 km. en el año 2020 al 2022, con un total de 2,650,000 metros cuadrados.	374	1.14
23 - Acceso y uso adecuado del servicio de transporte	Mantener el tiempo promedio de desplazamiento de usuarios de las Líneas 1 y 2 del Metro de Santo Domingo de 45 minutos en el año 2020 a 45 minutos en el 2022.	11,244	34.37
24 - Investigación e información meteorológica	Mantener informada a la población sobre las informaciones meteorológicas y de tsunami en un 100% en el 2022, en cumplimiento a compromisos internacionales resultantes de su afiliación con la Organización Meteorológica Mundial (OMM)	196	0.60
25 - Promoción para la modernización y seguridad portuaria	Incrementar los niveles de coordinación gubernamental relacionadas con el manejo, utilización y servicios de los puertos dominicanos de 9 instituciones en el 2017 a 15 en el 2020	56	0.17
0212 - MINISTERIO DE INDUSTRIA, COMERCIO Y MIPYMES (MICM)	1,741	0.28	
01 - MINISTERIO DE INDUSTRIA, COMERCIO Y MIPYMES (MICM)	1,741	100.00	
11 - Fomento y desarrollo de la productividad y competitividad del sector industrial	Aumentar la tasa de crecimiento del sector de manufactura local de 3.6%, promedio anual 2017-2019, a 3.8% en el 2022.	201	11.53
16 - Fomento y desarrollo de la industria de la confección textil	Incrementar la tasa de crecimiento de ciudadanos capacitados en técnicas textiles y bisutería, de 30% promedio del período 2018-2020, a un 35% para el año 2022.	191	10.97
17 - Supervisión, regulación y fomento del comercio	Incrementar la cobertura de estaciones de expendio de combustibles con licencias al día, de un 91% en el año 2021 a un 92% al año 2022.	1,058	60.77
18 - Fomento y desarrollo de la micro, pequeña y mediana empresa	Incrementar la tasa de crecimiento de las asistencia técnicas a Mipymes, de 5% en el año 2021 a 7% en el año 2022.	241	13.86
19 - Fortalecimiento del sistema dominicano de la calidad.	Incrementar la tasa de crecimiento de las Normas Dominicanas de Calidad (NORDOM), oficializadas por el CODOMA, de un 10% en el año 2019 a un 12% en el año 2022.	50	2.87

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO	Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)	
0213 - MINISTERIO DE TURISMO	5,322	0.87	
01 - MINISTERIO DE TURISMO	5,322	100.00	
11 - Fomento y promoción turística	Aumentar el porcentaje de turistas, a partir de la diversificación de la oferta, de la oferta de 8.5% en el 2020 a un 10% en el 2022.	3,107	58.38
12 - Supervisión y regulación de los servicios turísticos	Aumentar las acciones de regulación para el cumplimiento de las normas de turismo vigente, de 400 metas en el 2020, y unas 500 metas para el 2022.	221	4.16
13 - Fomento y desarrollo de infraestructuras turísticas	Incrementar el número de comunidades beneficiadas del sector turístico, a través de la gestión de proyectos de infraestructuras turísticas de 67 en el 2020 a 90 para el 2022	1,993	37.46
0215 - MINISTERIO DE LA MUJER	275	0.04	
01 - MINISTERIO DE LA MUJER	275	100.00	
11 - Coordinación intersectorial	1.- Asegurar la implementación de la política nacional de igualdad de género impulsando y coordinando la activa participación e involucramiento de las instituciones del Estado dominicano. 2.- Impulsar el pleno ejercicio de la autonomía física, política y económica de las mujeres en todas las esferas de nuestra sociedad.	41	15.00
12 - Fomento y promoción de la perspectiva de género en la educación y capacitación	Impulsada la transversalización del enfoque de igualdad de género en la educación, formal e informal, en todos sus niveles y sectores, así como en los medios de comunicación y la comunidad.	23	8.47
13 - Prevención y atención a la violencia de género e intrafamiliar	1.-Diseñado y puesto en funcionamiento un sistema integral de protección de las mujeres víctimas de violencia de género, en todas sus manifestaciones y en los diferentes ámbitos donde se produce, en coordinación con todas las instituciones responsables por mandato de ley. 2.-Reducidos los Feminicidios	145	52.94
15 - Promoción de los derechos integrales de la mujer	1.- Impulsar el pleno ejercicio de la autonomía física, política y económica de las mujeres en todas las esferas de nuestra sociedad. 2.-Asegurar la implementación de la política nacional de igualdad de género impulsando y coordinando la activa participación e involucramiento de las instituciones del Estado dominicano. 3.-Diseñar y poner en funcionamiento un sistema integral de protección de las mujeres víctimas de violencia de género, en todas sus manifestaciones y en los diferentes ámbitos donde se produce, en coordinación con todas las instituciones responsables por mandato de ley.	42	15.27
45 - Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes	Reducir la tasa de embarazos en adolescentes de 22.3% en el 2019 a 19.3% en el 2022.	23	8.32
0216 - MINISTERIO DE CULTURA	1,483	0.24	
01 - MINISTERIO DE CULTURA	1,483	100.00	
11 - Conservación, restauración, salvaguarda patrimonio cultura material e inmaterial	Mantenimiento y conservación de espacios culturales que promuevan los bienes históricos, contemporáneos, artísticos y patrimoniales.	233	15.70

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO		Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
0216 - MINISTERIO DE CULTURA		1,483	0.24
12 - Difusión Patrimonio Cultural [material e inmaterial]	Aumentar la cantidad de asistentes y participantes en los eventos promocionales de la cultura de 579,604 en 2019 a 585,400 en 2022.	179	12.09
13 - Fomento y desarrollo de la cultura	Aumentar la cantidad de egresados en formación artística y cultural de 1,074,990 en 2019 a 1,128,740 en 2022.	1,071	72.21
0217 - MINISTERIO DE LA JUVENTUD		656	0.11
01 - MINISTERIO DE LA JUVENTUD		656	100.00
11 - Desarrollo integral de la juventud	Incrementar la educación profesional de los jóvenes, a través del número de becas otorgadas en los niveles de grado, post-grado y técnica de 8,000 en el año 2016 a 15,000 en el año 2021.	656	100.00
0218 - MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES		3,870	0.63
01 - MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y REC. NAT.		3,870	100.00
11 - Conservación de la Biodiversidad	Ampliar y eficientizar el servicio de vigilancia y protección de las Áreas Protegidas mediante un porcentaje de implementación del sistema de información Ambiental y de Recursos Naturales de un 50% en el 2019 a un 52% en el 2022.		
	Valorizar las AP prioritarias para el uso público y sostenible, procurando equilibrio entre la conservación y la utilización de la diversidad biológica mediante un porcentaje de Areas Protegidas del SINAP incorporadas al turismo de la naturaleza de un 26% en el 2019 a un 29% en el 2022.	455	11.75
	Proteger y restaurar los ecosistemas terrestres y costero-marinos mediante una proporción de provincias con protocolos de control ante avistamientos de especies exóticas invasoras de un 56% en el 2019 a un 68% en el 2022.		
12 - Manejo Sostenible de los Recursos Forestales	Proteger y restaurar los ecosistemas terrestres y costero-marinos mediante:		
	- Una proporción de la cobertura forestal nacional de un 43.60% en el 2019 a un 43.60% en el 2022.	815	21.06
13 - Manejo Sostenible de Recursos no Renovables, de los Suelos y las Aguas	- Una proporción de superficie de bosque natural bajo plan de manejo de 6,474 en el 2018 aumentada en el 9% en el 2022.		
	Fortalecer el manejo sostenible de cuencas hidrográficas mediante un porcentaje de ecosistemas montañosos intervenidos para su recuperación y/o gestión sostenible entre 2015 y 2024 de 0% en el 2020 a un 30% en el 2022	2,214	57.21
14 - Gestión Sostenible de los Recursos Costeros y Marinos	Proteger y restaurar los ecosistemas terrestres y costero-marinos mediante una proporción de superficie costera intervenida con acciones de restauración y regulación (km2) de un 57% (950.76 km) en el 2019 a un 67% en el 2022.	76	1.96

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO	Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
0218 - MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES	3,870	0.63
15 - Prevención y control de la calidad ambiental	212	5.49
16 - Generación de conocimiento y capital humano para la gestión del medio ambiente y los recursos naturales	98	2.52
0219 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR CIENCIA Y TECNOLOGÍA	4,618	0.76
01 - MINISTERIO DE EDUCACION SUPERIOR CIENCIA Y TECNOLOGIA	4,618	100.00
11 - Fomento y desarrollo de la educación superior	3,521	76.24

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO	Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
0219 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR CIENCIA Y TECNOLOGÍA	4,618	0.76
12 - Fomento y desarrollo de la ciencia y la tecnología	1,097	23.76
12 - Generación de estadísticas nacionales	2,691	58.91
13 - Análisis de estudios económicos y sociales	900	19.70
14 - Planificación económica y social	537	11.75
16 - Coordinación de la cooperación internacional	440	9.64
0220 - MINISTERIO DE ECONOMÍA, PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	4,569	0.75
01 - MINISTERIO DE ECONOMIA, PLANIFICACION Y DESARROLLO	4,569	100.00
12 - Generación de estadísticas nacionales	2,691	58.91
13 - Análisis de estudios económicos y sociales	900	19.70
14 - Planificación económica y social	537	11.75
16 - Coordinación de la cooperación internacional	440	9.64
0221 - MINISTERIO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	1,158	0.19
01 - MINISTERIO DE ADMINISTRACION PUBLICA (MAP)	1,158	100.00
11 - Profesionalización de la Función Pública	301	25.98
17 - Formación y Capacitación de Servidores de la Administración Pública	186	16.08
18 - Programación e Implementación del Gobierno electrónico y Atención Ciudadana	671	57.93

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO	Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)	
0222 - MINISTERIO DE ENERGIA Y MINAS	1,423	0.23	
01 - MINISTERIO DE ENERGIA Y MINAS	1,423	100.00	
11 - Regulación, fiscalización y desarrollo de la minería metálica, no metálica y mapeo	Aumentar las actividades de supervisión y fiscalización de las concesiones de exploración y explotación mineras otorgadas, de un 55% en el 2019 a un 100% para el 2025, disminuyendo así el incumplimiento a la Ley Minera y asegurando la continuidad de las operaciones mineras, una minería sostenible, el pago de las patentes mineras y la entrega de los informes de las operaciones mineras. Incrementar el porcentaje de cumplimiento de fiscalización de las concesiones de Exploración y Explotación Mineras otorgadas, en un 90% y 70% respectivamente al 2024, cumpliendo con lo establecido en la Ley 146-71 y el Reglamento 207-99 en beneficio del Estado dominicano y los inversionistas.	319	22.44
12 - Regulación y desarrollo energético	Aumentar la seguridad del funcionamiento de las infraestructuras energéticas fiscalizadas en un 25% al 2022 y en un 100% al 2025, para garantizar el abastecimiento del suministro eléctrico a nivel nacional, y a su vez concientizando a la ciudadanía en general sobre el uso racional y ahorro de la energía.	735	51.66
13 - Regulación y desarrollo de hidrocarburos	Incrementadas las iniciativas y condiciones de manera atractiva y favorable para las negociaciones entre el Estado con inversionistas potenciales (compañías de exploración y explotación hidrocarburífera), mediante la información obtenida de las cuencas sedimentarias con potencial de explotación de hidrocarburos, en un período de 1 año y 6 meses (adquisición de data, procesamiento y marketing).	369	25.90
0223 - MINISTERIO DE LA VIVIENDA, HABITAT Y EDIFICACIONES (MIVHED)	6,713	1.10	
01 - MINISTERIO DE LA VIVIENDA, HABITAT Y EDIFICACIONES (MIVHED)	6,713	100.00	
11 - Desarrollo de la vivienda y el hábitat	Reducir la Vulnerabilidad de 13,507 Familias en Condiciones de pobreza para el año 2022, a través del desarrollo y mejoramiento habitacional.	6,713	100.00
0301 - PODER JUDICIAL	8,087	1.32	
01 - PODER JUDICIAL	8,087	100.00	
11 - Administración de Justicia	Aumentar las decisiones emitidas a los ciudadanos del servicio de justicia de 87% en el año 2021 a 98% en el año 2022.	8,087	100.00
0401 - JUNTA CENTRAL ELECTORAL	1,809	0.30	
01 - JUNTA CENTRAL ELECTORAL	1,809	100.00	
12 - Gestión del Registro del Estado Civil	Mantener la conclusión de las solicitudes de la población a través del Registro Civil en un 96% en el 2022.	973	53.79
13 - Administración De La Cédula De Identidad Y Electoral	Mantener la conclusión de las solicitudes de la población a través de los Centros de Cedulación en un 96% en el 2022.	836	46.21

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO	Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)	
0402 - CÁMARA DE CUENTAS	1,473	0.24	
01 - CAMARA DE CUENTAS	1,473	100.00	
11 - Control externo, fiscalización y análisis de los recursos públicos	Aumentar la credibilidad y la eficiencia en la gestión de los recursos del Estado, medido por la cantidad de auditorías de fiscalización de 53 en el año 2020 a 55 en el año 2022.	1,473	100.00
0403 - TRIBUNAL CONSTITUCIONAL	1,436	0.23	
01 - TRIBUNAL CONSTITUCIONAL	1,436	100.00	
11 - Administración Constitucional	Mantener la protección efectiva de los derechos fundamentales en un 100% para el 2022 que consolide un Estado social y democrática.	1,436	100.00
0404 - DEFENSOR DEL PUEBLO	244	0.04	
01 - DEFENSOR DEL PUEBLO	244	100.00	
11 - Defensor del Pueblo	Incrementar a un 30% los consumidores educados sobre reclamos de sus derechos para el año 2022, en comparación al 15% del 2019.	244	100.00
0405 - TRIBUNAL SUPERIOR ELECTORAL (TSE)	902	0.15	
01 - TRIBUNAL SUPERIOR ELECTORAL (TSE)	902	100.00	
11 - Administración de Justicia Electoral	Mantener el tiempo de respuesta en los casos contenciosos electorales con decisión dentro del plazo de Ley de un 100% en el 2021 en un 100% para 2022, así como prestar servicios en rectificaciones en tiempo hábil, creando las capacidades en los usuarios para tales fines.	902	100.00
5102 - CENTRO DE EXPORTACIONES E INVERSIONES DE LA REP. DOM.	502	0.08	
01 - CENTRO DE EXPORTACION E INVERSION DE LA REPUBLICA DOMINICANA	502	100.00	
11 - Fomento a las exportaciones y la atracción a la inversión extranjera	Aumentar el monto de exportación de las empresas clientes de ProDominicana a US\$ 1,753 millones a finales del año 2022, e incrementar el flujo de la Inversión Extranjera Directa captada por ProDominicana a US\$874.75 millones en el año 2022.	502	100.00
5103 - CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN Y FAMILIA	56	0.01	
01 - CONSEJO NACIONAL DE POBLACION Y FAMILIA	56	100.00	
11 - Investigación, planificación y asesoría de la población y familia	Aumentar a un 24% en el 2022 las personas sensibilizadas mediante jornada de capacitación e instituciones gubernamentales con investigaciones sociodemográficas y de salud para mejorar el nivel de la planificación poblacional de la familia en el país, en comparación al 40% presentado en el 2020.	56	100.00
5104 - DEPARTAMENTO AEROPORTUARIO	1,763	0.29	
01 - DEPARTAMENTO AEROPORTUARIO	1,763	100.00	
11 - Regulación y control de los aeropuertos en el país	Mantener un desarrollo y promoción constante del sistema de aeropuertos modernos, seguros y eficientes mediante la administración de las infraestructuras aeroportuaria en el ámbito nacional, medido como el porcentaje de supervisiones realizadas respecto a las planificadas, a un 100% en el año 2022.	1,763	100.00

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO	Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)	
5108 - CRUZ ROJA DOMINICANA	205	0.03	
01 - CRUZ ROJA DOMINICANA	205	100.00	
11 - Operación de red nacional de banco de sangre	Aumentar el suministro de bolsas de sangre de 70% en el 2020 a 74% para el 2022.	73	35.91
12 - Gestión de riesgos y salud comunitaria	Aumentar la cantidad de voluntarios capacitados de 2,000 personas en el 2020 a 3,000 para el 2022.	122	59.65
13 - Acciones formativas en gestión de riesgos y repuesta a emergencias	Aumentar la cantidad de personas impactadas en los talleres impartidos de 8,000 en el 2020 a 10,000 para el 2022.	9	4.43
5109 - DEFENSA CIVIL	178	0.03	
01 - DEFENSA CIVIL	178	100.00	
11 - Coordinación y prevención de vidas y bienes en emergencias y desastres	Disminuida la pérdida de vidas humanas de 100 personas que se producían para el 2015 (como año base), por accidentes durante las movilizaciones de feriados y por incidentes producto de eventos adversos o desastres de origen natural o antrópicos a 54 personas fallecidas para el año 2022.	178	100.00
5111 - INSTITUTO AGRARIO DOMINICANO	1,349	0.22	
01 - INSTITUTO AGRARIO DOMINICANO	1,349	100.00	
11 - Captación, distribución y titulación de tierras para la transformación de la estructura y producción agraria	Disminuir la pobreza extrema de las familias establecidas en los asentamientos de la Reforma Agraria, a través de la dotación de títulos definitivos al 90% de los parceleros en el periodo 2020-2023	125	9.30
12 - Apoyo y Fomento a la producción agropecuaria.	Aumentar la competitividad y rentabilidad del sector agropecuario perteneciente a la reforma agraria de un 30% para el 2021 a un 60% en el 2022 mediante la promoción de la siembra de cultivos agrícolas y la capacitación técnica de los productores y técnicos agropecuarios medidos como el porcentaje de la población rural participante en actividades agropecuarias y en cursos técnicos; asimismo promover la organización de productores en cooperativas u organizaciones agropecuarias medidas de un 70% en el 2015 a 100% en el 2022.	1,224	90.70
5112 - INSTITUTO AZUCARERO DOMINICANO	72	0.01	
01 - INSTITUTO AZUCARERO DOMINICANO	72	100.00	
11 - Formulación de políticas, coordinación y normas de la producción	Aumentar las normas técnicas de regulación emitidas del sector azucarero dominicano de 4 en el 2022 a 5 en el 2023.	72	100.00
5114 - INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DEL NOROESTE	20	0.00	
01 - INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DEL NOROESTE -INDENOR-	20	100.00	
11 - Fomento al desarrollo de la región cibao noroeste	Aumentar la cobertura boscosa a fin de garantizar la purificación del aire, la disminución en la contaminación climática y la producción y acceso del agua de los habitantes de la región Cibao Noroeste a través de aumentar cantidad de plántulas sembradas de 10,000 en el 2021 a 15,000 en el 2022.	20	100.00

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO		Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
5118 - INSTITUTO NACIONAL DE RECURSOS HIDRAÚLICOS (INDRHI)		3,907	0.64
01 - INSTITUTO NACIONAL DE RECURSOS HIDRAULICOS -INDRHI-		3,907	100.00
12 - Construcción y rehabilitación de sistemas de riego y obras hidráulicas	Aumentar la eficiencia de riego de 35% en el año 2019 a 40% en el año 2024.	3,907	100.00
5119 - INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DEL SUROESTE		144	0.02
01 - INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DEL SUROESTE -INDESUR-		144	100.00
11 - Desarrollo de la región Suroeste	Aumentar el porcentaje de obras básicas entregadas, medido como obras entregadas entre las planificadas, de 46% en el 2020 a 77% en el 2021 a los habitantes de la región Suroeste	144	100.00
5120 - JARDÍN BOTÁNICO		155	0.03
01 - JARDIN BOTANICO NACIONAL		155	100.00
11 - Preservación y exhibición de la flora del país	Incrementar la protección de la biodiversidad, mediante el aumento de la producción de plantas endémicas y nativas amenazadas, en un 25% al año 2022.	155	100.00
5121 - LIGA MUNICIPAL DOMINICANA		620	0.10
01 - LIGA MUNICIPAL DOMINICANA		620	100.00
11 - Planificación, fomento y asesoría municipal	Aumentar la satisfacción de las autoridades municipales en materia de asesoramiento técnico de políticas, planes, Proyectos institucionales, de cara a la Reforma Municipal y al desarrollo local sostenible en un 100% para el 2022.	620	100.00
5127 - SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS		617	0.10
01 - SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS		617	100.00
11 - Control y fiscalización compañía de seguros	Aumentar la cantidad de primas cobradas por el mercado asegurador de un 4.3% en el 2020 a un 10% en 2022 mediante el incremento en la eficiencia en los procesos de regulación y supervisión a las compañías aseguradoras y reaseguradoras.	617	100.00
5128 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SANTO DOMINGO		5,113	0.84
01 - UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SANTO DOMINGO		5,113	100.00
11 - Docencia	Aumentar la cantidad de estudiantes formados en las áreas Artísticas, Humanísticas, de las Ciencias e Ingeniería y Arquitectura, a través de la matriculación y reinscripción de 382,712.00 en el año 2020 a 382,892.00 en el año 2022.	4,737	92.64
14 - Bienestar estudiantil	Reanudar los servicios que habilitan a los estudiantes para recibir y asimilar los procesos formativos de nivel superior y carreras específicas, de 1,548,390.00 servicios que se habían paralizado por la pandemia COVID-19, en el año 2020 a 1,616,036.00 para el año 2022.	376	7.36
5130 - PARQUE ZOOLÓGICO NACIONAL		135	0.02
01 - PARQUE ZOOLOGICO NACIONAL		135	100.00
11 - Conservación y exhibición de la fauna	Mantener las condiciones óptimas de las especies y la mejora constante de las áreas de exhibición en un 100% en el año 2022.	135	100.00

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO	Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)	
5131 - INSTITUTO DOMINICANO DE LAS TELECOMUNICACIONES	4,595	0.75	
01 - INSTITUTO DOMINICANO DE LA TELECOMUNICACIONES	4,595	100.00	
11 - Regulación y supervisión para el desarrollo de las comunicaciones	Aumentar el porcentaje de personas que acceden a servicios de telecomunicaciones en la República Dominicana, medido a través del incremento en la penetración del servicio de internet de 86 por cada 100 habitantes en el 2021 a 90 en el 2022 y la teledensidad de 99 en el 2021 a 100 por cada 100 habitantes, por medio de una regulación y supervisión efectiva y el desarrollo de iniciativas que apoyen el despliegue de mejores infraestructuras que garanticen la inclusión digital; además velar por la defensa a los usuarios mediante el cumplimiento en un 100% de los plazos establecidos para asistencia a sus reclamaciones.	4,595	100.00
5132 - INSTITUTO DOMINICANO DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS Y FORESTALES	347	0.06	
01 - INSTITUTO DOMINICANO DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS Y FORESTALES	347	100.00	
11 - Investigación para el desarrollo agropecuario y forestal	Aumentar el porcentaje de agropecuarios que implementan las tecnologías adquiridas de 40% en el año 2021 a 50% en el año 2022.	347	100.00
5133 - MUSEO DE HISTORIA NATURAL	62	0.01	
01 - MUSEO DE HISTORIA NATURAL	62	100.00	
11 - Estudio y conservación de la biodiversidad	Mantener la gestión sostenible de la biodiversidad, a través de las investigaciones científicas sobre fauna, geología y paleobiología. Aumentar la cantidad de viajes de investigación de 15 en 2021 a 20 en 2022 y lograr el aumento de la visitación de 40,000 en 2021 a 55,000 en el año 2022.	62	100.00
5134 - ACUARIO NACIONAL	109	0.02	
01 - ACUARIO NACIONAL	109	100.00	
11 - Conservación y exhibición de la flora y fauna acuáticas	Aumentar al 39% la cantidad de personas sensibilizadas en la conservación de ecosistemas acuáticos, biodiversidad y protección de especies en vía de extinción al 2017 de 38000 a 52820 personas al 2022.	109	100.00
5135 - OFICINA NACIONAL DE PROPIEDAD INDUSTRIAL	579	0.09	
01 - OFICINA NACIONAL DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL	579	100.00	
11 - Administración, concesión y registro de signos distintivos	Recepción de solicitudes de Signos Distintivos de personas físicas y jurídicas a través del sistema legal correspondiente a la Ley 20-00 reguladora de Propiedad Intelectual en la República Dominicana de 40,000 en el 2021 a 47,000 para el 2022.	579	100.00
5136 - INSTITUTO DOMINICANO DEL CAFÉ	372	0.06	
01 - INSTITUTO DOMINICANO DEL CAFÉ	372	100.00	
11 - Regulación y desarrollo de la caficultura	Incrementar la oferta del café dominicano en los mercados nacionales e internacionales de 357 mil quintales de café en el año 2020-2021 a un 396 mil quintales en el año 2021-2022	372	100.00

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO		Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
5137 - INSTITUTO DUARTIANO		30	0.00
01 - INSTITUTO DUARTIANO		30	100.00
11 - Concientización y educación sobre la vida y obra del Patricio Juan Pablo Duarte y Díez	Aumentar la concientización y educación sobre la vida y obra de Juan Pablo Duarte y Díez de 3.2% personas en el 2019 a 4% personas para el 2022	30	100.00
5138 - COMISIÓN NACIONAL DE ENERGÍA		599	0.10
01 - COMISION NACIONAL DE ENERGIA		599	100.00
11 - Desarrollo sostenible del sector energético nacional	Incrementar el desarrollo sostenible del sector energético a nivel nacional, mediante la cantidad de autorizaciones, de 1,150 en el año 2020 a 2,430 en el año 2022.	599	100.00
5139 - SUPERINTENDENCIA DE ELECTRICIDAD		1,224	0.20
01 - SUPERINTENDENCIA DE ELECTRICIDAD		1,224	100.00
11 - Protección al consumidor, regulación y fiscalización	Mantener la protección de los derechos al ciudadano y/o usuario del servicio eléctrico medidos por el porcentaje de casos atendidos del 100% en el 2020 y se mejoraron las condiciones de competencia, al incrementar los beneficiados de la condición de Usuarios No Regulados del subsector eléctrico, de 250 en el 2021 a 255 para 2022.	1,224	100.00
5140 - INSTITUTO DEL TABACO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA		346	0.06
01 - INSTITUTO DEL TABACO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA		346	100.00
11 - Control y mejoramiento de la producción de tabaco	Aumentar la producción de tabaco de los productores tabacaleros nacionales de diferentes variedades a 100,000 tareas en el año 2022.	346	100.00
5142 - FONDO PATRIMONIAL DE LAS EMPRESAS REFORMADAS		1,944	0.32
01 - FONDO PATRIMONIAL DE EMPRESAS REFORMADAS		1,944	100.00
11 - Supervisión y administración del patrimonio de las empresas	Garantizar la participación accionaria del estado en las empresas reformadas a través de la terminación de los proyectos sociales que benefician la población en un 100% para el 2022	1,944	100.00
5143 - INSTITUTO DE DESARROLLO Y CRÉDITO COOPERATIVO		307	0.05
01 - INSTITUTO DE DESARROLLO Y CREDITO COOPERATIVO		307	100.00
11 - Fomento y desarrollo cooperativo	Aumentar el porcentaje de cooperativas en cumplimiento de la normativa de la Ley 31-63 de 25% en el 2021 a un 30% para el 2022.	307	100.00
5144 - FONDO ESPECIAL PARA EL DESARROLLO AGROPECUARIO		588	0.10
01 - FONDO ESPECIAL PARA EL DESARROLLO AGROPECUARIO		588	100.00
11 - Fomento, apoyo al desarrollo rural, adquisición y distribución especial	Aumentar el apoyo a las cooperativas medido por la cantidad de proyectos agropecuarios financiados de 633 en el año 2020 a 771 en el año 2022.	588	100.00

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO	Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)	
5147 - INSTITUTO NACIONAL DE LA UVA	27	0.00	
01 - INSTITUTO NACIONAL DE LA UVA	27	100.00	
12 - Fomento y desarrollo del cultivo, industrialización y comercialización de la VID a nivel nacional	Implementar, fomentar y desarrollar el cultivo de la Vid en la República Dominicana, a través de la capacitación, asesorías técnicas, en materia de cultivo, industrialización, procesamiento y comercialización de la Uva y sus derivados a productores vitivinícolas de 0 en 2021 a 227 en 2022.	27	100.00
5150 - CONSEJO NACIONAL DE ZONAS FRANCAS	288	0.05	
01 - CONSEJO NACIONAL DE ZONAS FRANCAS	288	100.00	
11 - Promoción y desarrollo de las zonas francas	El desarrollo y fortalecimiento de la inversión y competitividad de las zonas francas de exportación en la República Dominicana, incrementando el número de empresas que operan en zonas francas de 780 al 2021 a 840 para el 2022	288	100.00
5151 - CONSEJO NACIONAL PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA	990	0.16	
01 - CONSEJO NACIONAL PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA	990	100.00	
12 - Integración de niños, niñas y adolescentes para el derecho de vivir en familia	Aumentar el porcentaje de niños, niñas y adolescentes viviendo en diferentes modalidades de cuidados parentales como alternativa a los servicios institucionalizados de 3.40% en el 2020 a 5.60% en el 2022.	48	4.85
14 - Protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes	Aumentar la cantidad de niños, niñas, adolescentes, familias y actores claves en el nivel nacional y local sensibilizados sobre la situación, los derechos y garantías de la niñez y la adolescencia de 75,000 en el 2021 a 150,000 en el 2022.	287	28.98
15 - Atención integral de niños, niñas y adolescentes	Aumentar el grado de implementación de la estructura territorial del CONANI como Órgano Rector del sistema de protección de la niñez y la adolescencia de 9.38% en el 2019 a 46.88% en el 2022.	554	55.94
45 - Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes	Reducir la tasa de embarazos en adolescentes de 22.3% en el 2019 a 19.3% en el 2022.	101	10.23
5154 - INSTITUTO DE INNOVACION EN BIOTECNOLOGIA E INDUSTRIAL (IIBI)	66	0.01	
01 - INSTITUTO NACIONAL DE INNOVACION EN BIOTECNOLOGIA E INDUSTRIA	66	100.00	
11 - Investigación y desarrollo en biotecnología e industria	Contribuir a fortalecer el sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación, aumentando el número de informes de investigación disponibles para ser transferidos a productores de 4 en el año 2020 a 20 para el año 2022	43	64.61
12 - Servicios de análisis y transferencias en biotecnología	Contribuir a mejorar el nivel de competitividad de las empresas, medido como el aumento de los servicios de análisis y las transferencias de paquetes tecnológicos en biotecnologías focalizadas para productores nacionales, de 1859 en el año 2020 a 2,754 para el año 2022.	23	35.39

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO	Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)	
5155 - INSTITUTO DE FORMACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL (INFOTEP)	4,702	0.77	
01 - INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION TECNICO PROFESIONAL - INFOTEP	4,702	100.00	
11 - Formacion Tecnico profesional a los trabajadores del sector productivo	Aumentar el número de personas recibiendo servicios de formación técnica profesional de 373,388 participantes en el 2020 a 576,401 para el 2022.	4,702	100.00
5158 - DIRECCION GENERAL DE ADUANAS	2,649	0.43	
01 - DIRECCION GENERAL DE ADUANAS	2,649	100.00	
11 - Servicios de administración aduanera	Aumentar las recaudaciones por declaraciones de personas físicas o jurídicas en un 10% para el 2022	1,746	65.91
12 - Inspección y supervisión en las zonas francas	Mejorar el control y supervisión de las Zonas Francas Comerciales para lograr el aumento de certificaciones en un 4% para el 2022.	565	21.31
13 - Servicios y operaciones técnicas	Eficientizar los servicios y operaciones técnicas ofrecidos a empresas y personas físicas que generan retorno e impacto social en un 10% para el 2022.	339	12.78
5159 - DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS	7,694	1.26	
01 - DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS	7,694	100.00	
11 - Recaudaciones de Impuestos	Aumentar sostenidamente las recaudaciones, medido como el crecimiento de las recaudaciones superior al crecimiento del PIB nominal, de acuerdo con las estimaciones del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD) se sostiene que la economía dominicana crecerá 5% para el periodo 2022; en tanto que la meta de recaudación para este año es de RD\$546,034.97 millones, un 23% respecto al cierre efectivo de RD\$ 442,668.82 millones en el año 2021, a través de la mejora de los procesos sustantivos que impactan directamente la recaudación.	7,694	100.00
5161 - INSTITUTO DE PROTECCION DE LOS DERECHOS AL CONSUMIDOR	314	0.05	
01 - INSTITUTO NACIONAL DE PROTECCION DE LOS DERECHOS DEL CONSUMIDOR	314	100.00	
11 - Defensa y protección a los derechos del consumidor	Aumentar la defensa y protección de los consumidores mayores de 18 años, medido como el nivel porcentual de percepción en la protección de los derechos del consumidor, de 68% en el año 2020 a 84% en el año 2022.	314	100.00
5162 - INSTITUTO DOMINICANO DE AVIACION CIVIL	4,881	0.80	
01 - INSTITUTO DOMINICANO DE AVIACION CIVIL	4,881	100.00	
11 - Regulación y desarrollo de la aviación civil	Mantener las operaciones de los servicios de navegación aérea y de certificaciones en un 60% para el año 2022 tomando como referencia los últimos tres (3) años.	4,881	100.00
5163 - CONSEJO DOMINICANO DE PESCA Y ACUICULTURA	225	0.04	
01 - CONSEJO DOMINICANO DE PESCA Y ACUICULTURA	225	100.00	
11 - Fomento y regulación de las actividades pesqueras y acuícolas	Aumentar la cantidad de personas reguladas en la extracción y la recolección de recursos biológicos marino, mediante licencias para comercialización y explotación pesquera a nivel nacional, de 4,750 en el año 2021 a 8,350 en el año 2022.	225	100.00

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO		Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
5165 - COMISION REGULADORA DE PRACTICAS DESLEALES		70	0.01
01 - COMISION REGULADORA DE PRACTICAS DESLEALES		70	100.00
11 - Defensa de las prácticas desleales del comercio internacional	Incremento de las asistencias a los sectores productivos nacional sobre prácticas desleales y aumento súbito de las importaciones de 22 en el año 2021 a 28 para el año 2022.	70	100.00
5166 - COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA		168	0.03
01 - COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA		168	100.00
11 - Defensa, promoción y abogacía de la competencia de los mercados	Aumentar el porcentaje de agentes económicos con derechos protegidos de 4% en el 2020 a un 8% para el 2022 mediante investigaciones de posibles prácticas anticompetitivas en el mercado.	168	100.00
5167 - OFICINA NACIONAL DE DEFENSA PUBLICA		617	0.10
01 - OFICINA NACIONAL DE DEFENSA PUBLICA		617	100.00
11 - Servicio nacional de defensa pública	Incrementar la población asistida con los servicios de defensa pública, a través de su acercamiento al sistema penal, de 17,249 casos en el 2020 a 22,496 casos en el año 2022, con el objetivo de promover los derechos fundamentales de las personas.	617	100.00
5168 - ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN		294	0.05
01 - ARCHIVO GENERAL DE LA NACION		294	100.00
11 - Servicios generales de archivo	Aumentar el número de bienes patrimoniales documentales restaurados que se encuentran disponibles al público de 1,137,794 en el 2015 a 1,350,000 en 2022 a fin de promover la cultura dominicana.	294	100.00
5169 - DIRECCIÓN GENERAL DE CINE (DGCINE)		136	0.02
01 - DIRECCION GENERAL DE CINE (DGCINE)		136	100.00
11 - Fomento y promoción cinematográficas	Incrementar la producción de obras cinematográficas y audiovisuales nacionales y extranjeras en la República Dominicana de 60 en el 2020 a 115 en el 2022.	136	100.00
5171 - INSTITUTO DOMINICANO PARA LA CALIDAD (INDOCAL)		357	0.06
01 - INSTITUTO DOMINICANO PARA LA CALIDAD (INDOCAL)		357	100.00
11 - Servicios de normalización, evaluación de la conformidad y metrología legal e industrial	Aumentar el cumplimiento de acciones propuestas en los planes de Normalización, Evaluación de la Conformidad, Metrología Legal e Industrial de 85% en el 2019 a un 95% para el 2022 en beneficio de toda la ciudadanía en general.	357	100.00
5172 - ORGANISMO DOMINICANO DE ACREDITACION (ODAC)		95	0.02
01 - ORGANISMO DOMINICANO DE ACREDITACION (ODAC)		95	100.00
11 - Acreditación de los organismos evaluadores de la conformidad	Aumentar la cantidad de acreditación de la competencia técnica de los Organismo Evaluadores de la Conformidad (OEC) de 1 en el 2021 a 3 en el 2022.	95	100.00

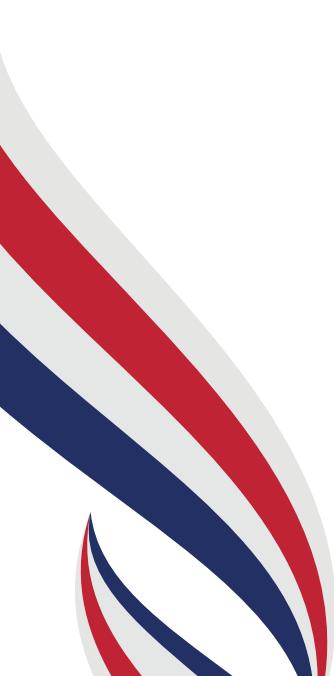
CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO		Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
5174 - MERCADOS DOMINICANOS DE ABASTO AGROPECUARIO		228	0.04
01 - MERCADOS DOMINICANOS DE ABASTO AGROPECUARIO		228	100.00
11 - Gestión y regularización de mercados agropecuarios	Reducción de cadenas de intermediación en la comercialización de productos alimenticios e integración de productores a la actividad comercial. Para la reducción del costo de la canasta familiar, simplificando la cantidad de un proceso de 2 para el 2021 a 1 para el 2022	228	100.00
5175 - CONSEJO NACIONAL DE COMPETITIVIDAD		179	0.03
01 - CONSEJO NACIONAL DE COMPETITIVIDAD		179	100.00
11 - Fomento de la productividad y la competitividad empresarial	Incremento de la productividad y la competitividad de un 22% en el 2021 a un 25% para el 2022, mediante la asistencia, acompañamiento técnico y capacitación para el diseño e implementación de estrategias e iniciativas de innovación	179	100.00
5176 - CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD (CONADIS)		155	0.03
01 - CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD (CONADIS)		155	100.00
11 - Inclusión social de personas con discapacidad para mejorar la calidad de vida	Incrementar las asesorías técnicas a entidades públicas y privadas en materia de inclusión y discapacidad de 73 en el 2019 a 152 en el 2022.	155	100.00
5177 - CONSEJO NAC. DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS Y FORESTALES (CONIAF)		73	0.01
01 - CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS Y FORESTALES (CONIAF)		73	100.00
11 - Desarrollo de políticas para el fomento de las investigaciones tecnológicas agropecuarias y forestales	Incrementar las políticas públicas que orientan las prioridades de investigaciones Agropecuarias y Forestales de 0 en el 2021 a 3 en el 2022. Incrementar la generación y/o validación de tecnologías agropecuarias y forestales que fortalezcan el acceso y asequibilidad de la canasta básica alimentaria de origen nacional y la competitividad e rubros de exportación de 0 en el 2021 a 10 en 2022.	73	100.00
5178 - FONDO NACIONAL PARA EL MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES		17	0.00
01 - FONDO NACIONAL PARA EL MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES		17	100.00
11 - Desarrollo y financiamiento de proyectos medioambientales y de conservación de los recursos naturales	Aumentar la inversión en medio ambiente de República Dominicana a través de proyectos medioambientales financiados de 2 en el 2020 a 6 en el 2022	17	100.00
5179 - SERVICIO GEOLOGICO NACIONAL		65	0.01
01 - SERVICIO GEOLOGICO NACIONAL		65	100.00
11 - Investigación y estudios geocientíficos	Mantener los estudios geo científicos de 6 en el 2020 a 6 para el 2022 para beneficio de las instituciones y la población en general	65	100.00
5180 - DIRECCION CENTRAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD		62,150	10.17
01 - DIRECCION CENTRAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD		62,150	100.00
11 - Provisión de servicios de salud en establecimientos de primer nivel	Aumentar las atenciones en el primer nivel para la población asignada en un 30% para el año 2022 al respecto de las 4,151,160 atenciones ofertadas en el año 2020 y las 4,710,094 del primer semestre 2021.	9,602	15.45

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO	Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
5180 - DIRECCION CENTRAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD	62,150	10.17
12 - Provisión de servicios de salud en establecimientos no auto gestionado	34,269	55.14
13 - Provisión de servicios de salud en establecimientos auto gestionados	8,073	12.99
14 - Atención de emergencias médicas	5,191	8.35
15 - Provisión de servicios de salud especializados Ciudad Sanitaria Luis E. Aybar	3,344	5.38
40 - Salud materno neonatal	1,181	1.90
41 - Prevención y atención de la tuberculosis	150	0.24
42 - Prevención, diagnóstico y tratamiento VIH/SIDA	62	0.10
43 - Detección oportuna y atención al cáncer	278	0.45
5181 - INSTITUTO GEOGRÁFICO NACIONAL JOSÉ JOAQUÍN HUNGRÍA MORELL	71	0.01
01 - INSTITUTO GEOGRÁFICO NACIONAL JOSÉ JOAQUÍN HUNGRÍA MORELL	71	100.00
11 - Regular, producir y coordinar la geografía, cartografía y geodesia a nivel nacional.	71	100.00

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO	Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)	
5182 - INSTITUTO NACIONAL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE TERRESTRE	1,428	0.23	
01 - INSTITUTO NACIONAL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE TERRESTRE	1,428	100.00	
11 - Transporte y tránsito terrestre	Aumentar el ordenamiento y la regulación de transporte de carga y de pasajeros; incrementando las licencias de operaciones de transporte de cargas pasando, y los permisos de circulación de transporte de pasajeros de 3,915 en el año 2020 a 30.992 para el año 2025.	25	1.72
12 - Seguridad vial integral y movilidad sostenible	Garantizar el desempeño de los conductores de vehículos de motor y la seguridad vial, medida por la emisiones, renovaciones y cambios realizados en las licencias de conducir llevándolo de 347,742 para el año 2020 a 569,429 para el año 2025; la implementación y diseño de corredores; asesoría y diseños de planes de movilidad a gobiernos locales, y el aumento de las inspecciones técnica vehicular de 20,000 programada para el 2021 a 1,000,000 para el año 2025.	1,364	95.53
13 - Reducción de los accidentes de tránsito	Reducir las muertes por siniestros viales de 30.9 a 15.5 por cada 100 mil habitantes en el 2030.	39	2.76
5183 - UNIDAD DE ANÁLISIS FINANCIERO (UAF)	213	0.03	
01 - UNIDAD DE ANÁLISIS FINANCIERO (UAF)	213	100.00	
11 - Coordinación nacional e internacional y prevención del sistema contra el lavado de activos y financiamiento del terrorismo.	Aumentar la efectividad del sistema, procesando una mayor cantidad de información, al responder los requerimientos realizados por las autoridades competentes de un 80% en el año 2019 a un 85% en el año 2022 y en la medida en que se aumentan las acciones formativas dirigidas a los actores del sistema en un 90% para el año 2022, en relación al año 2020.	213	100.00
5184 - DIRECCIÓN GENERAL DE ALIANZAS PÚBLICO-PRIVADAS	300	0.05	
01 - DIRECCIÓN GENERAL DE ALIANZAS PÚBLICO-PRIVADAS	300	100.00	
11 - Promoción Estructuración y Regulación de Alianzas Público-Privadas	Aumentadas las adjudicaciones y puestos en marcha de 2 proyectos en el 2021 a 5 proyectos en el 2022, conforme las prioridades definidas por el Consejo Nacional de Alianzas Público Privadas.	300	100.00
5202 - INSTITUTO DE AUXILIOS Y VIVIENDAS	123	0.02	
01 - INSTITUTO DE AUXILIOS Y VIVIENDAS	123	100.00	
11 - Acceso a bajo costo de los servicios para el público en general	Mantener la cobertura de servicios sociales a ciudadanos /as en condiciones vulnerables en un 85% para el 2022.	68	55.70
13 - Mejora de la calidad de vida de personas de escasos recursos	Incrementar en un 10% las ayudas brindadas a los ciudadanos/as en condiciones de vulnerabilidad para el año 2022, contribuyendo con la mejora de calidad de vida de los beneficiarios, añadido al 15% de crecimiento del año 2021.	54	44.30
5205 - SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES	458	0.07	
01 - SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES	458	100.00	
11 - Supervisión y fiscalización del sistema dominicano de pensiones	Mantener el 85% de las supervisiones y fiscalizaciones del Sistema Dominicano de Pensiones (SDP) en el 2022.	458	100.00

CAPÍTULO / SUB-CAPÍTULO / PROGRAMA Y RESULTADO PREVISTO		Monto del Programa (Millones RD\$)	Porcentaje de Participación (%)
5206 - SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGO LABORAL		857	0.14
01 - SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGO LABORAL		857	100.00
11 - Supervisión y regulación de los servicios de salud	Incrementar el número de afiliados al Seguro Familiar de Salud de 95% en el 2020 a 96% en el 2022.	857	100.00
5208 - SEGURO NACIONAL DE SALUD		35,201	5.76
01 - SEGURO NACIONAL DE SALUD		35,201	100.00
11 - Gestión de atención al usuario de afiliación y salud	Mantener la cobertura universal de aseguramiento en salud de la población en un 97% para el año 2022 en relación con el 95% del año 2021.	35,201	100.00
5210 - INSTITUTO DOMINICANO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES		1,229	0.20
01 - INSTITUTO DOMINICANO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES		1,229	100.00
11 - Administración de riesgos laborales del Sistema Dominicano de Seguridad Social	Garantizar que el 96% de los casos calificados reciban sus prestaciones económicas y en especie en el tiempo establecido en el 2022.	1,229	100.00
5211 - TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL		586	0.10
01 - TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL		586	100.00
11 - Gestión de la tesorería del sistema dominicano de seguridad social	Mantener la eficiencia en el 100% de los mecanismos de recaudación, distribución y dispersión de los aportes de las partes interesadas y los afiliados al Sistema Dominicano de la Seguridad Social para el año 2022.	586	100.00
TOTAL GENERAL		611,301	100.00

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF)





PROYECTO DE LEY PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO

ANEXO III

PRESUPUESTO FÍSICO FINANCIERO Y
ORIENTADO A RESULTADOS

2022