



Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
Plan Decenal de Salud 2007-2015



Un Acuerdo Nacional por la Excelencia de la Salud

POR UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA TODOS Y TODAS.

Documento para Consulta Nacional
VERSION PARA TODO PUBLICO

Agosto, 2007

PLAN DECENAL DE SALUD 2007-2015

Presentación

El Plan Decenal de Salud constituye un instrumento fundamental para el desarrollo del sistema nacional de salud, en el marco de los principios y orientaciones establecidos por el marco legal y reglamentario vigente. Está llamado a articular la gestión nacional de la salud, y la diversidad de instituciones y organizaciones que lo integran, con la finalidad de asegurar una clara direccionalidad hacia el logro de los objetivos estratégicos del sector, tanto en lo referente al desarrollo de sus subsistemas y diversos componentes del sistema como en lo relativo a la producción social de la salud con base en la participación social, y a la transformación de la situación de salud de las poblaciones con enfoque de equidad y justicia social.

Con fecha 13 de agosto 2004 la SESPAS publicó una primera versión preliminar del Plan Decenal de Salud 2004-2014, elaborada en los años previos con los aportes de un numeroso equipo. Sin embargo, dicha versión no pudo someterse a un amplio proceso de consultas nacionales ni fue considerada por el Consejo Nacional de Salud. Por otra parte, el país introdujo modificaciones y asumió compromisos (nuevas reglamentaciones de las leyes 42-01 y 87-01, la reiteración al mas alto nivel político de los compromisos nacionales con los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio, la definición de la Agenda Estratégica para la Reforma del Sector Salud, la Movilización Tolerancia cero), entre otras razones, hacía necesario que esa versión preliminar del Plan fuera revisada para que el proceso de aprobación del mismo pudiera ser completado y perfeccionado.

Es así como la SESPAS decidió actualizar, enriquecer y finalizar el Plan Decenal de Salud 2006-2015, con base en un proceso de amplias consultas y participación de la sociedad. Para ordenar y regir este proceso, fue dictada la Disposición Administrativa 02-2006, como marco para asegurar lograr los objetivos planteados, en un tiempo razonable; y se creó la Comisión de Actualización, Consulta y Finalización del Plan, presidida por el Secretario de Estado de Salud e integrada además por representantes de la Subsecretaría Técnica, de la Unidad de Modernización y Desarrollo Institucional (UMDI), de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS), de la Comisión Ejecutiva para el Reforma del Sector Salud (CERSS) y del CEGES/INTEC/IDESARROLLO.

Por otra parte, y con objetivo de organizar el Plan y orientar el proceso de revisión y consulta, se establecieron también algunas premisas básicas:

- El PLANDES debe asumir y ser consistente con el marco jurídico de la reforma sanitaria y de seguridad social (42-01 y 87-01), reglamentos y disposiciones vigentes y borradores planes desarrollo SESPAS y sector.
- El proceso de actualización tendrá como punto de partida la versión preliminar del Plan Decenal de Salud, presentada 13 de agosto 2004, con sentido de continuidad de estado.
- El documento debe ser formulado y aprobado de forma Participativa y consensuada (por sector social, por regiones, por nivel, por tipo de institución).
- Debe estar sustentado en el Análisis de Situación de Salud, (ASIS) e incluir el Análisis Sectorial y el Perfil de servicios salud disponibles.

- El documento resultante debe garantizar perspectiva de género, y contribuir a combatir las inequidades en general y la exclusión social.
- Debe garantizar la participación en la elaboración y en ejecución de las Organizaciones Sociales, considerando la participación como eje transversal del Plan.
- En su estructura, debe ser un Plan estratégico, más que normativo.
- El proceso será de dos etapas: una primera de revisión y actualización técnica con consultas a informantes clave, que permitiera obtener un nuevo borrador. Y una segunda, consistente en una Gran Movilización Nacional, que permitiese culminar el proceso con la firma de un gran acuerdo nacional por la excelencia de la salud.

Con éstos acuerdos, se llevó a cabo a lo largo de 4 meses, un proceso de consulta de carácter técnico para en la cual participaron 640 representantes de la SESPAS y otras instituciones públicas, el Consejo Nacional de Salud, organizaciones de la sociedad civil, gremios, técnicos de salud de partidos políticos que tienen omisión de Salud, cooperación internacional y especialistas en género de toda la geografía nacional. El resultado de éste proceso, es el documento que hoy entregamos a ustedes, para someter a la consulta nacional. Este documento consta de dos partes:

Una Primera parte o capítulo de actualización del contexto y de la situación de salud y la respuesta social. Esta primera parte, está estructurada de forma tal, que analiza a lo largo del texto las brechas que tenemos en salud, e identifica al mismo tiempo, al finalizar cada tema, los retos que estas brechas representan para el PLANDES.

Una segunda parte en la cual, las brechas y retos identificados se traducen en desafíos y prioridades, y éstas se convierten en un Plan, con propósito, objetivos, resultados y proyectos estratégicos, todos con sus respectivos indicadores.

El documento contiene además propuestas novedosas, una de las cuales nos interesa destacar de manera particular: la institucionalización de la **Conferencia Nacional de Salud y Calidad de Vida**, como órgano máximo nacional de participación y corresponsabilidad de la ciudadanía en la formulación de políticas y planes de salud, así como en el monitoreo, fiscalización social y evaluación de los mismos.

Esta Conferencia Nacional que proponemos, está concebida como parte de las acciones transversales del PLANDES que garanticen la participación social, la veeduría y la rendición de cuentas. Debe cumplir la función de espacio de encuentro y de diálogo entre las autoridades nacionales de salud y seguridad social y las comunidades organizadas, sobre las políticas, planes, servicios y programas de salud y calidad de vida del país, así como de compromisos de los diferentes órganos del Estado y de la ciudadanía para lograr mejor salud y calidad de vida.

Queremos proponer que ésta Conferencia Nacional de Salud, sea realizada al menos cada dos años, con participación de delegados electos en forma democrática, y asegurando la representatividad de las diferentes Regiones, Provincias y territorios, así como de grupos sociales, étnicos, de género, y de organizaciones de poblaciones minoritarias y con problemas específicos de salud.

Revisemos y discutamos este PLANDES 2006-2015, en el contexto de una gran Movilización Nacional y firmemos un gran acuerdo por la Excelencia de la Salud. Luego cada 2 años, vamos a reunirnos en la “Conferencia Nacional de Salud y Calidad de Vida”, para rendir cuentas, revisar el proceso, exigir el cumplimiento de los acuerdos, y celebrar los éxitos. ¡Juntos Podemos!

Dr. Bautista Antonio Rojas Gómez
Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

1.- ¿Qué es el PLANDES?.

La economía de nuestro país ha crecido por 50 años a uno de los mas altos ritmos del continente. Sin embargo la mayoría de la población vive en condiciones de pobreza. Para superar la pobreza se necesita desarrollar fuertes sistemas de protección social, con calidad y efectivos, que respondan a las necesidades básicas de la población. Un buen sistema nacional de salud es indispensable para avanzar hacia el desarrollo humano y sostenible.

El Plan Decenal de Salud 2006-2015 es el mas importante instrumento de planificación estratégica para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud hasta el año 2015. Los planes operativos anuales y los planes específicos de desarrollo de diferentes componentes y unidades del Sistema Nacional de Salud se elaborarán sobre la base del Plan Decenal de Salud.

El PLANDES es un instrumento de política y de carácter estratégico, es decir que debe definir los grandes lineamientos prioritarios de la gestión en salud y del desarrollo del Sistema Nacional de Salud, en los cuales se ha logrado el consenso nacional. El PLANDES expresa los compromisos del Estado y la Sociedad dominicanos con los objetivos estratégicos a lograr desde ahora hasta el 2015. Es un instrumento

Ley 42-01. Artículo 8. Párrafo V:

“La SESPAS ejercerá su función de rectoría en el Sistema Nacional de Salud por medio de una gestión compartida con los espacios de concertación y participación social de las expresiones descentralizadas de la administración del Estado, así como con las organizaciones nacionales y locales de la sociedad civil con misiones en el área de la salud, en el caso de los planes, programas y acciones de salud pública”.

consensuado que define la Agenda Estratégica del país en salud y es la Guía para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.. Por eso ha de contar con el apoyo entusiasta de todos los sectores sociales, políticos y técnicos del país.

El PLANDES no incluye detalles sobre problemas e intervenciones específicas, sino los grandes objetivos y metas a que nos comprometemos como país y las principales estrategias generales que nos comprometemos a llevar a cabo para lograrlos. Los

planes operativos específicos de aplicación del PLANDES se elaborarán posteriormente por cada entidad correspondiente sobre la base del PLANDES.

El PLANDES se sustenta en las leyes 42-01 y 87-01, y persigue armonizar el desarrollo del sistema de salud con el compromiso nacional de reducción de la pobreza, de las inequidades y de la exclusión social en salud, en el marco de los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio, y de los compromisos con la estrategia de atención primaria de la salud.

2.- ¿Cuáles son los conceptos básicos que asume el PLANDES?.

- 2.1. El PLANDES es la agenda estratégica para el desarrollo del sistema nacional de salud hasta el 2015.
- 2.2.- Compromiso con el desarrollo humano y sostenible y con los Objetivos y Metas del Milenio.
- 2.3.- Compromiso con la producción social de la salud. La salud la construimos entre todos y todas.
- 2.4.- Enfoque de derechos y de equidad. Todos y todas tenemos derecho a la salud y a la atención de la salud.

- 2.5.- Enfoque de equidad de género como eje transversal del sistema nacional de salud.

3.- ¿Cómo fue elaborada la versión del PLANDES que se somete ahora a consulta con la sociedad?.

Desde que se promulgó la Ley 42-01, la SESPAS ha adelantado esfuerzos para dotar al país de un Plan Decenal de Salud. La Disposición Administrativa 0012.2002 inició el proceso con el Análisis de Situación de Salud, la Resolución 007-2003 definió los procesos para su elaboración y en agosto 2004 fue producida una versión preliminar, con la participación de un numeroso equipo de técnicos calificados del país, quedando pendiente los procesos de consulta, al momento de cambiar de Gobierno.

La Ley 42-01, en su artículo 8:

“La rectoría del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la SESPAS y sus expresiones territoriales, locales y técnicas....”

Párrafo II de este mismo artículo:

“La SESPAS, en su calidad de institución rectora del Sistema Nacional de Salud, formulará cada diez años una política y un Plan Nacional de Salud, constituyendo estos los principales instrumentos para la regulación continua, integral y sistemática de la producción social de la salud.”

La Disposición Administrativa 0013-05 de abril de 2005, definió las orientaciones para completar el proceso, y en enero 2006, la Disposición Administrativa 002-06, creó la Comisión para la Actualización, consulta y finalización de la elaboración del Plan Decenal de Salud”. Esta Comisión hizo una exhaustiva revisión de la versión preliminar, la actualizó y la enriquecieron con el producto de consultas a informantes clave y a equipos técnicos. Un total de 640 informantes fueron consultados en 13 talleres distribuidos en las diferentes regiones del país, así como con el Consejo Nacional de Salud (enero, 27 de junio y 8 de agosto 2006). Para noviembre 2006 se hizo pública la versión que desde entonces ha estado sometida a consultas, lográndose una amplia difusión en forma impresa, en archivos electrónicos y en los sitios de Internet de la SESPAS y de la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS).

Ley 87-01. Artículo 5 Literal A. BENEFICIARIOS DEL SEGURO FAMILIAR DE SALUD

“Son titulares del derecho a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y a la protección, recuperación y rehabilitación de su salud y preservación del medio ambiente, sin discriminación alguna, todos los dominicanos y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional”.

Ley 87-01. Artículo 33. PERÍODO DE TRANSICIÓN.

“A partir de la promulgación de la presente Ley, se establece un período de transición no mayor de diez (10) años con la finalidad de: d) afiliar a la población en forma gradual y progresiva.....”

En esta oportunidad se somete esta versión preliminar a consulta ampliada con la sociedad civil, en la cual se espera participe varios miles de personas y organizaciones de todo el país, con lo cual se completa el ciclo de consultas y posteriormente se elaborará la versión definitiva..

4.- ¿Porqué necesitamos un Plan Decenal de Salud?.

Aun cuando nuestro país ha realizado un gran esfuerzo de construcción de infraestructura de salud, tenemos una gran deuda social acumulada en los problemas tradicionales de salud (mortalidad materna, mortalidad infantil, desnutrición, tuberculosis, etc) y al mismo tiempo necesitamos enfrentar los nuevos problemas de salud pública de hoy (enfermedades cardiovasculares, diabetes, alcohol y drogas, accidentes, violencia, salud mental, etc). También tenemos grandes brechas de inequidad en la situación de salud, en el acceso a servicios de salud de calidad y en el alto gasto familiar en salud, entre los diferentes sectores sociales, entre géneros y entre diferentes territorios. Para alcanzar los objetivos y metas de salud que el país necesita, a fin de contribuir a reducir la pobreza y sentar las bases de un desarrollo humano y

sostenible, es necesario que los esfuerzos de toda la sociedad y todos los órganos del Estado actúen con una misma direccionalidad, comprometidos con los mismos objetivos y metas y con las mismas estrategias de acción. El PLANDES es el instrumento para que esto sea posible.

El PLANDES ha sido elaborado con los aportes de dos gobiernos y de la sociedad civil, y deberá asegurar la continuidad en las políticas de salud en los diferentes gobiernos hasta el año 2015.

El propósito del PLANDES es: *Contribuir a prolongar y mejorar la calidad de la vida, reduciendo las inequidades sociales y de género en la salud, mediante el desarrollo del Sistema Nacional de Salud y la producción social de la salud, como derecho y deber ciudadano y como medio y fin para el desarrollo humano y sostenible.*

Brechas de ingreso y sobrevivencia Infantil. Rep. Dominicana 2003.		
Estrato población (20%) según ingreso	Ingreso per cápita anual US\$ (PPA)	% de sobrevivencia a los 5 años
1	17,200	98.5
2	6,460	97.9
3	4,190	96.6
4	2,770	95.8
5	1,640	94.8

Fuente: PNUD/GAPMINDER.-
www.gapminder.org
 (29 sept 2006)

5.- Cuales son las prioridades que el Estado y la sociedad dominicana asumimos en el PLANDES?. La carta de prioridades.

- 1. Articular el sector salud con los procesos de desarrollo humano y sostenible. Aumentar la Esperanza de Vida y reducir las brechas de inequidad social y de género en salud.
- 2. Reducir la deuda social acumulada en salud.
- 3. Estructurar y desarrollar el sistema nacional de salud de acuerdo a la Ley 42-01 y la 87-01.
- 4. Reestructurar la SESPAS para que asuma con efectividad las funciones de Rectoría del sistema nacional de salud.
- 5. Fortalecer la participación social en salud y la participación de otros sectores (municipalidades, Educación, Agricultura, etc.)
- 6. Enfoque de equidad de género en salud.

INDICADORES DE PROPOSITO	AÑO BASE	META 2015

1.- Redes de Servicios y Servicios Regionales de Salud.	0 (2005)	100%
2.- Población incorporada al SDSS	5% (2006)	100%
3.- Esperanza de Vida al Nacer.	70.1 (2000-2005)	73
4.- Índice de Desarrollo Humano	0.749 (2003)	0.855
5.- Brechas Máximas Regionales en IDH	95.1% (2003)	< 50%
6.- IDG	0.728 (2002)	0.850
7.- Probabilidad de sobrevivencia a los 5 años.	96.5% (2002)	98.5%
8.- Brecha entre grupos de ingresos.	3.7% (2002)	1.8%
9.- Gasto público en salud.	1% PIB (2005)	
Salud Colectiva	11% al 15% (2005)	5% PIB
Rectoría	¿?	>25%
		>10%
Fuentes: SESPAS. ASIS 2003, CEPAL. Bol. Demog. N° 69-2002, Inf. Desarrollo Humano Rep. Dominicana 2005. Informe Desarrollo Humano Mundial 2005.		

5.- Los compromisos del Estado y la sociedad dominicanos en salud para el año 2015.

El documento del Plan Nacional Decenal de Salud (PLANDES 2006-2015, constituye la expresión de la agenda estratégica del conjunto del sector salud del país y la base para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud en los próximos diez años.

Refleja el compromiso de todos los sectores de la vida nacional, con las prioridades, los objetivos y los proyectos estratégicos consensuados que lo componen, a partir de una visión de largo plazo sobre la situación de salud y del sistema de salud que, con un amplio consenso técnico e institucional ha sido considerada deseable y posible de ser producida en el período 2006 al 2015, y que se espera que la consulta nacional enriquezca y ratifique.

Es un instrumento de carácter predominantemente estratégico, mas que normativo, que partiendo de un análisis de la situación actual presentado en la primera parte de éste documento, define las grandes orientaciones y prioridades estratégicas de los procesos a desarrollar, y que ha de servir de marco de referencia para la elaboración de los planes operativos anuales y específicos de cada institución o dependencia del Sistema Nacional de Salud.

Ha sido formulado a para responder a cada una de las brechas identificadas en el documento de análisis de situación (primera parte), y a las cuales debe dar respuesta. Por tanto esta concebido como una herramienta de acuerdo nacional entre todos los actores, mediante la cual nos comprometemos con:

1. Alcanzar los Objetivos y Metas de desarrollo del Milenio y fortalecer el desarrollo humano y sostenible y la gobernabilidad democrática.
2. Coordinar sus esfuerzos para alcanzar sus objetivos estratégicos que harán posible alcanzar una mejor situación de salud, en el entendido que la salud es reflejo de la calidad de vida de las personas y las poblaciones, de la cual la atención de las personas enfermas es solo un componente.

INDICADOR	MINIMOS	DE	AÑO BASE	META 2015
PROBLEMAS DE SALUD.				
1.-	Expectativa de Vida al Nacer		70.1 años (2002)	73 años
	Brechas Regionales y Provinciales		¿?	< 3%
2.-	Tasa de Mortalidad Materna		178 (1992-2002)	44.5
3.-	Tasa de Mortalidad Infantil		31 (1997-2002)	16
4.-	Tasa Mortalidad <5 años		37.7 (1997-2002)	19.7
5.-	Probabilidad supervivencia 5 años.		96.5 % (2002)	98.5 %
	Brechas por grupos de ingreso.		3.7 puntos (2002)	1.8 puntos
6.-	Cobertura inmunizaciones en pob. objetivo		80 a 95% (2005)	100 % en todos municipios.
7.-	Tuberculosis			70/100,000
	Incidencia		>85 (2003)	
	Detección		< 70% (2005)	> 70%
	Curación		< 85% (2005)	> 85%
8.-	Malaria.			
	Incidencia por municipios		> 10/100,000 algunos municipios (2005)	< 10/100,000 todos municipios
	Casos y brotes en zonas priorizadas		Presentes (2005)	Ausentes
9.-	Rabia. Casos humanos		0 (2005)	0
10.-	Dengue Incidencia		42.4/100,000	22/100,000
	Letalidad		>2 %	< 2%
11.-	VIH/SIDA			
	Embarazadas con pruebas VIH		< 50%	100 %
	Emb. VIH+ protocolo completo		> 70%	95%
	PVVS con atención integral		< 20% (2004)	> 90%
	Prevalencia nacional VIH+.		1% (2002)	1% (15 a 49 años)
12.-	Nutrición			
	Bajo peso al nacer		21% (2002)	< 10%
	Desnutrición aguda (peso/talla <2 a)		> 2% (2002)	< 1 %
	Desnutrición crónica (talla/edad 5a)		9% (2002)	< 5%
	Anemia y carencia Vit. A < 5ª a		10-40%	< 10%
	Carencia Iodo		8 – 16 %	< 5%

3. Satisfacer el derecho a la protección social de la salud de toda la población mediante el pleno desarrollo del Sistema Nacional de Salud en forma coherente con el desarrollo del Sistema Dominicano de Seguridad Social y las políticas y estrategias nacionales de desarrollo. Este enfoque de derechos, supera los enfoques predominantemente asistencialistas que históricamente han prevalecido en el desarrollo del sistema público de salud del país y se relaciona con un concepto de ciudadanía, como sujetos de derechos y deberes.

4. Desarrollar el Sistema Nacional de Salud con base en la estrategia de Atención Primaria de la Salud, con base en las formulaciones de la Conferencia de Alma Ata en 1978¹ y en La Renovación de la APS en las Américas acordada en 2003².
5. Lograr acceso universal, de toda la población al nivel primario de atención del Sistema Nacional de Salud y al mismo tiempo reformular el conjunto del Sistema y de sus Redes de Servicios, en función de fortalecer el nivel primario de atención hasta lograr que tenga capacidad para resolver alrededor del 80% de la demanda y los motivos de consulta en los diferentes sectores de la población. .
6. Desde esta perspectiva además, las relaciones internacionales del Sistema nacional de salud deberán ser redefinidas y fortalecidas a fin de tratar de asegurar el aprovechamiento de las oportunidades y la superación de los desafíos que para la salud derivan de los cambios que se están produciendo en el entorno internacional en el que tendrá que ser ejecutado el PLANDES 2006-2015.
7. Alcanzar una mortalidad de menor de 5 años inferior a 19.7 por mil en todas la regiones y provincias del país, reducir considerablemente las diferenciales entre grupos sociales para la sobrevivencia infantil a los 5 años.
8. En cuanto a las inmunizaciones, dentro del PLANDES 2006-2015 será necesario asegurar que se mantienen los avances alcanzados y se consolidan hasta lograr que toda la población meta de cada vacuna sea efectivamente protegida cada año, a fin de dar cumplimiento a la meta establecida por la Movilización Tolerancia Cero, de lograr la cobertura universal con el esquema nacional de inmunización.
9. Reducir la Razón de Mortalidad Materna hasta 44.5 por 100,000, en todas las regiones y provincias del país, para lo cual nos comprometemos con mejorar considerablemente la calidad de la atención obstétrica esencial (prenatal, del parto y del puerperio), en reducir los embarazos en adolescentes, aumentar el espaciamiento ínter genésico. Sobre todo en las mujeres mas jóvenes y mas pobres y de menor nivel educativo. Esto supone un compromiso de la sociedad y del Estado con las intervenciones necesarias y un esfuerzo sostenido de empoderamiento de las mujeres y de las organizaciones de la sociedad. La veeduría social aparece como una estrategia con gran potencial para mejorar la calidad de la atención obstétrica esencial.
10. En relación con VIH-SIDA, los desafíos son diversos, particularmente la transmisión del virus VIH de madre a hijo(a) y el manejo de la coinfección VIH/Tuberculosis. Igualmente son la reducción de la transmisión, sobre todo en adolescentes y jóvenes, y sobre todo por vía sexual, reducir a su mínima expresión la transmisión madre hijo(a), asegurar el manejo integral de las personas VIH+ y la coinfección VIH/Tb. incluyendo el uso de ARV cuando corresponda, de acuerdo a los protocolos nacionales, y superar la estigmatización y exclusión social de las personas VIH+. Además, será necesario lograr un mayor empoderamiento de las mujeres sobre su sexualidad.

¹ Organización Mundial de la Salud.- Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Ata. URSS. 1978.

² Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.- Renovación de la Atención primaria de la Salud en las Américas. Documento de Posición. Washington 2005.

11. En tuberculosis el Plan nos compromete a mantener y fortalecer los avances logrados en la captación tratamiento de los casos, con base en la estrategia DOTS/TAES a nivel de todo el país y en todas las poblaciones, asegurando que se diagnostica mas del 70% de los casos Bk+. cada año y que se cura mas del 85% de ellos, al mismo tiempo que se desarrollo el servicio para el tratamiento de pacientes con multiresistencia.
12. En cuanto al Sistema Nacional de Salud, desarrollar las estrategias de promoción de salud para mejorar la calidad de vida, mediante el empoderamiento de las comunidades para mejorar la calidad de vida y sobre todo el suministro de agua y el manejo adecuado de los tanques, tinacos y cisternas domiciliarias, de acuerdo a las normas nacionales establecidas, a fin de reducir los niveles de infestación. Al mismo tiempo es necesario mantener cada año los esfuerzos de capacitación y actualización periódica del personal de salud para asegurar el mejor manejo de los casos severos.
13. Otro desafío que destaca, es lograr reducir el riesgo de aparición de brotes de gran envergadura y de reducir las muertes a su mínima expresión, así como empoderar a la población de los procedimientos de prevención y control para evitar situaciones de pánico.
14. En cuanto a salud animal, el PLANDES nos compromete a mantener una alta cobertura de vacunación animal, por lo menos del 80% de la población canina estimada cada dos años en cada Provincia y municipio del país, asegurar que se brinda adecuada atención médica, de acuerdo a normas nacionales e internacionales a las personas agredidas, y asegurar que por lo menos el 80% de los animales agresores son observados por personal capacitado. Además, es necesario asegurar las acciones de vigilancia y de control de brotes, mantener la producción nacional y suministro de vacunas en forma oportuna y con calidad, y desarrollar la producción de una nueva generación de vacunas para uso en personas.
15. El perfil de morbimortalidad del país incluye un conjunto de problemas prioritarios de salud que representan importantes desafíos científico-técnicos, además de administrativos y operativos. En la mayoría de los casos no se trata de problemas nuevos, pero son problemas ante los cuales no se ha definido políticas ni estrategias de demostrada efectividad, o bien los servicios de salud no han desarrollado experiencia suficiente ni capacidades. En el contexto del PLANDES 2006-2015, nos comprometemos a desarrollar las capacidades nacionales para la prevención y control de estos problemas, que ya son importantes para la población y que lo serán mucho mas en la medida que los problemas del grupo anterior vayan siendo superados.
16. En el período de ejecución del PLANDES 2006-2015 el Sistema Nacional de Salud asume el desafío de definir políticas y estrategias, y desarrollar capacidades, que permitan prevenir y controlar estos problemas de salud a nivel individual y poblacional.
17. Por otra parte, desde el Sistema Nacional de Salud, en el período del PLANDES 2006-2015, asumimos el desafío de desarrollar políticas, estrategias y capacidades para la prevención y detección temprana y tratamiento efectivo de las principales localizaciones de cáncer en el país, al menos para el Cáncer de próstata, el de cuello

uterino, el de mama y los de vías digestivas y vías respiratorias, con efectividad para revertir la tendencia ascendente de sus tasas de mortalidad.

18. Además, fortalecer la atención de los lesionados, y de contribuir con los esfuerzos de prevención de los accidentes. La atención de los lesionados requiere el fortalecimiento de las capacidades en los diferentes niveles de las redes de servicios y el desarrollo de un subsistema de traslado y atención de emergencias traumáticas en forma de red. El aporte a la prevención implica fortalecer la educación de la población sobre los riesgos de accidentes de tránsito y como reducirlos. Particularmente importante es la influencia del alcohol y el consumo de tabaco y otras sustancias adictivas.
19. En el marco del PLANDES 2006-2015, nos comprometemos a asumir el desafío de contribuir a los esfuerzos de la sociedad y el Estado para fortalecer la aplicación de una estrategia integral y de un Plan Nacional sobre drogas, de carácter intersectorial. Que incluya los siguientes componentes: Legislación, coordinación interinstitucional, servicios de tratamiento y rehabilitación, atención en ambientes laborales y poblaciones vulnerables, capacitación y monitoreo y evaluación. Para el mejor éxito será necesario un esfuerzo articulado entre la sociedad y el Estado que permita superar la estigmatización y haga posible la rehabilitación de los afectados. Desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud, el tratamiento y rehabilitación de las personas adictas constituye una importante prioridad.
20. En cuanto al sector público, aun cuando persisten barreras de acceso territorial para sectores minoritarios socialmente excluidos, los principales problemas del sector salud no están en la cobertura, ni siquiera en la cobertura por los servicios públicos, sino sobre todo en la calidad y en la efectividad de las intervenciones tanto curativas como de prevención y control. Estas limitaciones se relacionan básicamente con las limitaciones de financiamiento y aseguramiento, con el modelo de atención y el de gestión del sistema, con la muy limitada participación ciudadana y enfoque de equidad social, y con las limitaciones en la aplicación de enfoque de equidad de género. Estos elementos deben ser enfrentados y combatidos desde el PLANDES.
21. Por otra parte, desde el PLANDES asumimos el compromiso de dar respuesta al modelo de atención predominante en el sector salud caracterizado como vimos en la primera parte del documento, por a) Débil capacidad resolutoria, sobre todo en el nivel primario, b) Enfoque predominantemente curativo e individual de la salud. c) Limitada regulación y normatización de las atenciones.
22. Por otra parte, asumimos el concepto de “producción social de la salud” que ha establecido la ley General de Salud (42-01). Es decir, asumir que la situación de salud de las poblaciones guarda relación con sus condiciones de vida y de trabajo y, por lo tanto, son necesarias intervenciones de carácter intersectorial y con participación social, que contribuyan a elevar la calidad de vida, para transformar esta situación de salud.
23. Nos comprometemos también a elaborar los protocolos básicos de atención en los diferentes niveles y asegurar su permanente actualización y la capacitación del personal de salud para su aplicación, es parte de las funciones de rectoría de la SESPAS sobre la Redes de Servicios Públicos y privados de salud.

24. Nos comprometemos con profundizar los procesos de reforma y conformar una estructura sistémica, compuesta por diferentes subsistemas articulados entre si en forma sinérgica y complementaria, con clara separación de las funciones y responsabilidades entre los subsistemas de Atención a las Personas, la Salud Colectiva y la Rectoría pública y con una fuerte rectoría que asegure la conducción y direccionalidad del conjunto.
25. Asumimos el reto de desarrollar una administración mas profesionalizada, y desarrollar una carrera sanitaria que haga posible la mejor gestión de los recursos humanos.
26. Asumimos también el compromiso de completar las reformas sanitarias y de la seguridad social, y de asegurar la complementaridad y sinergismo en el desarrollo de ambos sistemas, en beneficio de la salud y la protección social de todos y todas los ciudadanos.
27. Finalmente, reconocemos que la equidad de género en la implementación del PLANDES remite a que hombres y mujeres reciban atención acorde con sus necesidades diferenciadas, estimando que la naturaleza y la cultura han impuesto distintas características y condiciones desiguales en unos y otras, según ciclos de vida y contexto socioeconómico.

6.- ¿Cómo se lograrán estas metas?. Cuales son los grandes objetivos estratégicos que lograremos con el aporte de todos y todas en el Estado y la sociedad, para alcanzar las metas del PLANDES?.

Necesitamos desarrollar el sistema nacional de salud en todas sus funciones básicas, en forma integral.

Los objetivos estratégicos específicos del PLANDES se corresponden con las funciones del sistema nacional de salud establecidas en al Ley 42-01. Los objetivos estratégicos transversales se corresponden con procesos que son necesarios para que se pueda transformar y desarrollar todas las funciones del sistema.

6.1.- Objetivos estratégicos específicos.

- 6.1.1. Desarrollar la función de rectoría pública de la SESPAS en el sistema nacional de salud.
- 6.1.2. Desarrollar el subsistema de servicios de atención a las personas, con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.
- 6.1.3. Desarrollar el subsistema de salud colectiva. Promoción, prevención y control de problemas prioritarios de salud.
- 6.1.4. Lograr cobertura universal (de todos y todas) del seguro familiar de salud para el año 2011.
- 6.1.5. Lograr adecuado financiamiento del sistema nacional de salud, con el 5% del PIB para salud, y asegurar una gestión financiera eficiente y transparente.

6.2.- Objetivos transversales.

- 6.2.1. Establecer la carrera sanitaria y administrativa para el personal del sistema nacional de salud.
- 6.2.2. Desarrollar un sistema de información gerencial y el sistema de información y vigilancia epidemiológica.
- 6.2.3. Desarrollar sistemas permanentes de participación social y fortalecer el papel de las municipalidades.
- 6.2.4. Asegura la aplicación de un enfoque de género en forma transversal en todo el sistema nacional de salud.

Para cada uno de estos objetivos estratégicos, el PLANDES plantea Resultados Esperados e Indicadores de Resultados que permitan monitorear los avances e impacto de la ejecución del Plan. Si está interesado en conocer y comentar sobre estos Resultados e Indicadores, puedes consultarlos en la segunda parte del documento del PLANDES (borrador en consulta), a partir de la página 82 y hasta la 111. Los facilitadores (as) de los talleres de consulta están familiarizados con estos resultados e indicadores y te podrán informar y orientar para tu mejor comprensión de los mismos.

7.- ¿Como se lograrán los objetivos estratégicos del PLANDES?.

Para lograr los objetivos estratégicos, el PLANDES establece que, una vez aprobado, se elaborarán los PROYECTOS ESTRATÉGICOS: Estos Proyectos serán formulados con base en los objetivos estratégicos y sus resultados e indicadores. Se ha identificado los siguientes proyectos estratégicos del PLANDES hasta el año 2015:

- 7.1. Proyecto de reestructuración y desarrollo institucional de la SESPAS y fortalecimiento de las funciones de rectoría.
- 7.2. Proyecto de desarrollo del subsistema de Atención a las Personas. Desarrollo de los sistemas regionales de salud y sus instituciones centrales de apoyo técnico. Modelo de Atención integral con énfasis en el primer nivel de atención con enfoque de salud familiar.
- 7.3. Proyecto de desarrollo del subsistema de Salud Colectiva. Desarrollo de las Redes Programáticas. Movilización Tolerancia Cero. Fortalecimiento de las direcciones provinciales de Salud.
- 7.4. Proyecto de desarrollo del seguro familiar de salud hasta lograr la incorporación de todos y todas los dominicanos(as).
- 7.5. Proyecto de desarrollo de los sistemas de financiamiento. Asegurar 5% del PIB para salud. Transformación de sistemas financieros con transparencia y eficiencia.
- 7.6. Proyecto de desarrollo de los Recursos Humanos para la Salud. Planificación, formación, gestión. Carrera sanitaria y administrativa.
- 7.7. Proyecto de desarrollo del Sistema de Información gerencia y del sistema de información y vigilancia epidemiológica.
- 7.8. Proyecto de desarrollo de la participación Social en el sistema nacional de salud.
- 7.9. Proyecto de transversalización del enfoque de género en el sistema nacional de salud.

8.- ¿Cómo participará la población en la aprobación y ejecución del PLANDES?.

El PLANDES asume que la participación social es fundamental para el desarrollo del sistema nacional de salud, con carácter protagónico y de cogestión.

El proceso de fortalecimiento de la participación se inicia con la formulación del PLANDES. El primer borrador fue elaborado con base en una amplia consulta técnica, en los años 2003 y 2004. La segunda versión borrador, fue elaborada con base en la consulta de 640 informantes clave seleccionados entre técnicos expertos en salud y representantes de organizaciones de la sociedad civil. Esta segunda versión es la que actualmente se está sometiendo a consulta ampliada con la sociedad civil, mediante 6 modalidades de consultas: a) consultas con organizaciones locales a nivel municipal, b) consulta con autoridades municipales y de salud a nivel provincial y regional, c) consultas temáticas con expertos en cada uno de los objetivos estratégicos del PLANDES, d) consulta con dirigentes políticos de las diferentes corrientes activas en el país, c) consultas con Gobernadores y con autoridades nacionales de salud, seguridad social, financieras, etc, e) consulta abierta mediante internet y otros medios de comunicación general, f) consulta con parlamentarios, El producto de estas consultas permitirá conformar la versión final del PLANDES que, una vez aprobada por las autoridades de salud deberá ser promulgada por las máximas autoridades del país.

Durante la ejecución del PLANDES, se establece un sistema permanente de participación denominado Conferencia Nacional por la Salud y Calidad de Vida y asume el desarrollo de los mecanismos de participación previstos en la Ley 42-01 y sus Reglamentos.

8.1. *La Conferencia Nacional por la Salud y Calidad de Vida.*

Este sistema comienza a nivel municipal con Conferencias locales en que las organizaciones de las poblaciones participan en el monitoreo y fiscalización de la ejecución de los diferentes objetivos y proyectos del PLANDES. En estas conferencias las autoridades locales de salud deben rendir cuentas periódicas, a la población sobre su gestión.

Cada Conferencia municipal elige sus representantes provinciales, regionales y nacionales. Estas conferencias se reúnen periódicamente, al menos cada dos años la nacional y las de otros niveles con una frecuencia mayor hasta que las locales y municipales sesionan en forma permanente cada mes.

Las Conferencias por la Salud y la Calidad de Vida son espacios de encuentro y participación, entre las autoridades de salud y las organizaciones de las comunidades, con funciones específicas en la planificación local participativa, en el monitoreo del PLANDES y en la fiscalización y rendición de cuentas de las autoridades a los diferentes niveles del sistema nacional de salud. Son parte del sistema nacional de salud pero son autónomas y no están sujetas jerárquicamente a las autoridades de salud.

8.2.- *Los planes municipales y provinciales de salud.*

En el marco del PLANDES y como expresión de sus objetivos estratégicos y resultados esperados, en cada municipio y provincia se elaborará los planes municipales y provinciales de salud, de carácter estratégico cada 5 años y de carácter operativo cada año, con amplia

participación de las conferencias de Salud y Calidad de Vida respectivas y con la participación de las autoridades y dirigentes municipales.

8.3.- La participación en la cogestión de los establecimientos, servicios y programas del sistema nacional de salud.

La Ley 42-01 y su Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones establecen que en todo establecimiento, Área de Salud y Región de Salud del sistema nacional de salud, debe conformarse un Consejo de Administración, con funciones de planificación y de cogestión. En el Reglamento de Provisión de las Redes de Servicios Públicos de Salud se establece mas específicamente que estos Consejos de Administración a nivel de las Redes Regionales, estarán integrados por representantes de diferentes sectores comunitarios, técnicos y gremiales y se definen sus funciones en la planificación y la cogestión de las redes..

8.4. La participación social en el sistema dominicano de seguridad social.

El Reglamento del Régimen Subsidiado del sistema dominicano de seguridad social, establece los Comités de Selección y Certificación en cada localidad, con funciones de identificación de los beneficiarios del seguro familiar de salud con base en la Ficha Familiar de Salud elaborada por el servicio de nivel primario de salud, y por la información socioeconómica recolectada, así mismo le asigna la atribución de vigilar el buen funcionamiento del seguro familiar de salud en sus respectivas localidades y atribuciones con respecto a las pensiones solidarias del régimen subsidiado.

Aun cuando estas funciones han sido temporalmente limitadas exclusivamente a la certificación y no a la selección, por resolución del Consejo nacional de la Seguridad Social, la participación social en estos Comités permitirá fortalecer y desarrollar el régimen subsidiado del seguro familiar de salud y velar por su buen desempeño, hasta tanto le sean retribuidas las funciones de selección.

Así mismo, la Ley 87-01 establece que en el Consejo nacional de la Seguridad Social habrá representantes de diferentes sectores sociales. La participación social en salud fortalecerá la representatividad en este organismo.

EL PLANDES NOS ABRE LA OPORTUNIDAD DE PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA CONSTRUCCION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y EN LA PRODUCCIÓN DE NUESTRA PROPIA SALUD.

CON EL PLANDES PASAREMOS DE EXPECTADORES A PROTAGONISTAS EN EL CAMPO DE LA SALUD.

¿POR QUE DEBEMOS IMPULSAR ENTRE TODOS(AS) EL PLAN DECENAL DE SALUD Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN SU ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN

¿COMO CAMBIARÁ EL PLAN DECENAL DE SALUD NUESTRAS VIDAS?.

1.- Porque construiremos un Sistema Nacional de Salud con calidad y con capacidad de atender los problemas principales de salud del país, de cada población y cada familia.

El actual sistema de salud no está articulado como sistema, cada institución opera según su propia dinámica, y está orientado a la curación mas que a la prevención y a la promoción de una vida con calidad. Con el Plan Decenal de Salud, se conformará y desarrollará una Red de Servicios Públicos de Salud y una Red de Servicios Privados de Salud, ambas organizadas como sistema, para ser mas eficientes y mas efectivos. Lograremos fortalecer las capacidades de la SESPAS de conducir, controlar, normar y supervisar el sistema de salud, en beneficio de la población.

2.- Porque lograremos que el 5% del Producto Interno Bruto del país se dedique a salud por el Estado y la Sociedad dominicanos.

El gasto en salud del país es apenas alrededor del 3% del PIB. El gasto público (del Estado) es apenas alrededor del 1.5% al 1.7% del PIB. La consecuencia es que los servicios están con menos recursos de los necesarios para funcionar con calidad, y que el gasto de las familias es muy alto, alrededor del 60% del gasto total de salud del país.. Lograremos que el gasto público llegue hasta el 3% del PIB para el 2015 y el gasto privado sea alrededor del 2% del PIB. Así tendremos servicios bien financiados para mejorar su calidad y lograremos reducir el gasto familiar en salud.

3.- Porque lograremos que toda la población esté incorporada al Seguro Familiar de Salud, con lo que hará realidad nuestro derecho a las atenciones básicas de salud, medicamentos y estudios complementarios.

Al concluir el año 2007, alrededor de 1 millón de personas en el régimen subsidiado y alrededor de 1.5 millones en el régimen contributivo, del Seguro Familiar de Salud. Con el Plan Decenal de Salud lograremos que mas de 9 millones de dominicanos y dominicanas estén incorporados en los tres regímenes del Seguro Familiar de Salud para el año 2011.

4.- Porque conseguiremos que los procesos de gestión financiera sean mas transparente y mas eficiente.

No solamente necesitamos mas recursos para salud, sino mejor utilización de los mismos. Con el Plan Decenal de Salud lograremos que la ejecución presupuestaria sea mas ajustada a las prioridades establecidas en el Plan, y que la gestión financiera sea mas transparente para la población, incluyendo el fortalecimiento de la veeduría pública, el monitoreo social y la rendición pública de cuentas por los funcionarios.

5.- Porque lograremos mayor equidad social y de género en la salud.

Actualmente hay grandes brechas en la situación de salud y en el acceso a servicios de salud de calidad según el nivel de ingresos de las diferentes poblaciones y territorios. El Plan Decenal de Salud se propone reducir estas diferencias mediante el desarrollo de una Red de Servicios Públicos de Salud accesibles a toda la población y con mayor énfasis en el acceso al primer nivel de atención.

Con el Plan Decenal de Salud lograremos que las políticas, servicios y programas de salud tengan mayor enfoque de género y se igualen los derechos de las mujeres y de los hombres en salud. Que los servicios hagan realidad un enfoque integral de la salud de las mujeres.

6.- Porque lograremos que se fortalezca la participación social en la salud y en la ejecución del Plan Decenal de Salud.

En la actualidad la participación social es muy poca y en muchos casos limitada a apoyar la ejecución de algunos programas y actividades. Con el Plan Decenal de Salud lograremos que la ciudadanía pueda participar en la programación y en la ejecución de los planes y programas y monitorear y evaluar la ejecución de las intervenciones en salud. Con el Plan Decenal de Salud la población pasa a ser un actor social en la producción y cogestión de la salud. La Conferencia por la Salud y la Calidad de Vida es un proceso de participación y trabajo conjunto entre las autoridades y la población organizada, desde el nivel municipal, provincial hasta el nacional, en el cual se monitorea permanentemente la aplicación del Plan.

7.- Porque juntos produciremos mejor salud para toda la población.

Los indicadores de salud de nuestro país muestran grandes retrasos con respecto a otros países similares. Con el Plan Decenal de Salud lograremos que la mortalidad materna y la mortalidad infantil se reduzcan, que no haya niños(as) sin vacunaciones, que el dengue, la malaria, la tuberculosis y la rabia sean controladas, que se elimine la desnutrición crónica infantil, que se fortalezca la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y otros problemas prioritarios de salud. Con el Plan aumentará nuestra expectativa de vida y mejorará nuestra calidad de vida.

- **5% del PIB para salud. Menos gasto familiar en salud.**
- **Mas de 9 millones de afiliados al Seguro Familiar de Salud.**
- **Una Red de Servicios Públicos de Salud con calidad y efectividad.**
- **Fortalecimiento de la prevención y control de los problemas prioritarios de salud.**
- **Mayor transparencia y priorización en el gasto público en salud.**
- **Equidad social y Enfoque de género en salud.**
- **Participación social en la planificación, cogestión, monitoreo y evaluación de la salud.**
- **Mejor salud para todos y todas**