

“Año de la Innovación y la Competitividad”

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Manuela María Jiménez Moscoso, Encda. Del Departamento de Bienestar Social, CERTIFICO que la información publicada en el portal de transparencia institucional, correspondiente a los Programas Sociales, Entidades Sin Fines de Lucro y Donaciones Especiales, que abarca el periodo del mes de Marzo del corriente año, esta contenido de información autentica y correctamente validada.

Dado en Santo Domingo, Distrito Nacional a los cuatro (04) días, del mes de abril del año dos mil diecinueve (2019).


Licda. Manuela Jiménez
Encda. Departamento de Bienestar Social



' Año de la Innovación y la Competitividad'

INFORME MENSUAL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL

| NO. | DESCRIPCION | MES |
|-----|---|--------|
| 1 | Donaciones a Entidades Sin Fines de Lucro | mar-19 |
| 2 | Donaciones Especiales BS02 | |
| 3 | Programa PAUCIN | |
| 4 | Programa PAUSAM | |
| 5 | Programa PESCCA | |
| 6 | Programa PROMEDIA | |
| 7 | Programa PROMEGOTAS | |
| 8 | Programa PROMEPARK | |
| 9 | Programa PROMEPSAL | |
| 10 | Programa PROMHEFILIA | |
| 11 | Programa PRONARCOR | |
| 12 | Programa PRONEPAR | |
| 13 | Programa PROPACER | |

Lic. Manuela
Licda. Manuela Jimenez

Encda. Departamento de Bienestar Social

04/4/19





Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MISPAS
Programa De Medicamentos Esenciales Central De Apoyo Logístico (PROMESE/CAL)
mar-19



Detalles sobre Beneficiarios de Asistencia Social
Valores en RD\$

| Concepto | Nombre del programa | Subsidio o beneficio | Instancia que lo gestiona | Requisitos para postular | Montos globales asignados | Periodo o plazo de postulación | Criterios de evaluación y asignación | Objetivos del subsidio o beneficio |
|---|---|----------------------|----------------------------------|---|---------------------------|--------------------------------|--|---|
| Donación a Entidades Sin Fines de Lucro | Programa de Donaciones Entidades Sin Fines de Lucro | Subsidio | Departamento de Bienestar Social | 1- Copia registro nacional de contribuyentes RNC 2- Copia certificada registro nacional de Asociaciones Sin Fines de Lucro Emitida por el MEPyD 3- Certificación de inscripción expedida por la arquidiócesis de santo domingo y/o diócesis donde pertenece 4- Solicitud de donación (impresa con papel timbrado y RNC pre-impreso, firmada y sellada por la máxima autoridad ejecutiva donde conste el no. de pacientes atendidos por mes 5-Copia cédula del representante 6- Copia certificada del exequátur 7- Carta poder donde se nombra a la persona con capacidad para retirar la donación 8- Copia cédula de la persona apoderada 9- evidencia del dispensario medico | No Despacho | Mensual | 1- Completar formulario de solicitud 2- Depositar formulario al Depto. Bienestar Social 3- Validar formulario con la documentación requerida 4- Remisión expediente al comité de evaluación del programa de donaciones para fines de evaluar 5- Coordinar visita a la entidad solicitante 6- Confirmar si cumple con las políticas establecidas en el procedimiento de donación 7- Remisión expediente si el mismo cumple a la Dirección General, la cual evalúa monto sugerido por el comité para su aprobación 8- Contactar a la entidad para proceder a la entrega de cronograma | Donación de medicamentos e insumos sanitarios a las instituciones Eclesiásticas, Gubernamentales y No Gubernamentales sin fines de lucro. |

Licda. Manuela Jimenez
Encda. Departamento de Bienestar Social

04/4/19





Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MISPAS
PROMESE/CAL
mar-19



Detalles sobre Beneficiarios de Asistencia Social

| Concepto | Nombre del programa | Subsidio o beneficio | Instancia que lo gestiona | Requisitos para postular | Montos globales asignados | Periodo o plazo de postulación | Criterios de evaluación y asignación | Objetivos del subsidio o beneficio |
|--|----------------------------|----------------------|----------------------------------|---|---|--------------------------------|--|--|
| Donación a Entidades Sin Fines de Lucro y/o Persona Física | Donaciones Especiales BS02 | Subsidio | Departamento de Bienestar Social | 1- Solicitud de Donación 2- Listado de Medicamentos 3- Indicación Médica 4- Copia Cédula Paciente 5- Copia Cédula Representante | Estos Montos se Reflejarán en el mes de Abril | Mensual | 1- Depositar Solicitud en el Depto. De Bienestar Social 2- Validar Información 3- Solicitud de Cotización 4- Solicitud de Autorización Dirección General 5- Despacho | Donaciones especiales a entidades sin fines de lucro y/o a personas con diversas patologías que quieren los medicamentos contenidos en el catálogo de oferta de la institución |

Lic. Manuela Jimenez

Licda. Manuela Jimenez
Encda. Departamento de Bienestar Social

04/4/19





Detalles sobre Beneficiarios de Asistencia Social

| Concepto | Programa | Subsidio o beneficio | Instancia que lo gestiona | Requisitos para postular | Montos Despachados (Mensual) | Periodo o plazo de postulación | Criterios de evaluación y asignación | Objetivos del subsidio o beneficio |
|--------------------------|---|----------------------|----------------------------------|--|--|--------------------------------|--|---|
| Donacion Programa PAUCIN | Programa De Apoyo a las Unidades De Cuidados Intensivos Neonatales (PAUCIN) | Subsidio | Departamento De Bienestar Social | El Hospital es quien recibe al Paciente y hace la solicitud del medicamento al Departamento de Bienestar Social. | Estos montos se reflejaran en el mes de Abril 2019 | Según Solicitud del Hospital | <ol style="list-style-type: none"> 1. El Hospital envía la solicitud de los medicamentos al Departamento de Bienestar Social. 2. El Departamento Procede a verificar que todo este correcto y se hace la solicitud para ser aprobada por la Dirección General. 3. Luego de ser aprobada por la Dirección General , se procede a enviar el pedido al hospital. | Programa de Apoyo a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (PAUCIN) surge en Diciembre 2005 con la finalidad de disminuir la mortalidad infantil neonatal en nuestras Maternidades. |

Lic. Manuela Jiménez
 Licda. Manuela Jiménez
 Enc. Dpto. De Bienestar Social
 04/4/19

Detalles sobre Beneficiarios de Asistencia Social
 mar-19

| Concepto | Nombre del programa | Subsidio o beneficio | Instancia que lo gestiona | Requisitos para postular | Montos Despachados (Mensual) | Periodo o plazo de postulación | Criterios de evaluación y asignación | Objetivos del subsidio o beneficio |
|--------------------------|---|----------------------|----------------------------------|--|--|--------------------------------|--|--|
| Donación Programa PAUSAM | Programa De Apoyo a las Unidades De Salud Mental (PAUSAM) | Subsidio | Departamento De Bienestar Social | El Hospital es quien recibe al Paciente y hace la solicitud del medicamento al Departamento de Bienestar Social. | Estos montos se reflejaron en el mes de Abril 2019 | Mensual | <ol style="list-style-type: none"> 1. El Hospital envía la solicitud de los medicamentos al Departamento de Bienestar Social. 2. El Departamento Procede a verificar que todo este correcto y se hace la solicitud para ser aprobada por la Dirección General. 3. Luego de ser aprobada por la Dirección General , se procede a enviar el pedido al hospital. | <p>Programa de Apoyo a las Unidades de Salud Mental (PAUSAM) se creo en Octubre del 2006 con la finalidad de dar atención a los pacientes con trastornos mentales ambulatorios mas frecuente : Bipolaridad y Esquizofrenia</p> |

Lic. Manuela Jiménez
 Enc. Dpto. De Bienestar Social
 04/4/19

Detalles sobre Beneficiarios de Asistencia Social
mar-19

| Concepto | Programa | Subsidio o beneficio | Instancia que lo gestiona | Requisitos para postular | Montos Despachados (Mensual) | Periodo o plazo de postulación | Criterios de evaluación y asignación | Objetivos del subsidio o beneficio |
|--------------------------|--|----------------------|----------------------------------|--|--|--------------------------------|---|--|
| Donación Programa PESCCA | Programa Especial de Soporte Contra el Cáncer (PESCCA) | Subsidio | Departamento De Bienestar Social | 1-Formulario Socioeconómico. 2-Copia de la cedula del Paciente. 3-Copia de la cedula del Representante. 4- No estar afiliado a una Aseguradora de Riesgos de Salud (ARS) ,de estarlo, carta de no cobertura de medicamentos de la DIDA, a solicitud del paciente. 5- Receta Original firmada y sellada por uno de los médicos del programa (sin tachaduras ni borrones). 6- Nombre correcto del paciente. | Estos Montos se reflejaran en el mes de Abril 2019 | Mensual | 1. El Paciente debe dirigirse a uno de los centros registrado para ser evaluado por el medico responsable. 2. Luego de ser evaluado ,se dirige a las instalaciones de PROMESE para registrarse en el programa. 3. El paciente debe depositar todos los documentos que son requeridos para entrar al programa en el Departamento de Bienestar Social. 4.Luego de ser incluido en el programa el paciente debe dirigirse al medico responsable para adquirir la receta con la que les serán despachado los medicamentos. | Programa Especial de Soporte Contra el Cáncer (PESCCA) inicia en Noviembre 2006 debido a la alta incidencia de Cáncer en la población mas vulnerable , con el objetivo de suministrar medicamentos e insumos sanitarios a los pacientes que atraviesan por esta terrible enfermedad , específicamente Mujeres y Niños. |

Lic. Manuela Jiménez
Licda. Manuela Jiménez
Enc. Dpto. De Bienestar Social
04/4/19



Detalles sobre Beneficiarios de Asistencia Social

mar-19

| Concepto | Nombre del programa | Subsidio o beneficio | Instancia que lo gestiona | Requisitos para postular | Montos Despachados (Mensual) | Periodo o plazo de postulación | Criterios de evaluación y asignación | Objetivos del subsidio o beneficio |
|----------------------------|--|----------------------|----------------------------------|--|--|--------------------------------|--|--|
| Donación Programa PROMEDIA | Programa De Medicamentos Para la Diabetes (PROMEDIA) | Subsidio | Departamento De Bienestar Social | 1-Formulario De solicitud con los datos del paciente. 2-Copia de la cedula del Paciente. 3-Copia de la cedula del Representante. 4- No estar afiliado a una Aseguradora de Riesgos de Salud (ARS), de estarlo, carta de no cobertura de medicamentos de la DIDA, a solicitud del paciente. 5- Receta Original firmada y sellada por uno de los médicos del programa (sin tachaduras ni borriones). 6- Nombre correcto del paciente. | Estos Montos se reflejaran en el mes de Abril 2019 | Mensual | 1.El Paciente debe dirigirse a uno de los centros registrado para ser evaluado por el medico responsable. 2.Luego de ser evaluado ,se dirige a las instalaciones de PROMESE para registrarse en el programa. 3.El paciente debe depositar todos los documentos que son requeridos para entrar al programa en el Departamento de Bienestar Social. 4.Luego de ser incluido en el programa el paciente debe dirigirse al medico responsable para adquirir la receta con la que les serán despachado los medicamentos. | Programa de Medicamentos para la Diabetes (PROMEDIA) inicia en Julio 2010 teniendo como objetivo a los pacientes económicamente vulnerables que padecen de Diabetes. |

Licda. Manuela Jiménez
Enc. Dpto. De Bienestar Social
04/4/19



Detalles sobre Beneficiarios de Asistencia Social
mar-19

| Concepto | Nombre del programa | Subsidio o beneficio | Instancia que lo gestiona | Requisitos para postular | Montos Despachados (Mensual) | Periodo o plazo de postulación | Criterios de evaluación y asignación | Objetivos del subsidio o beneficio |
|------------------------------|--|----------------------|----------------------------------|---|------------------------------|--------------------------------|---|---|
| Donación Programa PROMEGOTAS | Programa De Medicamentos Contra el Glaucoma (PROMEGOTAS) | Subsidio | Departamento De Bienestar Social | 1-Formulario De solicitud con los datos del paciente. | No hubo en este mes | Mensual | 1.El Paciente debe dirigirse a uno de los centros registrado para ser evaluado por el medico responsable. | Programa de Medicamentos Contra el Glaucoma (PROMEGOTAS) surge en Agosto del 2010 con el objetivo de disminuir la ceguera en paciente afectados con Glaucoma. |
| | | | | 2-Copia de la cedula del Paciente. | | | 2.Luego de ser evaluado ,se dirige a las instalaciones de PROMESE para registrarse en el programa. | |
| | | | | 3-Copia de la cedula del Representante. | | | 3.El paciente debe depositar todos los documentos que son requeridos para entrar al programa en el Departamento de Bienestar Social. | |
| | | | | 4- No estar afiliado a una Aseguradora de Riesgos de Salud (ARS) ,de estarlo, carta de no cobertura de medicamentos de la DIDA, a solicitud del paciente. | | | 4.Luego de ser incluido en el programa el paciente debe dirigirse al medico responsable para adquirir la receta con la que les serán despachado los medicamentos. | |
| | | | | 5- Receta Original firmada y sellada por uno de los médicos del programa (sin tachaduras ni borrones). | | | | |
| | | | | 6- Nombre correcto del paciente. | | | | |

Licda. Manuela Jiménez
Enc. Dpto. De Bienestar Social



Detalles sobre Beneficiarios de Asistencia Social
mar-19

| Concepto | Programa | Subsidio o beneficio | Instancia que lo gestiona | Requisitos para postular | Montos Despachados (Mensual) | Periodo o plazo de postulación | Criterios de evaluación y asignación | Objetivos del subsidio o beneficio |
|-----------------------------|---|----------------------|----------------------------------|---|--|--------------------------------|---|--|
| Donacion Programa PROMEPARK | Programa De Medicamentos Parkinsonianos | Subsidio | Departamento De Bienestar Social | 1-Formulario De solicitud con los datos del paciente. 2-Copia de la cedula del Paciente. 3-Copia de la cedula del Representante. 4- No estar afiliado a una Aseguradora de Riesgos de Salud (ARS) ,de estarlo, carta de no cobertura de medicamentos de la DIDA, a solicitud del paciente. 5- Receta Original firmada y sellada por uno de los médicos del programa (sin tachaduras ni borrones). 6- Nombre correcto del paciente. | Estos Montos se reflejaran en el mes de Abril 2019 | Mensual | 1. El Paciente debe dirigirse a uno de los centros registrado para ser evaluado por el medico responsable. 2. Luego de ser evaluado ,se dirige a las instalaciones de PROMESE para registrarse en el programa. 3. El paciente debe depositar todos los documentos que son requeridos para entrar al programa en el Departamento de Bienestar Social. 4 . Luego de ser incluido en el programa el paciente debe dirigirse al medico responsable para adquirir la receta con la que les serán despachado los medicamentos. | Programa de Medicamentos Parkinsonianos (PROMEPARK) surge en Abril del 2015 para mejorar la calidad de vida de los pacientes a través del suministro oportuno del tratamiento para disminuir los síntomas propios de esta patología. |


 Licda. Manuela Jiménez
 Enc. Dpto. De Bienestar Social
 04/4/19


Detalles sobre Beneficiarios de Asistencia Social

mar-19

| Concepto | Programa | Subsidio o beneficio | Instancia que lo gestiona | Requisitos para postular | Montos Despachados (Mensual) | Periodo o plazo de postulación | Criterios de evaluación y asignación | Objetivos del subsidio o beneficio |
|-----------------------------|--|----------------------|----------------------------------|---|---|--------------------------------|--|---|
| Donación Programa PROMEPSAL | Programa De Medicamentos Perdedores de Sal | Subsidio | Departamento De Bienestar Social | 1-Formulario De solicitud con los datos del paciente. 2-Copia de la cedula del Paciente. 3-Copia de la cedula del Representante. 4- No estar afiliado a una Aseguradora de Riesgos de Salud (ARS) ,de estarlo, carta de no cobertura de medicamentos de la DIDA, a solicitud del paciente. 5- Receta Original firmada y sellada por uno de los médicos del programa (sin tachaduras ni borrones). 6- Nombre correcto del paciente. | Estos montos se reflejaron en el mes de Abril | Mensual | 1.El Paciente debe dirigirse a uno de los centros registrado para ser evaluado por el medico responsable. 2.Luego de ser evaluado ,se dirige a las instalaciones de PROMESE para registrarse en el programa. 3.El paciente debe depositar todos los documentos que son requeridos para entrar al programa en el Departamento de Bienestar Social. 4.Luego de ser incluido en el programa el paciente debe dirigirse al medico responsable para adquirir la receta con la que les serán despachado los medicamentos. | Programa de Medicamentos Perdedores de Sal (PROMEPSAL) inicio en Septiembre del 2013 para brindar atención a los pacientes afectados con Hiperplasia Adrenal Congénita Clásica con pérdida de Sal y vulnerables económicamente. |

Lic. Manuela Jiménez
Licda. Manuela Jiménez
Enc. Dpto. De Bienestar Social

04/4/19



Detalles sobre Beneficiarios de Asistencia Social

mar-19

| Concepto | Programa | Subsidio o beneficio | Instancia que lo gestiona | Requisitos para postular | Montos Despachados (Mensual) | Periodo o plazo de postulación | Criterios de evaluación y asignación | Objetivos del subsidio o beneficio |
|-------------------------------|---|----------------------|----------------------------------|---|------------------------------|--------------------------------|--|---|
| Donacion Programa PROMHEFILIA | Programa De Medicamentos Para Hemofilia e Inhibidores (PROMHEFILIA) | Subsidio | Departamento De Bienestar Social | 1-Formulario De solicitud con los datos del paciente. 2-Copia de la cedula o acta de nacimiento del Paciente. 3-Copia de la cedula del Representante. 4- No estar afiliado a una Aseguradora de Riesgos de Salud (ARS) ,de estarlo, carta de no cobertura de medicamentos de la DIDA, a solicitud del paciente. 5 - Nombre correcto del paciente y su Diagnostico | No hubo en este mes | Según Solicitud Del Hospital | 1. El Paciente debe dirigirse a uno de los centros registrado para ser evaluado por el medico responsable. 2. El Hospital envía toda la documentación del paciente al Departamento De Bienestar Social para registrarlo en el programa , junto con la requisición del Medicamento que se va a solicitar. 3. El Departamento Procede a verificar que todo este correcto y se hace la solicitud para ser aprobada por la Dirección General. 4. Luego de ser aprobada por la Dirección General , se procede a enviar el medicamento al Hospital. | Programa de Medicamentos para Hemofilia e Inhibidores (PROMHEFILIA) inicio en Agosto 2015 para disminuir la ocurrencia de hemorragias (secuelas) y mejorar la calidad de vida de los pacientes hemofílicos que han desarrollado inhibidores. |

Licda. Manuela Jiménez
Enc. Dpto. De Bienestar Social

04/4/19



Detalles sobre Beneficiarios de Asistencia Social
mar-19

| Concepto | Programa | Subsidio o beneficio | Instancia que lo gestiona | Requisitos para postular | Montos Despachados (Mensual) | Periodo o plazo de postulación | Criterios de evaluación y asignación | Objetivos del subsidio o beneficio |
|-----------------------------|---|----------------------|----------------------------------|--|--|--------------------------------|---|---|
| Donación Programa PRONARCOR | Programa De Reperfusion Coronaria (PRONARCOR) | Subsidio | Departamento De Bienestar Social | El Hospital es quien recibe al Paciente y hace la solicitud del medicamento al Departamento de Bienestar Social. | Estos montos se reflejaran en el mes de Abril 2019 | Según Solicitud del Hospital | <p>1. El Hospital envía la documentación del paciente (Protocolo de pacientes trombolizados y el EKG) y la Solicitud del Medicamento al Departamento de Bienestar Social.</p> <p>2. El Departamento Procede a verificar que todo este correcto y se hace la solicitud para ser aprobada por la Dirección General.</p> <p>3. Luego de ser aprobada por la Dirección General , se procede a enviar el pedido al hospital.</p> | Programa Nacional de Reperfusion Coronaria (PRONARCOR) inicio en Agosto del 2014 con la finalidad de reducir en un 50% la mortalidad temprana asociada al Infarto Agudo al Miocardio en la población económicamente vulnerable que asiste a los hospitales del MSP. |

Lic. *Manuela Jiménez*
 Licda. Manuela Jiménez
 Enc. Dpto. De Bienestar Social
 04/04/19

Detalles sobre Beneficiarios de Asistencia Social
mar-19

| Concepto | Programa | Subsidio o beneficio | Instancia que lo gestiona | Requisitos para postular | Montos Despachados (Mensual) | Periodo o plazo de postulación | Criterios de evaluación y asignación | Objetivos del subsidio o beneficio |
|----------------------------|---|----------------------|----------------------------------|--|------------------------------|--------------------------------|---|---|
| Donación Programa PRONEPAR | Programa De Nutrición Enteral y Parenteral (PRONEPAR) | Subsidio | Departamento De Bienestar Social | El Hospital es quien recibe al Paciente y hace la solicitud del medicamento al Departamento de Bienestar Social. | No hubo en este mes | Según Solicitud del Hospital | <p>1. El Hospital envía la solicitud de los medicamentos al Departamento de Bienestar Social.</p> <p>2. El Departamento Procede a verificar que todo este correcto y se hace la solicitud para ser aprobada por la Dirección General.</p> <p>3. Luego de ser aprobada por la Dirección General , se procede a enviar el pedido al hospital.</p> | Programa de Nutrición Enteral y Parenteral (PRONEPAR) surge en Junio 2009 con el objetivo de disminuir la malnutrición y estancia intrahospitalaria de los pacientes ingresados en los hospitales del Ministerio Salud Publica con unidades de Nutrición. |

Licda. Manuela Jiménez
Licda. Manuela Jiménez
Enc. Dpto. De Bienestar Social
04/4/19

Detalles sobre Beneficiarios de Asistencia Social

mar-19

| Concepto | Programa | Subsidio o beneficio | Instancia que lo gestiona | Requisitos para postular | Montos Despachados (Mensual) | Periodo o plazo de postulación | Criterios de evaluación y asignación | Objetivos del subsidio o beneficio |
|----------------------------|---|----------------------|----------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| Donación Programa PROPACER | Programa De Prevención De Patología Cervical (PROPACER) | Subsidio | Departamento De Bienestar Social | <p>1- Niñas de 9 - 16 años que no se han iniciado en la vida Sexual.</p> <p>2 - Asistir a los Hospitales donde opera el programa al Dpto. de Ginecología y adolescencia.</p> | No hubo en este mes | Jornadas de Vacunación cada 6 meses | <p>1. El Paciente debe dirigirse a uno de los centros registrado para ser evaluado por el medico responsable.</p> <p>2. El medico responsable hace el reclutamiento de las pacientes que aplican para estas vacunas</p> <p>3. Luego el listado de pacientes es enviado al departamento de Bienestar social para ser depurado por el personal del mismo.</p> <p>4. Después que el listado esta listo, se procede a convocar a las pacientes para realizar la jornada de vacunación.</p> | Programa de Prevención de Patología Cervical (PROPACER) inicia en Octubre del 2010 para suplir de forma gratuita la dosis completa para la inmunización de niñas y adolescentes de escasos recursos contra el virus del Papiloma Humano. |

Licda. Manuela Jiménez
Enc. Dpto. De Bienestar Social

04/4/19