



SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)
(2025–2028)**

Santo Domingo, Rep. Dom.
Diciembre 2024

Índice del contenido

Índice de Tablas	3
Índice de Gráficos.....	4
Siglas y definiciones.....	6
Información de la institución	10
Presentación	16
Introducción.....	20
Informaciones Generales.....	23
Marco normativo de la institución	23
Marco normativo asociado a la institución	29
Diagnóstico contextual.....	37
Principales desafíos	37
Políticas transversales	55
Diagnóstico Institucional	63
Análisis de actores involucrados	63
Análisis FODA	66
Marco Estratégico Institucional.....	70
Enfoque del PEI para la gestión pública	70
Importancia de un marco de propósitos y valores	72
Visión, Misión y Valores.....	72
Estrategias institucionales.....	74
Descripción de los Pilares o Ejes Estratégicos.....	76
Descripción de los Ejes Estratégicos PEI SNS 2025-2028.....	76
Matriz de planificación estratégica.....	78

Índice de Tablas

Tabla 1: Marco de Resultados del Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2025-2028	19
Tabla 2: Áreas prioritarias y principales intervenciones PEI SNS 2021-2024	22
Tabla 3: Sectorización por regiones	38
Tabla 4: Camas hospitalarias por región y provincia	39
Tabla 5: Establecimientos de salud por nivel, región y provincia	40
Tabla 6: Producción de servicios de salud por provincia, periodo 2021-2024	41
Tabla 7: Relación del personal de salud en los centros de primer nivel de atención según SRS	42
Tabla 8: Relación del personal de salud en el nivel especializado según SRS	43
Tabla 9: Evolución y variación interanual de los afiliados al Régimen Subsidiado	54
Tabla 10: Evolución y variación interanual de los afiliados al Régimen Contributivo	55
Tabla 11: Distribución de afiliación al Régimen Contributivo por sexo y tipo afiliado	55
Tabla 12: Distribución de afiliación al Régimen Subsidiado por sexo y tipo afiliado	55

Índice de Gráficos

Ilustración 1: SNS dentro del Sistema Nacional de Salud.....	10
Ilustración 2: Principales elementos de las redes integradas del servicio de salud	11
Ilustración 3: Mapa de los Servicios Regionales de Salud.....	14
Ilustración 4: Establecimientos de salud de primer nivel y nivel especializado, según Regiones	15
Ilustración 5: Organigrama estructural del Servicio Nacional de Salud.....	16
Ilustración 6: Estado estructural centros de primer nivel de atención, 2022.....	37
Ilustración 7: Producción de servicios de salud por servicio, periodo 2021-2024	41
Ilustración 8: Evolución Índice de Gini, Rep. Dom.....	44
Ilustración 9: Gasto público en salud como porcentaje del PIB en Las Américas, 2021	44
Ilustración 10: Gasto de bolsillo sobre el total de gasto de salud, 2021	45
Ilustración 11: Cambios en la carga de enfermedad (ambos sexos) 2001-2021 Rep. Dom.....	47
Ilustración 12: Cambios en la carga de enfermedad (mujeres) 2001-2021 Rep. Dom.	47
Ilustración 13: Cambios en la carga de enfermedad (hombres) 2001-2021 Rep. Dom.	48
Ilustración 14: Cambios en la carga de enfermedad 15-49 años (ambos sexos) 2001-2021 República Dominicana.....	48
Ilustración 15: Distribución de suicidios registrados por año, 2007- 2023.....	49
Ilustración 16: Distribución por sexo de suicidios registrados año 2023	49
Ilustración 17: Tasa de suicidio según provincia, de personas de seis años y más, 2023	49
Ilustración 18: Tasa bruta de muertes en accidentes de tránsito, según provincia, 2023.....	50
Ilustración 20: Resiliencia climática en los establecimientos de salud	50
Ilustración 21: Casos COVID-19 en América Latina y el Caribe al 8 de septiembre de 2022.....	51
Ilustración 22: Pirámides de población por sexo y grupo etario. República Dominicana.....	53
Ilustración 23: Evolución de razón de mortalidad materna en República Dominicana.....	56
Ilustración 24: Comportamiento cronológico de mortalidad materna Rep. Dom.	56
Ilustración 25: Evolución de la mortalidad infantil y neonatal. República Dominicana.....	57
Ilustración 26: Embarazos en adolescentes por provincias de mayor incidencia, T3- 2024.....	57

Ilustración 27: Evolución de los embarazos en adolescentes. Rep. Dom. (T3-2024).....	58
Ilustración 28: Red establecimientos nivel especializado SNS	60
Ilustración 29: Red establecimientos primer nivel SNS	60
Ilustración 30: Distribución de hogares por regionales, según categoría ICV1 y 2	61
Ilustración 31: Zonas afectadas por inundaciones y precipitaciones acumuladas en (mm), 2023.....	62

Siglas y definiciones

Actividad: Conjunto específico de acciones operativas que deben realizarse ordenadamente para lograr un resultado determinado dentro del Plan Estratégico Institucional (PEI).

Acciones estratégicas: Conjunto de actividades interrelacionadas, claramente definidas y medibles, orientadas al cumplimiento de un objetivo estratégico, que requieren recursos específicos para su ejecución.

Atención Primaria en Salud (APS): Estrategia con enfoque holístico que busca garantizar el acceso equitativo a servicios de salud esenciales para la población, priorizando la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de forma integral y continua.

Centro de Primer Nivel (CPN): Establecimiento de salud que funciona como contacto inicial con el sistema de salud.

Centro Diagnóstico (CDX): Es un centro que realiza pruebas y procedimientos diagnósticos, incluyendo laboratorio, imágenes e incluso técnicas terapéuticas como elemento complementario del Primer Nivel de Atención.

Cronograma: Representación temporal estructurada que organiza y distribuye cronológicamente las actividades, hitos, productos y proyectos asociados al PEI, permitiendo el seguimiento y control de las metas previstas.

DCSNS: Dirección Central del Servicio Nacional de Salud.

Ejes estratégicos: Líneas directrices fundamentales que orientan el enfoque institucional, estableciendo prioridades y áreas clave sobre las cuales se formula la planificación estratégica.

END: Estrategia Nacional de Desarrollo

Grupo de interés: Entidades, grupos o personas que participan o se ven afectados directa o indirectamente por las acciones institucionales, influyendo en la obtención de los resultados esperados por la política pública institucional y sectorial.

Indicadores: Instrumentos cuantitativos o cualitativos que permiten evaluar el grado de cumplimiento de objetivos, resultados y metas establecidos en el PEI, proporcionando información clave sobre su desempeño.

Medios de verificación: Fuentes documentales o bases de datos que sirven como evidencia objetiva del nivel de logro de las metas definidas en el PEI.

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD): Organismo rector responsable de la planificación estratégica nacional, que coordina y supervisa los planes, programas y proyectos institucionales del sector público.

Meta: Expresión cuantificable y temporalmente definida que refleja el nivel esperado de cumplimiento de un indicador específico establecido en el PEI.

Misión: Expresión breve y concreta que describe el propósito fundamental de la institución, sus principales funciones, beneficiarios, y recursos esenciales para alcanzar sus objetivos institucionales.

Objetivo estratégico: Enunciado claro y específico del propósito institucional a ser alcanzado, medido mediante indicadores concretos con metas temporales definidas, alineado al período establecido del PEI.

ORS: Oficina Regional de Salud.

Planificación estratégica: Proceso sistemático de diagnóstico, análisis y decisión colectiva que define el rumbo institucional hacia objetivos claros y medibles, considerando los retos del entorno para maximizar eficiencia y efectividad.

Plan Estratégico Institucional (PEI): Documento que establece el marco estratégico de mediano plazo para la gestión pública institucional, definiendo objetivos, metas, acciones, recursos y mecanismos de seguimiento orientados a lograr resultados alineados con las políticas públicas del sector.

PLANDES 2030: Plan Estratégico Nacional del Sector Salud.

PNPSP: Plan Nacional Plurianual del Sector Público

Plan Operativo Anual (POA): Instrumento que concreta anualmente las acciones operativas derivadas del PEI, especificando tareas, responsables, metas, recursos e indicadores que permiten la ejecución y seguimiento del desempeño institucional en un período fiscal determinado.

Recursos: Conjunto de elementos humanos, financieros, materiales y tecnológicos que, combinados adecuadamente, contribuyen a generar valor

en los procesos institucionales para la entrega de servicios públicos eficientes y efectivos.

Recursos Humanos en Salud (RHS): Se refiere al conjunto de profesionales y técnicos capacitados que trabajan en el sistema de salud, incluyendo médicos, enfermeras, técnicos, personal administrativo, entre otros.

Responsable: Área funcional o persona encargada del cumplimiento y gestión directa de una actividad, producto o resultado específico del PEI, debiendo rendir cuentas sobre el avance logrado en las reuniones periódicas de monitoreo y evaluación.

Resultado: Situación o estado deseado como consecuencia directa de la implementación de acciones institucionales y políticas públicas, medible mediante indicadores específicos definidos en el PEI.

Servicio Nacional de Salud (SNS): Institución pública descentralizada, responsable de gestionar, operar y supervisar la red pública de servicios de salud, asegurando atención oportuna, accesible y de calidad a la población.

Servicio Regional de Salud (SRS): Son las expresiones territoriales del SNS que se encargan de gestionar y fortalecer los servicios públicos de salud a nivel regional.

SISMAP Salud: Sistema de Monitoreo de la Administración Pública para el Sector Salud, orientado a medir el desempeño institucional mediante indicadores específicos relacionados con la calidad y eficiencia de los servicios prestados.

Tarea: Acción específica y detallada que forma parte de una actividad operativa, cuya ejecución contribuye directamente al logro de un producto definido dentro del Plan Operativo Anual (POA).

Unidad de Atención Primaria (UNAP): Es la unidad básica de prestación de servicios de salud en el Primer Nivel de atención.

Variables externas: Factores del entorno institucional externo que escapan del control directo de la institución, pero cuya ocurrencia o evolución influye significativamente en el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

Variables internas: Factores institucionales bajo el control y gestión directa de la institución, cuya adecuada administración y desarrollo inciden directamente en el logro de los objetivos estratégicos planteados en el PEI.

Visión: Expresión ambiciosa y motivadora del futuro deseado para la institución, indicando la dirección estratégica y el estado al cual se aspira llegar, construida participativamente y orientada a largo plazo.

Información de la institución

El Servicio Nacional de Salud (SNS) de la República Dominicana fue creado mediante la Ley 123-15, promulgada el 16 de julio de 2015, como parte de la reforma al sistema de salud del país. Esta iniciativa parte desde el año 2003, donde a través del Decreto Número 635-03 se aprobó el Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones

Básicas del Sistema Nacional de Salud con el objeto de reglamentar el desarrollo y la separación de las funciones del Sistema Nacional de Salud, así como, definir los ámbitos y alcances de las instituciones que asumen sus ejercicios de función rectora y de prestación de servicios, formalizando el inicio de la descentralización de la función de provisión de los servicios de atención a las personas. Ver ilustración 1, del SNS como parte del Sistema Nacional de Salud:

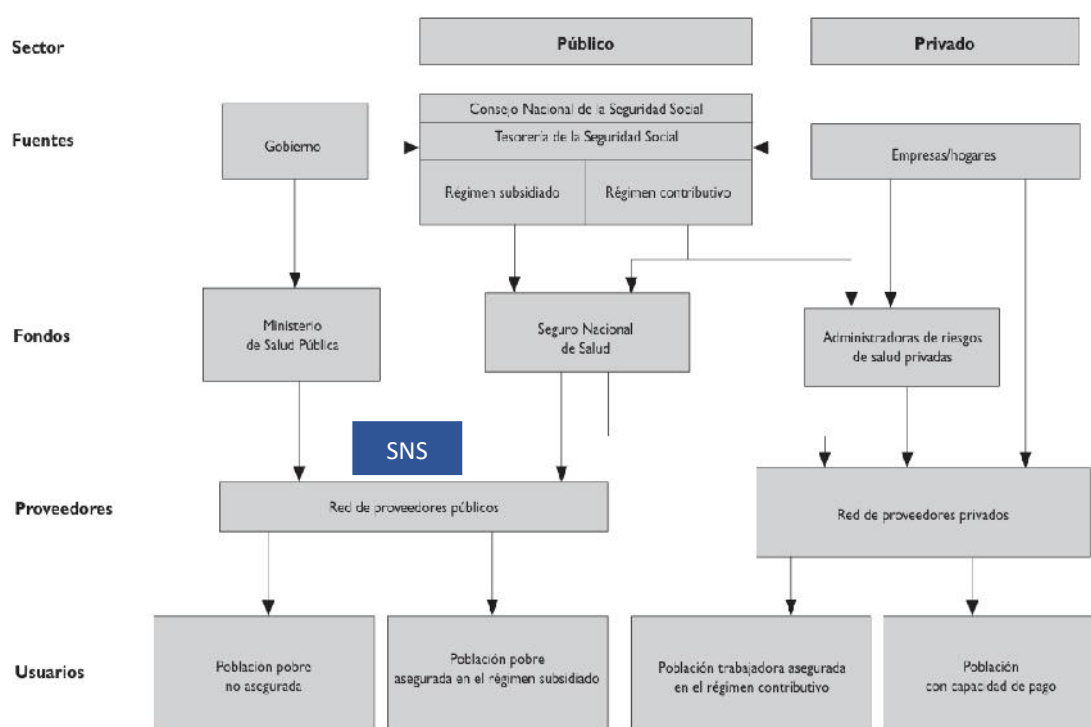


Ilustración 1: SNS dentro del Sistema Nacional de Salud

Fuente: Rathe M, Moliné A. Sistema de salud de República Dominicana. Salud Pública.

La creación del SNS marcó la separación entre las funciones de financiamiento, regulación y prestación de servicios de salud, cumpliendo así con los principios establecidos en la Ley General de Salud (Ley 42-01) y en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (Ley 87-01).

Históricamente, el sistema de salud público dominicano ha enfrentado retos significativos, como la segmentación del sistema de salud, la fragmentación de los servicios, la insuficiencia de recursos y desigualdades en el acceso a la atención sanitaria. Con la constitución del SNS, se busca responder a la necesidad de fortalecer la atención integral sanitaria y optimizar la gestión de los servicios públicos de salud, especialmente para los sectores más vulnerables.

El artículo 98 de la Ley 42-01, establece que toda persona tiene derecho a servicios de salud de calidad, en base a normas y criterios previamente establecidos y bajo supervisión¹, ver Ilustración 2.

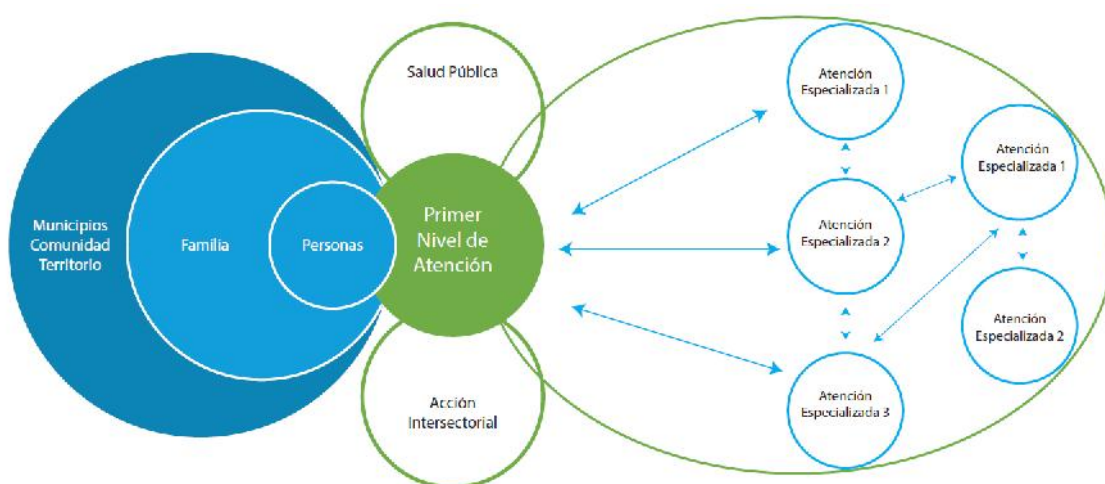


Ilustración 2: Principales elementos de las redes integradas del servicio de salud

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

El Decreto 635-03 que aprueba el Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Básicas del Sistema Nacional de Salud, dispone en su artículo 43, que “los servicios de atención a las personas se organizan en dos niveles que aseguran su acceso equitativo al sistema”, que son:²

- Un Nivel de Atención Primaria y Ambulatoria, centrado en el fomento de la salud, prevención de enfermedades, vigilancia epidemiológica y seguimiento a pacientes especiales que cubran emergencias y atención domiciliaria.

¹ Tomado de “Cobertura y Calidad de los Servicios de Salud” del Plan Sectorial de Salud 2030

² Tomado de “Servicio Nacional de Salud” del Plan Sectorial de Salud 2030

- Un Nivel de Atención Especializada de hospitalización general y compleja, dotado de los recursos humanos y tecnológicos para atender la demanda de pacientes que requieran internamiento y cirugía.

La ley dispone los siguientes actores estratégicos:

- Ministerio de Salud Pública, ente rector, autoridad sanitaria, conductor y garante de la salud colectiva.
- Direcciones Provinciales y Áreas de Salud, encargadas de la ejecución, evaluación y control.
- Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) que garantizan la gestión del riesgo de salud y la prestación de servicios, incluyendo el primer nivel.
- La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), como responsable de la protección del aseguramiento en salud y riesgos laborales.
- Las prestadoras de servicio de salud (PSS) individual y colectiva, encargadas de brindar servicios adecuados y conformes a los mejores estándares de calidad. Así mismo, apoyar la vigilancia epidemiológica.
- Ciudadanos y ciudadanas, familias y comunidades para ejercer sus derechos y cumplir sus deberes.

El SNS opera en un contexto caracterizado por importantes desafíos y oportunidades en el sistema de salud dominicano. Entre los principales factores que influyen en su desempeño se incluyen:

- Demografía y Transición Epidemiológica: La población dominicana experimenta cambios significativos en su estructura demográfica, caracterizados por una incipiente desaceleración en la tasa de natalidad y un incremento sostenido en la esperanza de vida. Paralelamente, se evidencia una transición epidemiológica marcada por el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes, hipertensión y cáncer, sumado a la alta incidencia de morbilidad causada por accidentes de tránsito, que representa un desafío creciente para el sistema de salud.
- Desigualdades Sociales y Económicas: A pesar del crecimiento económico, persisten desigualdades significativas en el acceso a los servicios de salud,

especialmente en áreas rurales y comunidades con altos niveles de pobreza.

- Infraestructura y Recursos Humanos: Aunque se han realizado inversiones en infraestructura hospitalaria y en la contratación de personal de salud, todavía existen brechas en la distribución y formación del personal hacia la atención preventiva.
- EL Sistema de Seguridad Social: El SNS colabora estrechamente con el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y otras instituciones del sector para asegurar la cobertura integral de salud de los afiliados, tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo. Mientras el SNS se encarga de la prestación de los servicios de salud en la red pública, SeNaSa tiene la responsabilidad de gestionar la afiliación y el financiamiento de los beneficiarios dentro de los respectivos regímenes de cobertura.

El SNS tiene como funciones principales, descritas en el artículo 6 de la Ley 123-15 y expuestas aquí en forma general:

- Fortalecimiento, Desarrollo y Estructura de los Servicios Regionales de Salud: Promover el fortalecimiento y desarrollo de los Servicios Regionales de Salud, coordinando la formulación e implementación de planes de desarrollo que aseguren la integración de los diferentes niveles de atención con un enfoque en equidad, accesibilidad, efectividad y calidad. Estableciendo, en coordinación con el Ministerio de Administración Pública y el marco legal vigente, el modelo de estructura organizacional, funcionamiento y los manuales e instrumentos operativos, técnicos, administrativos y clínicos necesarios para los Servicios Regionales de Salud.
- Supervisión y Regulación: Evaluar el cumplimiento de los requisitos para que los Servicios Regionales de Salud obtengan autonomía administrativa y financiera, proponiendo su habilitación al Ministerio de Salud Pública. Estableciendo, además, regulaciones complementarias para la supervisión y desarrollo de las redes de atención y los servicios de diagnóstico y tratamiento, incluyendo los modelos de monitoreo y evaluación para asegurar su cumplimiento.
- Modernización y Mejora Continua: Impulsar el proceso de cambio, modernización y mejora continua de los prestadores públicos de servicios de salud dentro de los Servicios Regionales de Salud, promoviendo la

implementación de programas de gestión de calidad, equidad y acceso a los servicios.

- Negociación, Financiamiento y Sistemas de Información: Establecer criterios y normas para la negociación de relaciones contractuales de financiamiento de los prestadores de servicios de salud, asegurando la compra y venta de servicios en consonancia con los requerimientos del Ministerio de Salud Pública. Además, desarrollar y mantener sistemas de información que faciliten la toma de decisiones conforme a los reglamentos establecidos por el rector del sector salud, permitiendo una gestión efectiva y eficiente.

El propósito fundamental del SNS es garantizar el derecho a la salud consagrado en la Constitución de la República Dominicana. Esto implica proporcionar servicios de salud universales, equitativos y de alta calidad, con un enfoque en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Para esto, el SNS se ha dividido en regiones únicas de planificación (ilustración 3).



Ilustración 3: Mapa de los Servicios Regionales de Salud

Fuente: Ley Orgánica de Regiones Únicas de Planificación de la República Dominicana, núm. 345-22

Estructuralmente está constituido por tres niveles organizativos y funcionales, para cubrir las necesidades en términos de salud, de más de 10 millones de ciudadanos y ciudadanas con derecho a la salud. Estos niveles son:

- Nivel Central, que tiene función de gestión de los servicios regionales de salud.
- Nivel Regional, estructurado por diez servicios regionales de salud (SRS), quienes, a su vez, se constituyen en los servicios de atención de carácter público.
- Nivel Operativo, que tiene función de provisión de servicios de salud a la población.

Para facilitar la funcionalidad del desarrollo organizacional del SNS y favorecer el cumplimiento efectivo de la misión, visión y sus funciones, tal como están consignadas en la Ley 123-15, el nivel regional del SNS está organizado por establecimientos de salud del primer nivel de atención y nivel especializado, delimitado a regiones de salud, según se muestra en la Ilustración 4:

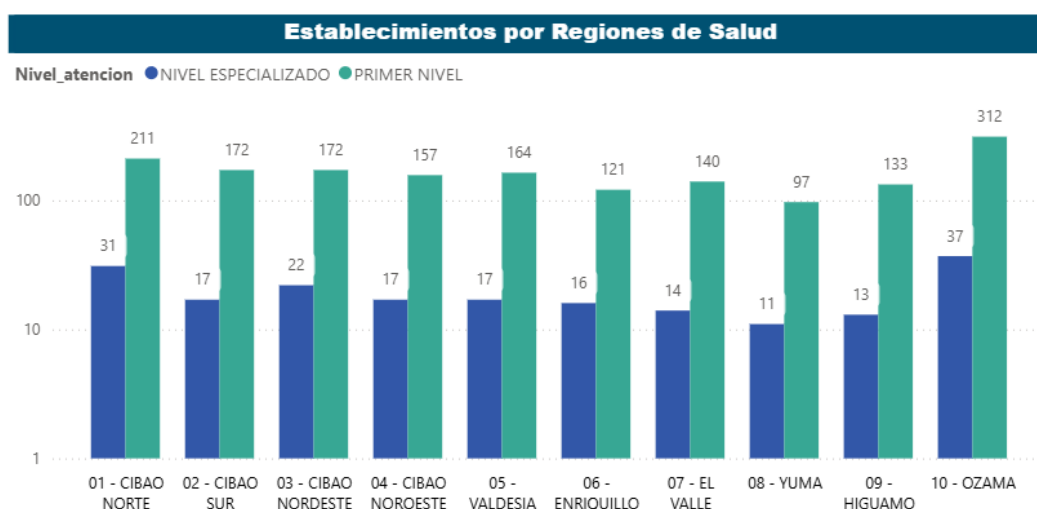


Ilustración 4: Establecimientos de salud de primer nivel y nivel especializado, según Regiones
Fuente: Distribución de la Red Pública de Servicios de Salud. RIESS.

La estructura organizativa del Servicio Nacional de Salud (SNS) responde a la identificación de áreas estratégicas que orientan las funciones de la Dirección Central del SNS, tal como se establece en el artículo 6 de la Ley 123-15. Esta estructura está diseñada para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, asegurando que se brinden en un marco de calidad y efectividad.

[illegible]

En este sentido, el SNS tiene como objetivo contribuir al bienestar de la población, reducir las desigualdades en salud y apoyar el fortalecimiento de la resiliencia del sistema sanitario frente a crisis y eventos, como la pandemia de COVID-19, que puso a prueba la capacidad de respuesta del sistema de salud.

El Servicio Nacional de Salud (SNS) desempeña un rol clave en la implementación de las prioridades estratégicas del sector salud en la República Dominicana. Su función principal como responsable de la provisión de los servicios públicos de salud, es operativizar las políticas públicas del

sector y coordinar acciones conjuntas con diversas instituciones, facilitando el logro sostenible de los objetivos nacionales de salud.

Para gestionar eficazmente esta responsabilidad, el SNS utiliza como herramienta fundamental la planificación estratégica. Este enfoque nos permite identificar las necesidades prioritarias, asignar eficientemente los recursos disponibles y establecer indicadores claros para evaluar el impacto de las intervenciones. La planificación estratégica resulta indispensable para enfrentar desafíos complejos relacionados con la calidad de los servicios, la equidad en el acceso a la atención sanitaria y la sostenibilidad financiera del sistema.

Además, este método de gestión impulsa la transparencia y fortalece la rendición de cuentas institucional. También facilita la adaptación ante cambios del entorno, como son las emergencias sanitarias o modificaciones en el perfil epidemiológico. De esta manera, el SNS se consolida como una institución dinámica, proactiva y capaz de contribuir efectivamente en la transformación del sistema de salud en beneficio de toda la población.

Por otra parte, alineado con la visión del Plan Estratégico Nacional de Salud 2030 -"Una nación saludable con pleno ejercicio del derecho a la salud, impulsada por la participación social, la protección del ambiente y servicios humanizados, asequibles y de calidad"- el SNS implementa acciones concretas en las siguientes prioridades estratégicas:

1. Fortalecimiento de la Infraestructura Sanitaria:

- Ampliación, remozamiento y modernización de hospitales y centros de primer nivel.
- Construcción de nuevos establecimientos de salud (del primer nivel y nivel especializado) en áreas prioritarias para reducir las brechas en el acceso a la salud.

2. Digitalización y Gestión Inteligente:

- Contribución a la interoperabilidad de los sistemas de gestión clínica para mejorar la continuidad de la atención y optimizar los procesos administrativos.
- Uso de tecnologías avanzadas para monitorear indicadores de salud y planificar intervenciones basadas en datos.

3. Programas de Promoción y Prevención:

- Elevar los niveles de salud de la población, a través de la implementación efectiva de la estrategia de atención primaria.
- Incidencia directa en el incremento en la cobertura de vacunación para prevenir enfermedades transmisibles, con especial énfasis en la población infantil y adulta mayor.
- Desarrollo de programas de detección oportuna e intervenciones de promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades.

4. Capacitación y Retención del Personal de Salud:

- Programas de formación continua para el personal médico y de enfermería, con un enfoque en áreas críticas como pediatría, ginecoobstetricia, neonatología, medicina intensiva y salud mental.
- Incentivos económicos y profesionales para retener talento en zonas de difícil acceso.

5. Respuesta a Demandas Sanitarias:

- Habilitación de unidades móviles para dar respuesta rápida en zonas vulnerables y carentes de servicios especializados.

Estas acciones muestran el compromiso del Gobierno y del SNS por mejorar integralmente el sistema de salud dominicano, alineándose con las metas nacionales y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y fortaleciendo la capacidad de respuesta ante los desafíos sanitarios actuales y futuros.

Finalmente, conforme al marco de resultados validado por el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD) en el marco de la elaboración del Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2025-2028, el SNS impacta directamente los indicadores relacionados con la política de "Acceso a la salud y la seguridad social" y por la multidireccionalidad de resultados, influye en otras políticas externas al sector, demostrando su relevancia estratégica en el cumplimiento de los objetivos nacionales del sector salud.

Denominación de Resultado PNPS	Institución Responsable
Disminuidos los embarazos en población adolescente	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Ministerio de la Mujer

Denominación de Resultado PNPS	Institución Responsable
Reducidos los riesgos sanitarios y de desastres en territorios y poblaciones más vulnerables, con énfasis en la prevención del ingreso y transmisión de plagas y enfermedades	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Reducidas las muertes y lesiones por accidentes de tránsito	Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Servicio Nacional de Salud (Dirección de Servicios de Atención a Emergencias Extrahospitalarias) 911
Incrementada la cobertura del Primer Nivel de Atención del Sistema de Salud Dominicano	Servicio Nacional de Salud
Mejorado el desempeño del Primer Nivel de Atención del Sistema de Salud Dominicano	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Servicio Nacional de Salud
Incrementadas las prácticas o intervenciones que promueven la salud y previenen enfermedades en la comunidad educativa y los territorios	Ministerio de Educación Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales
Aumentada la cantidad de población que recibe servicios de promoción del cuidado y prevención de enfermedades, con énfasis en población vulnerable	Consejo Nacional de la Persona Envejeciente
Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional (incluye muertes maternas, neonatales, por ENT)	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios con énfasis en primer nivel de atención	Dirección General de Presupuesto Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Servicio Nacional de Salud Consejo Nacional de Seguridad Social Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes Ministerio de Administración Pública
Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional (incluye muertes maternas, neonatales, por ENT)	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Servicio Nacional de Salud Consejo Nacional de Seguridad Social
Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes
Aumentada la satisfacción de los usuarios de los servicios públicos	Ministerio de Administración Pública

Tabla 1: Marco de Resultados del Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2025-2028

Fuente: Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD)

El Servicio Nacional de Salud de la República Dominicana representa un pilar fundamental en el sistema de salud pública, trabajando para mejorar la calidad y el acceso a los servicios médicos en el país. Aunque enfrenta retos

significativos, el papel es crucial para garantizar el acceso a la salud y promover el desarrollo sostenible del sector salud.

Introducción

El Servicio Nacional de Salud (SNS) como organismo responsable de la red pública de servicios de salud (hospitalaria y de atención primaria) afronta el reto permanente de garantizar servicios oportunos, integrales y de calidad en un contexto de transición demográfica y epidemiológica, presiones fiscales y rápidos avances tecnológicos. Para encarar estos desafíos, el SNS ha emprendido la formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028, concebido como un instrumento de gobernanza que alinea los recursos, las capacidades y los esfuerzos del sector con las prioridades sanitarias y de desarrollo del país.

El Plan Estratégico Institucional 2025-2028 del SNS se erige como una guía integral que establece los objetivos prioritarios, las estrategias y las acciones necesarias para fortalecer la respuesta sanitaria en el país. Este proceso de planificación se fundamenta en un diagnóstico profundo de las condiciones actuales del sistema, un análisis del entorno nacional e internacional y la consulta con diversos actores clave del sector salud. Su propósito es alinear las acciones del SNS con las demandas de la población, optimizando los recursos disponibles y promoviendo una gestión eficiente y transparente.

La formulación de este plan estratégico responde a la necesidad de abordar desafíos históricos y emergentes, tales como el acceso desigual a servicios, las brechas en la cobertura sanitaria, la sostenibilidad financiera del sistema, y las amenazas globales como pandemias y el cambio climático. Al mismo tiempo, se ha diseñado con un enfoque orientado al futuro, considerando las oportunidades que ofrecen la innovación tecnológica, el análisis de datos y la cooperación internacional para transformar el modelo de atención sanitaria.

En consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Plan Estratégico 2025-2028 busca consolidar avances en salud universal, reducir inequidades y fortalecer la atención primaria como eje del sistema de salud. Este enfoque es coherente con las metas de desarrollo del país y con los

compromisos internacionales asumidos por la República Dominicana en el ámbito de la salud global.

El desarrollo de este plan ha sido un ejercicio participativo e inclusivo, involucrando a representantes de la comunidad, autoridades locales, organizaciones de la sociedad civil, expertos en salud pública y organismos internacionales. Este esfuerzo conjunto refleja el compromiso del SNS con un modelo de gestión transparente y con una gobernanza centrada en las necesidades y derechos de la ciudadanía.

En esta línea, se detallan las fases del proceso de formulación del plan estratégico, incluyendo los análisis realizados, las prioridades identificadas y las estrategias propuestas para el periodo 2025-2028. Con ello, el SNS reafirma su compromiso con el fortalecimiento del sistema de salud, la mejora de la calidad de vida de la población dominicana y la consolidación de un modelo de atención que sea inclusivo, accesible y resiliente frente a los desafíos del siglo XXI. Este documento no solo traza un camino claro hacia el futuro, sino que también aspira a convertirse en un referente para la gestión sanitaria en el país y en la región.

El análisis retrospectivo del ciclo 2021-2024 ofrece un sólido punto de partida (ver tabla 2):

Áreas prioritarias (2021-2024)	Principales intervenciones	Resultados relevantes 2024 vs 2023
Reducción de mortalidad materna e infantil	Implementación de los planes "Tolerancia Cero a la Mortalidad Materna y Neonatal" y "Aceleración de la reducción de la mortalidad neonatal"	-Reducción mortalidad materna en 18% -Reducción mortalidad neonatal en 20.8% -Reducción mortalidad infantil en 25.2%
Rehabilitación de la infraestructura sanitaria	Remozamiento, ampliación y construcción de nuevas estructuras sanitarias.	-75 hospitales remozados -2 hospitales nuevos -600 CPN remozados
Dotación equipos biomédicos	Adquisición y dotación de equipos en 260 establecimientos de salud, entre estos: -10 tomógrafos 128 cortes (17 TAC en total) -31 mamógrafos (60 mamógrafos en total) -4 equipos de Tomosíntesis	-Aumento de la producción de servicios de laboratorio en un 43% versus 2019. --Aumento de la producción de servicios de laboratorio en un 52% versus 2019.
Enfermedades crónicas	Estrategia HEARTS implementado en 1,251 CPN	376,185 personas con hipertensión y diabetes mellitus captados y en seguimiento

Áreas prioritarias (2021-2024)	Principales intervenciones	Resultados relevantes 2024 vs 2023
Mejora continua	Implementación de programas de monitoreo al desempeño de la Red Pública: Programa Desempeño SNS y SISMAP Salud.	SISMAP Salud: 100% de los hospitales. Inclusión Primer Nivel en el 2026.

Tabla 2: Áreas prioritarias y principales intervenciones PEI SNS 2021-2024

Fuente: Informes de gestión y Memoria Institucional SNS, 2024

Aunque los avances son significativos, persisten brechas estructurales que limitan el impacto de estas intervenciones y ponen de relieve la necesidad de un análisis más profundo y de soluciones sistémicas.

Principales problemas identificados en el diagnóstico 2024

1. Inequidades territoriales persistentes

- Brecha de cobertura efectiva de Primer Nivel por población prioritaria (ICV 1 e ICV2) en regiones Valdesia, El Valle, Yuma y Ozama.
- Baja disponibilidad de servicios especializados en zonas rurales y fronterizas en regiones Enriquillo, El Valle, Cibao Noroeste y Yuma.

2. Sostenibilidad financiera y eficiencia operativa

- Gasto de bolsillo en salud cercano al 43% del gasto total de las familias.³
- El presupuesto destinado a la salud pública es insuficiente. La mayor parte de los recursos se concentran en los niveles de atención secundaria y terciaria, lo que reduce la capacidad para cubrir las necesidades de la población en el Primer Nivel de Atención.

3. Carga creciente de enfermedades crónicas y cáncer

- Evolución progresiva de la demografía y el perfil epidemiológico de la población dominicana con tendencia a las enfermedades crónicas no transmisibles (HTA, DM y cáncer), aumentando la demanda de atención especializada.

4. Brechas de capital humano

- Déficit de especialidades clave (neonatólogos, intensivistas - pediátricos y adultos-, radiólogos, cirujanos pediatras, psiquiatras, neurocirujanos) fuera del Gran Santo Domingo.

³ Banco Mundial, 2018.

5. Fragmentación de los servicios de salud

- Débil sistema de referencia y contrareferencia, limitando la integralidad y continuo de la atención.

El alcance de este documento incluye una evaluación integral del contexto actual del SNS, identificando los principales desafíos y oportunidades que enfrenta. Además, se circunscribe a la metodología designada por el órgano rector para la formulación del PEI, asegurando la transparencia y la rigurosidad del proceso. El documento abarca desde el análisis del entorno externo e interno hasta la definición de la visión, misión, valores, objetivos estratégicos y las líneas de acción que guiarán la implementación del PEI.

Apegado a esto y con una sólida base de fundamentos expresados en sus valores, desea obtener una mejor alineación estratégica, que consecuentemente priorice los proyectos claves, aumente el compromiso de sus empleados, y cree mayores y mejores niveles de ejecución colectiva, a la vez que permita sentar las bases de un proceso de cambio cultural hacia una organización compuesta por individuos de alto rendimiento, apoyados en sólidos y robustos procesos de medición del desempeño.

Informaciones Generales

El Servicio Nacional de Salud (SNS) opera bajo un marco legal que regula su estructura, funcionamiento y objetivos en el contexto del sistema de salud del país. Este marco está compuesto por leyes, decretos, reglamentos y resoluciones que definen las competencias y responsabilidades del SNS como entidad pública. A continuación, se presentan los principales instrumentos legales que rigen su funcionamiento.

Marco normativo de la institución

1. Ley que crea el Servicio Nacional de Salud (Ley No. 123-15)

El Servicio Nacional de Salud (SNS) fue creado el 16 de julio de 2015 mediante la Ley 123-15 como entidad descentralizada adscrita al Ministerio de Salud Pública, con personalidad jurídica y autonomía administrativa, financiera y técnica, así como patrimonio propio. Su misión es coordinar, gestionar y

garantizar los servicios de salud a través de la Red Pública de Servicios de Salud, velando por la eficacia técnica, administrativa y financiera de los Servicios Regionales de Salud, bajo los mecanismos de supervisión y rendición de cuentas establecidos en la misma ley.

Estructuralmente está constituido por tres (3) niveles organizativos y funcionales, para cubrir las necesidades en términos de salud, de más de 10 millones de ciudadanos:

1. Nivel Central, que tiene función de gestión de todos los servicios regionales de salud
2. Nivel Regional, estructurado por nueve (9) Servicios Regionales de Salud (SRS) quienes a su vez se constituyen en los servicios de atención de carácter público.
3. Nivel Operativo, que tiene función de provisión de los servicios de salud a la población. El órgano de Dirección Central del SNS está conformado por un Consejo Directivo y una Dirección Ejecutiva. El consejo directivo está integrado por:
 - a. El ministro de Salud Pública, quien lo presidirá.
 - b. El Gerente General del Sistema Dominicano de Seguridad Social.
 - c. Un representante del Ministerio de Hacienda.
 - d. Un representante del Ministerio de la Presidencia.
 - e. Un representante de los Servicios Regionales de Salud, con voz, pero sin voto.
 - f. Un representante de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados.
 - g. Un representante de la Dirección General de Presupuesto.
 - h. El director ejecutivo del SNS quien está llamado a actuar como secretario técnico del Consejo Directivo, con voz, pero sin voto.

La Dirección Central del Servicio Nacional de Salud tiene las siguientes atribuciones establecidas por ley:

- Promover y coordinar el fortalecimiento y desarrollo de los Servicios Regionales de Salud.

- Evaluar el cumplimiento de los requisitos para los Servicios Regionales de Salud obtener la autonomía administrativa y financiera y proponer al Ministerio de Salud Pública su habilitación.
- Coordinar y asistir técnicamente a los Servicios Regionales de Salud en la formulación e implementación de sus planes de desarrollo y en su funcionamiento, enfatizando en la articulación de los diferentes niveles de complejidad de la atención y la cartera de servicios, con equidad, accesibilidad, efectividad y calidad en la provisión, en correspondencia con el marco legal vigente y las políticas y planes trazados por el Ministerio de Salud Pública para el sector salud.
- Establecer, en coordinación con las disposiciones dictadas por el Ministerio de Administración Pública y el marco legal vigente, el modelo de estructura organizacional y de funcionamiento para los Servicios Regionales de Salud; así como, los manuales e instrumentos operativos, técnicos, administrativos, de orden clínico y otros que se requieran, de común aplicación.
- Promover y supervisar la aplicación del modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud y sus manuales de operación, para una oferta de servicio de base poblacional, orientada a la demanda, con criterios de racionalidad e integridad en el manejo de los servicios, y los recursos, con base en el Plan Decenal de Salud, el Modelo de Atención y las prioridades que establezca el Ministerio de Salud Pública, en su accionar como máxima autoridad sanitaria nacional.
- Promover e impulsar el proceso de cambio, modernización y mejoramiento continuo de los prestadores públicos de servicios de salud que conforman los Servicios Regionales de Salud.

2. Ley General de Salud (Ley No. 42-01)

La Ley 42-01, Ley General de Salud, es el pilar normativo del sistema sanitario dominicano. En ella se consagran los principios de equidad, universalidad y calidad, así como los derechos y deberes en materia de salud, y se asigna a la entonces Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) -hoy Ministerio de Salud Pública- la rectoría del Sistema Nacional de Salud. El artículo 8 define esa rectoría como la autoridad política y técnica capaz de regular la producción social de la salud, dirigir y concertar políticas, movilizar

recursos y coordinar a los distintos actores públicos y privados. Complementariamente, el artículo 12 orienta a la SESPAS a separar gradualmente las funciones de regulación, financiamiento, provisión y supervisión, sentando la base para un sistema más eficiente y transparente.

La implementación de estos mandatos se desarrolló a través de reglamentos específicos, entre ellos el Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Básicas del Sistema Nacional de Salud, que detalla responsabilidades y procedimientos para cada función. En este proceso de separación funcional se enmarca la creación posterior del Servicio Nacional de Salud (SNS) mediante la Ley 123-15, organismo que asumió la provisión y gestión de la Red Pública de Servicios de Salud. Con ello, el marco legal dominicano consolida una gobernanza sanitaria donde el Ministerio ejerce la regulación y el SNS garantiza la atención, reforzando la capacidad estatal para responder a las necesidades de la población con eficiencia, rendición de cuentas y enfoque de derechos.

3. Decreto No. 200-16

El Decreto No. 200-16, promulgado el 12 de agosto de 2016, creó la Comisión para la Integración de la Red Única de Servicios Públicos de Salud, encargada de conducir el proceso de unificación de la red asistencial bajo la conducción del Servicio Nacional de Salud (SNS). Esta disposición se inscribe en la ruta normativa trazada por la Ley 123-15 y por los decretos de desconcentración previos, con el propósito de garantizar la prestación continua, equitativa y de calidad en todo el territorio, conforme a los principios constitucionales que protegen el derecho a la salud de la población dominicana.

La comisión articula a las entidades públicas involucradas -Ministerio de Salud Pública, SNS, Seguro Nacional de Salud, Dirección General de Presupuesto y el Instituto Dominicano de Seguridad Social (IDSS)- para armonizar estándares de gestión clínica y administrativa, optimizar recursos y eliminar duplicidades entre niveles y establecimientos. Entre sus atribuciones figuran el diseño de la hoja de ruta para la integración funcional y territorial de los servicios, la definición de indicadores de desempeño y la supervisión de los planes de transición hacia un modelo único, resiliente y centrado en la persona. Con ello, el Decreto 200-16 refuerza la consolidación de una red pública más eficiente

y transparente, capaz de responder de manera integrada a las necesidades presentes y futuras del sistema sanitario dominicano.

4. Decreto No. 205-16

El Decreto No. 205-16, promulgado el 18 de agosto de 2016, dispuso la supresión de la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS) y el traspaso de la totalidad de sus activos, programas, recursos humanos y pasivos al Servicio Nacional de Salud (SNS).

Al integrar las competencias y los recursos de la CERSS al SNS, el decreto refuerza la capacidad operativa de la Red Pública de Servicios de Salud, asegura la continuidad de los proyectos de mejora en marcha a cargo del Ministerio de Salud Pública y optimiza la gestión financiera y administrativa dentro de un marco unificado de gestión. De esta forma, se avanza en la construcción de un sistema más eficiente, transparente y alineado con los principios de equidad y universalidad que rigen la política de salud dominicana.

5. Decreto No. 217-20

El Decreto No. 217-20, emitido el 16 de junio de 2020, reestructura la atención prehospitalaria al transformar la antigua Dirección General de Emergencias Médicas, hasta entonces órgano desconcentrado del Ministerio de Salud Pública (MISPAS), en la Dirección de Emergencias Médicas adscrita a la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS). Esta medida consolidó la gestión de los servicios de emergencia dentro de la red pública única, facilitando la coordinación operativa y logística con los Servicios Regionales de Salud y alineando los protocolos clínicos y administrativos bajo un mismo modelo de gobernanza.

Al centralizar funciones, recursos humanos y tecnológicos en el SNS, el decreto buscaba mejorar la capacidad de respuesta ante urgencias y desastres, optimizando el uso de ambulancias y centros de despacho (9-1-1) y garantizar estándares homogéneos de calidad y oportunidad en todo el territorio, fortaleciendo así la protección del derecho a la salud y la seguridad de la población dominicana.

6. Decreto No. 489-22

El Decreto No. 489-22, emitido el 24 de agosto de 2022, refuerza la organización de la atención prehospitalaria al robustecer la antigua Dirección de Emergencias Médicas, dependiente de la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), y renombrarla como Dirección de Servicios de Atención a Emergencias Extrahospitalarias. El texto asigna a esta nueva unidad la responsabilidad de coordinar y mejorar la respuesta del Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad 9-1-1, garantizando tiempos de llegada más cortos, atención clínica estandarizada y una integración fluida con los hospitales de la Red Pública.

La medida consolida los recursos humanos, logísticos y tecnológicos bajo una única gobernanza operativa, permitiendo al SNS uniformar protocolos, fortalecer la capacidad de despacho de ambulancias y optimizar la cobertura territorial. Para maximizar su impacto, se sugiere complementar el decreto con planes de capacitación continua para el personal de emergencias, la modernización de la flota vehicular y la implementación de indicadores de desempeño en tiempo real, de manera que la población dominicana reciba atención extrahospitalaria oportuna, segura y de calidad, acorde con los principios de universalidad y equidad que rigen el sistema de salud nacional.

6. Decreto No. 317-23

El Decreto No. 317-23 instituyó el Programa Nacional de Salud Bucal y lo colocó bajo la conducción técnica y administrativa de la Dirección de Odontología del Servicio Nacional de Salud (SNS). Con esta medida, el Ejecutivo reconoce la salud bucodental como parte esencial de la Red Pública de Servicios de Salud y sienta las bases para ampliar la cobertura de servicios odontológicos y fortalecer las capacidades del talento humano en todo el territorio nacional.

Para asegurar la sostenibilidad financiera del programa, el decreto instruye la creación de un programa presupuestario institucional específico, coordinado entre el SNS, el Ministerio de Administración Pública (MAP) y la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES). Esto permite asignar recursos específicos, monitorear el desempeño mediante indicadores de producción y resultado, y

alinear los objetivos del plan con las metas nacionales y los compromisos internacionales en materia de cobertura universal y equidad.

7. Medidas de Políticas

En el marco del Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud (ratificado por la Resolución 000022-2015) y de las políticas priorizadas del Gobierno, se han definido tres medidas de política articuladas para acelerar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los compromisos nacionales en salud pública. Estas iniciativas operan bajo la rectoría del MISPAS y la gestión operativa del SNS:

1. Tolerancia cero a la mortalidad materna y neonatal, orientada a reducir la mortalidad materna en 20 % y la neonatal en 25 % anualmente, focalizando los hospitales con mayor carga de eventos obstétricos y neonatales.
2. Aceleración de la disminución de la mortalidad neonatal, enfocada en disminuir el ingreso de recién nacidos a Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) por infecciones, prematuridad y bajo peso en 10 maternidades de referencia.
3. Despliegue nacional de la Estrategia HEARTS, que busca garantizar atención integral y suministro continuo de medicamentos para hipertensión y diabetes en el primer nivel de atención, contribuyendo a la reducción de morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles.

Marco normativo asociado a la institución

1. Ley de Seguridad Social (Ley No. 87-01)

La Ley 87-01, promulgada el 9 de mayo de 2001, instituyó el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) como marco jurídico que regula las obligaciones y derechos del Estado y de la ciudadanía en la protección contra los riesgos de enfermedad, vejez, discapacidad, maternidad e infortunios laborales. Entre sus disposiciones más relevantes para el sector salud destaca la creación del Seguro Familiar de Salud (SFS), mecanismo de financiamiento que garantiza la cobertura de servicios mediante un esquema solidario de aseguramiento.

El SDSS se sustenta en tres regímenes de financiamiento complementarios: el Contributivo (trabajadores asalariados públicos y privados), el Subsidiado (personas en situación de vulnerabilidad económica) y el Contributivo-Subsidiado (trabajadores independientes con ingresos medios). Dentro de este entramado, el Servicio Nacional de Salud (SNS) actúa como principal prestador público para los afiliados a los regímenes Contributivo y Subsidiado, articulándose con el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y demás aseguradoras para ofrecer atención integral en la Red Pública de Servicios de Salud.

Esta vinculación normativa fortalece el rol del SNS al asegurar una fuente estable de financiamiento para la provisión de servicios, a la vez que exige estándares de calidad, eficiencia y rendición de cuentas coherentes con los principios de universalidad y equidad consagrados por la Ley 87-01.

2. Ley Orgánica de Regiones Únicas de Planificación de la Rep. Dom. (Ley 345-22)

La Ley Orgánica No. 345-22, promulgada el 2 de agosto de 2022, crea las Regiones Únicas de Planificación con el propósito de articular el desarrollo nacional, regional y local mediante una estructura territorial homogénea que abarque municipios y distritos municipales. Al centralizar la planificación en unidades regionales claramente definidas, la norma pretende alinear las políticas públicas, programas y proyectos de inversión con las prioridades de cada territorio, reduciendo brechas y promoviendo la cohesión social y económica.

La ley establece que todos los órganos y entes del Estado deben orientar sus acciones -incluidos planes sectoriales, presupuestos y obras de infraestructura- al marco de estas regiones, facilitando la coordinación interinstitucional y la eficiencia en el uso de los recursos. Asimismo, prevé mecanismos de seguimiento y evaluación para asegurar que las inversiones contribuyan al cierre de desigualdades territoriales y al fortalecimiento de la gobernanza local. De esta forma, la Ley 345-22 se convierte en un instrumento clave para una planificación estatal más coherente, participativa y orientada a resultados en todo el territorio dominicano.

3. Ley de Carrera Sanitaria 395-14 (Ley 395-14)

Ley de Carrera Sanitaria del 28 de agosto del 2014, que instituyó el marco jurídico que regula la relación laboral entre el Estado y los profesionales de la salud que integran la Carrera Sanitaria. La norma define los principios de mérito, estabilidad, igualdad y desarrollo profesional continuo, estableciendo procedimientos transparentes para el ingreso, la evaluación de desempeño, la capacitación, la movilidad y la promoción interna. Asimismo, establece los derechos y deberes del personal -remuneración acorde con la complejidad del cargo, seguridad social, jornadas razonables, régimen disciplinario y garantías de ejercicio ético- con el propósito de profesionalizar y dignificar el recurso humano sanitario.

Esta legislación constituye un pilar para la reforma de la red pública, ya que vincula la calidad de la atención con el talento humano y facilita la implementación de los Servicios Regionales de Salud y del Servicio Nacional de Salud (SNS) al ofrecer un esquema homogéneo de gestión del personal en todo el territorio. Además, armoniza con la Ley 87-01 (financiamiento del SDSS) y con la separación funcional definida por los decretos de descentralización, al proveer incentivos y carreras claras que favorecen la retención de personal en zonas rurales y de difícil acceso.

4. Decretos y Reglamentos Relacionados

El marco legal del SNS también incluye decretos ejecutivos y reglamentos que operativizan y complementan las disposiciones legales. Algunos ejemplos son:

- Decreto No. 635-03: Reglamento de Rectoría y Separación de funciones, del año 2003: Este decreto, precisó la distribución de responsabilidades dentro del Sistema Nacional de Salud al definir la función de provisión como la organización y operación de los prestadores -públicos, privados y mixtos- que ofrecen, en todos los niveles de complejidad, servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El artículo 10 profundiza en esta estructura al distinguir dos subsistemas: los Servicios de Atención a las Personas, orientados a la asistencia individual y familiar, y los Servicios de Salud Pública o Programas de Salud Colectiva, enfocados en intervenciones poblacionales.

Para materializar la descentralización prevista, el artículo 12 dispuso que las redes asistenciales se organizaran por Regiones de Salud bajo la denominación de Servicios Regionales de Salud (SRS). Esta directriz se operacionalizó mediante la Disposición SESPAS 00024-2005, la cual estableció el *Modelo de Red de los SRS* y asignó a dichas entidades la responsabilidad de la prestación directa mientras dependían transitoriamente de la Subsecretaría de Atención a las Personas, paso previo a su autonomía plena. Así, el marco reglamentario consolidó la separación entre regulación y provisión, sentando las bases para un sistema más eficiente, cercano al territorio y capaz de responder a las necesidades de la población.

- Decreto No.1522-04 Creación y desarrollo de las redes de servicios de salud, del 30 de noviembre de 2004: Este decreto refuerza la estrategia de descentralización del Sistema Nacional de Salud al ordenar a la entonces Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) iniciar, de manera progresiva, la creación y desarrollo de redes de servicios de salud como estructuras autónomas. Esta disposición retoma los lineamientos del Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones (Decreto 635-03) y los convierte en un mandato operativo: organizar los prestadores públicos en redes territoriales capaces de integrar establecimientos de distintos niveles de complejidad bajo un solo modelo de gestión.

Al reconocer las redes como expresiones descentralizadas, el decreto persigue fortalecer la capacidad de respuesta local, mejorar la continuidad asistencial y optimizar el uso de recursos humanos, financieros y tecnológicos. Asimismo, sienta las bases legales para la posterior institucionalización de los Servicios Regionales de Salud (SRS), formalizados en 2005 y posteriormente articulados al nacimiento del Servicio Nacional de Salud (SNS) en 2015. Este marco normativo consolidó la separación entre funciones de rectoría y provisión, propiciando un sistema más eficiente, cercano a las necesidades de la población y alineado con los principios de equidad y universalidad que rigen la política sanitaria dominicana.

- Decreto No. 434-07 Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas (CEAS) del 18 de agosto de 2007: con este decreto se consolida la estrategia de desconcentración iniciada en años previos al aprobar el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) de las redes públicas. Este cuerpo normativo establece los principios, políticas y normas administrativas que rigen la creación, organización y funcionamiento de los CEAS, definiéndolos como unidades de alta complejidad destinadas a ofrecer servicios especializados - diagnóstico, tratamiento y rehabilitación- que no pueden ser resueltos en niveles asistenciales básicos o de mediana complejidad.

El decreto fija un tránsito ordenado de la desconcentración hacia la descentralización plena, entregando primero a los CEAS facultades técnicas y administrativas dentro de la red regional de servicios, y posteriormente contempla su autonomía de gestión, financiera y patrimonial, siempre bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y la actual coordinación operativa del Servicio Nacional de Salud. Al articular los CEAS con los Servicios Regionales de Salud se busca mejorar la continuidad asistencial, optimizar recursos de alta tecnología y garantizar estándares homogéneos de calidad y seguridad en todo el territorio, reforzando así la meta nacional de universalidad y equidad en el acceso a servicios de salud altamente especializados.

- Decreto 379-14. Desconcentración administrativa, funcional y territorial del Viceministerio de Atención a las Personas, del año 2014: con este decreto, se marcó un hito en la reforma sanitaria dominicana al ordenar la desconcentración administrativa, funcional y territorial del entonces Viceministerio de Atención a las Personas. Con ello se aceleró la separación de funciones entre rectoría -reservada al Ministerio de Salud Pública- y provisión de servicios, confiada a las redes asistenciales. El artículo 1 del decreto dispone que las competencias de gestión operativa y administrativa pasen progresivamente a los Servicios Regionales de Salud (SRS), estableciendo la estructura, los recursos y los mecanismos de supervisión necesarios para su autonomía.

Esta medida consolidó la reorganización territorial iniciada por los Decretos 635-03 y 1522-04 y creó las condiciones normativas para el posterior

nacimiento del Servicio Nacional de Salud (SNS) en 2015. Al fortalecer la capacidad de decisión local y clarificar la línea de mando, el Decreto 379-14 buscó mejorar la eficiencia en la asignación de recursos, la continuidad asistencial y la rendición de cuentas, sentando las bases para un sistema público más cercano a la ciudadanía y alineado con los principios de equidad, universalidad y calidad.

5. Resoluciones Ministeriales

El Ministerio de Salud Pública emite resoluciones que impactan directamente al SNS en aspectos técnicos y operativos, tales como la definición de protocolos de atención, regulación de medicamentos esenciales y normativas para la atención primaria.

- Resolución Núm. 000022-2015: Esta Resolución, del 5 de agosto de 2015, ratifica el Modelo de Atención en Salud del Sistema Nacional de Salud (SNS) en su versión preliminar de 2012, ya operativa desde la Resolución 000026 del 8 de diciembre de 2014. Con esta decisión, el Ministerio de Salud Pública consolida un marco asistencial centrado en la atención primaria, la gestión integrada de redes y la continuidad del cuidado, alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.

El texto precisa cinco líneas prioritarias de intervención que orientan la asignación de recursos y la definición de metas sanitarias: (1) reducción de la mortalidad materna e infantil; (2) acceso universal a sangre segura y hemoderivados; (3) disponibilidad regular de medicamentos esenciales; (4) fortalecimiento del Primer Nivel de Atención como puerta de entrada al sistema; y (5) mejora de la capacidad de respuesta ante urgencias y emergencias. Al operar sobre estos ejes, la resolución impulsa la reestructuración de servicios, la actualización de protocolos clínicos y la creación de mecanismos de monitoreo y evaluación que garanticen calidad, equidad y eficiencia en toda la red pública de salud.

- Resolución Núm. 0003-2023: Aprueba y pone en vigor el Plan Estratégico Nacional de Salud 2030, instrumento marco que orienta las políticas sanitarias de la República Dominicana en los próximos años. Este plan sectorial 2030 alinea sus objetivos con la Estrategia Nacional de Desarrollo

2030 y los ODS, estableciendo proyectos estructurantes en materia de acceso universal, reducción de mortalidad materno-infantil, control de enfermedades crónicas, resiliencia frente a emergencias sanitarias y fortalecimiento de la atención primaria.

La resolución vincula a todos los órganos del Sistema Nacional de Salud a articular planes, presupuestos y proyectos conforme a los ejes estratégicos del plan. Con ello, se consolida un marco normativo que guía las intervenciones sectoriales hasta 2030, promueve la cohesión territorial y reafirma el compromiso del Estado dominicano con la equidad, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud.

6. Compromisos, Acuerdos y Alianzas

El SNS también está sujeto a acuerdos nacionales y tratados internacionales en materia de salud, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente el objetivo 3 relacionado con la salud y bienestar y la Alianza por la Atención Primaria. Estos compromisos obligan al SNS a alinear sus estrategias con estándares globales, como el fortalecimiento de la cobertura universal y la reducción de brechas en acceso a servicios.

- Acuerdo Marco MISPAS-SNS: El Acuerdo Marco entre el Ministerio de Salud Pública (MISPAS) y el Servicio Nacional de Salud (SNS) establece un esquema de gobernanza que delimita con precisión las responsabilidades de cada una de estas instituciones en el Sistema Nacional de Salud. En su calidad de órgano rector, el MISPAS mantendrá la conducción normativa y de política pública, mientras que el SNS asumirá la provisión de servicios asistenciales. Para ello, el acuerdo crea mecanismos de gestión compartida basados en estrategias prioritarias y metas anuales, que derivan en procesos institucionales estandarizados y un sistema de rendición de cuentas que incluye auditorías técnicas y financieras, indicadores de desempeño y la publicación periódica de resultados.

Ambas partes se comprometen a cumplir los objetivos pactados, garantizar la coordinación interinstitucional y reportar avances de forma transparente y oportuna. La reportería abarcará logros, brechas y acciones correctivas, asegurando que las decisiones operativas y estratégicas se sustenten en evidencia y permitan ajustes continuos para

mejorar la eficiencia, la calidad y la equidad en la atención a la salud de la población dominicana.

- Alianza por la Atención Primaria (primer país del mundo en firmar este compromiso): Esta alianza suscrita por el Ministerio de Salud Pública (MISPAS), el Servicio Nacional de Salud (SNS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, establece un espacio permanente de coordinación política y técnica destinado a alinear los proyectos vigentes y futuros del sector. Su objetivo central es reducir las inequidades en el acceso y avanzar hacia la cobertura sanitaria universal, fortaleciendo un sistema de salud resiliente y centrado en la APS como eje prioritario para enfrentar la transición demográfica y epidemiológica, los impactos del cambio climático y las reiteradas emergencias sanitarias.

El marco de la alianza incorpora un mecanismo de gobernanza interinstitucional -comité directivo y grupos de trabajo temáticos- responsable de definir prioridades, evitar duplicidades, movilizar recursos y evaluar resultados con indicadores comunes. De este modo, se garantiza la coherencia de las intervenciones, se maximizan las sinergias entre los cooperantes y se fortalece la capacidad del Estado dominicano para ofrecer una Atención Primaria accesible, integral y sostenible, alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.

7. Presupuesto y Ley de Gastos Públicos

El financiamiento del SNS se encuentra regulado dentro de la Ley de Presupuesto General del Estado. Anualmente, el Congreso Nacional aprueba el presupuesto asignado al SNS, lo que determina los recursos disponibles para la prestación de servicios de salud.

8. Normas Relativas a la Red Pública de Salud

La DCSNS coordina y supervisa las instituciones de la Red Pública de Servicios de Salud bajo un marco normativo que define estándares de calidad, accesibilidad y eficiencia. Este incluye hospitales, centros diagnósticos, y centros de primer nivel.

El marco legal del SNS es amplio y abarca tanto disposiciones nacionales como compromisos internacionales. Este conjunto normativo asegura que el SNS cumpla su misión de garantizar servicios de salud accesibles, equitativos y de calidad para toda la población dominicana. Sin embargo, su implementación requiere coordinación efectiva, cumplimiento de las normativas y supervisión constante para enfrentar los desafíos del sector salud y promover el bienestar integral de la ciudadanía.

Diagnóstico contextual

El Servicio Nacional de Salud (SNS) se enfrenta a una serie de desafíos que condicionan la capacidad de ofrecer servicios de salud de calidad, equitativos y accesibles a toda la población dominicana. Estos retos -de carácter estructural, operativo y social- resultan determinantes para la elaboración del Plan Estratégico Institucional 2025-2028, pues requieren la definición de estrategias claras y sostenibles. A continuación, se describen los principales desafíos vigentes:

Principales desafíos

1. Saturación y Déficit en la Infraestructura de Salud

La red de hospitales y de centros de atención primaria del sector público enfrenta con frecuencia procesos de saturación, impulsados por el crecimiento de la demanda de servicios y agravados por la carencia de infraestructura moderna y funcional. Numerosas instalaciones operan bajo condiciones físicas obsoletas o inadecuadas, lo cual repercute negativamente en la calidad y eficiencia de la atención brindada.

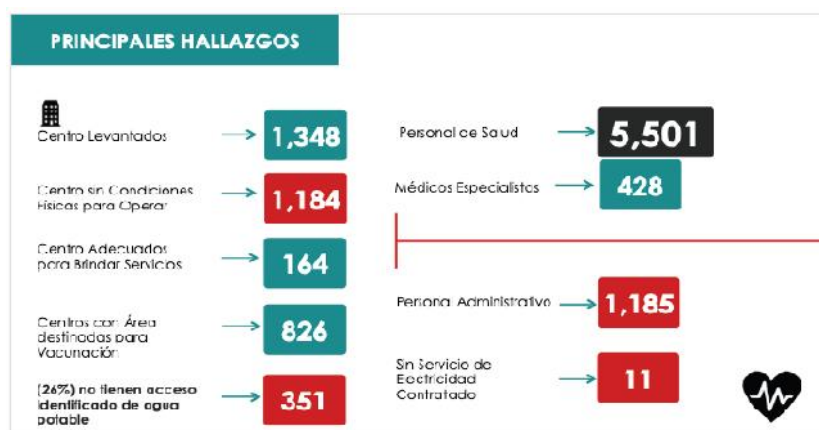


Ilustración 6: Estado estructural centros de primer nivel de atención, 2022

Fuente: Plan Sectorial de Salud 2030

Asimismo, se identifican brechas significativas en la cobertura de Unidades de Atención Primaria (UNAP) según distintos segmentos de la población:

Regiones	Sectorización Población Total	Sectorización Población Priorizada	UNAP Existentes	Brecha UNAP Población Total	Brecha UNAP Población Priorizada
01 - Cibao Norte	665	290	357	-308	67
02 - Cibao Sur	354	153	222	-132	69
03 - Cibao Nordeste	313	167	189	-124	22
04 - Cibao Noroeste	203	129	162	-41	33
05 - Valdesia	382	210	187	-195	-23
06 - Enriquillo	168	115	143	-25	28
07 - El Valle	213	153	144	-69	-9
08 - Yuma	303	173	107	-196	-66
09 - Higüamo	260	153	155	-105	2
10 - Ozama	1.323	364	254	-1069	-110
Total País	4.184	1.908	1.920	-2264	12

Tabla 3: Sectorización por regiones
Fuente: Dirección Gestión de la Información

En la actualidad, la República Dominicana cuenta con un promedio nacional que ronda las 1,5 camas hospitalarias (sector público y privado) por cada mil habitantes. En cuanto a la Red Pública de Servicios de Salud, el promedio de camas hospitalarias ronda en 0.8 por mil habitantes.

Regiones/ Provincias	2022			2023		
	SNS	Población	ICH	SNS	Población	ICH
Total, país	7,974	10,621,938	0.75	8,526	10,711,155	0.80
Región Ozama	2,521	4,060,388	0.62	2,510	4,116,946	0.61
Distrito Nacional	1,015	1,055,879	0.96	1,027	1,062,476	0.97
Santo Domingo	1,506	3,004,509	0.50	1,483	3,054,470	0.49
Región Cibao Norte	1,188	1,634,577	0.73	1,464	1,643,125	0.89
Española	135	241,001	0.56	355	241,635	1.47
Puerto Plata	243	334,639	0.73	260	335,424	0.78
Santiago	810	1,058,937	0.76	849	1,066,066	0.80
Región Cibao Sur	654	741,046	0.88	651	742,974	0.88
La Vega	311	413,623	0.75	320	414,887	0.77
Sanchez Ramírez	148	151,791	0.98	146	151,733	0.96
Monseñor Nouel	195	175,632	1.11	185	176,354	1.05
Región Cibao Nordeste	556	646,892	0.86	547	648,321	0.84
Duarte	262	300,241	0.87	222	300,976	0.74
María Trinidad Sánchez	65	140,803	0.46	90	140,685	0.64
Hermanas Mirabal	115	91,939	1.25	128	91,851	1.39
Samaná	114	113,909	1.00	107	114,809	0.93
Región Cibao Noroeste	329	421,262	0.78	338	423,151	0.80
Dajabón	88	66,883	1.32	94	67,104	1.40
Monte Cristi	96	118,240	0.81	70	118,774	0.59
Santiago Rodríguez	54	57,143	0.94	56	57,095	0.98
Valverde	91	178,996	0.51	118	180,178	0.65
Región Valdesia	929	1,125,473	0.83	951	1,132,724	0.84
Peravia	152	199,553	0.76	137	200,664	0.68
San Cristóbal	430	649,724	0.66	732	656,027	1.12

Regiones/ Provincias	2022			2023		
	SNS	Población	SNS	Población	SNS	Población
San José de Ocoa	79	53,249	1.48	82	52,687	1.56
Región Enriquillo	534	385,638	1.38	495	386,749	1.28
Bahoruco	113	101,597	1.11	84	101,922	0.82
Barahona	313	189,012	1.66	302	188,970	1.60
Independencia	81	59,472	1.36	75	60,010	1.25
Pedernales	27	35,557	0.76	34	35,847	0.95
Región del Valle	366	281,974	1.30	668	280,455	2.38
Azuá	268	222,947	1.20	296	223,346	1.33
Elías Piña	71	63,196	1.12	73	63,107	1.16
San Juan	295	218,778	1.35	299	217,348	1.38
Región Yuma	388	740,086	0.52	410	750,548	0.55
El Seibo	52	94,587	0.55	53	95,146	0.56
La Altagracia	210	368,324	0.57	206	375,872	0.55
La Romana	126	277,175	0.45	151	279,530	0.54
Región Higüamo	509	584,602	0.87	492	586,162	0.84
San Pedro de Macorís	326	307,027	1.06	314	308,126	1.02
Monte Plata	95	191,845	0.50	110	192,298	0.57
Hato Mayor	88	85,730	1.03	68	85,738	0.79

Tabla 4: Camas hospitalarias por región y provincia

Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) y Dirección Gestión de la Información SNS

2. Brechas en el Acceso a los Servicios de Salud

A pesar de los esfuerzos realizados para ampliar la cobertura de los servicios de salud, persisten marcadas desigualdades en el acceso, particularmente en zonas rurales, fronterizas y comunidades en condiciones de vulnerabilidad. La dispersión geográfica del territorio, junto con la limitada disponibilidad de infraestructura sanitaria en áreas remotas, profundizan las barreras para recibir atención oportuna y continua.

Regiones/ Provincias	Establecimientos de salud (PNA y NE)		
	Primer Nivel	Nivel Especializado	Población
Región Ozama	312	37	4,060,388
Distrito Nacional	121	18	1,055,879
Santo Domingo	191	19	3,004,509
Región Cibao Norte	211	31	1,634,577
Españat	46	5	241,001
Puerto Plata	44	8	334,639
Santiago	121	18	1,058,937
Región Cibao Sur	172	17	741,046
La Vega	88	8	413,623
Sanchez Ramírez	50	5	151,791
Monseñor Nouel	34	4	175,632
Región Cibao Nordeste	172	22	646,892
Duarte	90	8	300,241
María Trinidad Sánchez	32	6	140,803
Hermanas Mirabal	29	4	91,939
Samaná	21	4	113,909

Regiones/ Provincias	Establecimientos de salud (PNA y NE)		
	Primer Nivel	Primer Nivel	Primer Nivel
Región Cibao Noroeste	157	17	421,262
Dajabón	32	4	66,883
Monte Cristi	43	6	118,240
Santiago Rodríguez	30	3	57,143
Valverde	52	4	178,996
Región Valdesia	164	17	1,125,473
Peravia	40	3	199,553
San Cristóbal	98	12	649,724
San José de Ocoa	26	2	53,249
Región Enriquillo	121	16	385,638
Bahoruco	36	5	101,597
Barahona	54	7	189,012
Independencia	24	3	59,472
Pedernales	7	1	35,557
Región del Valle	140	14	281,974
Azua	53	5	222,947
Elías Piña	19	3	63,196
San Juan	68	6	218,778
Región Yuma	97	11	740,086
El Seibo	26	2	94,587
La Altagracia	44	5	368,324
La Romana	27	4	277,175
Región Higüamo	133	13	584,602
San Pedro de Macorís	60	6	307,027
Monte Plata	45	4	191,845
Hato Mayor	28	3	85,730

Tabla 5: Establecimientos de salud por nivel, región y provincia

Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) y Dirección Gestión de la Información SNS

A pesar de las limitaciones en infraestructura que aún enfrenta el sistema de salud, se han logrado avances significativos en el fortalecimiento de las instalaciones existentes, lo que ha permitido mejorar progresivamente la capacidad de respuesta frente a la creciente demanda de servicios por parte de la población. Este proceso de fortalecimiento se ha traducido en la ampliación de carteras de servicios, la incorporación de nuevos equipos médicos, la mejora de espacios físicos críticos y la implementación de modelos de atención más resolutivos. Estos esfuerzos reflejan un compromiso institucional por optimizar los recursos disponibles y garantizar una atención más oportuna, continua y de mayor calidad, especialmente en los hospitales y centros de salud con mayor carga asistencial.

Provincia	Consultas	Emergencias	Laboratorios	Imágenes	Hospitalizaciones	Cirugías	Partos	Nacimientos
AZUA	437.367	439.378	1.597.446	194.250	45.133	72.805	11.197	11.307
BAHORUCO	188.084	473.366	1.159.086	66.205	20.178	18.601	6.145	6.183
BARAHONA	376.340	658.988	2.295.764	218.245	53.240	36.576	16.230	16.443
DAJABON	155.054	154.593	259.328	8.197	12.436	8.902	2.878	2.897
DISTRITO NACIONAL	4.118.805	1.338.784	17.590.824	2.276.339	241.732	271.086	52.190	52.920
DUARTE	558.148	706.049	2.220.897	272.205	38.194	22.454	8.905	9.027
EL SEIBO	331.835	110.767	424.154	66.578	11.144	5.730	3.822	3.839
ELIAS PIÑA	170.341	170.769	368.778	35.986	11.483	14.064	4.544	4.579
ESPAILLAT	670.530	364.250	2.061.444	256.007	29.779	17.022	7.238	7.321
HATO MAYOR	251.669	240.080	361.640	74.301	11.025	3.427	3.984	4.007
HERMANAS MIRABAL	198.921	246.517	789.804	85.415	12.580	11.258	2.547	2.558
INDEPENDENCIA	90.908	150.236	372.379	21.746	4.936	4.284	1.834	1.843
LA ALTAGRACIA	501.832	388.447	1.396.108	181.836	145.206	16.396	17.722	17.914
LA ROMANA	380.395	560.072	953.937	142.257	38.088	20.230	11.804	11.930
LA VEGA	1.126.271	536.254	4.432.593	556.009	64.817	65.607	13.130	13.242
MARIA TRINIDAD SANCHEZ	278.276	406.701	849.769	124.562	20.674	24.239	5.489	5.527
MONSEÑOR NOUEL	504.816	486.113	2.872.565	242.762	31.352	13.534	6.306	6.373
MONTE CRISTI	244.249	271.579	711.546	90.440	15.677	16.674	6.065	6.116
MONTE PLATA	501.596	538.364	1.974.364	226.126	25.674	12.291	9.043	9.108
PEDERNALES	69.902	93.749	464.032	36.817	7.904	8.010	3.596	3.638
PERAVIA	386.284	502.127	1.419.074	103.065	25.238	9.554	9.025	9.085
PUERTO PLATA	808.489	740.877	3.601.231	386.857	44.549	35.523	11.267	11.394
SAMANA	228.394	360.370	533.467	85.040	16.156	15.246	4.215	4.237
SAN CRISTOBAL	1.597.575	575.778	4.109.900	519.346	116.257	55.782	22.798	23.073
SAN JOSE DE OCOA	123.904	214.787	615.545	89.110	11.187	7.607	3.298	3.318
SAN JUAN	524.051	713.983	1.943.658	243.710	45.315	47.411	15.080	15.261
SAN PEDRO DE MACORIS	749.431	742.828	2.198.552	405.190	50.269	30.526	12.736	12.916
SANCHEZ RAMIREZ	545.210	322.048	2.215.180	270.809	35.308	21.387	5.828	5.870
SANTIAGO	3.921.852	1.346.235	11.314.346	1.644.885	205.240	205.759	32.680	33.080
SANTIAGO RODRIGUEZ	192.786	146.586	540.194	68.132	13.135	9.889	3.047	3.088
SANTO DOMINGO	4.848.453	3.279.111	17.316.063	3.438.395	397.119	375.332	107.261	108.475
VALVERDE	303.622	373.099	1.963.433	206.618	30.445	19.960	9.178	9.311
Total	25.385.390	18.652.885	90.927.101	12.637.440	1.831.470	1.497.166	431.082	435.880

Tabla 6: Producción de servicios de salud por provincia, periodo 2021-2024

Fuente: Repositorio Institucional de Estadísticas de Servicios de Salud (RIESS)



Ilustración 7: Producción de servicios de salud por servicio, periodo 2021-2024

Fuente: Repositorio Institucional de Estadísticas de Servicios de Salud (RIESS)

3. Limitada disponibilidad de Recursos Humanos en Salud (RHUS)

El SNS enfrenta una escasez crítica de personal médico, de enfermería y técnico, particularmente en áreas especializadas y en regiones rurales y apartadas del país. Esta situación limita la capacidad operativa de muchos

centros de salud y compromete la continuidad y calidad de la atención. A ello se suman importantes desafíos en la retención del talento humano y en la provisión de programas de formación y actualización continua, indispensables para responder a una demanda creciente y a los constantes avances en los modelos de atención y tecnología médica.

En el año 2024 la Dirección Central del SNS y los Servicios Regionales de Salud (SRS) emplearon un total de 85,546 personas, con las características siguientes:

- a. Población mayoritariamente femenina, con un 77.09%.
- b. Fuerza laboral, a nivel de grupos etarios con más de 45 años concentrado el 57.3%
- c. Cohorte mayor de 50 años representa el 34.8% de los trabajadores del SNS.
- d. Disponibilidad de RHUS con 22.09 profesionales por cada 10,000 habitantes, por

debajo de las recomendaciones internacionales de al menos 25 trabajadores por cada 10,000 habitantes.

Región de Salud	Médicos	Déficit	Lic. Enfermería	Déficit	Auxiliares Enfermería	Déficit	Promotores	Déficit
Total, país	2,723	1,170	901	2,798	2,329	157	2,197	7,049
Región Ozama	1,051	-	303	554	593	-	316	1,826
Región Cibao Norte	329	178	43	464	302	-	291	975
Región Cibao Sur	173	108	38	243	213	-	242	460
Región Cibao Nordeste	192	91	38	245	315	-	162	545
Región Cibao Noroeste	133	98	63	168	124	-	184	395
Región Valdesia	200	181	127	254	110	81	220	734
Región Enriquillo	118	99	132	85	269	-	323	220
Región del Valle	144	157	79	222	159	-	262	490
Región Yuma	176	176	24	328	117	59	74	805
Región Higüamo	207	82	54	235	127	17	123	599

Tabla 7: Relación del personal de salud en los centros de primer nivel de atención según SRS

Fuente: Dirección Gestión de la Información. Nómina SNS 2024

Como puede identificarse en la tabla anterior (tabla 7), el déficit más marcado del personal básico de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) para todas las regiones, se registra en los Promotores de Salud, siguiéndole el déficit de personal de Enfermería (licenciados/as). En cuanto al personal médico, la brecha se registra en todas las regiones, exceptuando la región Ozama que conforme la población prioritaria, tiene esta necesidad cubierta.

La asignación de personal sanitario especializado continúa centrada en las principales áreas urbanas, a pesar de los significativos esfuerzos realizados para atender las demandas de médicos especializados en regiones rurales y fronterizas.

Región de Salud	Médicos Generales	Médicos Especialistas	Lic. Enfermería	Auxiliares Enfermería	Bioanalistas	Otro personal de Salud
Región Ozama	1,406	2,621	2,253	2,488	764	1,795
Región Cibao Norte	657	1,371	730	2,104	452	746
Región Cibao Sur	419	665	325	900	349	317
Región Cibao Nordeste	481	586	430	1,260	312	363
Región Cibao Noroeste	317	405	359	445	183	217
Región Valdesia	466	643	855	469	204	259
Región Enriquillo	267	239	519	896	202	236
Región del Valle	276	303	352	658	174	168
Región Yuma	303	449	165	465	130	190
Región Higüamo	393	693	298	582	184	300

Tabla 8: Relación del personal de salud en el nivel especializado según SRS
Fuente: Dirección Gestión de la Información. Nómina SNS 2024

4. Limitaciones en el Financiamiento del Sistema de Salud

Aunque el país ha registrado avances en la reducción de las desigualdades sociales -reflejados en una disminución absoluta de 23.1 puntos en el Índice de Gini entre los años 2000 y 2023-, estos logros aún no se traducen plenamente en un financiamiento suficiente y sostenible para el sistema de salud.

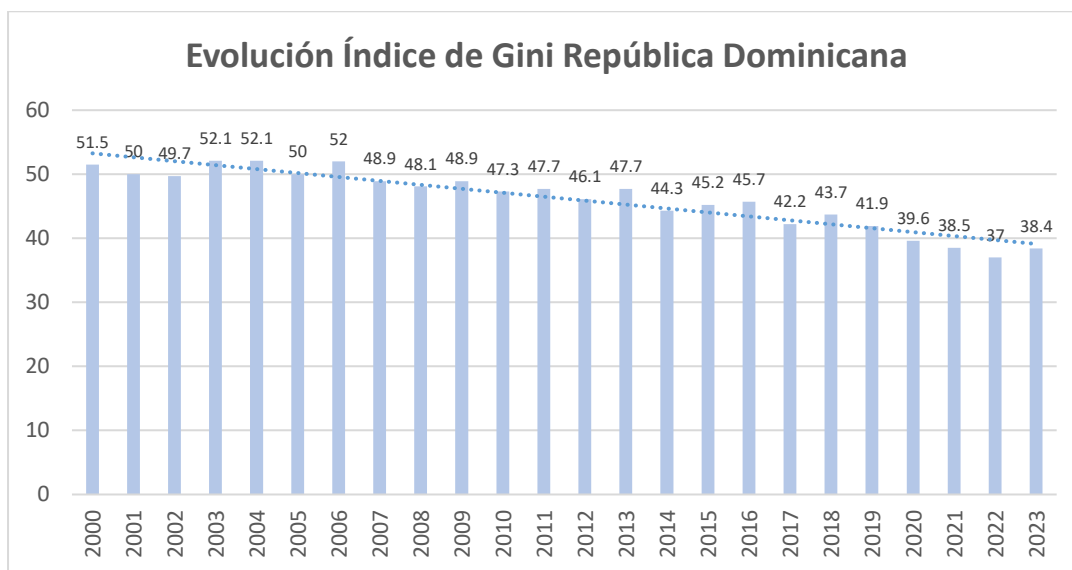


Ilustración 8: Evolución Índice de Gini, Rep. Dom.
Fuente: Datos. Banco Mundial

El presupuesto asignado al Servicio Nacional de Salud (SNS) y al sector salud en su conjunto continúa siendo limitado en relación con las crecientes demandas de la población. Esta restricción financiera impacta directamente la capacidad de mantener, ampliar y modernizar los servicios, dificulta la adquisición oportuna de medicamentos e insumos, y limita la implementación efectiva de programas clave para garantizar la equidad en el acceso a la atención. En este contexto, fortalecer el financiamiento público resulta esencial para consolidar los avances sociales y garantizar que la reducción de desigualdades se refleje también en mejores condiciones de salud para toda la población.

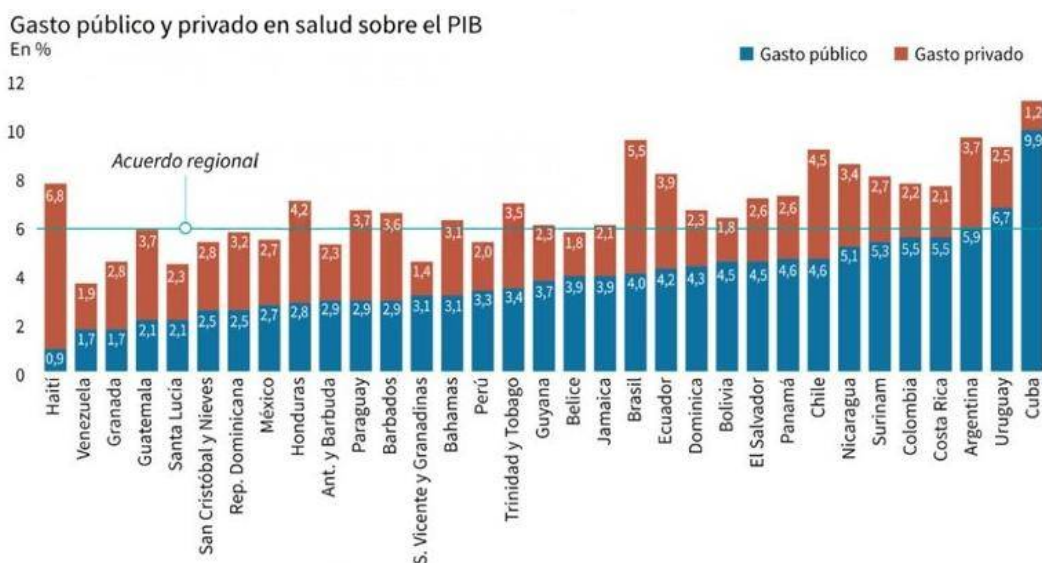


Ilustración 9: Gasto público en salud como porcentaje del PIB en Las Américas, 2021
Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS)

La sostenibilidad financiera del sistema de salud dominicano requiere una reorientación estratégica de la inversión hacia el Primer Nivel de Atención, como base fundamental del Modelo de Atención en Salud. Históricamente, el financiamiento se ha concentrado en los niveles más especializados, lo que ha limitado la capacidad del primer nivel para cumplir su rol resolutivo, preventivo y de puerta de entrada al sistema. Invertir en esta área permite mejorar la cobertura efectiva, ofrecer atención oportuna y reducir la presión sobre los hospitales, al tiempo que contribuye significativamente a la disminución del gasto de bolsillo de la población, especialmente entre los hogares de menores ingresos. Un Primer Nivel fortalecido mejora el acceso continuo a servicios esenciales, previene complicaciones de salud y, en consecuencia, incide de manera directa en la calidad de vida y el bienestar de las personas.

En este marco, el acuerdo regional "APS 30-30-30", impulsado por la OPS/OMS, establece como meta que al menos el 30 % del gasto público en salud se destine al primer nivel de atención, priorizando a las poblaciones más vulnerables. Avanzar hacia esta meta implica rediseñar los esquemas de asignación presupuestaria y garantizar un financiamiento estable, equitativo y orientado a resultados. El fortalecimiento del Primer Nivel no solo mejora los indicadores de salud y la eficiencia del sistema, sino que también reduce la necesidad de recurrir a servicios más costosos, lo que contribuye a la protección financiera de los hogares. Su consolidación es, por tanto, una condición clave para el éxito del Plan Estratégico Institucional 2025-2028 del SNS y para avanzar hacia la cobertura universal con equidad.

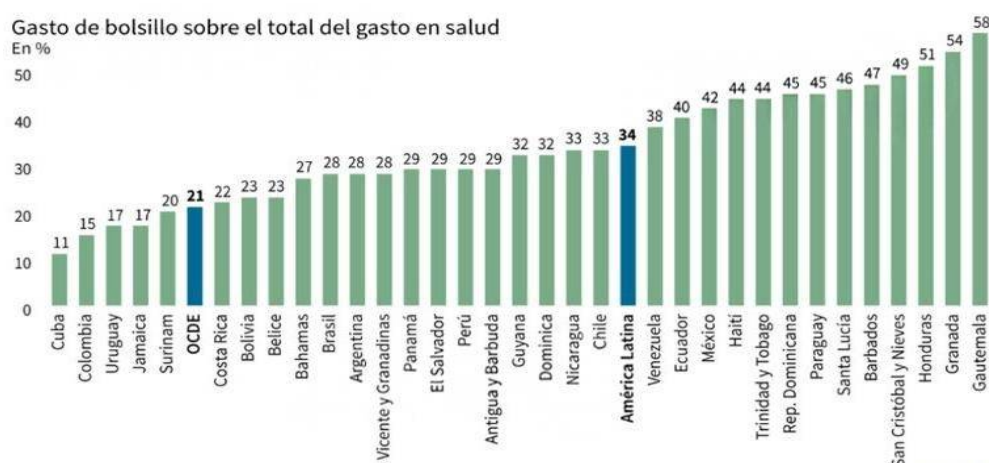


Ilustración 10: Gasto de bolsillo sobre el total de gasto de salud, 2021

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

5. Fragmentación en la Prestación de Servicios

La prestación de servicios de salud en la República Dominicana continúa enfrentando altos niveles de fragmentación, debido a la débil articulación entre los distintos niveles de atención -especialmente entre el primer nivel y los servicios especializados- y entre prestadores públicos y privados. Esta falta de integración limita la continuidad asistencial, genera duplicidades en procedimientos, y retrasa la resolución de los casos, afectando tanto la eficiencia del sistema como la calidad percibida por los usuarios. La ausencia de mecanismos interoperables y de un sistema de referencia y contrarreferencia fortalecido, contribuye a una experiencia asistencial desarticulada, lo que reduce la capacidad del sistema para responder de forma integral a las necesidades de salud de la población.

6. Enfermedades Crónicas y Transición Epidemiológica

La República Dominicana atraviesa una transición epidemiológica marcada por el aumento sostenido de enfermedades crónicas no transmisibles -como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer- que hoy constituyen las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país. Este cambio de perfil sanitario impone una creciente carga al sistema de salud, tanto en términos de recursos como de capacidad resolutive.

A esta situación se suma la persistencia de enfermedades transmisibles, como el dengue, la tuberculosis y otras infecciones emergentes y reemergentes, que continúan afectando de manera significativa a segmentos vulnerables de la población. Este doble desafío epidemiológico demanda respuestas integrales y sostenidas, que incluyan la promoción de estilos de vida saludables, el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención y la consolidación de estrategias de vigilancia, prevención y manejo oportuno de enfermedades en todos los niveles del sistema.

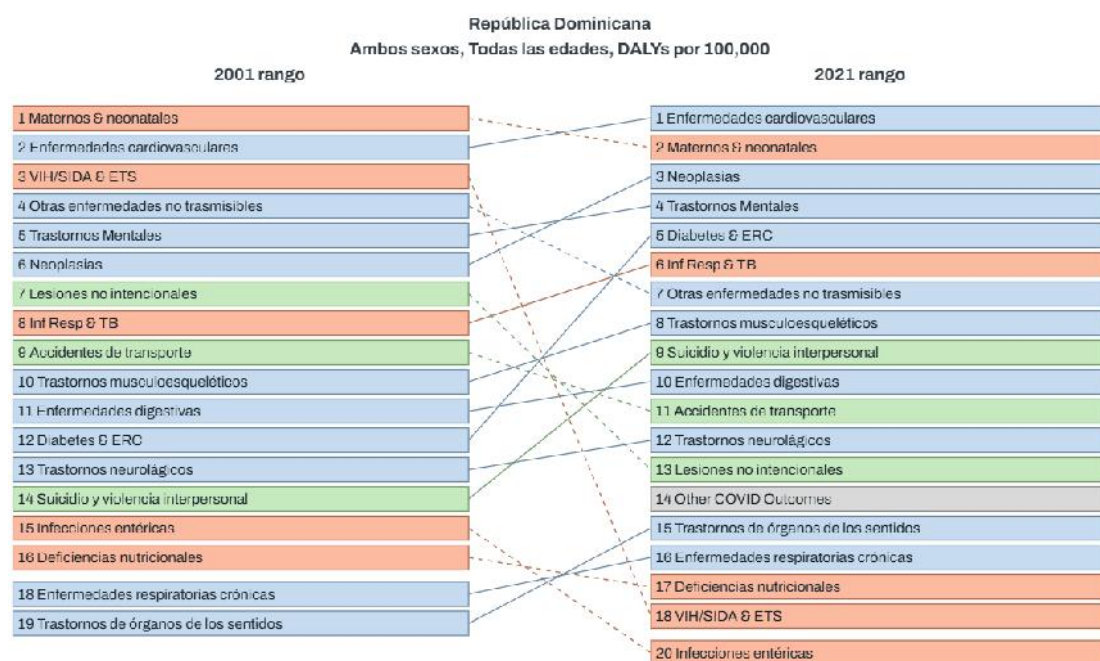


Ilustración 11: Cambios en la carga de enfermedad (ambos sexos) 2001-2021 Rep. Dom.
Fuente: Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME)

En la ilustración 11 se visualizan las principales cargas de enfermedad de la población dominicana, donde las enfermedades no transmisibles (ENT) y las enfermedades materno-neonatales conforman las 5 primeras causas en todas las edades.

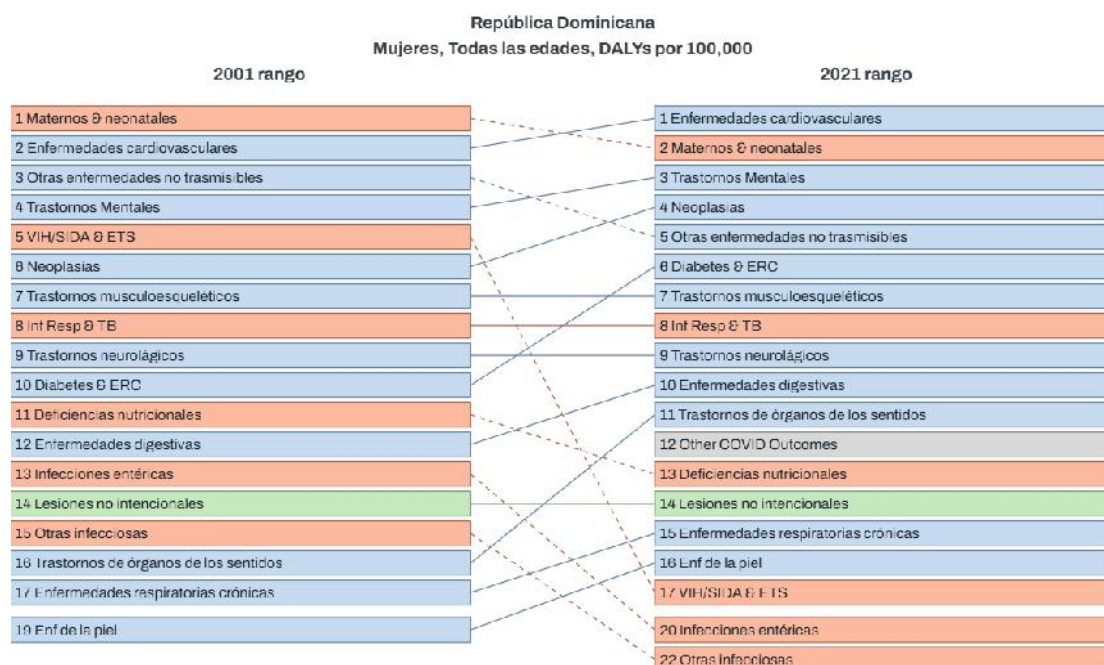


Ilustración 12: Cambios en la carga de enfermedad (mujeres) 2001-2021 Rep. Dom.
Fuente: Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME)

En la población femenina en todas las edades, se mantiene el mismo comportamiento de la carga de enfermedad de la población general.

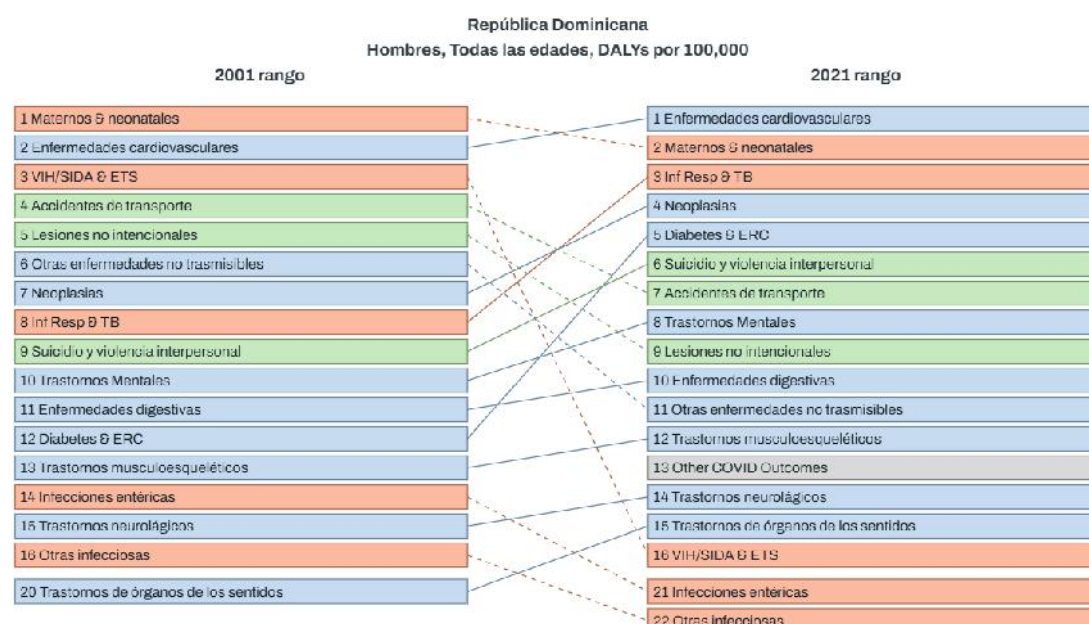


Ilustración 13: Cambios en la carga de enfermedad (hombres) 2001-2021 Rep. Dom.
Fuente: Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME)

En la población masculina en todas las edades, se mantiene el mismo comportamiento de la carga de enfermedad de la población general y se suman las enfermedades respiratorias y tuberculosis, entre las primeras cinco causas. En adición y, entre las primeras diez causas de carga de enfermedad, resaltan los suicidio y violencia interpersonal, accidentes de tránsito y trastornos mentales, no descritas en el gráfico anterior.

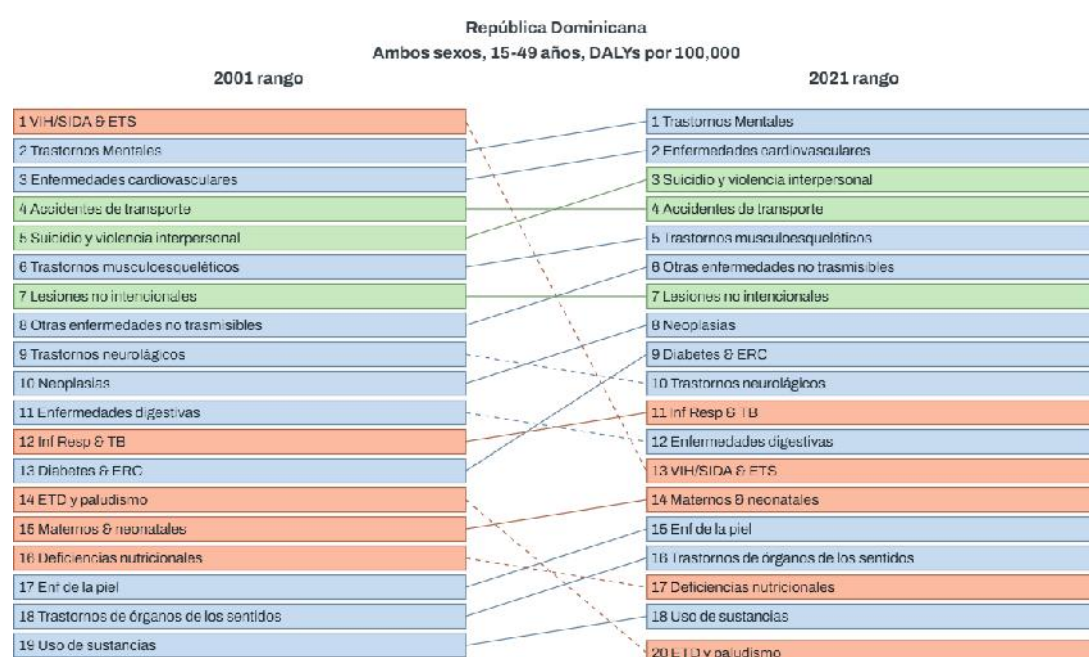


Ilustración 14: Cambios en la carga de enfermedad 15-49 años (ambos sexos) 2001-2021 República Dominicana

Fuente: Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME)

Bar chart showing the number of suicides in Mexico from 2007 to 2023. The Y-axis represents the number of suicides (Suicidios) from 0 to 800. The X-axis represents the year (Año). A blue bar represents the annual number of suicides, and an orange line represents the period average (Promedio del periodo) at 590. The 2023 value is highlighted in a red box.

Año	Suicidios
2007	512
2008	529
2009	563
2010	541
2011	637
2012	638
2013	567
2014	557
2015	547
2016	569
2017	575
2018	648
2019	607
2020	597
2021	670
2022	609
2023	669

Promedio del periodo: 590

A pie chart illustrating the gender distribution of the sample. The chart is divided into two segments: a large blue segment representing males at 86.1%, and a smaller purple segment representing females at 13.9%. The male segment is marked with a blue male symbol (♂) and the female segment is marked with a purple female symbol (♀).

Mapa de Chile que muestra la tasa bruta de mortalidad por sexo y edad en 1997, expresada en por mil habitantes. El mapa está dividido en regiones, cada una con un color que representa un rango de tasas. Las regiones más oscuras (rojo oscuro) indican tasas más altas, mientras que las más claras (verde claro) indican tasas más bajas. Se incluyen los nombres de las regiones y sus respectivos valores numéricos.

Región	Tasa Bruta
Monte Cristi	4.7
Puerto Plata	5.3
Valverde	7.4
Espejillo	6.8
María Trinidad Sánchez	11.6
Hermoso	15.7
Santiago	8.7
Duarte	10.3
Sánchez Ramírez	7.3
San Juan	10.4
La Vega	8.8
Monseñor Nouel	7.6
Monte Plata	8.6
Hato Mayor	7.8
El Seibo	3.6
San José de Ocoa	12.6
San Cristóbal	6.2
Santo Domingo	4.6
San Pedro de Macorís	7.6
La Romana	4.0
La Altagracia	10.5
Puerto Plata	5.3
San José de Ocoa	12.6
San Cristóbal	6.2
Santo Domingo	4.6
San Pedro de Macorís	7.6
La Romana	4.0
La Altagracia	10.5
Independencia	11.6
Deodoro	5.6
Azuza	11.6
Barahona	4.0
Padre Las Casas	3.2
Duarte	10.3
San Juan	10.4
La Vega	8.8
Monseñor Nouel	7.6
Monte Plata	8.6
Hato Mayor	7.8
El Seibo	3.6
San José de Ocoa	12.6
San Cristóbal	6.2
Santo Domingo	4.6
San Pedro de Macorís	7.6
La Romana	4.0
La Altagracia	10.5
Independencia	11.6
Deodoro	5.6
Azuza	11.6
Barahona	4.0
Padre Las Casas	3.2
Duarte	10.3
San Juan	10.4
La Vega	8.8
Monseñor Nouel	7.6
Monte Plata	8.6
Hato Mayor	7.8
El Seibo	3.6
San José de Ocoa	12.6
San Cristóbal	6.2
Santo Domingo	4.6
San Pedro de Macorís	7.6
La Romana	4.0
La Altagracia	10.5
Independencia	11.6
Deodoro	5.6
Azuza	11.6
Barahona	4.0
Padre Las Casas	3.2
Duarte	10.3
San Juan	10.4
La Vega	8.8
Monseñor Nouel	7.6
Monte Plata	8.6
Hato Mayor	7.8
El Seibo	3.6
San José de Ocoa	12.6
San Cristóbal	6.2
Santo Domingo	4.6
San Pedro de Macorís	7.6
La Romana	4.0
La Altagracia	10.5
Independencia	11.6
Deodoro	5.6
Azuza	11.6
Barahona	4.0
Padre Las Casas	3.2
Duarte	10.3
San Juan	10.4
La Vega	8.8
Monseñor Nouel	7.6
Monte Plata	8.6
Hato Mayor	7.8
El Seibo	3.6
San José de Ocoa	12.6
San Cristóbal	6.2
Santo Domingo	4.6
San Pedro de Macorís	7.6
La Romana	4.0
La Altagracia	10.5
Independencia	11.6
Deodoro	5.6
Azuza	11.6
Barahona	4.0
Padre Las Casas	3.2
Duarte	10.3
San Juan	10.4
La Vega	8.8
Monseñor Nouel	7.6
Monte Plata	8.6
Hato Mayor	7.8
El Seibo	3.6
San José de Ocoa	12.6
San Cristóbal	6.2
Santo Domingo	4.6
San Pedro de Macorís	7.6
La Romana	4.0
La Altagracia	10.5
Independencia	11.6
Deodoro	5.6
Azuza	11.6
Barahona	4.0
Padre Las Casas	3.2
Duarte	10.3
San Juan	10.4
La Vega	8.8
Monseñor Nouel	7.6
Monte Plata	8.6
Hato Mayor	7.8
El Seibo	3.6
San José de Ocoa	12.6
San Cristóbal	6.2
Santo Domingo	4.6
San Pedro de Macorís	7.6
La Romana	4.0
La Altagracia	10.5
Independencia	11.6
Deodoro	5.6
Azuza	11.6
Barahona	4.0
Padre Las Casas	3.2
Duarte	10.3
San Juan	10.4
La Vega	8.8
Monseñor Nouel	7.6
Monte Plata	8.6
Hato Mayor	7.8
El Seibo	3.6
San José de Ocoa	12.6
San Cristóbal	6.2
Santo Domingo	4.6
San Pedro de Macorís	

{ 49 }

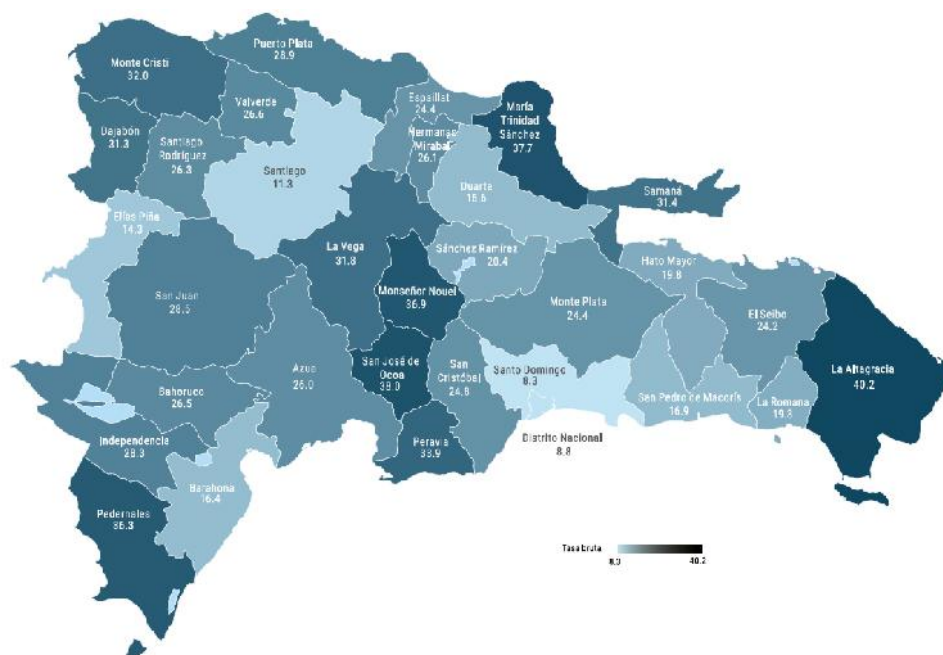


Ilustración 18: Tasa bruta de muertes en accidentes de tránsito, según provincia, 2023
Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)

7. Impactos del Cambio Climático y Crisis Sanitarias Globales

El cambio climático está generando impactos cada vez más evidentes sobre la salud pública, intensificando la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores y aumentando la frecuencia e intensidad de fenómenos climáticos extremos. Estos eventos no solo afectan la salud directa de la población, sino que también deterioran la infraestructura sanitaria, interrumpen los servicios esenciales y agravan las condiciones de vida.

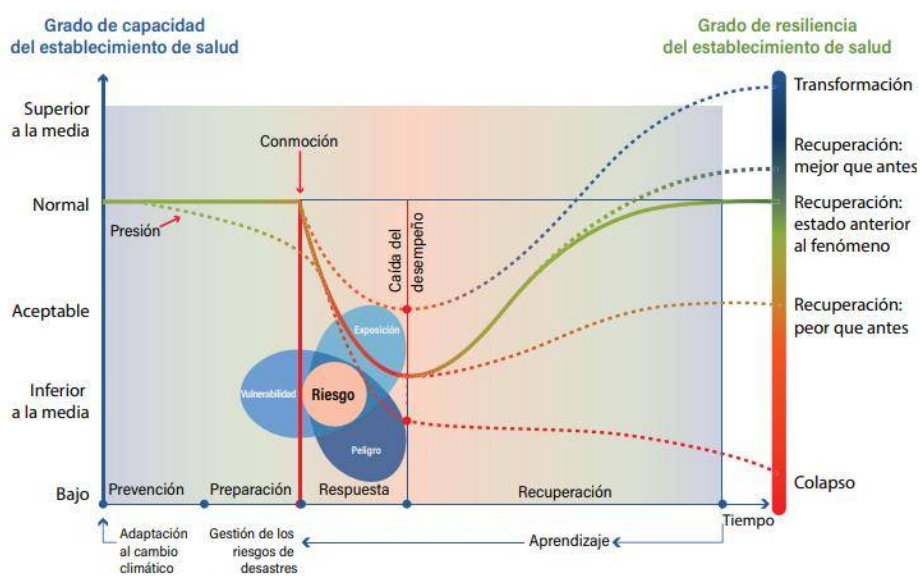


Ilustración 20: Resiliencia climática en los establecimientos de salud
Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

La reciente experiencia con la pandemia de COVID-19 en República Dominicana evidenció claramente las vulnerabilidades estructurales del sistema de salud ante emergencias sanitarias de gran magnitud, destacando la necesidad imperiosa de contar con capacidades sólidas en vigilancia epidemiológica, respuesta rápida, logística efectiva y gestión integral de riesgos. Esta experiencia ha dejado importantes lecciones que enfatizan la urgencia de fortalecer la resiliencia del sistema sanitario, especialmente frente a amenazas como el cambio climático y posibles crisis futuras, asegurando así la continuidad operativa, calidad asistencial y equidad en la prestación de servicios de salud.

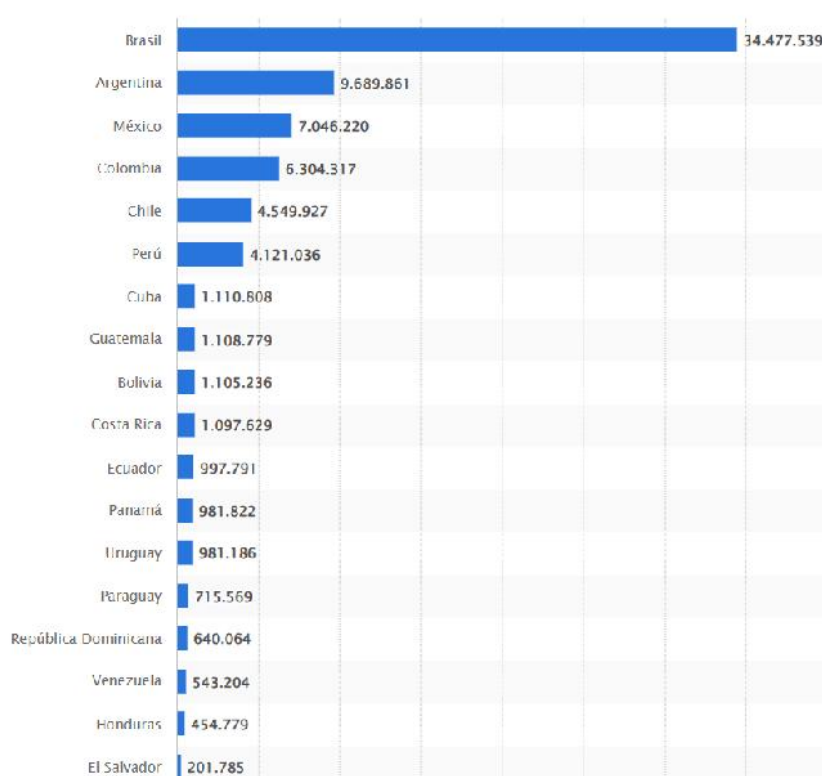


Ilustración 21: Casos COVID-19 en América Latina y el Caribe al 8 de septiembre de 2022

Fuente: STATISTA

8. Burocracia y Gobernanza Institucional

El sistema de salud aún enfrenta importantes barreras administrativas y burocráticas que limitan la agilidad en la toma de decisiones, retrasan la ejecución presupuestaria y obstaculizan la implementación oportuna de programas y políticas sanitarias. Estos cuellos de botella afectan la capacidad de respuesta del SNS, reduciendo su efectividad en la gestión de recursos y en la mejora continua de los servicios.

Asimismo, persisten desafíos estructurales en materia de gobernanza sectorial, que requieren ser abordados para fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas y la eficiencia operativa en todos los niveles del sistema. Avanzar hacia una gestión más moderna, descentralizada y basada en resultados es clave para consolidar un modelo de salud más eficaz, participativo y alineado con las necesidades de la población.

9. Rezago Tecnológico y Digitalización Limitada

A pesar de los avances iniciales en procesos de digitalización, el uso de tecnologías de la información y la comunicación en la Red Pública de Servicios de Salud sigue siendo limitado y heterogéneo. La ausencia de un sistema integral e interoperable de información en salud impide el seguimiento efectivo de los pacientes a lo largo de los distintos niveles de atención, compromete la continuidad asistencial y limita la capacidad del sistema para generar datos confiables y oportunos.

Este rezago tecnológico también afecta la eficiencia operativa, la trazabilidad de procesos clínicos y administrativos, y la capacidad de análisis para la toma de decisiones estratégicas. Superar estas brechas implica acelerar la transformación digital del SNS, con inversiones sostenidas en infraestructura tecnológica, formación del personal, conectividad y fortalecimiento del ecosistema digital en salud, como condición indispensable para un sistema moderno, ágil y centrado en el usuario.

10. Desafíos en la Educación y Promoción de la Salud

El nivel de conocimiento y concienciación de la población dominicana sobre prácticas saludables, prevención de enfermedades y uso adecuado de los servicios de salud continúa siendo limitado, especialmente en comunidades vulnerables. Esta situación incide negativamente en la adopción de conductas saludables, en la identificación temprana de factores de riesgo y en la adherencia a tratamientos, lo que repercute en un aumento de enfermedades prevenibles y una mayor demanda sobre los niveles más costosos del sistema.

11. Inequidades de Género y Grupos Vulnerables

A pesar de los avances en cobertura, persisten barreras estructurales y sociales que limitan el acceso equitativo a los servicios de salud para mujeres, niñas y niños, personas mayores, personas con discapacidad y otros grupos en situación de vulnerabilidad. Estas barreras incluyen desde la escasa adecuación de los servicios a sus necesidades específicas, hasta factores culturales, geográficos o económicos que restringen su pleno ejercicio del derecho a la salud.

Estas inequidades perpetúan brechas significativas en los indicadores de salud, calidad de vida y mortalidad evitable, profundizando la exclusión y limitando el desarrollo humano en estos grupos. Superar esta situación requiere políticas de salud con enfoque de género, interseccionalidad y derechos humanos, así como servicios accesibles, culturalmente pertinentes y diseñados para garantizar una atención oportuna y digna a toda la población, sin dejar a nadie atrás.

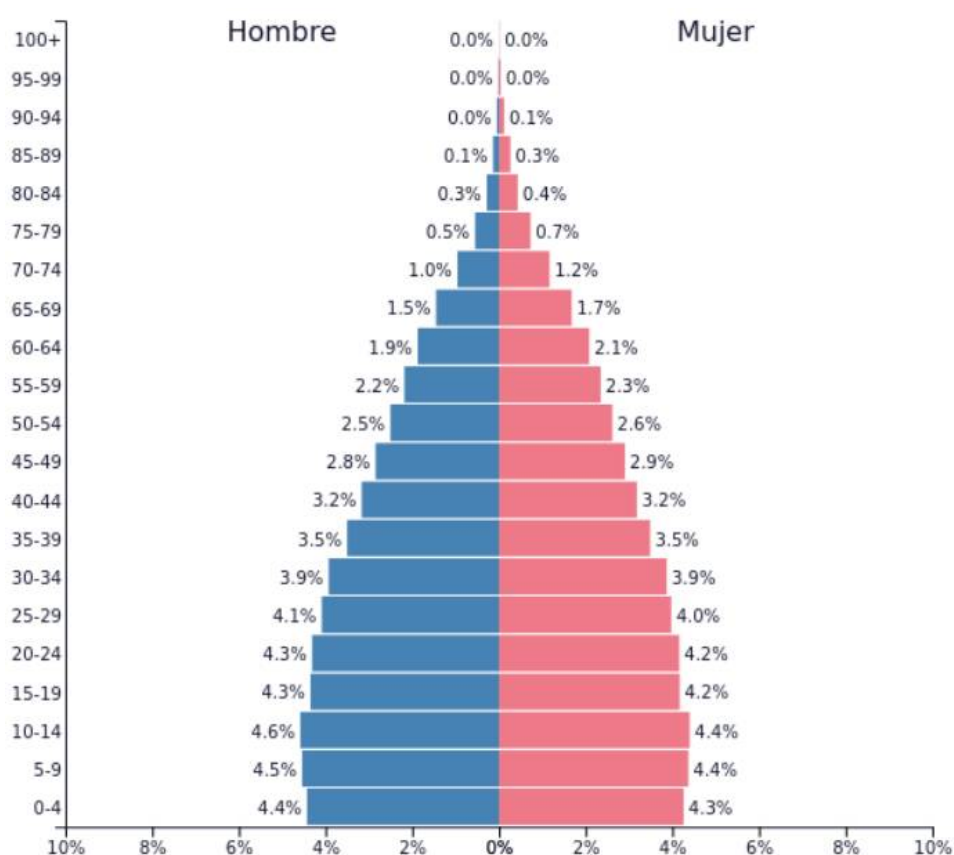


Ilustración 22: Pirámides de población por sexo y grupo etario. República Dominicana
Fuente: Pirámides de Población

12. Cobertura de salud del Sistema Dominicano de la Seguridad Social (SDSS)

La cobertura de salud del Sistema Dominicano de la Seguridad Social (SDSS) tiene un impacto directo en el desempeño de la Red Pública de Servicios de Salud, ya que determina el acceso efectivo de la población a los servicios y condiciona la capacidad financiera del sistema para responder a las necesidades de atención. Aunque se han logrado avances importantes en la afiliación al régimen subsidiado, principalmente entre las poblaciones más vulnerables, persisten desafíos en la gestión del riesgo, tarifas adecuadas a los prestadores públicos y la garantía de un catálogo de servicios alineado con las prioridades de salud pública. Estas limitaciones generan presiones operativas y financieras sobre la red pública, al tener que responder a una alta demanda con recursos limitados y sin una compensación equitativa por los servicios brindados a la población afiliada.

En términos de evolución, la cobertura del SDSS ha crecido sostenidamente desde su implementación en el año 2001, alcanzando actualmente a más del 98% de la población. Sin embargo, este crecimiento no ha sido acompañado de un fortalecimiento proporcional de las capacidades resolutivas de la Red Pública, por lo que continúa enfrentando importantes brechas en financiamiento, gestión de casos y sostenibilidad, lo cual afecta la implementación de políticas de atención integral, calidad en los servicios y equidad en el acceso, aspectos clave del Plan Estratégico Institucional 2025-2028 del SNS.

Mes cobertura	Cantidad de afiliados Régimen Subsidiado		
	2022	2023	2024
Enero	5,750,362	5,773,034	5,692,576
Febrero	5,748,565	5,795,444	5,813,033
Marzo	5,866,980	5,770,972	5,795,423
Abril	5,858,071	5,764,317	5,784,756
Mayo	5,858,021	5,795,895	5,776,486
Junio	5,815,672	5,791,867	5,778,865
Julio	5,860,882	5,774,252	5,773,797
Agosto	5,850,427	5,778,641	5,774,626
Septiembre	5,841,591	5,802,132	5,765,469
Octubre	5,822,463	5,795,539	5,760,588
Noviembre	5,803,010	5,777,387	5,750,443
Diciembre	5,795,256	5,783,305	5,715,856

Tabla 9: Evolución y variación interanual de los afiliados al Régimen Subsidiado
Fuente: Informe sobre la cobertura de salud del SDSS, Tesorería de la Seguridad Social

Mes cobertura	Cantidad de afiliados Régimen Contributivo		
	2022	2023	2024
Enero	4,415,938	4,652,653	4,680,275
Febrero	4,438,042	4,663,330	4,695,633
Marzo	4,466,571	4,684,367	4,710,057
Abril	4,501,533	4,644,187	4,721,494
Mayo	4,508,478	4,676,490	4,738,676
Junio	4,537,111	4,680,653	4,750,475
Julio	4,564,008	4,665,447	4,744,540
Agosto	4,592,489	4,636,695	4,746,395
Septiembre	4,610,914	4,656,957	4,756,336
Octubre	4,627,965	4,664,457	4,766,657
Noviembre	4,639,517	4,670,832	4,776,604
Diciembre	4,655,034	4,678,675	4,789,676

Tabla 10: Evolución y variación interanual de los afiliados al Régimen Contributivo

Fuente: Informe sobre la cobertura de salud del SDSS, Tesorería de la Seguridad Social

Tipo de afiliado	Afiliación por sexo y tipo. Régimen Subsidiado		
	Femenino	Masculino	Total
Titular	961,618	1,237,220	2,198,838
Dependiente	1,260,626	1,063,773	2,324,399
Adicional	182,650	83,789	266,439
Total	2,404,894	2,384,782	4,789,676

Tabla 11: Distribución de afiliación al Régimen Contributivo por sexo y tipo afiliado

Fuente: Informe sobre la cobertura de salud del SDSS, Tesorería de la Seguridad Social

Tipo de afiliado	Afiliación por sexo y tipo. Régimen Contributivo		
	Femenino	Masculino	Total
Titular	961,618	1,237,220	2,198,838
Dependiente	1,260,626	1,063,773	2,324,399
Adicional	182,650	83,789	266,439
Total	2,404,894	2,384,782	4,789,676

Tabla 12: Distribución de afiliación al Régimen Subsidiado por sexo y tipo afiliado

Fuente: Informe sobre la cobertura de salud del SDSS, Tesorería de la Seguridad Social

Políticas transversales

- Enfoque de género y derechos humanos:

Dentro de los problemas públicos e institucionales identificados desde este enfoque, se destacan los siguientes aspectos relacionados con la perspectiva de género:

- a. Elevados niveles de morbilidad y mortalidad materna e infantil por causas prevenibles: Esta situación afecta principalmente a mujeres, niñas y niños, revelando claramente las desigualdades de género

existentes en cuanto al acceso oportuno y a la calidad de los servicios de salud materno-infantil.

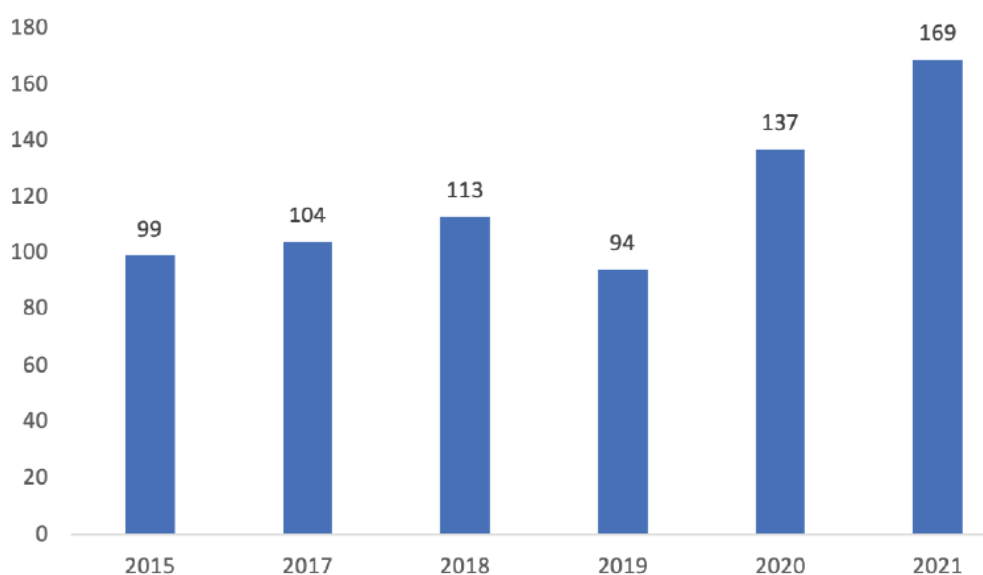


Ilustración 23: Evolución de razón de mortalidad materna en República Dominicana
Fuente: Plan Sectorial de Salud 2030

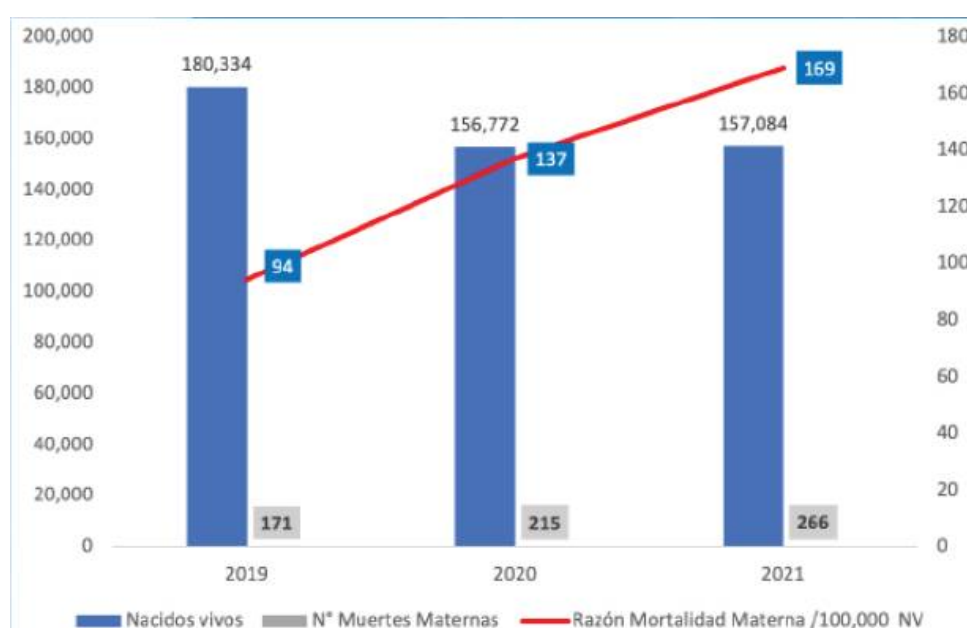


Ilustración 24: Comportamiento cronológico de mortalidad materna Rep. Dom.
Fuente: Plan Sectorial de Salud 2030

La mortalidad infantil y neonatal ha mostrado niveles elevados y fluctuantes, distantes de las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030. Sin embargo, en el año 2024, se registró la disminución más significativa en estas tasas, según los datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). La tasa de mortalidad neonatal (TMN) descendió a 13.08 por mil nacidos vivos, mientras que la mortalidad infantil (TMI) se situó en

15.92, marcando los valores más bajos de las últimas dos décadas en la República Dominicana.

Este avance es el resultado de la implementación de diversas estrategias, destacándose el exitoso Plan de Aceleración de Reducción de la Mortalidad Neonatal. Esta iniciativa ha introducido medidas estratégicas y eficaces para mejorar la atención prenatal y postnatal, así como para fortalecer los servicios de salud materno-infantil a nivel nacional. Aunque estos esfuerzos han sido decisivos para reducir los riesgos asociados con el parto y la primera infancia, se reconoce que un enfoque multisectorial es esencial para abordar de manera integral las causas subyacentes de la mortalidad, garantizando así mejores resultados de salud para las madres y sus hijos en todo el país.

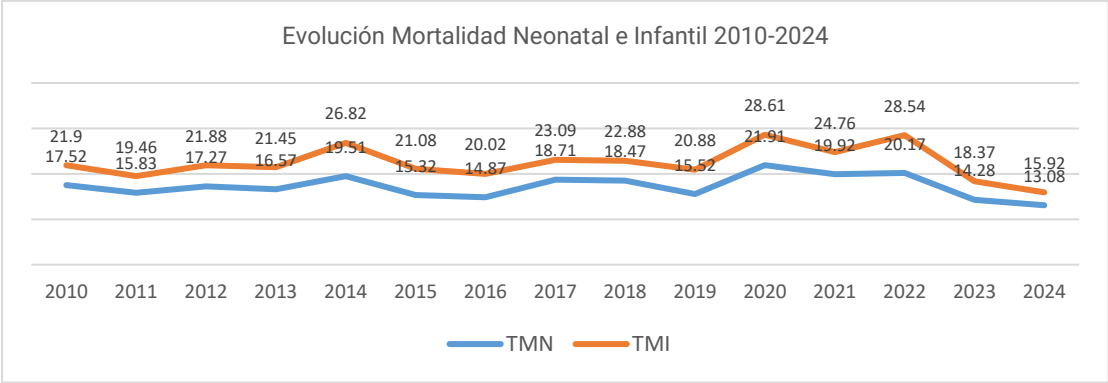


Ilustración 25: Evolución de la mortalidad infantil y neonatal. República Dominicana
Fuente: SINAVE. MISPAS

- b. Elevada tasa de fertilidad en adolescentes: Principalmente afecta a las mujeres jóvenes, reflejando brechas en educación sexual y reproductiva, y acceso a métodos anticonceptivos.

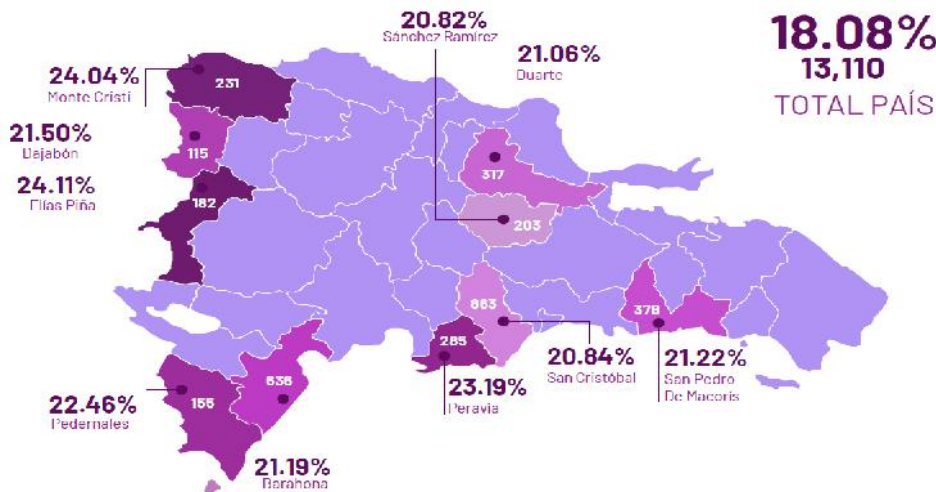


Ilustración 26: Embarazos en adolescentes por provincias de mayor incidencia, T3- 2024
Fuente: Oficina Nacional de Estadística (ONE)

A pesar de que el embarazo en adolescentes sigue representando un desafío significativo en términos de desarrollo, se observa una tendencia a la baja en los últimos años. Según los datos registrados en el tercer trimestre de 2024, se reportaron 4,745 embarazos en adolescentes, lo que refleja una disminución del 16.74% en comparación con los 5,699 embarazos registrados en el mismo período del año 2023.

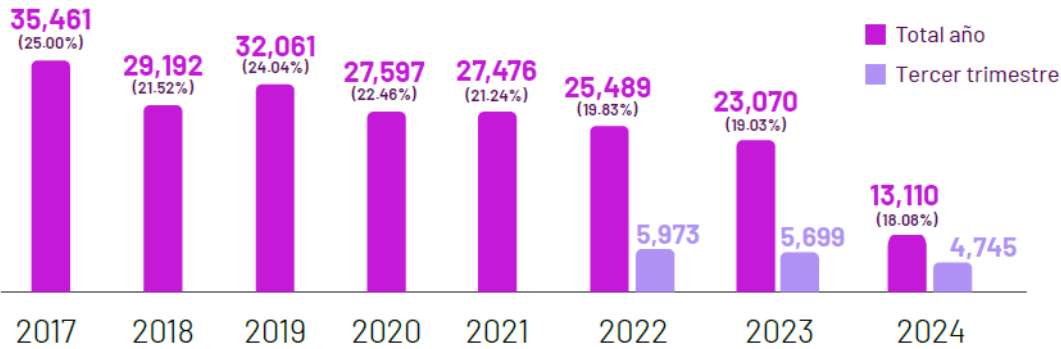


Ilustración 27: Evolución de los embarazos en adolescentes. Rep. Dom. (T3- 2024)
Fuente: Oficina Nacional de Estadística (ONE)

- Enfoque de sostenibilidad ambiental:

El alto índice de enfermedades transmisibles y no transmisibles está estrechamente vinculado a prácticas ambientales insostenibles que favorecen la proliferación de vectores, así como a hábitos de vida poco saludables. Las proyecciones para los próximos años indican, con un alto grado de certeza, un aumento en la propagación de enfermedades como el dengue, debido a las condiciones climáticas y ambientales que favorecen la aparición y expansión del virus, lo que conlleva a un incremento en la incidencia de casos.

El cambio climático y sus diversas manifestaciones actúan como determinantes en la salud pública, afectando múltiples ecosistemas, tanto naturales como humanos. Cualquier variación significativa en los índices climáticos podría generar alteraciones en la carga de microorganismos, vectores, reservorios y poblaciones susceptibles, lo que daría lugar a cambios en los perfiles epidemiológicos, modificando los indicadores ecológicos y aumentando el riesgo de enfermedades infecciosas, principalmente aquellas transmitidas por vectores.

Dentro de este contexto, se identifican varios factores clave que impactan la sostenibilidad del sistema de salud:

- a. La implementación de infraestructuras resilientes en salud es fundamental para mejorar la sostenibilidad ambiental, permitiendo una mejor adaptación a los efectos del cambio climático y garantizando la continuidad y efectividad de los servicios de salud.
- b. Establecer programas y acciones en coherencia con los modelos de atención, lo que favorecerá en la sostenibilidad del sistema de salud a largo plazo. Es crucial una reorientación hacia modelos más integrales y sostenibles.
- c. Según el Observatorio Latinoamericano de Servicios de Agua y Saneamiento (OLAS), el 13% de la población dominicana no tiene acceso seguro al agua potable, lo que agrava los riesgos de enfermedades diarreicas y desnutrición, especialmente en las zonas rurales, donde el 79% de la población enfrenta esta deficiencia, mientras que en las zonas urbanas el acceso es del 94%.

Adicionalmente, se enfrentan otros retos en términos de gestión ambiental en salud:

- a. La gestión inadecuada de los residuos biomédicos, que aumenta el riesgo de contaminación ambiental y afecta tanto a la salud pública como al medio ambiente.
- b. La falta de acceso a agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas en muchas infraestructuras sanitarias, lo que perpetúa las condiciones de vulnerabilidad en salud, especialmente en comunidades marginalizadas.

En conclusión, abordar estos desafíos requiere un enfoque multisectorial que integre la salud pública, la sostenibilidad ambiental y la mejora de las infraestructuras, garantizando no solo el bienestar de la población, sino también la resiliencia del sistema de salud frente a las amenazas emergentes del entorno.

- Enfoque cohesión territorial:

En las zonas rurales, se observa una mayor incidencia de enfermedades transmisibles y un acceso limitado a servicios de salud debido a la escasez de infraestructura y recursos humanos en localidades remotas. Por otro lado, las

áreas urbanas marginadas enfrentan alta densidad poblacional y condiciones de vida que incrementan la vulnerabilidad de sus habitantes. Para contrarrestar esta problemática, es esencial una coordinación efectiva multisectorial para integrar planes de mejora urbana y salud preventiva alineados con la visión de desarrollo inclusivo establecida en la Estrategia Nacional de Desarrollo (END).

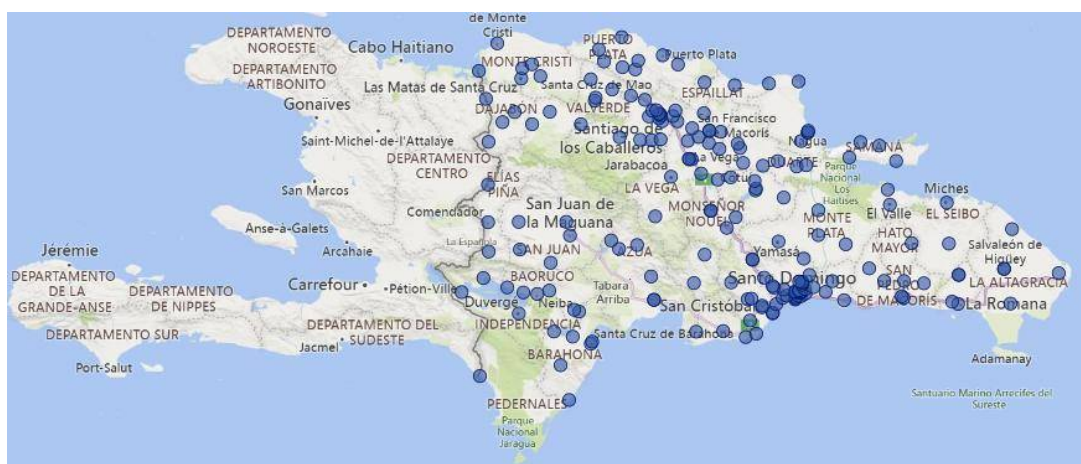


Ilustración 28: Red establecimientos nivel especializado SNS
Fuente: Distribución de la Red Pública. RIESS SNS

Las provincias alejadas de los centros urbanos presentan mayores deficiencias en el acceso a servicios especializados, lo que obliga a la población a desplazarse a las principales ciudades para recibir atención médica. Esto no solo aumenta el gasto de bolsillo sino también la vulnerabilidad socioeconómica, una situación crítica evidente en provincias como Elías Piña y Pedernales, donde hay menos de un médico por cada 1,000 habitantes. En comparación, en Santo Domingo la cifra supera los 4 médicos por cada 1,000 habitantes.



Ilustración 29: Red establecimientos primer nivel SNS
Fuente: Distribución de la Red Pública. RIESS SNS

Además, las provincias con los índices más altos de Pobreza Extrema (ICV-1) y Pobreza Moderada (ICV-2), como Montecristi, Elías Piña, San Juan, Independencia, Bahoruco, Pedernales, Barahona, Azua, San José de Ocoa, Monte Plata, Hato Mayor, El Seibo, Santiago Rodríguez, Valverde y La Altagracia, muestran limitaciones significativas en el acceso a servicios básicos. Para mitigar estas brechas, es fundamental promover la articulación de políticas públicas con gobiernos locales y mecanismos participativos como clubes, juntas de vecinos, alcaldías y consejos de desarrollo, que son clave en cada territorio. Estos actores, con el apoyo de instituciones nacionales, pueden impulsar acciones conjuntas para fortalecer la red de servicios de salud, mejorar la protección social y fomentar el desarrollo comunitario, contribuyendo así a mejorar integralmente las condiciones de vida de la población.

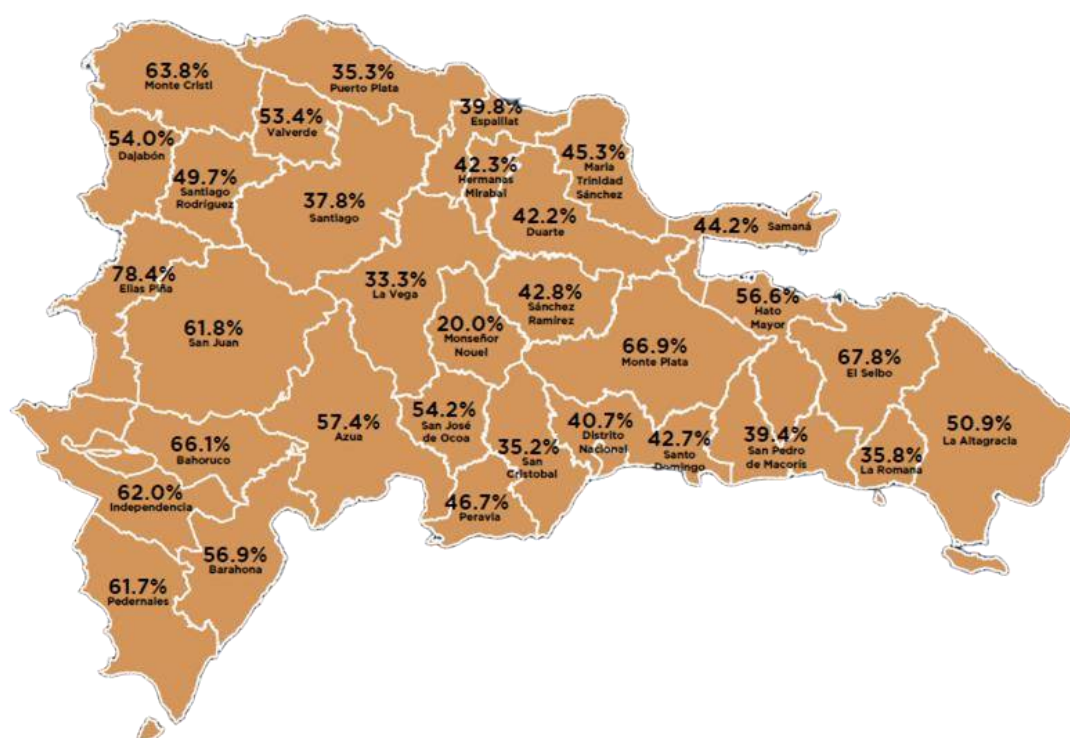


Ilustración 30: Distribución de hogares por regionales, según categoría ICV1 y 2
Fuente: SIUBEN, 2021

- Enfoque de gestión de riesgo de desastres:

La República Dominicana es altamente vulnerable a fenómenos naturales como huracanes, inundaciones y terremotos, lo que representa una amenaza

significativa para la infraestructura hospitalaria y el acceso continuo a atención médica. Los eventos climáticos extremos pueden causar graves interrupciones en los servicios sanitarios. Por ejemplo, un evento sísmico podría afectar a las estructuras hospitalarias más antiguas, muchas de las cuales no cumplen con los estándares antisísmicos necesarios para garantizar su operatividad durante emergencias. Adicionalmente, el país está ubicado en una zona propensa a huracanes e inundaciones, lo que no solo genera lesiones y mortalidad directa, sino también facilita la propagación de brotes de enfermedades. Esto, a su vez, puede incrementar los problemas relacionados con el abastecimiento de insumos médicos y medicamentos, elevando la morbilidad y mortalidad de la población.

Los desastres naturales interrumpen el acceso a tratamientos médicos y provocan emergencias sanitarias. Las principales consecuencias de estos eventos incluyen:

- a. Incremento de enfermedades infecciosas y crónicas debido a la interrupción del acceso a tratamiento adecuado.
- b. Saturación de hospitales y escasez de insumos médicos esenciales.
- c. Dificultades para mantener programas de salud preventiva, como vacunación y control prenatal.

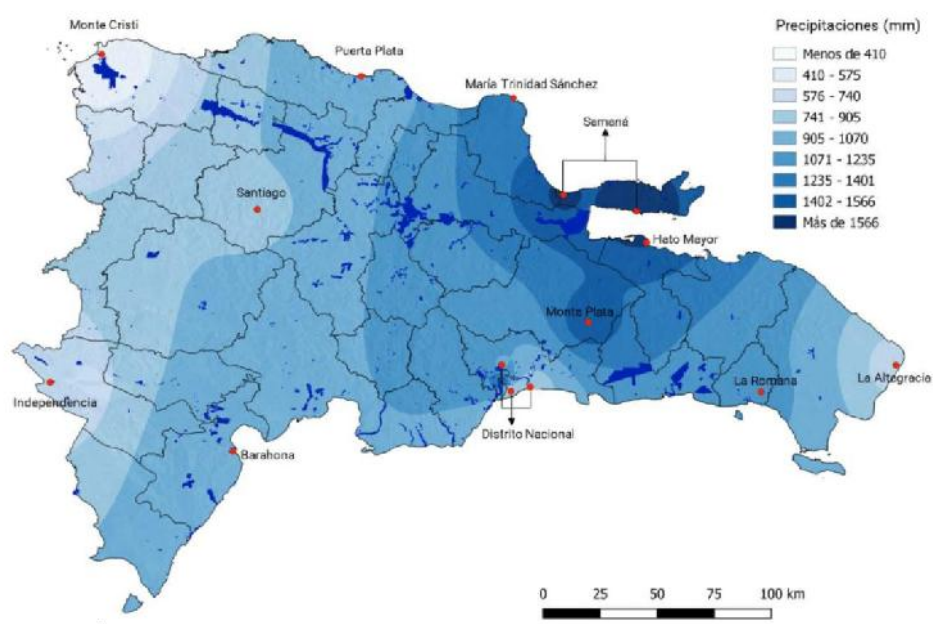


Ilustración 31: Zonas afectadas por inundaciones y precipitaciones acumuladas en (mm), 2023
Fuente: Oficina Nacional de Meteorología (ONAMET), Defensa Civil y ONE

Diagnóstico Institucional

Análisis de actores involucrados

Actor	Tipo	Rol/Contribución en la implementación	Nivel de relacionamiento necesario	Análisis Estratégico
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)	Responsable: Es el ente rector del sistema de salud según la Ley General de Salud No. 42-01, encargándose de definir políticas, regular el sector, asignar recursos y supervisar la implementación del PEI.	Liderazgo, regulación y coordinación: Define políticas sanitarias, regula el sector salud, asigna recursos, supervisa la implementación del PEI.	Alto	Es el ente rector del sistema de salud y su compromiso es fundamental para el éxito del PEI. Debe garantizar la alineación de las acciones de todas las instituciones involucradas.
Ministerio de Educación (MINERD)	Corresponsable: Su función principal es la educación, pero tiene un papel clave en la promoción de la salud a través de la enseñanza. Su colaboración con el SNS es esencial para formar profesionales y concienciar sobre salud preventiva.	Promoción de la salud, formación de recursos humanos: Implementa programas de educación en salud, formas profesionales de la salud, promueve estilos de vida saludables.	Alto	La educación en salud es clave para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. El MINERD debe trabajar en estrecha colaboración con el SNS para garantizar la formación de profesionales competentes.
Ministerio de Administración Pública (MAP)	Corresponsable: No es un ente rector de salud, pero su función en la modernización y gestión pública ayuda a mejorar la eficiencia del SNS. Su rol está regulado por la Ley No. 41-08 de Función Pública.	Modernización de la gestión pública: Impulsa la mejora de los procesos administrativos, la eficiencia y la transparencia en el sector público, incluyendo el SNS.	Alto	La eficiencia en la gestión es fundamental para optimizar los recursos y mejorar la calidad de los servicios. El MAP puede apoyar al SNS en la implementación de herramientas de gestión y sistemas de información.
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)	Corresponsable: Supervisa el sistema asegurador y vela por la calidad de los servicios de salud. Está regulada por la Ley No. 87-01 del Sistema Dominicano de Seguridad Social y su coordinación con el SNS es fundamental para la articulación del sector público y privado.	Supervisión y regulación del sector asegurador: Supervisa las aseguradoras de salud, garantiza la calidad de los servicios y protege los derechos de los asegurados.	Alto	La SISALRIL juega un papel importante en la regulación del sector asegurador y en la garantía de la calidad de los servicios de salud. Debe coordinar sus acciones con el SNS para asegurar la complementariedad entre los sistemas público y privado.

Actor	Tipo	Rol/Contribución en la implementación	Nivel de relacionamiento necesario	Análisis Estratégico
Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD)	Corresponsable: Aunque no gestiona directamente los servicios de salud, establece prioridades nacionales y asigna recursos al sector. Su marco normativo está en la Ley Orgánica de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (END 2030).	Planificación estratégica, asignación de recursos: Define las prioridades nacionales de desarrollo, asigna recursos a los diferentes sectores, incluyendo la salud.	Alto	El MEPyD es responsable de la planificación estratégica a nivel nacional y debe asegurar que los recursos se asignen de manera eficiente y equitativa al sector salud.
Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados (INAPA)	Corresponsable: No es una entidad de salud, pero el acceso a agua potable y saneamiento básico impacta directamente en la salud pública. Su accionar está normado por la Ley No. 5994.	Saneamiento básico: Garantiza el acceso a agua potable y saneamiento básico, factores determinantes de la salud.	Medio	El acceso a agua potable y saneamiento adecuado es fundamental para prevenir enfermedades. El INAPA debe colaborar con el SNS en programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades relacionadas con el agua.
Dirección General de Migración (DGM)	Corresponsable: Su papel en la gestión migratoria incluye aspectos de salud pública, especialmente en la prevención y control de enfermedades transmisibles. Funciona bajo la Ley General de Migración No. 285-04 y debe coordinarse con el SNS para la atención sanitaria de migrantes.	Salud migratoria: Controla los flujos migratorios, garantiza la salud de los migrantes y colabora en la prevención y control de enfermedades transmisibles.	Medio	La DGM juega un papel importante en la prevención y control de enfermedades transmisibles y en la protección de la salud de los migrantes. Debe coordinar sus acciones con el SNS para garantizar la atención integral de esta población.
Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN)	Corresponsable: Su función es identificar, caracterizar, registrar y priorizar las familias en condición de pobreza, siendo el instrumento de carácter técnico para priorizar a las familias elegibles para recibir los beneficios y subsidios del Gobierno.	Identificación población prioritaria: gestiona la base de datos que permite identificar con mayor precisión a la población vulnerable para que las personas en situación de pobreza cuenten con cobertura y acceso a servicios de salud.	Alto	La caracterización de la población permite focalizar acciones en las poblaciones más desfavorecidas. Con la interoperabilidad de los datos, permite validar las brechas territoriales de acceso a servicios de salud; así como, son apoyo estratégico para la adscripción de la población.

Actor	Tipo	Rol/Contribución en la implementación	Nivel de relacionamiento necesario	Análisis Estratégico
Programa de Medicamentos Esenciales Central de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL)	Corresponsable: Programa del Ministerio de Salud Pública que busca garantizar el acceso a medicamentos esenciales en todo el país, mediante la gestión centralizada, eficiente y segura de la adquisición y distribución de estos productos.	Centraliza la compra, almacenamiento, distribución y control de medicamentos esenciales, con el objetivo de mejorar la eficiencia del sistema de salud, reducir costos, asegurar la calidad y disponibilidad de medicamentos en todos los niveles del sistema sanitario.	Alto	Garantiza el acceso a medicamentos esenciales, apoyando la cobertura universal y la equidad en salud, asegurando que las compras respondan a las necesidades reales del sistema, cumpliendo con las normas y procedimientos que garanticen su adecuada gestión y almacenamiento.
Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES)	Corresponsable: Es la entidad responsable de planificar, coordinar, gestionar y controlar la formulación del presupuesto nacional del sector público.	Su función principal es elaborar, coordinar y administrar el presupuesto general del Estado, asegurando que los recursos públicos sean asignados eficientemente y en línea con las prioridades nacionales.	Alto	Determinar la asignación presupuestaria al sector salud, considerando su influencia en la disponibilidad de fondos para programas, infraestructura, personal y medicamentos. Así como, una distribución de recursos que esté alineada con las prioridades estratégicas del país en salud, como la cobertura universal, la atención primaria y la prevención
Ministerio de la Vivienda y Edificaciones (MIVED)	Corresponsable: órgano dirección y ejecución de construcciones de vivienda, hábitat, asentamientos humanos, construcción y reconstrucción de edificaciones del Estado y los equipamientos y obras conexas.	Es la entidad responsable de planificar, desarrollar y gestionar las infraestructuras relacionadas con la vivienda y las edificaciones públicas.	Alto	Colaborar estrechamente con el SNS para desarrollar y expandir la infraestructura sanitaria conforme las normativas existentes. Esto incluye la construcción de nuevos centros de salud y la renovación de instalaciones existentes.
Gabinete de Coordinación de Política Social (GCPS)	Corresponsable: Es el órgano encargado de coordinar y articular las políticas públicas y programas destinados a mejorar las condiciones sociales de vida de la población.	Coordina acciones en diversas áreas sociales, como la educación, la salud, la seguridad social, la vivienda, el empleo, entre otras, para garantizar la efectividad y el impacto de estas políticas.	Medio	Promover que las políticas sociales sean integrales, inclusivas y complementarias con los objetivos de mejora del sistema de salud propuestos en el plan sectorial de salud y en el PEI SNS 2025-2028.

Análisis FODA

Desde la perspectiva del PEI-SNS 2025-2028, el análisis FODA es esencial para fortalecer la planificación estratégica del sector salud, permitiendo evaluar integralmente el contexto interno y externo del Servicio Nacional de Salud. Esta herramienta sistemática facilita la identificación y potenciación de fortalezas institucionales alineadas con los objetivos estratégicos, al tiempo que reconoce las debilidades internas que deben mitigarse o transformarse proactivamente en oportunidades de mejora continua, eficiencia operativa y calidad en la prestación de los servicios de salud. Además, este análisis anticipa amenazas del entorno, preparando al SNS para responder eficazmente a desafíos emergentes y garantizar resultados sostenibles que contribuyan a la equidad y excelencia del sistema nacional de salud.

Ambiente interno

Fortalezas: Las fortalezas del SNS representan las características y capacidades internas que facilitan el cumplimiento de los objetivos estratégicos del PEI-SNS 2025-2028. Entre estas fortalezas se destacan:

Fortalezas:

- Prioridades institucionales claras, alineando la gestión con los objetivos estratégicos del sector salud.
- Alianzas y acuerdos interinstitucionales, optimizando recursos y cooperación para mejorar la prestación de servicios.
- Cumplimiento de protocolos de emergencia, asegurando respuestas oportunas ante crisis sanitarias.
- Red de salud única con cobertura gratuita, garantizando equidad en el acceso a la atención médica.
- Compromiso con la mejora continua, impulsado por la máxima autoridad para fortalecer el sistema de salud.
- Estructura definida con Dirección Central y Servicios Regionales, cubriendo todos los niveles de atención.
- Cobertura geográfica amplia, adaptando servicios a las necesidades locales y reduciendo desigualdades en el acceso a la salud.
- Optimización de recursos humanos, con sincerización de nómina e inversión en formación continua.
- Inversión en infraestructura sanitaria y equipamiento, mejorando la capacidad de atención.
- Capacidad técnica y operativa, para cumplir con los compromisos en áreas y territorios.

Debilidades: Las debilidades del SNS se centran en áreas clave que requieren mejoras, como la escasez de recursos financieros y humanos, la presencia de procesos sanitarios obsoletos, y la falta de infraestructura y tecnología actualizada. Estos desafíos limitan la capacidad del sistema de salud para ofrecer servicios de calidad y cubrir de manera equitativa las necesidades de la población.

Debilidades:

- Incumplimientos respaldados en "conquistas gremiales", afectando la disciplina organizacional y las mejoras estructurales en la gestión del recurso humano.
- Débil aplicación del régimen de consecuencias, reduciendo el cumplimiento de normas y estándares de desempeño.
- Brecha de personal de salud, tanto en el primer nivel de atención como en niveles especializados, afectando cobertura y eficiencia.
- Salarios no competitivos, dificultando la atracción y retención de talento calificado.
- Infraestructura tecnológica deficiente y falta de sistemas digitales integrados.
- Asignación presupuestaria limitada, dificultando la ejecución de estrategias clave y aumentando desigualdades en el acceso.
- Baja ejecución de guías y protocolos de atención, comprometiendo la estandarización y calidad de los servicios.
- Uso irracional de medicamentos e insumos, generando desperdicio y encareciendo la atención.
- Deficiencia en la cobertura y operatividad de los Centros de Primer Nivel de Atención, limitando el acceso a servicios preventivos y básicos.
- Equipos médicos y tecnológicos obsoletos, afectando la calidad del diagnóstico y tratamiento.
- Baja ejecución de planes de mantenimiento de infraestructura y equipos, afectando la disponibilidad de servicios esenciales.
- Falta de integración de sistemas de información en salud, dificultando la interoperabilidad y la gestión eficiente de los datos.
- Falta de orientación en los servicios hacia el cuidado y autocuidado, sumada a condiciones de vida precarias, que agravan los problemas de salud.

Ambiente externo

De manera complementaria, el análisis de los factores externos ayuda a detectar las oportunidades del entorno que pueden impulsar el crecimiento y las amenazas que podrían poner en riesgo los objetivos estratégicos de la organización.

Oportunidades: Se destacan las condiciones externas favorables y las tendencias que el SNS puede aprovechar estratégicamente. Esto incluye la adopción progresiva de nuevas tecnologías en salud, cambios regulatorios que favorecen la eficiencia operativa, y el continuo crecimiento económico del país como impulso para fortalecer los servicios de salud y la cobertura nacional.

Oportunidades:

- Aumento de la afiliación subsidiada a la seguridad social, lo que incrementa la inversión en primer nivel y genera mayores ingresos por el uso de la red de nuevos afiliados.
- Alianzas interinstitucionales en salud, facilitando una colaboración más efectiva para mejorar el sistema sanitario.
- Disponibilidad de fondos internacionales, lo que facilita el acceso a tecnologías y capacitaciones clave para fortalecer el sistema de salud.
- Voluntad política para fortalecer el sector salud, creando un entorno favorable para reformas y mejoras en el sistema sanitario.
- Desarrollo de políticas públicas de salud, mejorando la calidad de vida y el bienestar a través de una planificación integrada, como el Plan Estratégico de Salud 2030.
- Acuerdos de cooperación en movilidad humana, facilitando el intercambio de personal sanitario y mejorando la cobertura y calidad de los servicios.
- Análisis de mejores prácticas internacionales para la formación de especialistas, elevando los estándares de formación y profesionalización médica.
- Colaboración internacional y financiamiento, proporcionando recursos esenciales para proyectos de salud de gran impacto, como los del Banco Mundial y el BID.
- Mejora de la gestión de recursos humanos, optimizando la capacitación, distribución y retención de personal calificado en el sistema de salud.
- Reformas en políticas de salud pública, implementando enfoques integrales y sostenibles en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Avances en salud digital y telemedicina, ampliando la accesibilidad y calidad de los servicios, especialmente en zonas remotas, mediante herramientas como historias clínicas electrónicas y tele consultas.
- Crecimiento económico sostenido, que favorece la capacidad de inversión y el fortalecimiento del sistema de salud.

Amenazas: Se identifican los factores externos que podrían constituir obstáculos o riesgos para el SNS. Entre estas amenazas se incluyen posibles cambios en la legislación que impacten negativamente en su operatividad, la volatilidad económica que podría afectar la asignación de recursos, y la

falta de coordinación y sinergia con otras instituciones gubernamentales que dificultaría la implementación de políticas públicas integradas en salud.

Amenazas:

- Presión de líderes políticos locales, generando conflictos de intereses que dificultan la implementación coherente de políticas de salud sostenibles.
- Falta de continuidad en las prioridades institucionales debido a cambios de autoridades, afectando la continuidad de proyectos y programas de salud.
- Impacto de la inflación en el presupuesto, reduciendo la capacidad del sistema para financiar servicios esenciales y afectando la calidad y cobertura de la atención.
- Insuficiente presupuesto asignado a salud por el déficit fiscal, limitando la capacidad del SNS para expandir y mejorar los servicios, afectando la accesibilidad y calidad de la atención.
- Escasez de personal especializado en regiones vulnerables, dificultando la atención adecuada en áreas con mayor necesidad de servicios de salud.
- Mayor demanda de servicios de salud debido a factores como enfermedades crónicas, accidentes y desastres naturales, aumentando la presión sobre el sistema y provocando la saturación de los servicios.
- Aumento del gasto en salud por inmigración irregular, generando presión adicional sobre el presupuesto y los recursos existentes.
- Paros e incumplimiento de servicios debido a la presión de los gremios de salud, afectando la continuidad de la atención y generando desconfianza en la población.
- Incremento de los costos de equipos e insumos debido a conflictos internacionales, elevando el costo de la atención y restringiendo la disponibilidad de recursos.
- Aumento de enfermedades crónicas y transmisibles por malos hábitos de vida, incrementando la carga sobre el sistema de salud y elevando los costos a largo plazo.
- Competencia con el sector privado, lo que dificulta la atracción y retención de los mejores profesionales de la salud en el SNS.
- Desafíos en la gobernanza, dificultando la implementación de políticas eficaces y la coordinación entre las diversas entidades del sistema de salud.

Marco Estratégico Institucional

Enfoque del PEI para la gestión pública

La metodología vigente del MEPyD para la Gestión de los Planes Estratégicos Institucionales establece que el PEI es el instrumento central de planificación de toda entidad pública. Su propósito es conducir procesos de mejora continua, articulando diagnóstico, visión estratégica y asignación eficiente de recursos en un horizonte de cuatro años, normalmente coincidente con el periodo de gestión de la administración de turno.

Las principales acciones de mejora deben incluirse durante un periodo de tiempo determinado, sus objetivos, metas y proyectos relacionados, así como el grado de esfuerzo y compromiso de los distintos actores que conforman cada sector en particular y los públicos objetivo de cada una de las entidades del Estado que participan del proceso⁴.

El PEI traduce el análisis situacional en políticas y proyectos que eleven la calidad, eficiencia y transparencia de los servicios públicos. Su orientación estratégica parte de los lineamientos políticos y técnicos definidos por las autoridades sectoriales y los marcos superiores -Estrategia Nacional de Desarrollo (END), Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) y Planes Estratégicos Sectoriales- para definir prioridades, objetivos, resultados e indicadores, integrando la dimensión nacional y la desconcentración regional, garantizando coherencia entre nivel central y unidades operativas. Son parte integral y tradicional del PEI los siguientes:

- ✧ Análisis situacional;
- ✧ Políticas, programas y proyectos institucionales de mediano plazo;
- ✧ Perfil de producción institucional y resultados esperados;
- ✧ Estimación de recursos consistente con el perfil de producción definido.

En resumen, la planificación estratégica institucional (PEI) en el sector público comparte muchas características con la planificación estratégica en el sector privado, pero, también, presenta algunas particularidades debido a la

⁴ Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo de la República Dominicana. *Manual Metodológico para la formulación del Plan Estratégico Institucional*. Dic 2019.

naturaleza y objetivos propios de las organizaciones gubernamentales que, por su naturaleza y razón de ser, están directamente vinculadas a la formulación, despliegue y operativización de las políticas públicas. A continuación, se enumeran principios rectores de la planificación estratégica pública:

Principio	Implicación para el PEI SNS
Enfoque en el interés público	Prioriza el bienestar colectivo por encima del lucro, alineando los objetivos institucionales con las necesidades ciudadanas.
Participación y control social	Incorpora actores sociales y territoriales en las fases de diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación, fortaleciendo la legitimidad de las políticas.
Transparencia y rendición de cuentas	Propone metas verificables y abre la información sobre avances y uso de recursos al escrutinio público.
Visión de largo plazo	Articula compromisos de gestión con metas de desarrollo sostenible, trascendiendo ciclos políticos.
Flexibilidad adaptativa	Permite ajustes ante variaciones económicas, sociales o normativas, mediante revisiones periódicas del plan.
Eficiencia en la asignación de recursos	Orienta el gasto a iniciativas con mayor impacto social, evitando duplicidades y maximizando el valor público generado.
Coordinación interinstitucional	Sincroniza acciones entre organismos para potenciar sinergias y evitar superposiciones.
Monitoreo y evaluación	Incorpora sistemas de seguimiento con retroalimentación continua para corregir desvíos y capitalizar aprendizajes.

Entre las tendencias internacionales que robustecen el PEI figuran la gestión orientada a resultados (GOR), que incorpora indicadores de eficacia y eficiencia comparables a los del sector privado pero centrados en la generación de valor público; el gobierno abierto, que fomenta el uso de datos abiertos y la colaboración cívica para coproducir soluciones; la digitalización, que integra tecnologías emergentes como la analítica de datos, la automatización y la inteligencia artificial para optimizar procesos y ampliar la cobertura de los servicios; y la evaluación de impacto, que reemplaza la medición de insumos por evidencia sobre los cambios reales en la calidad de vida de la población.

Importancia de un marco de propósitos y valores

Adoptar un marco de valores robusto es imprescindible para la gestión pública, pues ofrece una guía ética y moral que orienta la toma de decisiones estratégicas, la formulación de objetivos y la ejecución de acciones a largo plazo. La Misión, Visión y Valores constituyen la piedra angular del Plan Estratégico Institucional (PEI); definen la identidad del Servicio Nacional de Salud (SNS) y fijan los principios que regirán su actuación frente a la sociedad.

A continuación, se detallan las razones clave por las que un marco de valores resulta esencial dentro del ciclo de planificación estratégica:

Eje de valor	Contribución al PEI SNS
Enfoque en el propósito	Mantiene todas las estrategias alineadas con la misión institucional, evitando la dispersión y garantizando la coherencia de las metas.
Decisiones coherentes	Funciona como brújula ética: ante opciones estratégicas, permite discernir la alternativa más congruente con los principios del SNS.
Cultura organizacional	Fortalece una cultura institucional sólida y homogénea que orienta el comportamiento de líderes y colaboradores.
Confianza y credibilidad	La coherencia entre valores declarados y acciones ejecutadas refuerza la reputación del SNS ante servidores públicos, aliados y ciudadanía.
Compromiso del talento humano	Favorece la identificación personal con la institución; cuando los valores se comparten, aumenta la motivación y la permanencia del personal.
Responsabilidad social y sostenibilidad	Integra principios de equidad, transparencia y respeto a los derechos, consolidando el compromiso con el desarrollo sostenible y el bienestar comunitario.
Resiliencia y adaptación	Proporciona anclajes estables que facilitan la toma de decisiones estratégicas en entornos de volatilidad o crisis, preservando el rumbo institucional.

Visión, Misión y Valores

La visión expresa la meta más elevada y ambiciosa de la organización, reuniendo sus principales aspiraciones para el futuro. Define el rumbo estratégico a seguir en un horizonte de tiempo generalmente de largo plazo. Por lo tanto, la visión constituye un enunciado integrador que motiva y unifica los esfuerzos colectivos hacia un propósito común y superior.

VISIÓN

Ser reconocidos por de la ciudadanía como una red integrada, efectiva y de excelencia en la provisión de servicios de salud, garantizando una atención humanizada, oportuna y eficiente.

La misión, por su parte, manifiesta la razón la razón de ser de la organización y define su propósito esencial. Una declaración de misión clara, elocuente y motivadora es crucial para alinear y movilizar al talento humano, pues le brinda un sentido nítido de dirección estratégica y lo impulsa a alcanzar los objetivos institucionales.

MISIÓN

Contribuir con la salud de la población, garantizando la satisfacción de los usuarios mediante la prestación oportuna, equitativa y de calidad de servicios públicos de salud, articulados en redes integradas de atención.

VALORES

- **Equidad:** Garantizamos el acceso y la distribución justa de los servicios de salud, eliminando cualquier forma de discriminación y respondiendo a las necesidades de cada persona, comunidad y población.
- **Transparencia:** Gestionamos recursos, procesos y decisiones con claridad, honestidad y apertura, rindiendo cuentas de manera oportuna y fomentando la confianza de la ciudadanía.
- **Calidez en el Servicio:** Ofrecemos una atención humanizada, cercana y respetuosa, fundamentada en la empatía, la sensibilidad y la dignidad de las personas.
- **Compromiso:** Actuamos con entrega, disciplina y ética, orientados a satisfacer las necesidades de la población, impulsar el bienestar colectivo y consolidar un sistema de salud nacional robusto y resiliente.
- **Mejora continua:** Promovemos una cultura de aprendizaje permanente, innovación y adaptación, que nos permita anticipar y responder eficazmente a los desafíos y cambios en las necesidades de salud de la población.

Estrategias institucionales

Como resultado del ejercicio de Análisis FODA -en el que se identificaron fortalezas y debilidades internas, así como oportunidades y amenazas del entorno- el Servicio Nacional de Salud (SNS) estableció un conjunto de estrategias institucionales orientadas a consolidar su misión, alcanzar la visión trazada para 2025-2028 y responder con pertinencia a las demandas de la población.

Estas estrategias fueron sometidas a un riguroso proceso de priorización que consideró:

1. Impacto esperado en la salud de la población y la satisfacción de los usuarios.
2. Viabilidad operativa y financiera en el contexto actual y proyectado del SNS.
3. Contribución al fortalecimiento de la conducción, la eficiencia y la calidad de los servicios de salud.
4. Sinergia con los marcos regulatorios y las políticas públicas nacionales e internacionales.

El resultado es un portafolio estratégico coherente y focalizado, que articula iniciativas clave para potenciar las fortalezas institucionales, mitigar las debilidades, capitalizar las oportunidades externas y reducir los riesgos identificados. A continuación, se presentan las estrategias institucionales prioritarias, diseñadas para guiar la gestión del SNS durante el período 2025-2028 y asegurar un avance sostenido hacia la cobertura universal, la equidad y la excelencia en la atención en salud:

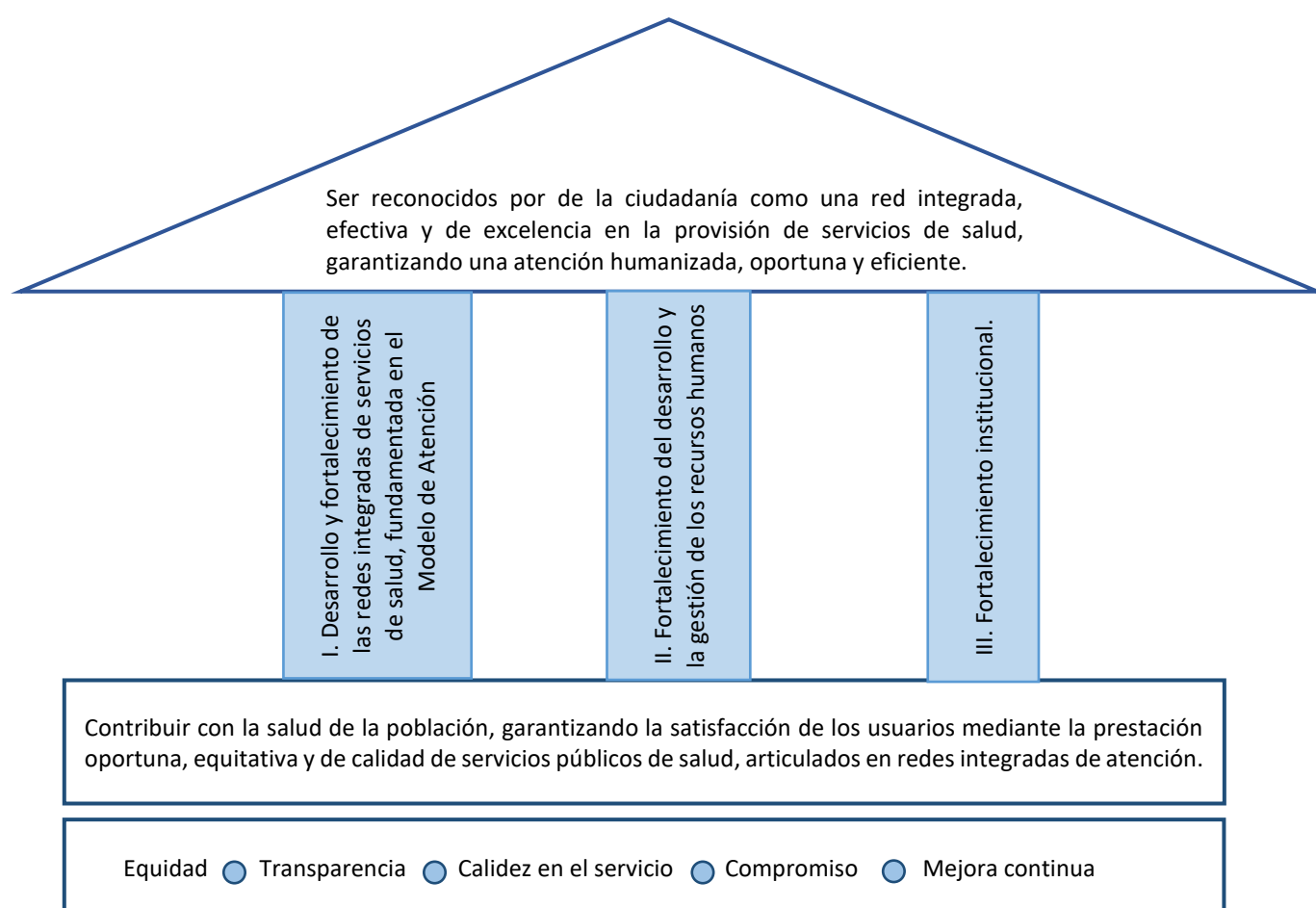
- Expandir la cobertura de servicios en el primer nivel de atención, utilizando los recursos adicionales generados por el aumento de afiliados, para ampliar el acceso de la población a servicios preventivos y de atención primaria.
- Aprovechar el respaldo político para fortalecer el Primer Nivel de Atención, mejora de la infraestructura de los centros de salud, priorizando la construcción de instalaciones adecuadas y seguras que cumplan con los requisitos de seguridad ocupacional, beneficiando la calidad del servicio y la seguridad de los usuarios.

- Promover políticas de salud integrales que se apoyen en la estructura completa de la red de salud, aprovechando la voluntad política para fortalecer los servicios en todos los niveles de atención y garantizar una atención integral y accesible para la población.
- Promover el aumento del financiamiento del Primer Nivel de Atención, optimizando la asignación presupuestaria con el fin de mejorar la eficiencia del sistema de salud y garantizar un acceso más equitativo a los servicios.
- Implementar los proyectos estructurantes del Plan Sectorial para reorientar los servicios de salud hacia la prevención y el autocuidado, y colaborar con otros sectores para implementar políticas públicas que mejoren las condiciones de vida de la población.
- Mantener la actualización continua de los resultados sanitarios de las intervenciones y su impacto en la sociedad.
- Optimizar el uso de la red de salud en todos los niveles de atención para maximizar los recursos disponibles, priorizando la atención en los niveles más rentables y menos costosos para enfrentar las limitaciones presupuestarias.
- Promover la implementación del Modelo de Atención y socializar sus resultados de forma continua, junto con un plan de inversión y fortalecimiento de los Centros de Primer Nivel de Atención (CPN), garantizando su operatividad, dotación de recursos y capacidad resolutive para mejorar el acceso equitativo a servicios preventivos y básicos.
- Promover la continuidad de programas prioritarios de salud ante cambios de autoridades, así como la integración de modelos de atención basados en la promoción del autocuidado y la prevención, con un enfoque territorial que aborde determinantes sociales.
- Diseñar un plan de inversión que incluya no solo la dotación y reemplazo de equipos obsoletos, sino también, el mantenimiento preventivo y correctivo, gestionando y asegurando la disponibilidad de fondos para su ejecución.
- Fortalecer la prevención y el manejo de enfermedades crónicas y transmisibles a través de la educación en salud, la promoción de estilos

de vida saludables y la expansión de servicios orientados al autocuidado.

- Aprovechar el escenario de la Alianza por la Atención Primaria para la implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud que fortalezca la gobernanza mediante la articulación efectiva entre niveles de atención y entidades del sistema de salud.

Descripción de los Pilares o Ejes Estratégicos



Descripción de los Ejes Estratégicos PEI SNS 2025-2028

I. Desarrollo y fortalecimiento de las redes integradas de servicios de salud, fundamentada en el Modelo de Atención

Este primer eje estratégico constituye el núcleo central del PEI SNS 2025-2028. Se orienta específicamente a la consolidación de redes integradas para la

prestación de servicios públicos de salud, alineadas con el Modelo de Atención en Salud. Durante este período estratégico, se prioriza especialmente el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, para lograr mayor accesibilidad, continuidad y eficacia en la atención a la población.

II. Fortalecimiento del desarrollo y la gestión de los recursos humanos.

Este eje estratégico promueve un esfuerzo permanente para mejorar las competencias y capacidades del personal asistencial y administrativo del SNS. Además, impulsa estrategias efectivas de reclutamiento, distribución y retención del personal sanitario, particularmente en las regiones que requieren especialistas y perfiles específicos, garantizando siempre la calidad, responsabilidad y compromiso con la prestación efectiva y humanizada de los servicios de salud.

III. Fortalecimiento institucional

Este eje estratégico está centrado en robustecer la gestión institucional mediante una planificación estratégica enfocada en resultados y la implementación sistemática de procesos de mejora continua. Constituye un factor determinante para el logro de los objetivos del SNS, optimizando el desempeño organizacional, modernizando los procesos operativos y fortaleciendo el soporte tecnológico para responder eficazmente a las necesidades cambiantes del entorno y a las expectativas de la población usuaria.

Matriz de planificación estratégica

Matriz de Planificación Estratégica Institucional																															
Nombre de la institución: Servicio Nacional de Salud																															
Eje estratégico I: Desarrollo y fortalecimiento de las redes integradas de servicios de salud, fundamentada en el Modelo de Atención																															
Alineación Plan Nacional Plurianual del Sector Público				Resultados estratégicos institucionales										Resultados intermedios institucionales								Alineación END			Alineación con ODS	Alineación con compromisos nacionales e internacionales	Riesgos	Factores de riesgo			
Política de Gobierno	Impacto de la Política	Denominación Resultados PNPS	Indicador	Línea Base	Valor meta	ID RE	Denominación	Indicador	Línea Base		Meta indicador del				ID RI	Denominación	Indicador	Línea base		Meta del indicador				Objetivo General END				Objetivo Especifico END	Línea de Acción END		
				Año	Valor				Año	Valor	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4				Año	Valor	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4								
Acceso a la salud y la seguridad social	Salud	Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional (incluye muertes maternas, neonatales, por ENT)	Razón de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos)	2023	89.13	RE-1	Reducidos los niveles de morbilidad y mortalidad materna e infantil por causas prevenibles en la población materno-infantil del país, disminuyendo la mortalidad materna de 127.33 y la mortalidad infantil de 18.44 en 2023 a 89.13 y 16.56 en 2028 en todas las regiones del territorio nacional.	Razón de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos)	2023	127.33	99.86	95.57	91.28	89.13	RI-1	Aumentado el cumplimiento normativo para reducir la incidencia de complicaciones neonatales y maternas, pasando de un promedio del 75.5% en el año 2023 al 88% en el año 2028 en todas las regiones de la Red Pública de Servicios de Salud.	Promedio de cumplimiento o de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en la consulta prenatal	2023	63	70	75	80	85	1.1 1.2 2.2 2.3 2.4 2.6 3.5	1.1.2 1.2.2 2.2.1 2.2.2 2.3.1 2.3.4 2.3.5 2.3.7 2.4.2 2.6.1 3.5.3 3.5.5	1.1.2.3 1.2.2.2 1.2.2.5 1.2.2.9 2.2.1.19 2.2.1.2 2.2.1.4 2.2.1.7 2.2.2.4 2.3.1.3 2.3.1.4 2.3.4.13 2.3.4.8 2.3.5.1 2.3.7.4 2.4.2.4 3.5.3.15 3.5.5.16	ODS 3: Salud y Bienestar ODS 5: Igualdad de Género ODS 10: Reducción de las Desigualdades	Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) Plan Estratégico de Salud 2030 Convenio SNS y Sociedad Iberoamericana de Neonatología	Acceso limitado a atención prenatal y postnatal Complicaciones durante el parto Desigualdad en la cobertura de servicios de salud	Alto	Moderada (dependiendo de la región y la cobertura de servicios)
Acceso a la salud y la seguridad social	Salud	Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional (incluye muertes maternas, neonatales, por ENT)	Porcentaje de muertes maternas evitables	2023	77.19	RE-1	Reducidos los niveles de morbilidad y mortalidad materna e infantil por causas prevenibles en la población materno-infantil del país, disminuyendo la mortalidad materna de 127.33 y la mortalidad infantil de 18.44 en 2023 a 89.13 y 16.56 en 2028 en todas las regiones del territorio nacional.	Porcentaje de muertes maternas evitables	2023	81	80.22	79.01	77.80	77.19	RI-3	Disminuida la proporción de partos por cesárea en hospitales del sector público pasando de 48.83 en el 2023 a 34 en el 2028.	Partos Vía Cesárea en el sector público (%)	2023	48.83	44.40	40.31	36.22	34.18	1.1 1.2 2.2 2.3 2.4 2.6 3.5	1.1.2 1.2.2 2.2.1 2.2.2 2.3.1 2.3.4 2.3.5 2.3.7 2.4.2 2.6.1 3.5.3 3.5.5	1.1.2.3 1.2.2.2 1.2.2.5 1.2.2.9 2.2.1.19 2.2.1.4 2.2.1.7 2.2.2.4 2.3.1.3 2.3.1.4 2.3.4.13 2.3.4.8 2.3.5.1 2.3.7.4 2.4.2.4 2.6.1.2 3.5.3.15 3.5.5.16	ODS 3: Salud y Bienestar ODS 5: Igualdad de Género ODS 10: Reducción de las Desigualdades	Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) Plan Estratégico de Salud 2030 Convenio SNS y Sociedad Iberoamericana de Neonatología	Motivos organizacionales que favorecen la cesárea programada Déficit de personal no médicos entrenado en manejo del trabajo de parto y parto vaginal seguro Preferencia materna por cesárea por desinformación o experiencias negativas previas	Alto	Moderada (dependiendo de la región y la cobertura de servicios)

Acceso a la salud y la seguridad social	Salud	Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional (incluye muertes maternas, neonatales, por ENT)	Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos) (Nacional)	2023	10.77	RE-1	Reducidos los niveles de morbilidad y mortalidad materna e infantil por causas prevenibles en la población materno-infantil del país, disminuyendo la mortalidad materna de 127.33 y la mortalidad infantil de 18.44 en 2023 a 89.13 y 16.56 en 2028 en todas las regiones del territorio nacional.	Tasa de mortalidad , neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos)	2023	14.36	13.94	12.67	11.40	10.77	RI-1	Aumentado el cumplimiento normativo para reducir la incidencia de complicaciones neonatales y maternas, pasando de un promedio del 75.5% en el año 2023 al 88% en el año 2028 en todas las regiones de la Red Pública de Servicios de Salud.	Promedio de cumplimiento o de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en preparto	2023	74	80	82	85	88	1.1	1.2	1.1.2.3	ODS 3: Salud y Bienestar	Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente	Falta de atención neonatal especializada Infecciones y complicaciones durante el parto Condicionessocioeconómicas desfavorables	Alto	Moderada a alta (dependiendo de la capacidad instalada, disponibilidad de especialistas y medicamentos, y las condiciones socioeconómicas)
Acceso a la salud y la seguridad social	Salud	Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional (incluye muertes maternas, neonatales, por ENT)	Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos) (Nacional)	2023	10.77	RE-1	Reducidos los niveles de morbilidad y mortalidad materna e infantil por causas prevenibles en la población materno-infantil del país, disminuyendo la mortalidad materna de 127.33 y la mortalidad infantil de 18.44 en 2023 a 89.13 y 16.56 en 2028 en todas las regiones del territorio nacional.	Tasa de mortalidad , neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos)	2023	14.36	13.94	12.67	11.40	10.77	RI-1	Aumentado el cumplimiento normativo para reducir la incidencia de complicaciones neonatales y maternas, pasando de un promedio del 75.5% en el año 2023 al 88% en el año 2028 en todas las regiones de la Red Pública de Servicios de Salud.	Promedio de cumplimiento o de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en el parto	2023	80	82	85	87	89	1.1	1.2	1.1.2.3	ODS 3: Salud y Bienestar	Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente	Falta de atención neonatal especializada Infecciones y complicaciones durante el parto Condicionessocioeconómicas desfavorables	Alto	Moderada a alta (dependiendo de la capacidad instalada, disponibilidad de especialistas y medicamentos, y las condiciones socioeconómicas)
Acceso a la salud y la seguridad social	Salud	Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional (incluye muertes maternas, neonatales, por ENT)	Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas (población de 30 -70 años) (en probabilidades)	2023	147.95	RE-2	Reducida la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 69 años, en un 20% al año 2028, mediante la implementación de intervenciones integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los establecimientos de la Red Pública.	Tasa de muerte prematura a causa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	2023		149.55	148.91	148.27	147.95	RI-4	Incrementado el acceso oportuno a servicios de salud de calidad, aumentando el acceso a servicios preventivos de 2.23% de la población prioritaria en 2023 al 5.24% en 2028 en todas las regiones del país.	Porcentaje de mujeres mayores de 40 años que han realizado mamografía en el último año	2023	1.80	2.00	2.42	2.85	3.06	2.2	2.2.2	2.2.1.12	ODS 3: Salud y Bienestar	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	Falta de concienciación sobre la importancia de la detección temprana. Acceso limitado a servicios de mamografía.	Alto	Moderada, dependiendo de la disponibilidad y promoción de servicios de detección.
Acceso a la salud y la seguridad social	Salud	Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional (incluye muertes maternas, neonatales, por ENT)	Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas (población de 30 -70 años) (en probabilidades)	2023	147.95	RE-2	Reducida la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 69 años, en un 20% al año 2028, mediante la implementación de intervenciones integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los establecimientos de la Red Pública.	Tasa de muerte prematura a causa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	2023		149.55	148.91	148.27	147.95	RI-4	Incrementado el acceso oportuno a servicios de salud de calidad, aumentando el acceso a servicios preventivos de 2.23% de la población prioritaria en 2023 al 5.24% en 2028 en todas las regiones del país.	Porcentaje de mujeres que han realizado Papanicolau en el último año	2023	3.78	4.71	7.36	10.01	11.34	2.2	2.2.2	2.2.1.12	ODS 3: Salud y Bienestar	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	Barreras culturales o sociales para acceder a servicios de salud ginecológica. Falta de seguimiento o adecuado a resultados anormales.	Alto	Moderada, dependiendo de los esfuerzos para promover la detección temprana y la accesibilidad.
Acceso a la salud y la seguridad social	Salud	Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional (incluye muertes maternas, neonatales, por ENT)	Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas (población de 30 -70 años) (en probabilidades)	2023	147.95	RE-2	Reducida la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 69 años, en un 20% al año 2028, mediante la implementación de intervenciones integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los establecimientos de la Red Pública.	Tasa de muerte prematura a causa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	2023		149.55	148.91	148.27	147.95	RI-4	Incrementado el acceso oportuno a servicios de salud de calidad, aumentando el acceso a servicios preventivos de 2.23% de la población prioritaria en 2023 al 5.24% en 2028 en todas las regiones del país.	Porcentaje de hombres que han realizado examen de próstata en el último año	2023	1.12	1.16	1.22	1.29	1.32	2.2	2.2.2	2.2.1.12	ODS 3: Salud y Bienestar	Programa Orientados a Resultados de Detección Oportuna de Cáncer de Mama, Cérvix y Próstata	Falta de concienciación sobre la importancia del examen. Barreras culturales o sociales	Alto	Moderada, dependiendo de los programas de sensibilización y accesibilidad a servicios de salud masculina.

Matriz de Planificación Estratégica Institucional																						
Nombre de la institución: Servicio Nacional de Salud																						
Eje estratégico I: Desarrollo y fortalecimiento de las redes integradas de servicios de salud, fundamentada en el Modelo de Atención																						
ID Resultado intermedio	Programación productos estratégicos						Nombre indicador	Indicadores de productos estratégicos						Costo de los productos estratégicos				Medios de Verificación	de	Área responsable	Áreas involucradas	Supuestos
	Denominación	Unidad de medida	Año1	Año2	Año3	Año4		Línea Base		Meta del indicador				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4					
								Año	Valor	2021	2022	2023	2024									
RI-1	Gestantes reciben atención médica y servicios de salud materna basados en protocolos y normas nacionales e internacionales.	Gestantes atendidas	58500	58400	58300	58100	Cobertura prenatal (≥ 4 controles prenatales por gestante)	2023	3.8	≥ 4	≥ 4	≥ 4	≥ 4	7,893,750	8,367,375	8,702,070	9,050,153	Repositorio de Información y Estadísticas del Servicio Nacional de Salud	Dirección Materno Infantil y Adolescentes	Dirección Centros Hospitalarios Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Cuidados de Enfermería Dirección Laboratorios Clínicos e Imágenes Dirección Gestión de la Información Dirección Servicios Regionales de Salud	Todos los partos y altas se registran en tiempo con fecha-hora exacta.	
RI-1	Gestantes en labor de parto reciben atención médica y servicios de salud materna basados en protocolos y normas nacionales e internacionales.	Gestantes en labor de parto atendidas	58500	58400	58300	58100	Porcentaje de cesáreas de primera vez justificadas	2023	N/D	≥80	≥80	≥80	≥80	302,000,000	314,080,000	326,643,200	339,708,928	Repositorio de Información y Estadísticas del Servicio Nacional de Salud	Dirección Materno Infantil y Adolescentes	Dirección Centros Hospitalarios Dirección Cuidados de Enfermería Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Laboratorios Clínicos e Imágenes Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud Dirección Servicios Regionales de Salud	La red de servicios de APS dispone de suficiente personal y consultorios para absorber la demanda Las gestantes conocen la ruta de atención y se cuenta con equipos básicos (balanzas, Doppler, pruebas rápidas) y vitaminas.	
RI-1	Gestantes en labor de parto reciben atención médica y servicios de salud neonatal basados en protocolos y normas nacionales e internacionales.	Gestantes en labor de parto atendidas	58500	58400	58300	58100	Estancia posparto	2023	3.2	≤ 3 días	≤ 3 días	≤ 3 días	≤ 3 días	14,208,750	15,061,275	15,663,726	16,290,275	Repositorio de Información y Estadísticas del Servicio Nacional de Salud	Dirección Materno Infantil y Adolescentes	Dirección Centros Hospitalarios Dirección Cuidados de Enfermería Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Laboratorios Clínicos e Imágenes Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud Dirección Servicios Regionales de Salud	La red de servicios de APS dispone de suficiente personal y consultorios para absorber la demanda Las gestantes conocen la ruta de atención y se cuenta con equipos básicos (balanzas, Doppler, pruebas rápidas) y vitaminas.	
RI-1	Recién nacidos reciben atención médica y servicios de salud neonatal basados en protocolos y normas nacionales e internacionales.	Recién nacidos atendidos	58600	58500	58400	58200	Adherencia a protocolos clínicos	2023	75.5	78.25	81.5	84.75	88	9,472,500	10,040,850	10,442,484	10,860,183	Repositorio de Información y Estadísticas del Servicio Nacional de Salud (Boletín Calidad de los Servicios)	Dirección Materno Infantil y Adolescentes	Dirección Centros Hospitalarios Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Cuidados de Enfermería Dirección Laboratorios Clínicos e Imágenes Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud Dirección Servicios Regionales de Salud	Las auditorías internas toman muestras representativas (≥ 10 % de historias) usando criterios aleatorios. Los auditores están libres de conflicto de interés y usan la misma herramienta de evaluación.	
RI-3	Gestantes reciben atención médica y servicios de salud materna basados en protocolos y normas nacionales e internacionales.	Gestantes atendidas	58500	58400	58300	58100	Cobertura prenatal (≥ 4 controles prenatales por gestante)	2023	3.8	≥ 4	≥ 4	≥ 4	≥ 4	7,893,750	8,367,375	8,702,070	9,050,153	Repositorio de Información y Estadísticas del Servicio Nacional de Salud	Dirección Materno Infantil y Adolescentes	Dirección Centros Hospitalarios Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Cuidados de Enfermería Dirección Laboratorios Clínicos e Imágenes Dirección Gestión de la Información Dirección Servicios Regionales de Salud	Todos los partos y altas se registran en tiempo con fecha-hora exacta.	
RI-4	Mujeres mayores de 40 años de población prioritaria reciben acceso oportuno a servicios preventivos a través de campañas y exámenes de detección de cáncer de mama	Mujeres >40 años atendidas	82,000	85,000	88,000	95,000	Porcentaje de exámenes de detección de cáncer de mama realizados	2023	75	≥ 85	≥ 85	≥ 85	≥ 85	463,000,000	481,520,000	500,780,800	520,812,032	Repositorio de Información y Estadísticas del Servicio Nacional de Salud	Dirección Materno Infantil y Adolescentes Dirección Asistencia a la Red	Dirección Centros Hospitalarios Dirección de Medicamentos e Insumos Dirección Laboratorios Clínicos e Imágenes Dirección Primer Nivel Dirección Servicios Regionales de Salud	Participación activa de la población prioritaria Equipos de diagnóstico precisos y bien mantenidos Adherencia de los pacientes a las recomendaciones	
RI-4	Mujeres en edad fértil de población prioritaria recibe acceso oportuno a servicios preventivos de salud a través de campañas y exámenes de detección de cáncer cervicouterino	Mujeres en edad fértil atendidas	150,000	155,000	160,000	165,000	Porcentaje de exámenes de detección de cáncer cervicouterino realizados	2023	75	≥ 85	≥ 85	≥ 85	≥ 85	463,000,000	481,520,000	500,780,800	520,812,032	Repositorio de Información y Estadísticas del Servicio Nacional de Salud	Dirección Materno Infantil y Adolescentes Dirección Asistencia a la Red	Dirección Centros Hospitalarios Dirección de Medicamentos e Insumos Dirección Laboratorios Clínicos e Imágenes Dirección Primer Nivel Dirección Servicios Regionales de Salud	Participación activa de la población prioritaria Equipos de diagnóstico precisos y bien mantenidos Adherencia de los pacientes a las recomendaciones	
RI-4	Hombres >40 años de población prioritaria recibe acceso oportuno a servicios preventivos de salud a través de campañas y exámenes de detección de cáncer de próstata	Hombres >40 años atendidos	36,400	37,000	38,000	40,000	Porcentaje de exámenes de detección de cáncer de próstata realizados	2023	75	≥ 85	≥ 85	≥ 85	≥ 85	463,000,000	481,520,000	500,780,800	520,812,032	Repositorio de Información y Estadísticas del Servicio Nacional de Salud	Dirección Asistencia a la Red	Dirección Centros Hospitalarios Dirección de Medicamentos e Insumos Dirección Laboratorios Clínicos e Imágenes Dirección Primer Nivel Dirección Servicios Regionales de Salud	Participación activa de la población prioritaria Equipos de diagnóstico precisos y bien mantenidos Adherencia de los pacientes a las recomendaciones	

RI-5	Pacientes reciben medicamentos esenciales para el tratamiento adecuado y oportuno de sus condiciones de salud.	Pacientes con enfermedades no transmisibles medicados o que reciben medicamentos	1,653,120,000	1,735,776,000	1,822,564,822	1,913,693,062	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos trazadores en los EES por nivel de atención	2023	75	80	85	90	95	19,765,000	20,555,600	21,377,824	22,232,937	Boletín SUGEMI	Dirección Insumos	Medicamentos e	Dirección Centros Hospitalarios Dirección Asistencia a la Red Dirección Primer Nivel Dirección Servicios Regionales de Salud Dirección Materno Infantil y Adolescentes	Disponibilidad de medicamentos esenciales Planificación efectiva del suministro de medicamentos Capacidad financiera para adquirir medicamentos
RI-6	Pacientes reciben medicamentos esenciales para el tratamiento adecuado y oportuno de sus condiciones de salud.	Pacientes con enfermedades transmisibles medicados o que reciben medicamentos	1,722,000,000	1,808,100,000	1,898,505,023	1,993,430,273	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos trazadores en los EES por nivel de atención	2023	75	80	85	90	95	19,765,000	20,555,600	21,377,824	22,232,937	Boletín SUGEMI	Dirección Insumos	Medicamentos e	Dirección Centros Hospitalarios Dirección Asistencia a la Red Dirección Primer Nivel Dirección Servicios Regionales de Salud Dirección Materno Infantil y Adolescentes	Disponibilidad continua de medicamentos esenciales Planificación efectiva del suministro de medicamentos Capacidad financiera para adquirir los medicamentos necesarios
RI-6	Población prioritaria adscrita al Primer Nivel de Atención para recibir atención integral	Personas adscritas	2,000,000	3,500,000	4,500,000	5,500,000	Porcentaje de población adscrita al primer nivel de atención	2023	7	10	30	50	80	1,247,540,000	1,297,441,600	1,349,339,264	1,403,312,835	SIRPAFF	Dirección de Primer Nivel		Dirección Servicios Regionales de Salud	Disponibilidad de recursos humanos capacitados y recursos en el Primer Nivel de Atención
RI-7	Población de zonas rurales y vulnerables recibe acceso mejorado a atención primaria de salud a través de una distribución más eficiente de recursos.	Unidades de Atención Primaria en funcionamiento	1,956	1,958	1,960	1,961	Porcentaje de CPN (intervenido vs programado) puestos en funcionamiento	2023	76	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	1,167,000,000	1,213,680,000	1,262,227,200	1,312,716,288	Repositorio de Información y Estadísticas del Servicio Nacional de Salud	Dirección de Primer Nivel		Dirección Servicios Regionales de Salud Dirección Laboratorio e Imágenes Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Infraestructura Dirección Gestión de Calidad de los Servicios	Asignación eficiente de recursos Infraestructura adecuada y equipadas Alta capacidad de contratación de personal
RI-8	Puérperas reciben atención continua y seguimiento postparto en el primer nivel de atención.	Puérperas reciben captación y seguimiento	20,475	23,360	26,235	29,050	Porcentaje de puérperas y recién nacidos que reciben seguimiento postparto	2023	36	38	42	47	55	133,770,000	139,120,800	144,685,632	150,473,057	Módulo Primer Nivel de Atención	Dirección de Primer Nivel		Dirección Servicios Regionales de Salud Dirección Materno Infantil y Adolescentes Dirección Gestión de Calidad de los Servicios	Coordinación eficiente entre servicios de salud Disponibilidad de personal capacitado Disponibilidad de recursos logísticos
RI-8	Recién nacidos reciben atención continua y seguimiento postparto en el primer nivel de atención.	Recién nacidos reciben captación y seguimiento	20,510	23,400	26,280	29,100	Porcentaje de puérperas y recién nacidos que reciben seguimiento postparto	2023	36	38	42	47	55	133,770,000	139,120,800	144,685,632	150,473,057	Módulo Primer Nivel de Atención	Dirección de Primer Nivel		Dirección Servicios Regionales de Salud Dirección Materno Infantil y Adolescentes Dirección Gestión de Calidad de los Servicios	Coordinación eficiente entre servicios de salud Disponibilidad de personal capacitado Disponibilidad de recursos logísticos

Matriz de Planificación Estratégica Institucional																						
Nombre de la institución: Servicio Nacional de Salud																						
Eje estratégico II: Fortalecimiento del desarrollo y la gestión de los recursos humanos																						
ID Resultado intermedio	Programación productos estratégicos						Nombre indicador	Indicadores de productos estratégicos						Costo de los productos estratégicos				Medio de Verificación	Área responsable	Áreas involucradas	Supuestos	
	Denominación	Unidad de medida	Año1	Año2	Año3	Año4		Línea Base		Meta del indicador				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4					
								Año	Valor	2021	2022	2023	2024									
RI-9	Personal de salud recibe programas de capacitación continua sobre mejores prácticas y actualizaciones en atención médica.	Médicos capacitados/as	2,000	2,300	2,700	3,000	Porcentaje de ejecución de los programas de capacitación del personal de salud	2023	63	70	75	80	85	86,690,000	90,157,600	93,763,904	97,514,460	Programa de formación continua Listados de participación	Dirección Humanos	Recursos	Dirección Servicios Regionales de Salud Dirección Centros Hospitalarios Dirección Centros de Primer Nivel Dirección Odontología Dirección Cuidados de Enfermería Dirección Materno Infantil y Adolescentes Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Asistencia a la Red	Se cuenta con financiamiento sostenido y suficiente, compromiso político y técnico interinstitucional para optimizar los procesos de reclutamiento, formación y retención. Las condiciones laborales (remuneración, beneficios y oportunidades de desarrollo) permanezcan competitivas y que las instituciones educativas colaboren estrechamente para garantizar la disponibilidad oportuna de profesionales calificados.
RI-9	Personal de salud recibe programas de capacitación continua sobre mejores prácticas y actualizaciones en atención médica.	Enfermeras/os capacitadas/os	2,100	2,300	2,700	3,000	Porcentaje de ejecución de los programas de capacitación del personal de salud	2023	63	70	75	80	85	86,690,000	90,157,600	93,763,904	97,514,460	Programa de formación continua Listados de participación	Dirección Humanos	Recursos	Dirección Servicios Regionales de Salud Dirección Centros Hospitalarios Dirección Centros de Primer Nivel Dirección Odontología Dirección Cuidados de Enfermería Dirección Materno Infantil y Adolescentes Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Asistencia a la Red	Se cuenta con financiamiento sostenido y suficiente, compromiso político y técnico interinstitucional para optimizar los procesos de reclutamiento, formación y retención. Las condiciones laborales (remuneración, beneficios y oportunidades de desarrollo) permanezcan competitivas y que las instituciones educativas colaboren estrechamente para garantizar la disponibilidad oportuna de profesionales calificados.
RI-9	Personal de salud recibe programas de capacitación continua sobre mejores prácticas y actualizaciones en atención médica.	Enfermeras/os capacitadas/os	2,100	2,300	2,700	3,000	Porcentaje de ejecución de los programas de capacitación del personal de salud	2023	63	70	75	80	85	86,690,000	90,157,600	93,763,904	97,514,460	Programa de formación continua Listados de participación	Dirección Humanos	Recursos	Dirección Servicios Regionales de Salud Dirección Centros Hospitalarios Dirección Centros de Primer Nivel Dirección Odontología Dirección Cuidados de Enfermería Dirección Materno Infantil y Adolescentes Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Asistencia a la Red	Se cuenta con financiamiento sostenido y suficiente, compromiso político y técnico interinstitucional para optimizar los procesos de reclutamiento, formación y retención. Las condiciones laborales (remuneración, beneficios y oportunidades de desarrollo) permanezcan competitivas y que las instituciones educativas colaboren estrechamente para garantizar la disponibilidad oportuna de profesionales calificados.
RI-9	Personal de salud recibe programas de capacitación continua sobre mejores prácticas y actualizaciones en atención médica.	Odontólogos/as capacitados/as	1,200	1,500	1,700	2,000	Porcentaje de ejecución de los programas de capacitación del personal de salud	2023	63	70	75	80	85	86,690,000	90,157,600	93,763,904	97,514,460	Programa de formación continua Listados de participación	Dirección Humanos	Recursos	Dirección Servicios Regionales de Salud Dirección Centros Hospitalarios Dirección Centros de Primer Nivel Dirección Odontología Dirección Cuidados de Enfermería Dirección Materno Infantil y Adolescentes Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Asistencia a la Red	Se cuenta con financiamiento sostenido y suficiente, compromiso político y técnico interinstitucional para optimizar los procesos de reclutamiento, formación y retención. Las condiciones laborales (remuneración, beneficios y oportunidades de desarrollo) permanezcan competitivas y que las instituciones educativas colaboren estrechamente para garantizar la disponibilidad oportuna de profesionales calificados.
RI-9	Personal de salud recibe programas de capacitación continua sobre mejores prácticas y actualizaciones en atención médica.	Auxiliares de enfermería capacitados/as	5,000	5,500	6,000	6,500	Porcentaje de ejecución de los programas de capacitación del personal de salud	2023	63	70	75	80	85	86,690,000	90,157,600	93,763,904	97,514,460	Programa de formación continua Listados de participación	Dirección Humanos	Recursos	Dirección Servicios Regionales de Salud Dirección Centros Hospitalarios Dirección Centros de Primer Nivel Dirección Odontología Dirección Cuidados de Enfermería Dirección Materno Infantil y Adolescentes Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Asistencia a la Red	Se cuenta con financiamiento sostenido y suficiente, compromiso político y técnico interinstitucional para optimizar los procesos de reclutamiento, formación y retención. Las condiciones laborales (remuneración, beneficios y oportunidades de desarrollo) permanezcan competitivas y que las instituciones educativas colaboren estrechamente para garantizar la disponibilidad oportuna de profesionales calificados.
RI-9	Personal de salud recibe programas de capacitación continua sobre mejores prácticas y actualizaciones en atención médica.	Bioanalistas capacitados/as	1,500	1,700	1,900	2,100	Porcentaje de ejecución de los programas de capacitación del personal de salud	2023	63	70	75	80	85	86,690,000	90,157,600	93,763,904	97,514,460	Programa de formación continua Listados de participación	Dirección Humanos	Recursos	Dirección Servicios Regionales de Salud Dirección Centros Hospitalarios Dirección Centros de Primer Nivel Dirección Odontología Dirección Cuidados de Enfermería Dirección Materno Infantil y Adolescentes Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Asistencia a la Red	Se cuenta con financiamiento sostenido y suficiente, compromiso político y técnico interinstitucional para optimizar los procesos de reclutamiento, formación y retención. Las condiciones laborales (remuneración, beneficios y oportunidades de desarrollo) permanezcan competitivas y que las instituciones educativas colaboren estrechamente para garantizar la

																					disponibilidad oportuna de profesionales calificados.
RI-9	Personal de salud recibe programas de capacitación continua sobre mejores prácticas y actualizaciones en atención médica.	Farmacéuticos/as capacitados/as	1,100	1,300	11,500	1,700	Porcentaje de ejecución de los programas de capacitación del personal de salud	2023	63	70	75	80	85	86,690,000	90,157,600	93,763,904	97,514,460	Programa de formación continua Listados de participación	Dirección Humanos Recursos	Dirección Servicios Regionales de Salud Dirección Centros Hospitalarios Dirección Centros de Primer Nivel Dirección Odontología Dirección Cuidados de Enfermería Dirección Matemo Infantil y Adolescentes Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Asistencia a la Red	Se cuenta con financiamiento sostenido y suficiente, compromiso político y técnico interinstitucional para optimizar los procesos de reclutamiento, formación y retención. Las condiciones laborales (remuneración, beneficios y oportunidades de desarrollo) permanezcan competitivas y que las instituciones educativas colaboren estrechamente para garantizar la disponibilidad oportuna de profesionales calificados.
RI-9	Personal de salud recibe programas de capacitación continua sobre mejores prácticas y actualizaciones en atención médica.	Psicólogos capacitados/as	800	900	1,000	1,200	Porcentaje de ejecución de los programas de capacitación del personal de salud	2023	63	70	75	80	85	86,690,000	90,157,600	93,763,904	97,514,460	Programa de formación continua Listados de participación	Dirección Humanos Recursos	Dirección Servicios Regionales de Salud Dirección Centros Hospitalarios Dirección Centros de Primer Nivel Dirección Odontología Dirección Cuidados de Enfermería Dirección Matemo Infantil y Adolescentes Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Asistencia a la Red	Se cuenta con financiamiento sostenido y suficiente, compromiso político y técnico interinstitucional para optimizar los procesos de reclutamiento, formación y retención. Las condiciones laborales (remuneración, beneficios y oportunidades de desarrollo) permanezcan competitivas y que las instituciones educativas colaboren estrechamente para garantizar la disponibilidad oportuna de profesionales calificados.
RI-9	Personal de salud recibe programas de capacitación continua sobre gestión administrativa y sanitaria	Trabajadores de la salud capacitados	7,000	7,500	8,000	8,500	Porcentaje de ejecución de los programas de capacitación del personal de salud	2023	63	70	75	80	85	86,690,000	90,157,600	93,763,904	97,514,460	Programa de formación continua Listados de participación	Dirección Humanos Recursos	Dirección Servicios Regionales de Salud Dirección Centros Hospitalarios Dirección Centros de Primer Nivel Dirección Odontología Dirección Cuidados de Enfermería Dirección Matemo Infantil y Adolescentes Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Asistencia a la Red	Se cuenta con financiamiento sostenido y suficiente, compromiso político y técnico interinstitucional para optimizar los procesos de reclutamiento, formación y retención. Las condiciones laborales (remuneración, beneficios y oportunidades de desarrollo) permanezcan competitivas y que las instituciones educativas colaboren estrechamente para garantizar la disponibilidad oportuna de profesionales calificados.

Matriz de Planificación Estratégica Institucional																															
Nombre de la institución: Servicio Nacional de Salud																															
Eje estratégico III: Fortalecimiento Institucional																															
Alineación Plan Nacional Plurianual del Sector Público				Resultados estratégicos institucionales										Resultados intermedios institucionales										Alineación END			Alineación con ODS	Alineación con compromisos nacionales e internacionales	Riesgos	Factores de riesgo	
Política de Gobierno	Impacto de la Política	Denominación Resultados PNPS	Indicador	Línea Base	Valor meta	ID RE	Denominación	Indicador	Línea Base		Meta indicador del				ID RI	Denominación	Indicador	Línea base		Meta del indicador				Objetivo General END	Objetivo Específico END	Línea de Acción END				Impacto	Probabilidad
				Año	Valor				Año	Valor	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4				Año	Valor	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4								
Institucionalidad democrática y eficiente	Institucionalidad	Aumentado el acceso a servicios públicos de calidad en los territorios priorizados	Razón de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos)	2023	89.13	RE-5	Fortalecida la capacidad institucional para aumentar el acceso a servicios públicos de calidad mediante la optimización de procesos, empoderamiento del talento humano, articulación efectiva, incorporación de tecnologías de la información y comunicación, modernización de la infraestructura física y equipamiento adecuado.	SISMAP Gestión Pública	2023	95.2	≥95	≥95	≥95	≥95	RI-10	Cumplidos los indicadores de gestión pública institucional, garantizando disponibilidad oportuna de la información para la toma de decisiones.	SISMAP Gestión Pública	2023	95.2	≥95	≥95	≥95	≥95	2.2 2.4 2.5 1.1 3.3 4.2	2.2.2 2.2.1 2.4.2 2.5.2 1.1.1 3.3.5 4.2.1	2.2.1.12 2.2.1.18. 2.2.1.2 2.2.2.6 2.4.2.2 2.5.2.3 2.5.2.5 2.2.1.8. 2.2.1.13 2.2.2.4 2.2.2.6 2.5.2.3 3.3.5.5 4.1.3.2 4.2.1.5 1.1.1.9	ODS 3: Salud y Bienestar ODS 5: Igualdad de Género ODS 10: Reducción de las Desigualdades	Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente	Resistencia al cambio por parte del personal Falta de financiamiento suficiente para la modernización de la infraestructura Falta de integración efectiva de las tecnologías de la información Falta de alineación entre las áreas internas y los objetivos estratégicos	Modera do	Media
Institucionalidad democrática y eficiente	Institucionalidad	Aumentado el acceso a servicios públicos de calidad en los territorios priorizados	Tasa de mortalidad infantil (por 1,000 nacidos vivos)	2023	16.56	RE-5	Fortalecida la capacidad institucional para aumentar el acceso a servicios públicos de calidad mediante la optimización de procesos, empoderamiento del talento humano, articulación efectiva, incorporación de tecnologías de la información y comunicación, modernización de la infraestructura física y equipamiento adecuado.	Índice de Gestión Presupuestaria (IGP)	2023	87.24	≥90	≥92	≥94	≥95	RI-11	Alcanzado un cumplimiento mínimo del 90% de las metas de planificación y ejecución presupuestaria, optimizando la asignación y uso de recursos.	Índice de Gestión Presupuestaria (IGP)	2023	87.24	≥90	≥92	≥94	≥95	2.2 2.4 2.5 1.1 3.3 4.2	2.2.2 2.2.1 2.4.2 2.5.2 1.1.1 3.3.5 4.2.1	2.2.1.12 2.2.1.18. 2.2.1.2 2.2.2.6 2.4.2.2 2.5.2.3 2.5.2.5 2.2.1.8 2.2.1.13 2.2.2.4 2.2.2.6 2.5.2.3 3.3.5.5 4.1.3.2 4.2.1.5 1.1.1.9	ODS 3: Salud y Bienestar ODS 5: Igualdad de Género ODS 10: Reducción de las Desigualdades	Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente	Limitada formación del personal Falta de integración efectiva de las tecnologías de la información Falta de alineación entre las áreas internas y los objetivos estratégicos	Modera do	Media
Institucionalidad democrática y eficiente	Institucionalidad	Aumentado el acceso a servicios públicos de calidad en los territorios priorizados	Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1,000 nacidos vivos) (Nacional)	2023	10.77	RE-5	Fortalecida la capacidad institucional para aumentar el acceso a servicios públicos de calidad mediante la optimización de procesos, empoderamiento del talento humano, articulación efectiva, incorporación de tecnologías de la información y comunicación, modernización de la infraestructura física y equipamiento adecuado.	Índice del Sistema de Acceso a la Información Pública (SAIP)	2023	99.78	≥95	≥95	≥95	≥95	RI-12	Atendidas las solicitudes de información recibidas en los plazos establecidos, con reportes de cumplimiento mensual y mecanismos de retroalimentación al usuario.	Índice del Sistema de Acceso a la Información Pública (SAIP)	2023	99.78	≥95	≥95	≥95	≥95	2.2 2.4 2.5 1.1 3.3 4.2	2.2.2 2.2.1 2.4.2 2.5.2 1.1.1 3.3.5 4.2.1	2.2.1.12 2.2.1.18 2.2.1.2 2.2.2.6 2.4.2.2 2.5.2.3 2.5.2.5 2.2.1.8 2.2.1.13 2.2.2.4 2.2.2.6 2.5.2.3 3.3.5.5 4.1.3.2 4.2.1.5 1.1.1.9.	ODS 3: Salud y Bienestar ODS 5: Igualdad de Género ODS 10: Reducción de las Desigualdades	Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente	Resistencia al cambio por parte del personal Falta de financiamiento suficiente para la modernización de la infraestructura Falta de integración efectiva de las tecnologías de la información Falta de alineación entre las áreas internas y los objetivos estratégicos	Modera do	Media

Matriz de Planificación Estratégica Institucional																					
Nombre de la institución: Servicio Nacional de Salud																					
Eje estratégico III: Fortalecimiento institucional																					
ID Resultado intermedio	Programación productos estratégicos						Nombre indicador	Indicadores de productos estratégicos						Costo de los productos estratégicos				Medio de Verificación	Área responsable	Áreas involucradas	Supuestos
	Denominación	Unidad de medida	Año1	Año2	Año3	Año4		Línea Base		Meta del indicador				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4				
								Año	Valor	2021	2022	2023	2024								
RI-10	Usuarios de los servicios de pasantía médica de ley acceden al servicio de forma más ágil y transparente mediante la implementación de tecnologías de información y simplificación de procesos.	Población usuaria atendida	3100	3200	3250	3300	Porcentaje cumplimiento Carta Compromiso	2023	99	≥95	≥95	≥95	≥95	114,800,000	120,540,000	126,567,002	132,895,352	Portal Evaluación Desempeño Institucional (EDI)	Dirección Recursos Humanos	Dirección Tecnología de la Información Dirección Planificación y Desarrollo	Disponibilidad de financiamiento Acceso a infraestructura tecnológica moderna Apoyo interinstitucional y colaboración
RI-11	Establecimientos de salud (EES) ejecutan su presupuesto de manera eficiente y transparente, garantizando la disponibilidad oportuna de recursos financieros para ofrecer servicios de calidad a la población.	EES ejecutando oportunamente el presupuesto	187	190	192	195	Promedio de ejecución presupuestaria	2023	60	80	85	88	91	-	-	-	-	Sistema de Gestión Financiera (SIGEF)	Dirección Financiera	Dirección Administrativa Dirección Planificación y Desarrollo	Disponibilidad de financiamiento Capacitación efectiva del talento humano Acceso a infraestructura tecnológica moderna Apoyo interinstitucional y colaboración Estabilidad en el entorno regulatorio y legal
RI-12	Ciudadanos/as acceden al Sistema de Acceso a la Información Pública (SAIP)	Personas usuarias atendidas	161	165	170	175	Índice del Sistema de Acceso a la Información Pública (SAIP)	2023	99.78	≥95	≥95	≥95	≥95	36,252,632	38,065,263	39,968,527	41,966,953	Sistema de Acceso a la Información Pública (SAIP)	Oficina de Acceso a la Información	Direcciones SNS: Transversales y Sustantivas	Disponibilidad de financiamiento Capacitación efectiva del talento humano Acceso a infraestructura tecnológica moderna Apoyo interinstitucional y colaboración Estabilidad en el entorno regulatorio y legal
RI-13	Hospitales reciben eficientización de la gestión de las compras y contrataciones	Hospitales registrados en el Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas	85	105	150	195	Promedio cumplimiento SISCOMPRA	2023	69	73	78	84	90	45,920,000	48,216,000	50,626,801	53,158,141	Portal Evaluación Desempeño Institucional (EDI)	Dirección Administrativa	Dirección Planificación y Desarrollo	Disponibilidad de financiamiento Capacitación efectiva del talento humano Acceso a infraestructura tecnológica moderna Apoyo interinstitucional y colaboración Estabilidad en el entorno regulatorio y legal
RI-14	Población usuaria accede a servicios institucionales ágiles y eficientes mediante plataformas digitales integradas y soluciones tecnológicas implementadas en el marco de Gobierno Digital	Hospitales con portales web	38	55	75	100	Índice de Uso de las TIC e Implementación de Gobierno Digital (iTICge)	2023	85.56	≥95	≥95	≥95	≥95	62,618,182	65,749,091	69,036,546	72,488,374	Sistema de Medición Continua de Avance TIC y e-Gobierno	Dirección Tecnología de la Información y Comunicaciones	Dirección Financiera Dirección Administrativa Dirección Comunicaciones Dirección Planificación y Desarrollo	Disponibilidad de financiamiento Capacitación efectiva del talento humano Acceso a infraestructura tecnológica moderna Apoyo interinstitucional y colaboración Estabilidad en el entorno regulatorio y legal
RI-15	Población recibe atención en establecimientos de la Red Pública seguros y resilientes	Establecimientos de salud implementando las NOBACI Salud	5	20	35	50	Porcentaje de EES que implementan planes de gestión de riesgos	2023	N/D	≥90	≥90	≥90	≥90	35,323,077	37,089,231	38,943,693	40,890,877	Portal Evaluación Desempeño Institucional (EDI)	Dirección Planificación y Desarrollo	Direcciones SNS: Transversales y Sustantivas	Disponibilidad de financiamiento Capacitación efectiva del talento humano Acceso a infraestructura tecnológica moderna Apoyo interinstitucional y colaboración Estabilidad en el entorno regulatorio y legal
RI-16	Comunidades reciben establecimientos de salud de la Red Pública readecuados o recién construidos	Establecimientos de salud remozados/construidos y equipados	46	86	105	130	Políticas Transversales	2023	99.33	≥95	≥95	≥95	≥95	688,800,000	723,240,000	759,402,006	797,372,106	Portal Evaluación Desempeño Institucional (EDI)	Dirección Planificación y Desarrollo	Dirección de Infraestructura y Equipos Dirección Planificación y Desarrollo Dirección Financiera Dirección Administrativa	Disponibilidad de financiamiento Capacitación efectiva del talento humano Acceso a infraestructura tecnológica moderna Apoyo interinstitucional y colaboración Estabilidad en el entorno regulatorio y legal
RI-16	Comunidades reciben establecimientos de salud de la Red Pública readecuados o recién construidos	Establecimientos de salud remozados/construidos y equipados	46	86	105	130	Índice de Producción Institucional	2023	82.39	≥90	≥91	≥92	≥93	344,400,000	361,620,000	379,701,005	398,686,055	Portal Evaluación Desempeño Institucional (EDI)	Dirección de Gestión de la Información	Dirección de Infraestructura y Equipos Dirección Planificación y Desarrollo Dirección Financiera Dirección Administrativa	Disponibilidad de financiamiento Capacitación efectiva del talento humano Acceso a infraestructura tecnológica moderna Apoyo interinstitucional y colaboración Estabilidad en el entorno regulatorio y legal
RI-16	Comunidades reciben establecimientos de salud de la Red Pública readecuados o recién construidos	Establecimientos de salud remozados/construidos y equipados	46	86	105	130	Índice de Producción Sectorial	2023	52.41	≥80	≥80	≥80	≥80	1,584,240,000	1,663,452,000	1,746,624,621	1,833,955,851	Portal Evaluación Desempeño Institucional (EDI)	Dirección de Gestión de la Información	Dirección de Infraestructura y Equipos Dirección Planificación y Desarrollo Dirección Financiera Dirección Administrativa	Disponibilidad de financiamiento Capacitación efectiva del talento humano Acceso a infraestructura tecnológica moderna Apoyo interinstitucional y colaboración Estabilidad en el entorno regulatorio y legal
RI-17	Personas usuarias de los servicios públicos reciben acceso oportuno y eficiente a servicios públicos de calidad	Usuarios encuestados	35	50	65	85	Índice de satisfacción de usuarios en los servicios que se brindan en la Red Pública del SNS	2023	87	≥90	≥90	≥90	≥90	86,100,000	90,405,000	94,925,251	99,671,514	Portal Evaluación Desempeño Institucional (EDI)	Dirección Planificación y Desarrollo	Dirección Recursos Humanos Dirección Gestión de Calidad de los Servicios de Salud Demás direcciones SNS: Transversales y Sustantivas	Disponibilidad de financiamiento Capacitación efectiva del talento humano Acceso a infraestructura tecnológica moderna Apoyo interinstitucional y colaboración Estabilidad en el entorno regulatorio y legal

CONDUCCIÓN GENERAL PEI SNS 2025-2028

Dr. Mario Andres Lama Olivero

Director Ejecutivo del SNS

EQUIPO TÉCNICO COORDINADOR

Ilka González, directora Planificación y Desarrollo

Zunilda López, coordinadora Planificación

Katherine Castillo, analista de Planificación

EQUIPO DE APOYO

Dirección Ejecutiva, Wilsy Edelmira López Contín

Dirección Jurídica, Estefany Arias

Dirección Comunicaciones, María Eusebia Gómez de Polanco

Responsable Acceso a la Información, Patricia Giselle Báez Almonte

Dirección Fiscalización y Control, Ynés Danilda Abreu Ureña

Dirección Recursos Humanos, Jasmine Acelia Pérez Peña

Dirección Administrativa, Jusán Kalaf Guzmán

Dirección Financiera, Virginia Sánchez Montas

Dirección Tecnología de la Información y Comunicación, Nelson Pablo Pérez Acosta

Dirección Infraestructura y Equipos, Jesús Alexander Ramírez Salazar

Dirección Primer Nivel de Atención, José Luis López Pérez

Dirección Centros Hospitalarios, Yocasta Lara Hernández

Dirección Asistencia a la Red de Servicios de Salud, Rubelina Santos de López

Dirección Medicamentos e Insumos, Omar José García Castillo

Dirección Gestión Calidad de los Servicios de Salud, Grace Margaret Genao Imbert

Dirección Odontología, Mario Rafael Bournigal Mena

Dirección Materno, Infantil y Adolescente, José Cipriano Ortiz García

Dirección Cuidados de Enfermería, Vilma Deyanira Galán Aquino

Dirección Laboratorios Clínicos e Imágenes, Yoany Maribel Arias Castro

Servicio Regional de Salud Metropolitano, Edisson Rafael Feliz Feliz

Servicio Regional de Salud Valdesia, Marcelino Enrique Fulgencio Guzmán

Servicio Regional de Salud Norcentral, Bernardo Antonio Hilario Reyes

Servicio Regional de Salud Nordeste, Rafael de Jesús Rodríguez Cruz

Servicio Regional de Salud Enriquillo, Wilkin Manuel Félix Pérez

Servicio Regional de Salud Este, Ricardo Julio Romero Frías

Servicio Regional de Salud El Valle, Cesar Benzán Quiterio

Servicio Regional de Salud Cibao Occidental, Ramón Antonio Rodríguez Almonte

Servicio Regional de Salud Cibao Central, Ayadelky Robles Vargas

ASISTENCIA TÉCNICA:

Management Consulting Group SRL (MCG)

C/Itzamana Núm. 17, Suite SC1, Los Cacicazgos Santo Domingo, D.N.,

Teléfonos: 809-482-5603 y 809-482-4829,

Página Electrónica: <http://www.mcg.com.do>

Correo Electrónico: mcg@mcg.com.do