OPS Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas



Estrategia **de Cooperación de País con**

República Dominicana
2026-2031

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

Estrategia **de Cooperación de País con**

República Dominicana 2026-2031

Santo Domingo, 2026

Estrategia de Cooperación de País con República Dominicana 2026-2031
OPS/DOM/26-0001

© Organización Panamericana de la Salud, 2026

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Nota Estratégica 7
Equipo coordinador 11
Lista de siglas y abreviaciones 12
Resumen 13
Perfil de salud de la República Dominicana 15
Contexto de país (político, social, demográfico y económico) 15
Contexto económico 17
Situación de salud y equidad 18
Revisión del período anterior de la Estrategia de Cooperación de País 28
Asociaciones estratégicas y alianzas 30
Prioridades estratégicas 32
Implementación 43
Revisión de la estrategia 45
Referencias 48
Anexos 50
Matriz con la correlación entre prioridades estratégicas de la ECP 2026-2031 y entregables y los resultados intermedios de la propuesta del *Plan estratégico de la OPS 2026-2030* 50
Teoría de cambio para la implementación de la ECP 2026-2031 51

ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN CON LA REPÚBLICA DOMINICANA

Para el período 2026-2031

entre

la Organización Panamericana de la Salud,
Oficina Regional para las Américas de la
Organización Mundial de la Salud,
el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de la Presidencia de la República Dominicana.

NOTA ESTRATÉGICA

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), fundada en 1902, es la organización de salud más antigua del mundo. Durante más de 122 años, ha brindado cooperación técnica a los países para mejorar las condiciones de vida de sus poblaciones mediante intervenciones efectivas en programas de salud pública, apoyando a los Estados miembros en la obtención de resultados en este ámbito. La OPS es reconocida como el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano, de conformidad con la Carta de la Organización de los Estados Americanos. Desde 1949, también actúa como la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo especializado en salud de las Naciones Unidas.

La República Dominicana se integró como país miembro de la OPS en 1947, y la oficina de la OPS/OMS en el país fue establecida en 1964. Desde entonces, la OPS/OMS ha mantenido una relación de cooperación constante y positiva con el Estado Dominicano. A lo largo de las décadas, esta colaboración ha contribuido a importantes hitos en la historia de la salud pública nacional y ha evolucionado para adaptarse al contexto nacional, mejorando la pertinencia y la efectividad de su labor en colaboración con el Estado.

En virtud de su mandato, condición jurídica independiente y en coordinación con el Sistema de Naciones Unidas, la OPS estructura su actividad de cooperación a través de planes de trabajo bienales (PTBs), y presupuestos elaborados y acordados conjuntamente. Estos instrumentos aseguran la rendición de cuentas entre la OPS y sus Estados Miembros, además de facilitar la movilización de recursos financieros y humanos. La Estrategia de Cooperación con el País (ECP)

orienta las acciones de la organización durante un período de tiempo definido, buscando articular su plan de trabajo con las iniciativas y políticas nacionales de salud, así como con los esfuerzos a nivel regional y mundial, apoyando el cumplimiento de los compromisos de la agenda sanitaria internacional.

La OPS/OMS en la República Dominicana ha actualizado su Estrategia de Cooperación País (ECP) para el período 2026-2031. Esta nueva estrategia define cinco prioridades alineadas con la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan Estratégico Nacional de Salud 2030, la propuesta del Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2025-2028 y otros planes sectoriales vinculantes a la agenda nacional de salud. Asimismo, se fundamenta en el Programa General de la OMS GT 14, en la propuesta del Plan Estratégico de la OPS/OMS 2026-2031 y en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, integrándose con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a nivel global.

La ECP suscrita con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana para el período 2026-2031 establece la visión estratégica y la planificación operativa de la Organización para lograr una contribución significativa a nivel nacional. Este documento estratégico incluye las siguientes prioridades y productos entregables, que se desarrollan en los anexos a este documento:

1. Fortalecimiento de la capacidad nacional para reducir las inequidades, abordando los determinantes sociales y ambientales con un enfoque territorial e integrando las dimensiones transversales.

1.1 Reforzada la capacidad nacional para el análisis, mitigación, adaptación y respuesta a los impactos del cambio climático en la salud.
1.2 Fortalecidas las acciones de promoción de la salud basadas en los determinantes sociales y ambientales, con enfoque en intersectorialidad, género, equidad y derechos humanos.
1.3 Mejorada la capacidad del sector salud para reducir los factores de riesgo modificables en la prevención y control de enfermedades, adoptando un enfoque intersectorial y priorizando a las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

2. Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza del Sistema de Salud para garantizar una respuesta adecuada y resiliente en el marco de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP).

2. 1 Fortalecida la capacidad nacional para la gobernanza y el liderazgo en salud en el marco de la FESP, promoviendo una articulación efectiva entre las políticas y los actores del sistema para hacer sinergia y potencializar los logros.

2.2 Fortalecida la capacidad de la autoridad sanitaria para abogar, modular y gestionar el financiamiento del sector salud.
2.3 Reforzada la rectoría a fin de aumentar la capacidad de respuesta y resiliencia del sistema de salud, garantizando transparencia y participación social.
2.4 Fortalecida la gestión y capacidades de los recursos humanos en el contexto de la Estrategia de Atención Primaria de Salud.

3. Fortalecimiento de la red de servicios de salud, garantizando el acceso integral a cuidados y tecnología sanitaria de calidad para toda la población a lo largo del curso de vida, con especial énfasis en los grupos en situación de vulnerabilidad.

3.1 Mejorado el acceso y la calidad a servicios de salud enfocados en la persona y el curso de vida a través del funcionamiento de una red integrada de salud basada en la Estrategia de Atención Primaria de Salud.
3.2 Mejorado el acceso y uso racional de medicamentos, vacunas y tecnologías sanitarias.
3.3 Mejorado el sistema de información en salud para la gestión de casos y la toma de decisiones, utilizando plataformas interoperables.
3.4 Fortalecida la capacidad nacional y subnacional para reducir la morbimortalidad materna y neonatal.

4. Fortalecimiento de la capacidad nacional para avanzar en la prevención, control y eliminación de las enfermedades.

4.1 Desarrolladas y fortalecidas intervenciones integrales orientadas a enfermedades no transmisibles, con énfasis en enfermedades cardiovasculares, salud mental, lesiones por siniestros viales y otras causas externas.
4.2 Reforzada la capacidad nacional para la vigilancia, diagnóstico, tratamiento, prevención, control y eliminación de las enfermedades transmisibles y las enfermedades prevenibles por vacunación, adoptando el enfoque de "Una Salud".

5. Reforzada la capacidad nacional para la prevención, mitigación y respuesta integral ante desastres y emergencias de salud.

5.1 Fortalecida la capacidad nacional en la preparación y respuesta a emergencias, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional, en el marco de la respuesta multiamenaza y siguiendo el enfoque de "Una Salud".
5.2 Mejorada la capacidad nacional de coordinación intersectorial, garantizando la participación y empoderamiento comunitario en la gestión de riesgos frente a desastres y emergencias de salud.

La Convención sobre Prerrogativas e Inmunidades de los Organismos Especializados, a la cual la República Dominicana se adhirió el 5 de noviembre de 1974, y el Acuerdo Básico entre la Organización Panamericana de la Salud y el Gobierno de la República Dominicana para la prestación de asistencia técnica y asesoramiento, que entró en vigor en el mismo año, constituyen base jurídica suficiente para la celebración, ejecución e interpretación de esta Nota Estratégica.

Esta Nota Estratégica representa el compromiso de continuar cooperando para mejorar y proteger la salud de la población de la República Dominicana, en el marco del fortalecimiento de las capacidades nacionales, el cumplimiento de los acuerdos internacionales suscritos y la armonización con el sistema de cooperación internacional en la República Dominicana.

Fecha: 01 de diciembre, 2025

Jarbas Barbosa
Director

Organización Panamericana de la Salud

Víctor Atallah
Ministro

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana

José Ignacio Paliza Nouel
Ministro
Ministerio de la Presidencia de la República Dominicana

PRESIDENCIA DE LA MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA Despacho del Ministro REPÚBLICA DOMINICANA

Equipo coordinador:

Alba María Ropero
Bernardino Vitoy
Pedro López
Fabiana Michel
Luzmila Argueta
Carmen Martínez
Olivia Brathwaite
Martín Acosta
Romeo Montoya
Vhania Batista
Rosa Urania Abreu
Farah Peña
Leandro de la Cruz
Yamira del Villar
Tomiris Estepan
Kharla Pimentel
Alexandra Rodríguez

Se agradece el acompañamiento y los aportes técnicos de Enrique Pérez-Flores y Guillermo Mendoza de la oficina regional de la OPS en Washington, D.C. (Estados Unidos de América).

Lista de siglas y abreviaciones

ARL	administradoras de riesgos laborales
ARS	administradoras de riesgos de salud
COE	centro de operaciones de emergencia
CT	cooperación técnica
DM	diabetes mellitus
DT	vacuna difteria-tétanos
DtaP	vacuna difteria, tétanos y tos ferina
ECP	Estrategia de Cooperación con el País
ENT	enfermedades no transmisibles
HTA	hipertensión arterial
MISPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PENSV	Plan Estratégico Nacional de Seguridad Vial
PIB	producto interno bruto
PTB	planes de trabajo bienales
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SDSS	Sistema Dominicano de Seguridad Social
SENASA	Seguro Nacional de Salud
SIRVERA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Rabia en las Américas
SISALRIL	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
SISDOM	Sistema de Indicadores Sociales de la República Dominicana
SNS	Servicio Nacional de Salud
SRS	Servicios Regionales de Salud
TB	tuberculosis
UNAPS	unidades de atención primaria
VPH	virus del papiloma humano

Resumen

La Oficina de la Organización Panamericana de la Salud en la República Dominicana ha actualizado su Estrategia de Cooperación con el País (ECP) para el período 2026-2031, con el propósito de acompañar los esfuerzos nacionales en materia de salud y desarrollo sostenible. La estrategia se alinea con los principales marcos de planificación nacional, tales como la *Estrategia nacional de desarrollo 2030 (1), el Plan estratégico nacional de salud 2030 (2)* y la propuesta del *Plan nacional plurianual del sector público 2025-2028.* Asimismo, guarda coherencia con compromisos internacionales como la *Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030* (ASSA 2030) *(3),* la *Agenda de desarrollo sostenible 2030* (ODS), el documento *Una agenda mundial de salud para 2025-2028* (conocido como el Decimocuarto Programa General de Trabajo) de la OMS, la propuesta del *Plan Estratégico de la OPS 2026-2031 (4)* y otras estrategias y agendas regionales en salud.

La ECP 2026-2031 se elaboró conforme a las directrices de la OMS, adaptadas por la OPS al contexto regional. El proceso siguió un modelo estructurado de cinco etapas, que incluyó la recopilación de datos y el análisis de la situación de salud del país, la revisión de marcos normativos y estratégicos nacionales, y la evaluación de la estrategia de cooperación anterior (2013-2017) para detectar los avances, las buenas prácticas y las áreas de mejora.
El proceso se distinguió por su carácter participativo, lo que aportó legitimidad y solidez técnica al resultado. Se llevaron a cabo consultas con el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Salud, el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo y otras instituciones gubernamentales, con el acompañamiento técnico de la oficina regional de la OPS. La participación de diversos actores, incluidos representantes de la sociedad civil, permitió incorporar una visión integral e inclusiva, con atención a los grupos en situación de vulnerabilidad.

Como resultado, se presenta una estrategia que refleja las prioridades nacionales y cuenta con el respaldo de las autoridades de salud y de desarrollo.

Las prioridades estratégicas de la ECP se estructuran en cinco ejes que orientan la cooperación técnica y contribuyen a acelerar la respuesta nacional ante los principales desafíos de salud, al mismo tiempo que avanzan en el cumplimiento de las metas de los ODS que requieren especial atención:

1. Respuesta al cambio climático y abordaje de los determinantes sociales y ambientales de la salud.
2. Rectoría y gobernanza de la autoridad de salud.
3. Red integral de servicios de salud.
4. Prevención, control y eliminación de enfermedades.
5. Respuesta ante desastres y emergencias en salud.

La estrategia se fundamenta en un enfoque intersectorial, territorial y participativo, e integra dimensiones transversales de equidad, género, derechos humanos y etnicidad. Asimismo, promueve la eficiencia en el uso de los recursos y la implementación de acciones que fortalezcan el sistema de salud y mejoren la calidad de vida de la población.

Cada prioridad cuenta con productos y resultados específicos que facilitarán el seguimiento de los avances en la implementación de la ECP. Entre ellos, se destacan el fortalecimiento de la capacidad de respuesta frente al cambio climático, la mejora del acceso y de la calidad de los servicios, el fortalecimiento de la gobernanza del sector salud y la preparación integral ante emergencias y desastres.

Con el objetivo de proyectar la visión estratégica de la ECP 2026-2031, se establece el lema "Acelerando juntos hacia una salud resiliente, equitativa y sostenible para todos", que expresa la visión estratégica de la ECP 2026-2031 y enfatiza la necesidad de avanzar de manera conjunta hacia el cumplimiento de los ODS —especialmente el ODS 3— y de las metas regionales de eliminación de enfermedades, guiados por los valores de resiliencia, equidad, inclusión y sostenibilidad.

La ECP representa la traducción del mandato mundial y regional de la OPS al contexto nacional, reafirmando el compromiso con la mejora de la salud y el bienestar de la población dominicana. A través de una cooperación articulada entre la OPS y las instituciones nacionales, se busca fortalecer la coherencia entre las acciones locales, subregionales y regionales, para contribuir al logro de objetivos compartidos en las Américas.

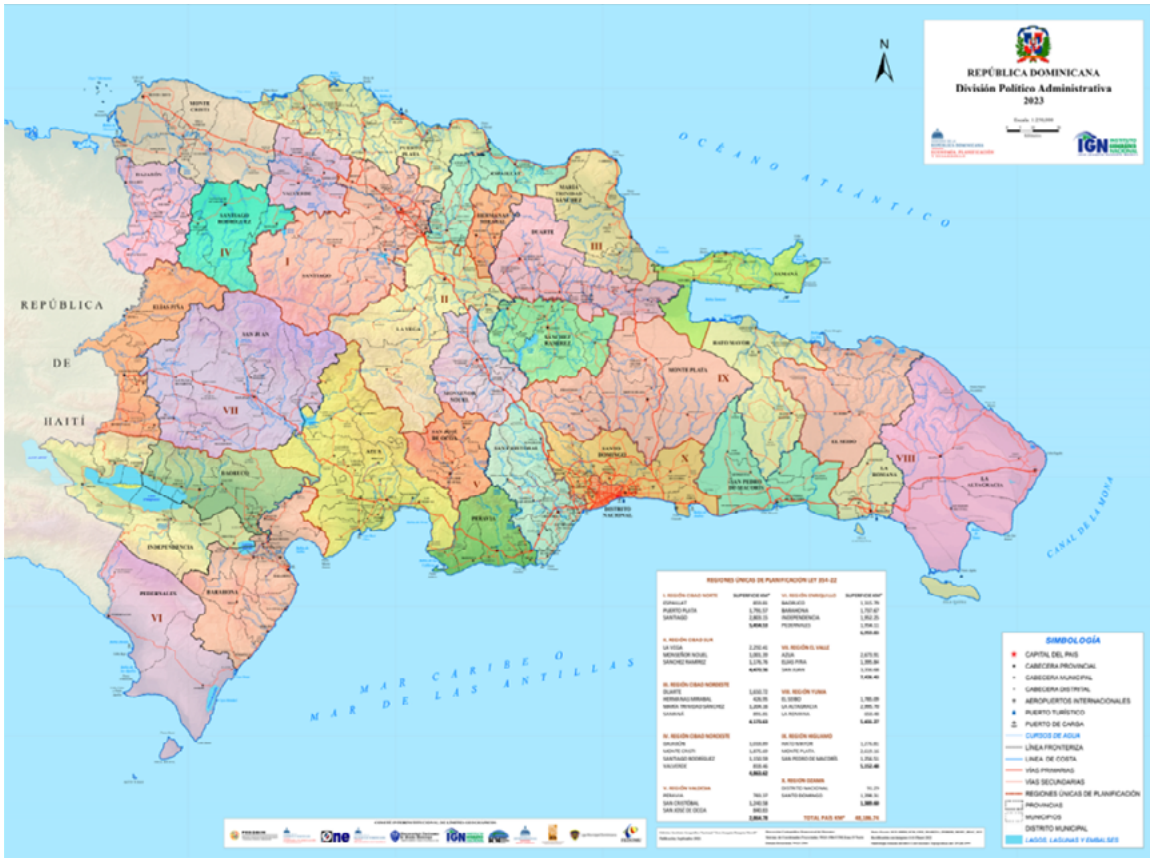
Perfil de salud de la República Dominicana

Contexto de país

La República Dominicana, ubicada en la isla La Española, comparte territorio con Haití. Tiene una superficie de 48 671 km^2 y un clima tropical cálido y húmedo. Su organización administrativa incluye un Distrito Nacional y 31 provincias, subdivididas en 157 municipios y 235 distritos municipales (figura 1).

Según el X Censo Nacional de Población y Vivienda, en el 2022 la población era de 10 773 983 habitantes, de los cuales 5 328 021 (49,5 %) son hombres y 5 445 962 (50,5 %), mujeres *(5)*. La población se concentra principalmente en Santo Domingo, el Distrito Nacional, Santiago y San Cristóbal, regiones que, en conjunto, albergan aproximadamente el 50% de los habitantes. La República Dominicana es una democracia representativa con un sistema presidencial. El poder ejecutivo está encabezado por un presidente elegido cada cuatro años, el poder legislativo es bicameral (formado por el Senado y la Cámara de Diputados) y el poder judicial es autónomo, liderado por la Suprema Corte de Justicia *(6,7)*.

Figura 1. División política y administrativa de la República Dominicana, 2023

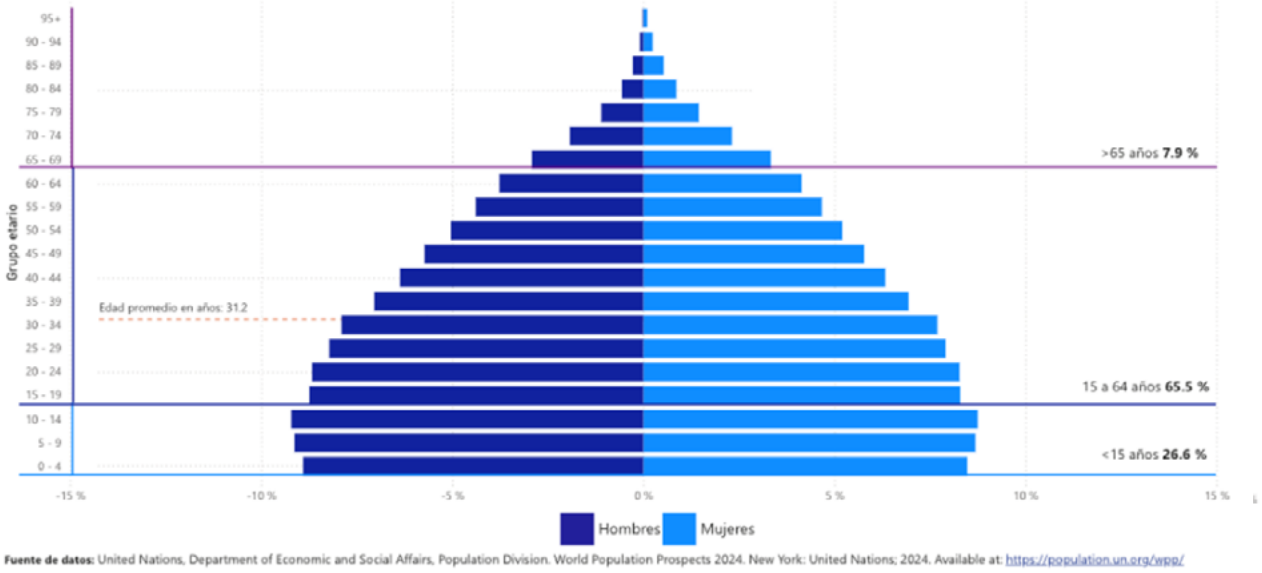


Fuente: Instituto Geográfico Nacional José Joaquín Hungría Morell.

En la última década, la población de la República Dominicana ha experimentado cambios significativos tanto en su tamaño como en su composición demográfica. Asimismo, el panorama epidemiológico del país ha evolucionado. La República Dominicana registra un crecimiento poblacional del 0,83%, superior a la media regional *(8),* y su transición demográfica proyecta un rápido envejecimiento poblacional, producto de la disminución de las tasas de fecundidad y del aumento de la esperanza de vida. La esperanza de vida al nacer para el 2024 fue de 75,10 años, más alta en las mujeres que en los hombres, una tendencia que se proyecta mantener durante los próximos 10 años *(9)*.

El cambio en la composición demográfica también se evidencia en la pirámide poblacional, donde la base se reduce y las cohortes de mayor edad adquieren un mayor peso relativo. En el 2024, la población de mayores de 65 años representaba el 7,9% del total, lo que supone un incremento de 3,6 puntos porcentuales respecto al año 2000 (figura 2). Esta tendencia refleja una disminución en el grupo de 0 a 19 años, lo que evidencia un aumento de la esperanza de vida y una disminución de la tasa de natalidad. El envejecimiento de la población se ha convertido en un fenómeno cada vez más significativo y plantea desafíos complejos para toda la sociedad *(10).*

Figura 2. Distribución de la población total por edad, proyección al año 2024



Fuente: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División Población, Organización de las Naciones Unidas. Perspectivas de población mundial 2024. Nueva York: ONU; 2024. Disponible en: https://population.un.org/wpp/.

En cuanto a la distribución territorial, el país experimenta un acelerado proceso de urbanización: actualmente, el 82.5 % de la población reside en zonas urbanas, y se proyecta que esta proporción aumente al 92 % para el año 2050. Este fenómeno exige una mayor planificación

y adaptación de los servicios básicos, incluidos los de salud, para responder a las necesidades de una población urbana en crecimiento.

La República Dominicana enfrenta múltiples desafíos ambientales que inciden directamente en la salud de la población. Factores como la contaminación del aire y del agua, la inadecuada gestión de residuos, el cambio climático y la recurrencia de eventos extremos aumentan la vulnerabilidad de grupos como niños, envejecientes y comunidades en situación de pobreza (10). La ubicación geográfica del país también lo expone a amenazas naturales frecuentes (huracanes, inundaciones, sequías, sismos, deslizamientos, incendios y explosiones) cuyas consecuencias se agravan por factores sociales y económicos. Durante la última década, estos eventos adversos han impactado significativamente al sistema de salud, provocando daños en infraestructuras críticas y limitando la capacidad de atención en emergencias. Se ha registrado un aumento de las necesidades sanitarias posdesastre, especialmente en la atención médica de urgencia, la salud mental y los servicios dirigidos a poblaciones en situación de vulnerabilidad. Además, las condiciones ambientales han favorecido la aparición de enfermedades respiratorias y transmisibles, especialmente aquellas transmitidas por vectores.

En este contexto, el país ha fortalecido su capacidad de respuesta en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) e implementado acciones clave como la vigilancia epidemiológica, la comunicación de riesgos y el desarrollo de planes de contingencia.

El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), ha activado protocolos de emergencia y desplegado equipos especializados, al tiempo que promueve programas como “Hospital resiliente” y capacitaciones en epidemiología aplicada. No obstante, persisten retos estructurales que requieren atención, como la vulnerabilidad de las infraestructuras, la limitación de recursos y la necesidad de fortalecer la investigación y la preparación ante emergencias y desastres. En el 2025, el Ministerio de Salud recibió la certificación internacional que acredita a los equipos médicos de emergencia (EMT) de tipo 1, otorgada por la OMS.

Contexto económico

La República Dominicana cuenta con una economía mixta, sustentada principalmente en los sectores de servicios, comercio, manufactura, telecomunicaciones y construcción, con contribuciones significativas del turismo, las remesas y la agricultura. Antes de la llegada de la pandemia de la enfermedad por el COVID-19, el país contaba con un posicionamiento económico destacado, pero, al igual que muchas otras naciones, el país tomó la decisión acertada de priorizar la salud sobre la economía e implementó medidas como el cierre de fronteras, la suspensión de vuelos, el aislamiento social y la paralización de actividades económicas no esenciales. La suspensión del turismo y de la construcción, junto con la contracción de sectores como el transporte, la manufactura local, las zonas francas y la minería, generó un impacto significativo en el 2020. Como resultado, las cifras preliminares indican que la

economía dominicana experimentó una contracción del 7,5 % interanual en el período enero-abril de dicho año *(11).* En el año 2024, diferentes organismos internacionales posicionan a la República Dominicana como una de las economías de mayor crecimiento de la Región, con un incremento del producto interno bruto (PIB) real del 5,4% *(12).*

Este crecimiento económico ofrece una oportunidad para aumentar el financiamiento en salud, para mejorar el acceso, la calidad, la equidad, la integralidad en la red de servicios, con enfoque territoriales.

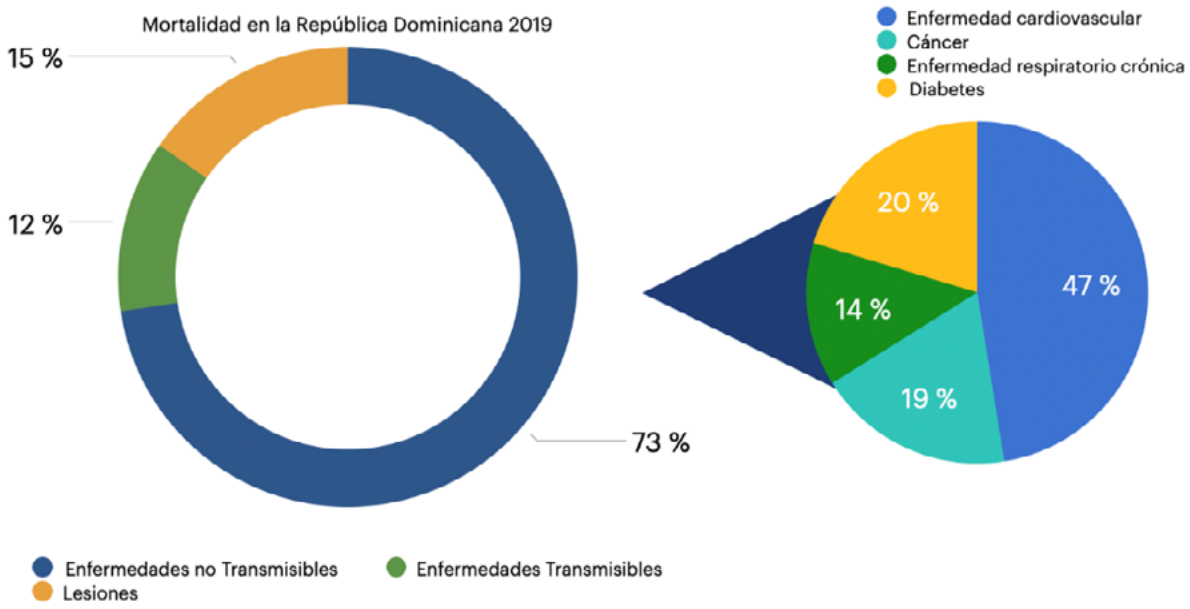
Situación de salud y equidad

Mortalidad y carga de enfermedad

En la última década, el país ha logrado avances significativos en áreas como la reducción de la mortalidad infantil, la salud reproductiva, las enfermedades infecciosas y la desnutrición. Estos logros han sido posibles gracias al desarrollo económico, a la intervención en factores ambientales y a una mayor capacidad de los sistemas de salud, así como a la expansión de la cobertura y el acceso a los servicios. Por igual, el perfil epidemiológico ha evolucionado en consonancia con las tendencias regionales y globales. A pesar de esto, se evidencian importantes desigualdades socioeconómicas, de género, en donde la población en condición de vulnerabilidad se ven principalmente afectados por los factores de riesgo existentes, la carga de enfermedad y las limitaciones de acceso y calidad de los servicios de salud.

En la República Dominicana, las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen un foco de preocupación en salud pública, tanto por la carga de enfermedad como por su costo financiero y el uso de los servicios. Los tres factores de riesgo más asociados a la mortalidad por ENT son la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus tipo 2 (DM) y el sobrepeso y la obesidad. En conjunto, estas enfermedades constituyen la base de esta problemática de salud pública. En el país, más del 50% de la mortalidad es atribuible a las ENT (figura 3); el 44,3% se clasifica como muertes prematuras (personas menores de 70 años), lo que representa un 60,3% más que el promedio regional *(2).* Esta cifra sigue aumentando, principalmente debido al envejecimiento de la población, a cambios en los comportamientos, al crecimiento demográfico y a su transformación estructural, así como a estilos de vida poco saludables, a la urbanización, a los riesgos ambientales y a la exposición a factores perjudiciales, como alimentos y bebidas no saludables.

Figura 3. Principales causas de mortalidad en República Dominicana, 2019



Fuente: Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Nacional de Salud 2030. Santo Domingo: MSP; 2023. Disponible en: https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/2315.

El indicador 3.4.1 de los ODS se refiere a la tasa de mortalidad atribuible a enfermedades no transmisibles y se utiliza para realizar el seguimiento de su prevención y su control. República Dominicana se encuentra en el percentil 5 en las edades de 30 a 70 años, que lo ubica como uno de los 10 países con mayor riesgo de mortalidad por ENT en la Región *(13)*. Asimismo, en el año 2019, el país ocupaba el segundo lugar en la Región con la prevalencia más alta (49,1%) de hipertensión arterial *(14)*. La República Dominicana ha priorizado de manera significativa el abordaje de las enfermedades transmisibles, enfocándose no solo en su tratamiento, sino también en la prevención mediante la reducción de los factores de riesgo y de los determinantes ambientales que inciden en su aparición. Esta visión integral de la salud se refleja claramente en el Plan Nacional de Salud, específicamente en el eje estructurante 1.1, que contempla el fortalecimiento del primer nivel de atención, con hincapié en la atención de enfermedades no transmisibles. Este enfoque se complementa con la oficialización de la estrategia HEARTS en el país, como base para el fortalecimiento de la atención primaria en salud, que busca mejorar el manejo de enfermedades cardiovasculares y de la diabetes mediante intervenciones costo-efectivas y sostenibles.

La tasa de mortalidad ajustada por causas externas es de 108,4, en cuyo caso se destacan los siniestros viales (62%), los homicidios (17%) y los suicidios (4,7%). Los siniestros viales no solo representan una de las principales causas de mortalidad en el país, sino que también aumentan significativamente las lesiones y contribuyen al aumento de la discapacidad, de la demanda de

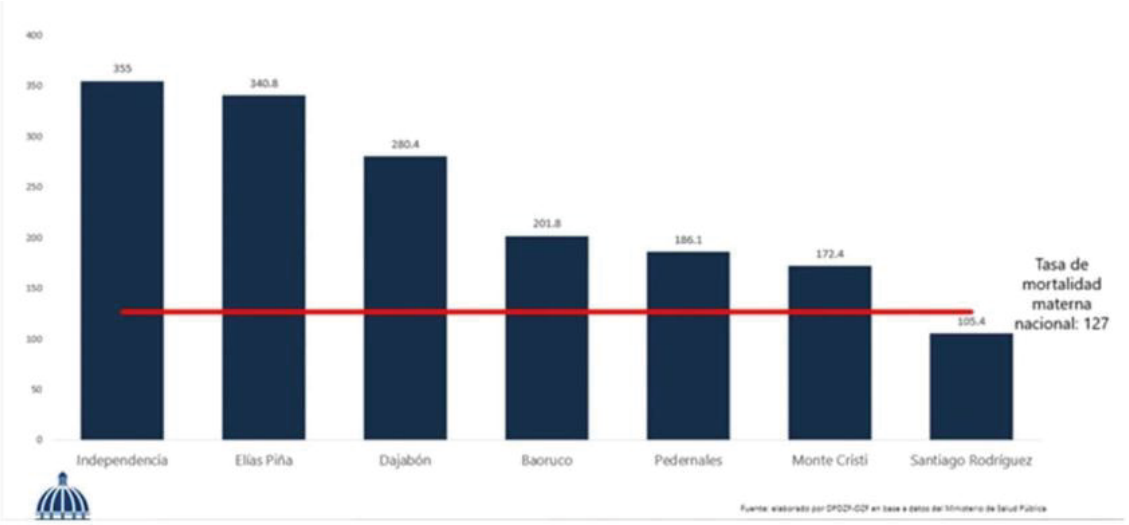
servicios de rehabilitación y de la necesidad de servicios de atención a emergencias en salud. Entre los años 2000 y 2019, la República Dominicana registró la tasa más alta de mortalidad por accidentes de tránsito de la Región, tendencia que se ha mantenido, con algunas variaciones, hasta la actualidad *(15).* Con el fin de reducir las muertes evitables por siniestros viales, el país ha priorizado intervenciones para mejorar la seguridad vial, incluidas en el Plan Estratégico Nacional de Seguridad Vial (PENSV) *(16)* y en la *Estrategia Nacional de Salud*, pero aún persisten desafíos importantes en su implementación.

Aproximadamente el 20 % de la población dominicana padece un trastorno mental *(17)*. El aumento de la incidencia de los principales trastornos, como la depresión, la conducta suicida y la ansiedad, mantiene la salud mental como una prioridad nacional. El Plan Nacional de Salud Mental busca mejorar el acceso a la salud mental en el primer nivel de atención y fomentar el abordaje comunitario de las principales afecciones de salud mental que afectan a la población dominicana. A pesar de esto, persisten dificultades en el financiamiento de las intervenciones, en la capacidad de respuesta del primer nivel de atención y en el abordaje y la participación intersectorial en la respuesta a los trastornos de salud mental *(2)*.

Mortalidad materna

La reducción de la mortalidad materna es una prioridad nacional. En el 2021, se registraron 167,6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, una de las cifras más altas registradas en la Región. En el 2023, la tasa de mortalidad materna registrada fue de 127 muertes por cada 100 000 nacidos vivos: la disminución de esta cifra se debe a los múltiples esfuerzos nacionales para reducir la mortalidad en este grupo. A pesar de esto, la República Dominicana aún se encuentra entre los 12 países con las tasas más altas de mortalidad materna, por encima del promedio regional. El diagnóstico situacional destaca factores positivos, como una cobertura de atención prenatal del 98% (al menos cuatro visitas clínicas) en mujeres gestantes de zonas urbanas y el 98% de los partos atendidos por personal capacitado en centros hospitalarios. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la calidad de la atención y con la respuesta efectiva a la demanda de servicios de la población migrante, sobre todo en la franja fronteriza *(2)* (figura 4).

Figura 4. Tasa de mortalidad materna en la franja fronteriza de República Dominicana, 2023



Fuente: Ministerio de Economía Planificación y Desarrrollo. Monitoreo de la salud materna en la zona fronteriza . Santo Domingo: MEPD; 2024.

Enfermedades transmisibles

República Dominicana presenta una epidemia de VIH concentrada en grupos clave, como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres trans, trabajadoras sexuales, migrantes (51% de los casos nuevos) y personas privadas de la libertad. En el año 2023, el país diagnosticó casi el 95% de los casos estimados, lo que refleja la efectividad de las estrategias de testeo. Cada año se registran aproximadamente 4100 nuevas infecciones y 1500 muertes relacionadas con el sida. Sin embargo, aún persisten brechas importantes en la vinculación a servicios y en la supresión viral. En la actualidad, aproximadamente 79 000 personas viven con VIH en el país, de las cuales 96% son adultos y 4% son niños de 0 a 14 años. Entre los elementos que facilitan la transmisión del VIH se encuentran la escasez de servicios de salud, el estigma y la discriminación relacionados con esta condición, así como la insuficiencia de educación sexual y de recursos para implementar programas de prevención y tratamiento *(18).*

Enfermedades en vías de eliminación

En los últimos años, República Dominicana ha alcanzado hitos importantes en la eliminación de cinco de las enfermedades priorizadas en la iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades, entre ellas el tétanos neonatal, la poliomielitis, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita y el sarampión. Además, otras enfermedades, como la filariasis linfática, la esquistosomiasis y la malaria, están en vías de eliminación *(19)*. En el territorio nacional

se evidencia la circulación del virus de la rabia canina; los perros y las mangostas son los principales vectores de transmisión a las personas. Según los datos comunicados al SIRVERA, en los últimos diez años se han registrado 14 casos humanos de rabia. Como parte de los esfuerzos del país para controlar esta enfermedad, se está avanzando en la elaboración de la estrategia nacional para la adopción del enfoque "Una Salud", en la que participan los Ministerios de Salud Pública, Medio Ambiente y Agricultura.

Otra enfermedad que representa un reto para su eliminación es la sífilis congénita, con 2752 casos notificados entre el 2021 y el 2024. Por otro lado, en el 2023 se registraron 1724 casos de hepatitis B y 1001 de hepatitis C, que afectaron principalmente a mujeres de entre 30 y 39 años. La eliminación de la hepatitis es alcanzable mediante el fortalecimiento del diagnóstico oportuno y la implementación de una vacunación eficaz.

En relación con la reducción de la incidencia de la tuberculosis (TB), el país implementa la *Estrategia Fin de la TB.* En el informe de la OMS se evidencia una tendencia a la reducción de los casos de 60 a 45 por cada 100 000 habitantes. Existe un claro compromiso político para la eliminación de la TB, con un incremento del presupuesto para la respuesta nacional, la inclusión de los pacientes en las políticas sociales del gobierno, la sustitución de la baciloscopia como método de diagnóstico por pruebas moleculares rápidas y la expansión del uso de nuevos medicamentos y de tratamientos acortados.

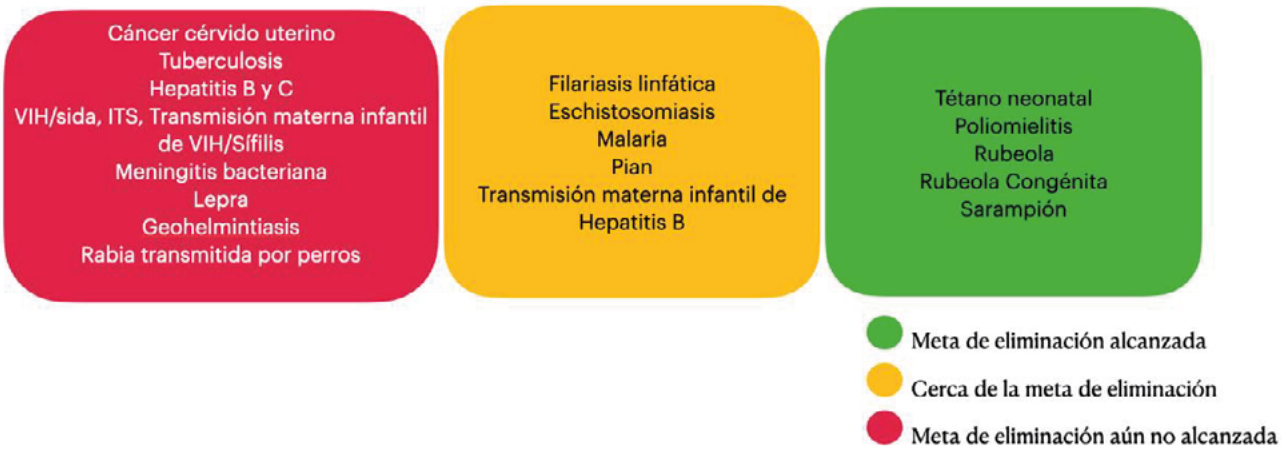
El país se encamina hacia la eliminación de la malaria, aunque enfrenta desafíos relacionados con la migración y el cambio climático, que han contribuido a la expansión de focos de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue y la malaria. En el 2024 se notificaron 944 casos de malaria frente a 243 casos en el 2023 *(9).* A pesar de este incremento, el país ha demostrado una mejora en la detección y gestión de casos, lo que permite identificar las acciones necesarias para alcanzar esta meta y factibilizar su implementación en todo el país.

En República Dominicana, el acceso al agua segura y a servicios adecuados de saneamiento desempeña un papel clave en la prevención de enfermedades transmisibles. El Departamento de Salud Ambiental ha establecido un sistema de vigilancia que monitorea la calidad del agua en 2239 puntos de muestreo distribuidos en todo el país y que cubre el 79 % de los municipios *(2).* Estos puntos incluyen sistemas de abastecimiento de agua, establecimientos de salud, centros educativos, recintos penitenciarios y espacios críticos relacionados con los alimentos. Mediante indicadores como el porcentaje de cloro residual aceptable, la frecuencia de visitas a los puntos de muestreo y la cobertura de vigilancia, se evalúan parámetros físicos, biológicos, químicos y radiológicos para garantizar la seguridad del agua potable en hogares, escuelas y centros de salud.

De manera complementaria, los servicios de saneamiento son objeto de una vigilancia orientada a detectar zonas con alta carga de enfermedad, a priorizar acciones preventivas y a evaluar riesgos locales. Esta vigilancia permite dirigir recursos a comunidades en situación

de mayor vulnerabilidad, gestionar el desempeño de los sistemas de saneamiento y prevenir brotes asociados al manejo inadecuado de excretas y residuos. Tanto el agua potable como el saneamiento forman parte integral de los planes de seguridad sanitaria del país, y su gestión adecuada resulta esencial para reducir la incidencia de enfermedades y mejorar las condiciones de salud pública a lo largo del curso de vida.

Figura 5. Enfermedades en vías de eliminación en República Dominicana



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa para la eliminación de enfermedades. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: https://www.paho.org/es/iniciativa-eliminacion.

Enfermedades prevenibles por vacunación

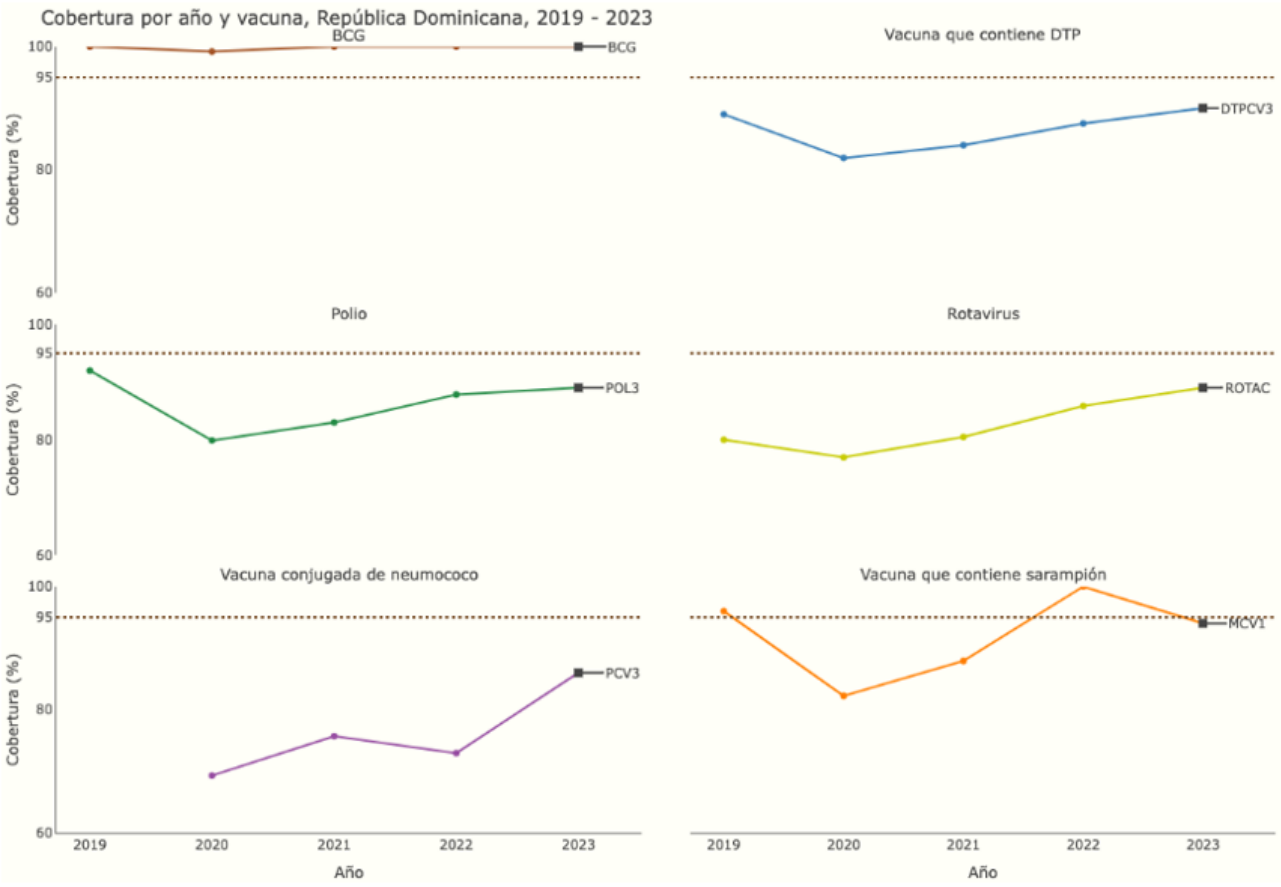
Hoy en día, el esquema regular de vacunación, administrado por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), incluye 17 vacunas que se aplican a lo largo del ciclo de vida, además de otras destinadas a poblaciones en situaciones de riesgo o específicas, como la fiebre amarilla para las personas viajeras, las vacunas doble bacteriana (tétanos y difteria) triple bacteriana (difteria, tétanos y coqueluche), antigripal para las embarazadas, y la vacuna antirrábica humana.

La inclusión progresiva de nuevas vacunas seguras y efectivas, el fortalecimiento de la vigilancia de enfermedades prevenibles mediante la vacunación y el aumento de las coberturas de vacunación han permitido la eliminación de enfermedades con mortalidad y discapacidad elevadas, como la poliomielitis, cuya eliminación se declaró en 1994. Además, se logró eliminar el tétanos neonatal y se alcanzaron niveles de control en otras enfermedades, como la difteria, la tosferina y la hepatitis B, entre otras. Asimismo, la introducción de vacunas contra la gripe y la COVID-19 ha sido esencial para controlar las pandemias causadas por estas enfermedades; estas vacunas se siguen administrando en poblaciones de alto riesgo.

En el último quinquenio, las coberturas de vacunación han mostrado tendencias variadas. Por ejemplo, la vacuna BCG, aplicada al nacer, ha mantenido un 100% de cobertura; mientras que la vacuna pentavalente (difteria, tétanos, coqueluche, hepatitis B y *Haemophilus influenzae* de tipo B), contra la poliomielitis y el sarampión han experimentado un proceso de recuperación en los últimos dos años, aunque todavía no alcanzan los niveles registrados antes de la pandemia de COVID-19. En contraste, las coberturas de las vacunas contra el rotavirus y el neumococo han superado los niveles previos.

En la figura 6 se muestran las coberturas de inmunización con algunas vacunas en República Dominicana durante el período 2019-2023.

Figura 6. Coberturas de inmunización para vacunas seleccionadas en República Dominicana, 2019-2023



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Datos y estadística de inmunización. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion.

El comportamiento de los indicadores mencionados y la presencia de otros factores de riesgo contextuales incrementan los desafíos para mantener la eliminación de estas enfermedades. Conservar estos logros y concretar otros son grandes desafíos para asegurar el acceso equitativo y universal de la población a las inmunizaciones, mantener una vigilancia epidemiológica de calidad que permita realizar el seguimiento de las enfermedades prevenibles por vacunación, y preparar al país para responder a cualquier brote, así como la generación de evidencias para evaluar la efectividad y el impacto de las intervenciones.

Sistema de salud

El sistema de salud dominicano fue reorganizado mediante la Ley N.° 42-01 (Ley General de Salud, 2001) y la Ley N.° 87-01 (Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, 2001), con el objetivo de conformar el Sistema Nacional de Salud y el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). El Ministerio de Salud Pública (MISPAS) es la autoridad principal y el ente rector de este sistema. En el 2015, se crea el Servicio Nacional de Salud (Ley N.° 123-15) como brazo ejecutor encargado de la provisión de servicios de salud a la población. Este servicio está integrado por la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud y por unidades territoriales regionales desconcentradas denominadas Servicios Regionales de Salud (SRS) *(20).*

El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) está integrado por tres regímenes de financiamiento: 1) subsidiado: para la población de menores ingresos y no asegurada, financiado por el Estado dominicano, 2) contributivo: para trabajadores formales e informales con capacidad de pago, financiado por empleados y empleadores y 3) contributivo-subsidiado: protegerá a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio, este último aún no ha sido implementado *(21).* La cobertura de servicios de salud en el país incluye el Plan Básico de Salud (PBS) y el Plan de Servicios de Salud (PDSS). En el 2024, el SDSS cuenta con más de 10 millones de afiliados al Seguro Familiar de Salud (SFS), lo que implica una cobertura del 97 % de la población en los regímenes Subsidiado y Contributivo.

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) supervisa y regula las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL). Las ARS, tanto públicas como privadas, gestionan la contratación de servicios de salud. El Seguro Nacional de Salud (SENASA) es la principal aseguradora pública y está a cargo del régimen subsidiado. La prestación de servicios de salud está segmentada entre las redes pública y privada y organizada en tres niveles de atención.

1. Primer nivel: atención ambulatoria y puerta de entrada al sistema.
2. Segundo nivel: atención especializada ambulatoria y hospitalaria básica.
3. Tercer nivel: hospitales complejos y centros de referencia nacionales.

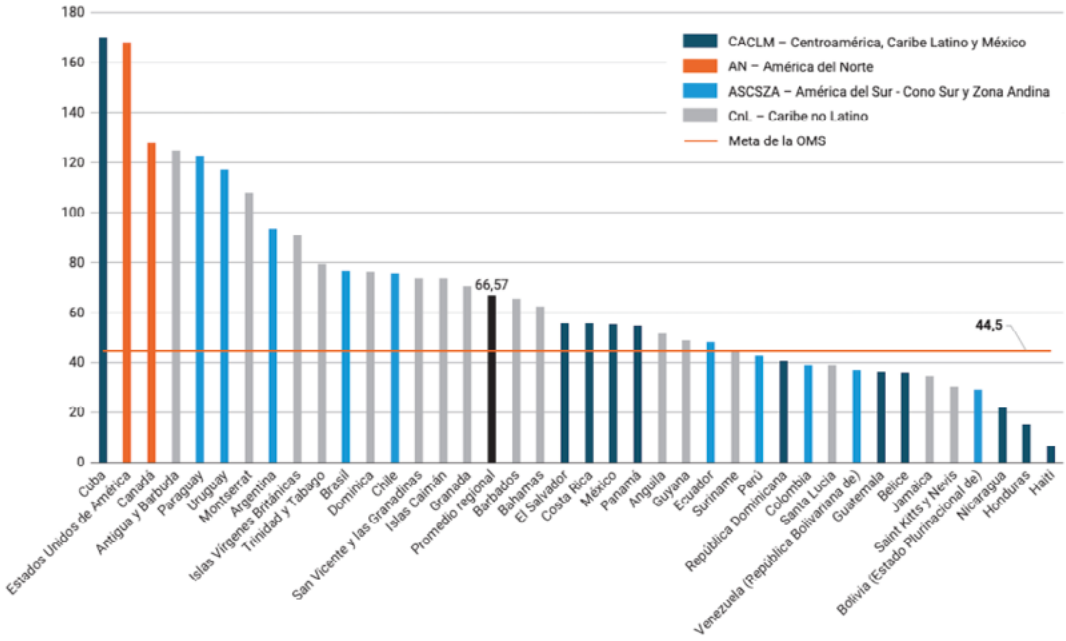
Los beneficiarios del SENASA acceden principalmente a la red pública, con excepción de cuando se requieran servicios privados. El resto de la población utiliza tanto la red pública como la privada.

El modelo de atención para el sistema nacional de salud (Resolución N.° 0000264 de diciembre del 2014) da las pautas para la habilitación, la acreditación, la planificación, la garantía de calidad y la evaluación de resultados para los tres niveles de atención. El modelo busca la organización y el fortalecimiento de la oferta de servicios, tomando como punto de partida la estrategia de atención primaria de salud y el modelo de redes integradas de servicios de salud como puerta de entrada al sistema de salud. El sistema de salud cuenta con 1332 centros de primer nivel, 1639 unidades de atención primaria (UNAP), 82 centros clínicos y diagnósticos de atención primaria, 187 consultorios y 26 centros de *zona (2).*

Recursos humanos

Los recursos humanos son un eje fundamental para el funcionamiento del modelo de atención en el país. La planificación estratégica del recurso humano está a cargo del Ministerio de Salud como entidad rectora. La disponibilidad de personal médico en el sector público en el 2018 era de 15 profesionales por cada 10 000 habitantes y, en el caso de enfermería, de 3,3 enfermeras por cada 10 000 habitantes *(2).* Se requiere realizar un relevamiento integral de la cantidad y la distribución de los recursos humanos en salud, no solo en el sector público, sino también en su colaboración con centros privados. Este es un elemento fundamental para la formación y la planificación estratégica de los recursos humanos en salud. El país no cuenta con una política de recursos humanos actualizada ni con un plan de desarrollo. A pesar de que República Dominicana está cerca de alcanzar la meta de reducir la brecha en la densidad de trabajadores de la salud, con por lo menos 44,5 por cada 10 000 habitantes, se debe evaluar la formación de los recursos humanos disponibles y su distribución en el marco de las necesidades de los diferentes niveles de atención y zonas geográficas (figura 7).

Figura 7. Densidad de trabajadores de salud en comparación con la meta de la Organización Mundial de la Salud, por subregión y por país en la Región de las Américas, 2017-2021

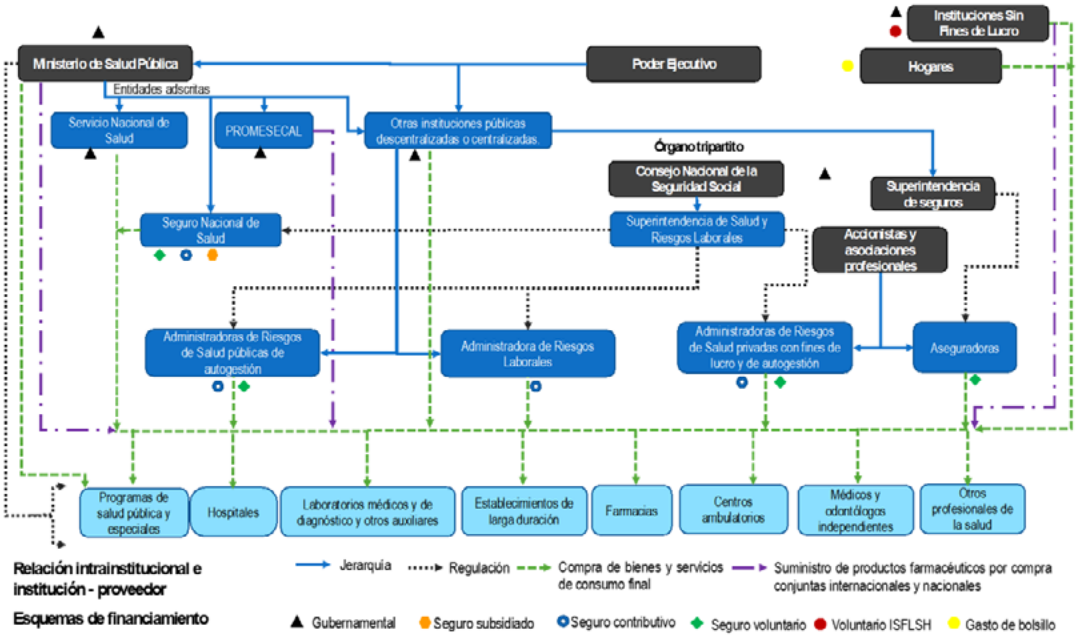


[a] Tasa por cada 10 000 habitantes.
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. La fuerza de trabajo en salud en las Américas 2025. Datos e indicadores regionales. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion.

La inversión pública en salud corresponde al 3,2 % del PIB, por debajo del 6% recomendado por la OMS. El financiamiento de la salud está fragmentado, ya que una parte proviene directamente del presupuesto gubernamental y otra, a través de la Seguridad Social (y sus regímenes de financiamiento). La distribución de recursos se concentra principalmente en el funcionamiento de las instituciones de gobierno como el MISPAS, el SNS, el SENASA y el Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL) (figura 8).

El Plan Estratégico Nacional de Salud 2030 es el documento marco que establece el desarrollo estratégico del sector salud y tiene como propósito principal asegurar el acceso equitativo y universal a servicios de salud de alta calidad, en sintonía con la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y los ODS. Este destaca el abordaje a importantes desafíos como el fortalecimiento de la gobernanza, y la coordinación e integración entre los sectores público, privado y comunitario. Asimismo, impulsa el uso de tecnologías digitales, de inteligencia artificial y de sistemas de información innovadores que optimicen el impacto de los programas de salud. La estrategia también prioriza la atención preventiva y domiciliaria, basado en una política de cuidado, con el fin de mantener a la población saludable y reducir la necesidad de acudir a hospitales, acercando los servicios de salud directamente a los hogares y a la comunidad *(2).*

Figura 8. Organigrama del sistema nacional de salud de República Dominicana



Fuente: Rathe M, Moliné A. Sistema de salud de República Dominicana. Salud Pública Mex. 2011;53(S2):S255-S264.

Revisión del período anterior de la Estrategia de Cooperación de País

República Dominicana se incorporó a la OPS en 1947; la oficina de la OPS en el país se estableció en 1964. Desde entonces, la OPS ha mantenido una relación de cooperación continua y constructiva con el Estado dominicano, lo que ha facilitado avances significativos en salud pública. A lo largo del tiempo, esta colaboración se ha adaptado a los contextos nacionales, fortaleciendo la pertinencia y la efectividad de las acciones conjuntas.
Incluso antes del establecimiento de la oficina en el país, la OPS ya brindaba cooperación técnica en áreas clave como el control de la malaria y la rabia, así como en la prevención y el control de enfermedades transmisibles. También participó en la elaboración de los reglamentos del Código Sanitario de 1956.

La Estrategia de Cooperación con el País (ECP) 2013-2017, elaborada a finales del 2012, identificaba seis prioridades estratégicas:

1. Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS).
2. Desarrollo sostenible y salud ambiental.
3. Gestión integral, vigilancia y análisis de la información en salud para la toma de decisiones.
4. Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida.
5. Prevención y control de enfermedades.
6. Gestión integral de riesgos en salud.

Para cada una de estas prioridades, se identificaron entre una y cuatro esferas principales (un total de 15) y entre dos y cinco enfoques estratégicos por esfera, para un total de 38 enfoques.

En el 2015 se realizó la evaluación de medio término de la ECP 2013-2017. Esta concluyó que las seis prioridades estratégicas mantenían su pertinencia en relación con el contexto nacional, y recomendó ampliar el enfoque hacia el fortalecimiento de la Estrategia de Salud Universal basada en la Atención Primaria de Salud (APS). Se enfatizó la necesidad de garantizar un acceso equitativo a los servicios mediante el desarrollo de redes integradas de servicios de salud (RISS) y se propuso analizar las políticas públicas para mejorar el financiamiento y la calidad del gasto, en consonancia con los objetivos de equidad del país *(22)*.

En el año 2018, la Oficina de la OPS en República Dominicana llevó a cabo la evaluación final de su Estrategia de cooperación con el país 2013-2018. El proceso incluyó la participación de un amplio grupo de actores: el Ministerio de Salud Pública, otros ministerios vinculados al sector, el Servicio Nacional de Salud, instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales y agencias del Sistema de las Naciones Unidas.

La evaluación se basó en cuatro criterios: relevancia, eficacia, efectividad y resultados. La relevancia se analizó considerando la coherencia de las prioridades de la ECP con las políticas nacionales y el Plan Estratégico de la OPS, así como con la programación de productos, servicios y asignaciones presupuestarias de los Programas de Trabajo Bienales 2014-2017.
Los resultados indicaron que la prioridad estratégica 3 cumplió de manera cabal con los criterios establecidos, y la mayoría de las demás prioridades alcanzaron niveles de cumplimiento superiores al 90%. Entre los principales hallazgos, se destacan *(23):*

1. Movilización de recursos: se establecieron acuerdos de cooperación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de la Presidencia, que fortalecieron las capacidades de la oficina y contribuyeron al logro de los objetivos previstos.

2. Recomendaciones:

    - Evaluar y actualizar las competencias del personal de la Oficina, con hincapié en las áreas de discapacidad y salud mental.
    - Fortalecer la cooperación técnica en las regiones en situación de vulnerabilidad y promover la descentralización de las acciones.
    - Fomentar proyectos de cooperación técnica en zonas fronterizas para garantizar una atención de calidad.
    - Propiciar la intersectorialidad de la cooperación técnica de la OPS en el país para mejorar el cumplimiento de las políticas y la participación de los actores clave.

3. Principales logros de la ECP 2013-2017: durante el período 2013-2017, la ECP contribuyó de manera significativa al fortalecimiento del sistema de salud. Entre los principales logros se destacan:

- **Introducción de la vacuna contra el VPH:** en colaboración con los ministerios de Salud y de Educación y la OPS, se inició la vacunación contra el VPH en niñas de 9 y 10 años, lo que constituye un avance crucial en la prevención del cáncer cervical.
- **Fortalecimiento del Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad 9-1-1:** se desarrolló el componente de salud del sistema, y se incluyeron herramientas clave como protocolos, guías y el Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED) con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta en emergencias.
- **Capacidades fortalecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI):** el país avanzó en la preparación y la respuesta ante emergencias de salud pública mediante el cumplimiento de los estándares del RSI para riesgos de salud mundiales.
- **Modelo de atención basado en la APS:** se definió un modelo de atención integral centrado en la APS, en el que se priorizan la prevención y la equidad en el acceso.
- **Avances en salud mental con enfoque comunitario:** se integró la salud mental en la atención primaria mediante la guía del *Plan de Acción Mundial en Salud Mental.* Como parte de este enfoque, se logró el cierre del Hospital Psiquiátrico Padre Billini, lo que impulsó un modelo de atención comunitaria e inclusiva.

Asociaciones estratégicas y alianzas

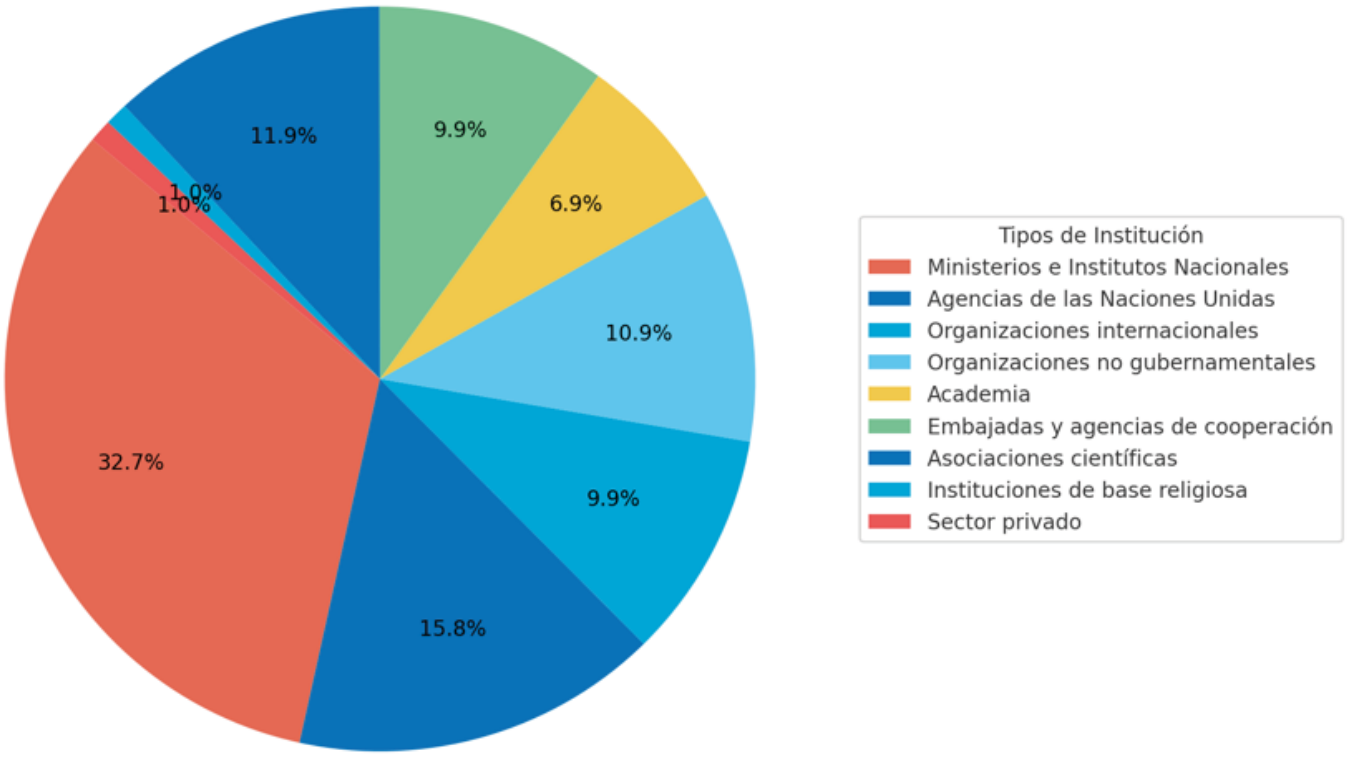
La Oficina de la OPS en República Dominicana mantiene una interacción activa con diversos asociados estratégicos para el desarrollo y la implementación de la cooperación técnica. En el análisis de asociaciones estratégicas y alianzas realizado en el marco de la formulación de la ECP 2026-2031, se identificaron más de 100 actores clave, lo que refleja un enfoque inclusivo y colaborativo orientado a fortalecer el sistema de salud del país (figuras 9 y 10).

El análisis evidencia que la relación principal de la OPS se mantiene con entidades gubernamentales, ministerios e instituciones nacionales, que representan el 33% de los asociados estratégicos. Este enfoque es coherente con la naturaleza de la cooperación técnica, centrada en el fortalecimiento de las capacidades nacionales y en la sostenibilidad de las intervenciones. Las agencias, los fondos y los programas del Sistema de las Naciones Unidas constituyen el 16% de los asociados estratégicos, lo que refleja una coordinación sólida con el *Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible 2023-2027 (24).*

El relacionamiento con asociaciones científicas, gremios y grupos especializados, que representan el 12% de los asociados estratégicos, ha sido relevante para el desarrollo de actividades de cooperación participativas. Estas alianzas han contribuido a ampliar el alcance y la visibilidad de las estrategias de la OPS, especialmente en el ámbito técnico y en la promoción de la salud.

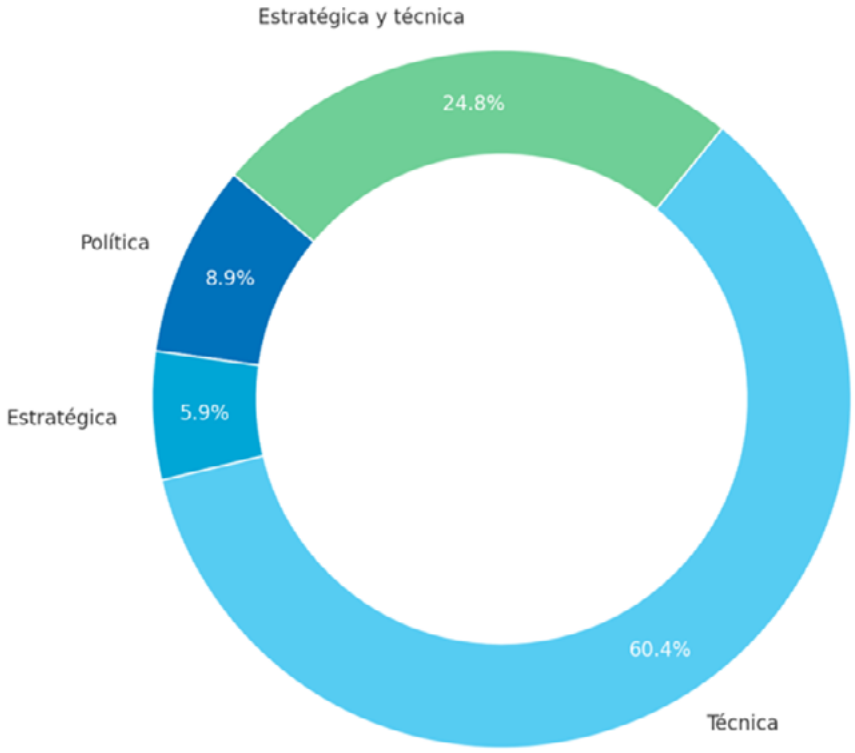
Las agencias de cooperación y los organismos internacionales representan el 10% de las alianzas estratégicas; se han establecido relaciones técnicas y de colaboración que han contribuido al financiamiento de programas y proyectos, así como al fortalecimiento de las acciones de cooperación técnica en el país. Asimismo, se detectaron oportunidades para consolidar vínculos con los gobiernos locales, en coherencia con el enfoque de territorialidad que orienta las prioridades estratégicas de esta ECP.

Figura 9. Distribución proporcional de asociados estratégicos por tipo de institución



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Ejercicio de mapeo de actores estratégicos. Washington, D.C.: OPS; 2024.

Figura 10. Distribución proporcional de los asociados estratégicos según la categoría



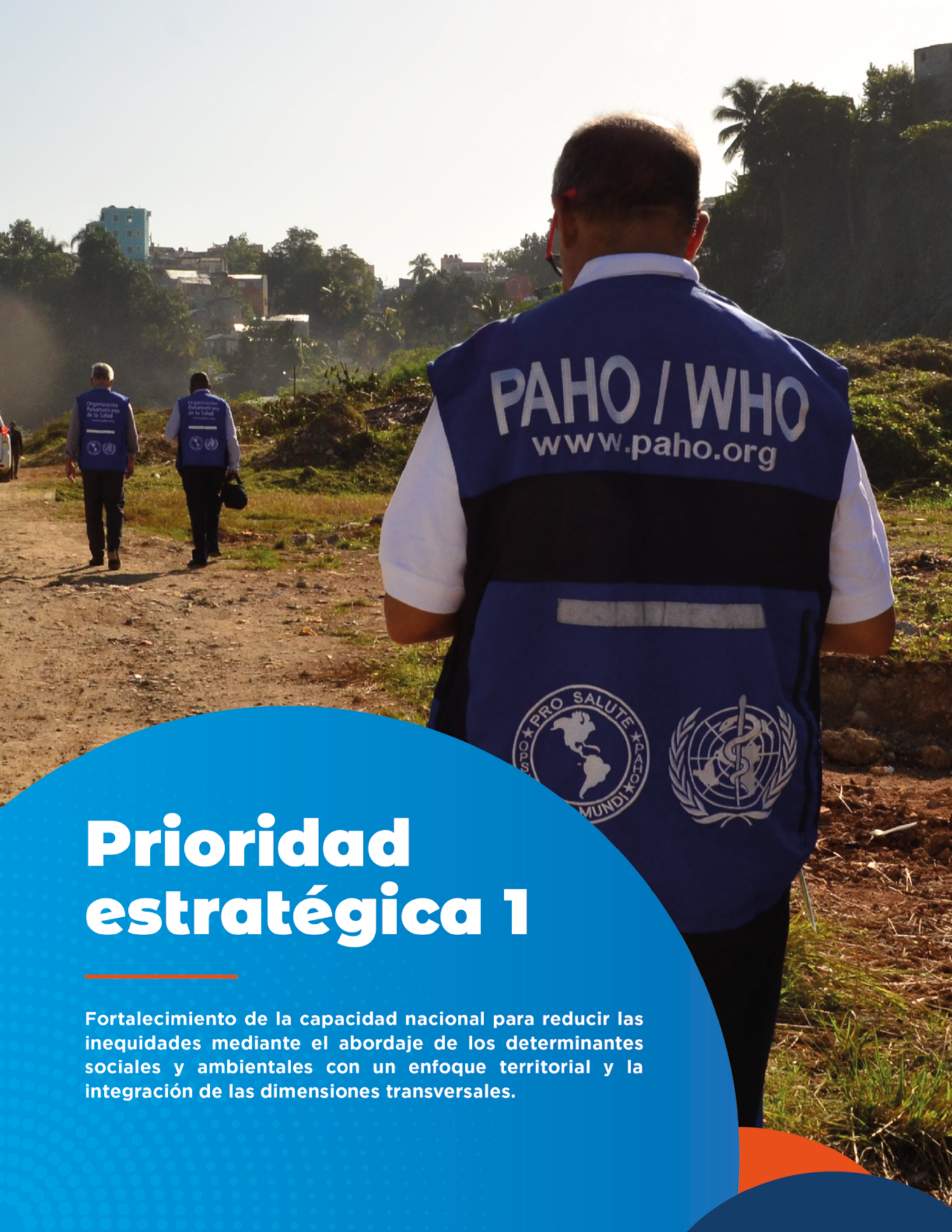
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Ejercicio de mapeo de actores estratégicos. Washington, D.C.: OPS; 2024.

Prioridades estratégicas

Las prioridades estratégicas se muestran en la figura 11.

Figura 11. Prioridades estratégicas en la Estrategia de cooperación de país

1	2	3	4	5
Respuesta al cambio climático y abordaje de los determinantes sociales y ambientales de la salud.	Rectoría y gobernanza de la autoridad sanitaria.	Red integral de servicios de salud.	Prevención, control y eliminación de enfermedades.	Respuesta ante desastres y emergencias en salud.



Prioridad estratégica 1

Fortalecimiento de la capacidad nacional para reducir las inequidades mediante el abordaje de los determinantes sociales y ambientales con un enfoque territorial y la integración de las dimensiones transversales.

Prioridad estratégica 1

Esta prioridad se orienta a fortalecer la capacidad nacional para responder a las amenazas derivadas del cambio climático. Incluye la promoción de acciones intersectoriales que aborden los determinantes sociales y los factores de riesgo, con el propósito de reducir inequidades y garantizar la incorporación transversal de la equidad de género, la salud integral de las mujeres, la diversidad étnica y los derechos humanos. Asimismo, busca aumentar la resiliencia del sistema de salud y asegurar la atención de las poblaciones en situación de vulnerabilidad, como las personas con discapacidad y las personas migrantes, promoviendo un sistema de salud más equitativo y accesible para toda la población.

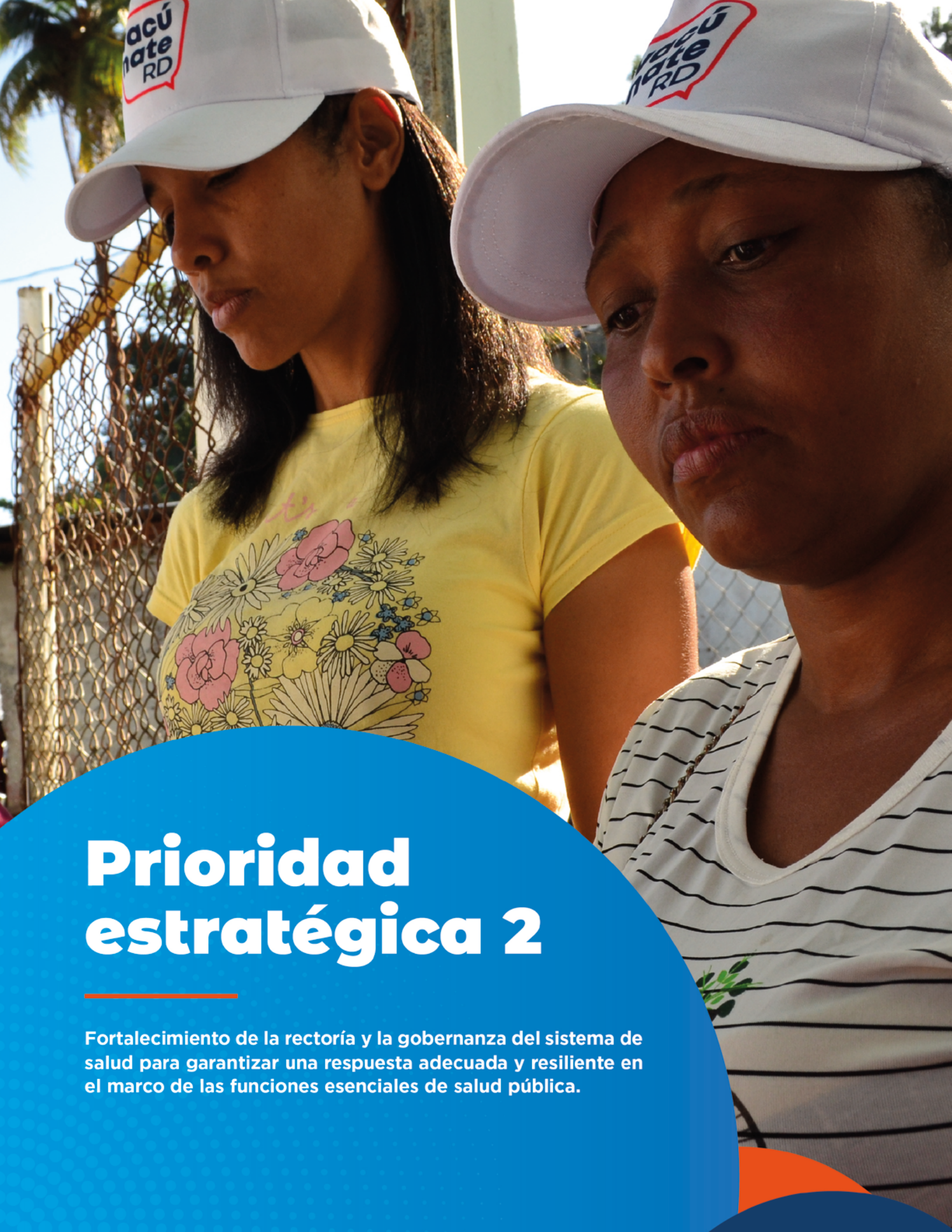
Esta prioridad busca establecer un sistema de salud inclusivo que responda de manera eficaz a las necesidades de toda la población.

Para el desarrollo de esta prioridad estratégica se proponen tres entregables:

1.1 Capacidad nacional reforzada para el análisis, la mitigación, la adaptación y la respuesta ante los impactos del cambio climático en la salud.
1.2 Acciones de promoción de la salud fortalecidas con base en los determinantes sociales y ambientales, con enfoque en la intersectorialidad, el género, la equidad y los derechos humanos.
1.3 Capacidad mejorada del sector salud para reducir los factores de riesgo modificables en la prevención y el control de enfermedades, con un enfoque intersectorial y prioridad para las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Teoría de cambio: esta prioridad se fundamenta en la necesidad de transformar las condiciones estructurales que generan desigualdad en salud mediante el desarrollo de planes nacionales y territoriales frente al cambio climático, la promoción de la investigación sobre su impacto en la salud, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y ambiental, y la resiliencia de la infraestructura de salud para la respuesta a desastres naturales. Estas acciones están orientadas a mejorar la equidad en salud y garantizar un sistema más inclusivo, accesible y preparado para los desafíos ambientales y sociales.

Estas acciones contribuyen al fortalecimiento de las capacidades nacionales para abordar los determinantes sociales y ambientales (resultado 1.1) y la adaptación equitativa frente a los riesgos del cambio climático (resultado 1.2) del *Plan estratégico de la OPS 2026–2031.*



Prioridad estratégica 2

Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza del sistema de salud para garantizar una respuesta adecuada y resiliente en el marco de las funciones esenciales de salud pública.

Prioridad estratégica 2

Se orienta a consolidar la dirección y el liderazgo del sistema de salud, fortaleciendo la capacidad de los actores para coordinar políticas y acciones orientadas a mejorar la salud de la población. Incluye el fortalecimiento de la autoridad de salud en la gestión del financiamiento, la transparencia en los procesos y la participación social en la toma de decisiones. Asimismo, promueve el desarrollo de capacidades en recursos humanos para la atención primaria de salud y la conformación de redes integradas de servicios.

Estos esfuerzos tienen como objetivo desarrollar un sistema de salud más robusto y resiliente para todos.

Para el desarrollo de esta prioridad estratégica se proponen cuatro entregables:

2. 1 Capacidad nacional para la gobernanza y el liderazgo en salud, fortalecida en el marco de las funciones esenciales de la salud pública, promoviendo una articulación efectiva entre las políticas y los actores del sistema para lograr sinergias y potenciar los logros.
2.2 Capacidad de la autoridad de salud fortalecida para abogar, modular y gestionar el financiamiento del sector salud.
2.3 Rectoría reforzada con el objetivo de aumentar la capacidad de respuesta y la resiliencia del sistema de salud, garantizando la transparencia y la participación social.
2.4 Gestión y fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos en el contexto de la estrategia de atención primaria de salud.

Teoría de cambio: esta prioridad parte del supuesto de que, al fortalecer el liderazgo de la autoridad de salud, mejorar la gestión del financiamiento y promover una rectoría participativa y transparente, será posible construir un sistema de salud más resiliente, eficiente y centrado en las personas. Contribuye directamente a los resultados intermedios 2.1 y 2.2 del *Plan estratégico de la OPS 2026-2031.*



Prioridad estratégica 3

Fortalecimiento de la red de servicios de salud, garantizando el acceso integral a cuidados y tecnología sanitaria de calidad para toda la población a lo largo devl curso de vida, con especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad.

Prioridad estratégica 3

El objetivo es fortalecer la red de servicios de salud para garantizar que todas las personas tengan acceso a cuidados y tecnologías sanitarias de calidad a lo largo de su vida, prestando especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad. Para ello, se busca optimizar el acceso a servicios adaptados a las necesidades individuales mediante una red integrada con base en la atención primaria de salud. Asimismo, se pretende facilitar el acceso y el uso adecuado de medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias. En paralelo, se trabajará en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal mediante la implementación de intervenciones prioritarias definidas en el Plan Estratégico de Salud para mejorar la respuesta de los servicios ante esta problemática. Además, se fortalecerá el sistema de información en salud, lo que permitirá gestionar casos y tomar decisiones de manera más eficiente mediante plataformas interoperables.

Esta prioridad tiene como objetivo crear un sistema de salud más accesible, de calidad y eficaz para todos.

Para el desarrollo de esta prioridad estratégica se proponen cuatro entregables:

3.1 Acceso y calidad de los servicios de salud mejorados y enfocados en la persona y el curso de vida, mediante el funcionamiento de una red integrada de salud con base en la estrategia de atención primaria de salud.
3.2 Acceso y uso racional de medicamentos, vacunas y tecnologías sanitarias mejorados.
3.3 Sistema de información en salud mejorado para la gestión de casos y la toma de decisiones, mediante el uso de plataformas interoperables.
3.4 Capacidad nacional y subnacional fortalecida para reducir la morbimortalidad materna y neonatal.

Teoría de cambio: esta prioridad parte del supuesto de que la integración y la gobernanza de las redes de atención, junto con el acceso equitativo a tecnologías sanitarias esenciales y la transformación digital del sistema de información, permitirán consolidar un sistema de salud centrado en las personas, más eficiente e inclusivo. Contribuye a los resultados intermedios 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 y 3.2 del *Plan estratégico de la OPS 2026-2031.*



Prioridad estratégica 4

Fortalecimiento de la capacidad nacional para avanzar en la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades.

Prioridad estratégica 4

Se centra en fortalecer la respuesta del país frente a las principales enfermedades que afectan a la población dominicana. Esto incluye el desarrollo y la mejora de iniciativas para abordar las enfermedades no transmisibles, que son la causa más importante de mortalidad y discapacidad en el país. Por ello, se prestará especial atención a las enfermedades cardiovasculares, priorizando las intervenciones en el primer nivel de atención. Asimismo, se trabajará con especial atención a la salud mental y a la prevención de lesiones derivadas de accidentes de tránsito y violencia. Además, se busca mejorar la respuesta del sistema de salud en las áreas de discapacidad, violencia, seguridad vial y traumatismos no intencionales mediante la detección temprana, el manejo, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las principales enfermedades no transmisibles y de las condiciones de salud mental. También se pretende intensificar los esfuerzos para mejorar la vigilancia y el diagnóstico de las enfermedades transmisibles y de aquellas prevenibles por vacunación, con el objetivo de alcanzar la eliminación de las enfermedades identificadas en la Estrategia mundial de eliminación. Para lograr estos objetivos, se adoptará un enfoque de "Una Salud", que reconoce la interconexión entre la salud humana, la salud animal y la salud del medioambiente, así como la necesidad de un abordaje intersectorial.

Esta prioridad tiene como objetivo construir un sistema de salud más eficiente para proteger a la población.

Para el desarrollo de esta prioridad estratégica se proponen dos entregables:

4.1 Intervenciones integrales orientadas a las enfermedades no transmisibles, con énfasis en las enfermedades cardiovasculares, la salud mental, las lesiones por siniestros viales y otras causas externas, desarrolladas y fortalecidas.

4.2 Capacidad nacional reforzada para la vigilancia, el diagnóstico, el tratamiento, la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades transmisibles y las enfermedades prevenibles por vacunación, con el enfoque de Una Salud.

Teoría de cambio: la prioridad estratégica 4 plantea que el fortalecimiento de fortalecen las intervenciones integrales para las ENT en el primer nivel de atención permite ampliar el acceso a servicios de salud mental con enfoque comunitario, así como la implementación de estrategias intersectoriales de seguridad vial y de salud ambiental. De esta manera, se podría contribuir a una reducción significativa de la carga de enfermedad, de lesiones y de muertes prevenibles. Además, si se refuerza la vigilancia epidemiológica y se implementa efectivamente el enfoque Una Salud, se podrá aumentar la capacidad del sistema para detectar y responder oportunamente a las enfermedades transmisibles, lo cual es clave para la seguridad sanitaria del país.
Esta prioridad contribuye de manera directa a los resultados intermedios de la propuesta del *Plan Estratégico de la OPS 2026-2031*, específicamente los resultados 3.1 y 3.2.



Prioridad estratégica 5

Refuerzo de la capacidad nacional para la prevención, la mitigación y la respuesta integral ante desastres y emergencias de salud.

Prioridad estratégica 5

Refuerzo de la capacidad nacional para la prevención, la mitigación y la respuesta integral ante desastres y emergencias de salud.

Se enfoca en fortalecer la capacidad nacional para la preparación y la respuesta integral ante desastres y emergencias de salud. Esto incluye reforzar la preparación y la respuesta ante situaciones de emergencia, en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional y adoptando un enfoque de Una Salud, que abarca la interconexión entre la salud humana, la salud animal y la salud medioambiental. Incluye la detección oportuna de amenazas, el empoderamiento comunitario y la coordinación intersectorial para asegurar respuestas eficaces y adaptadas a las realidades locales.

En conjunto, estos esfuerzos tienen como objetivo construir un sistema de salud más resiliente y proactivo ante desastres y emergencias de salud.

Para el desarrollo de esta prioridad estratégica se proponen dos entregables:

5.1 Capacidad nacional fortalecida en la preparación y la respuesta a emergencias, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional, en el marco de la respuesta multiamenaza y con el enfoque de Una Salud.

5.2 Capacidad nacional de coordinación intersectorial mejorada, que garantiza la participación y el empoderamiento comunitario en la gestión de riesgos frente a desastres y emergencias de salud.

Teoría de cambio: la prioridad estratégica 5 se basa en la premisa de que, si se fortalecen las capacidades del país para implementar el RSI, se mejora la vigilancia multiamenaza, se consolidan mecanismos de coordinación intersectorial y se empodera a las comunidades para participar activamente en la gestión de riesgos. De esa manera, será posible construir un sistema de salud más resiliente, preparado para responder de manera oportuna y efectiva ante emergencias de salud. Este enfoque de teoría de cambio articula intervenciones como la formación continua de equipos de respuesta rápida, el uso del enfoque Una Salud y la comunicación de riesgos con enfoque participativo, lo que incide directamente en indicadores como la mejora de la capacidad de respuesta institucional, el acceso a servicios esenciales durante las crisis y la gobernanza transparente y participativa.

Además, esta prioridad está en consonancia con los resultados intermedios 2.1 y 2.2 de la propuesta del *Plan Estratégico de la OPS 2026-2031.*



Implementación

Implementación

La Estrategia de Cooperación de País (ECP) tendrá un período de implementación de cinco años, entre 2026 y 2031. Su ejecución se basará en la articulación entre los resultados previstos y los indicadores establecidos en los principales marcos de planificación de la OPS. Esto comprende el documento *Una agenda mundial de salud para 2025-2028* (conocido como el Decimocuarto Programa General de Trabajo de la OMS), con sus metas mundiales de salud, y la propuesta del *Plan Estratégico de la OPS 2026-2031,* que define la orientación estratégica regional. A nivel nacional, la ECP estará en consonancia con el *Programa de Trabajo Bienal (PTB) 2024-2025,* que establecerá las actividades y los recursos necesarios para su ejecución. El Programa de trabajo bienal 2026-2027 deberá mantener coherencia con las prioridades estratégicas definidas en la *ECP 2026-2031.*

La implementación de la ECP se apoyará en la colaboración con asociados estratégicos que puedan contribuir a sus resultados o beneficiarse de ellos. Las actividades definidas en el Programa de trabajo bienal se financiarán con fondos regulares de la OPS y podrán complementarse con contribuciones voluntarias nacionales e internacionales, así como con recursos provenientes de proyectos específicos aportados por donantes interesados en la agenda de cooperación. La OPS promoverá, además, iniciativas de movilización de recursos orientadas a fortalecer la ejecución de la ECP.

La OPS aplica diversas modalidades de cooperación para fortalecer las políticas, las estrategias y las capacidades en salud de los países. Su cooperación técnica comprende asesoramiento especializado, asistencia técnica y promoción del intercambio de conocimientos y experiencias mediante la cooperación entre países, la cooperación Sur-Sur y la cooperación triangular. Asimismo, la OPS fomenta el establecimiento de alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales, organismos internacionales, el sector privado, la academia y la sociedad civil. También brinda apoyo técnico y logístico en situaciones de emergencias de salud y facilita, mediante mecanismos de compra conjunta y fondos estratégicos, el acceso a medicamentos y vacunas. La *ECP 2026-2031* prevé la participación de la oficina de la OPS en el país, mediante todas sus modalidades de cooperación, para ofrecer un acompañamiento integral y eficaz en la respuesta a los desafíos de salud nacionales.

El equipo de la oficina de país, integrado por personal técnico y administrativo, desempeñará un papel central en la implementación. Se propone realizar un análisis de requerimientos que permita definir los perfiles y el número de recursos humanos necesarios, así como fortalecer las competencias técnicas y el trabajo interprogramático del equipo en función de las prioridades estratégicas. El éxito de la implementación dependerá del respaldo de la gerencia y del compromiso de los departamentos técnicos, lo que garantizará acciones integradas, oportunas y eficientes en apoyo a las actividades nacionales.

La cooperación técnica de la OPS, concebida como una red de apoyo e intercambio de experiencias entre países, se fortalecerá mediante la participación de la oficina regional y de las instancias subregionales en la ejecución de las acciones técnicas, con un enfoque sistémico e interprogramático. Este trabajo coordinado contribuirá a optimizar la respuesta de la OPS en el país.

El ejercicio de relacionamiento estratégico confirmó vínculos consolidados con las autoridades del sector salud. No obstante, el abordaje intersectorial de las necesidades de salud requiere ampliar la colaboración con otros sectores. También se impulsará el trabajo con los gobiernos locales y otras instituciones que faciliten la territorialización de la cooperación. Además, se procurará establecer acuerdos con el sector privado, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales y centros académicos, a fin de formalizar líneas de colaboración que fortalezcan el compromiso compartido con la implementación de la ECP.

De acuerdo con los resultados del análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas realizado durante el proceso de formulación, se promoverá no solo la ampliación de alianzas estratégicas, sino también el posicionamiento de la *Estrategia de cooperación de país 2026-2031* en los niveles más altos de la toma de decisiones políticas, fomentando su apropiación por parte de los actores clave.

A partir del reconocimiento institucional de la OPS y de su trayectoria de cooperación con el gobierno, la implementación de esta ECP priorizará la difusión de resultados y buenas prácticas en la gestión eficiente y transparente de proyectos, así como la promoción de experiencias replicables en otros países de la Región mediante la cooperación entre países.

Revisión de la estrategia

El seguimiento y la revisión de la implementación de la *ECP 2026-2031* se llevarán a cabo conforme a los procesos corporativos de la OPS. Dado que el período de la ECP abarca cinco años y cuatro bienios (2024-2025, 2026-2027, 2028-2029 y el primer año del bienio 2030-2031), las revisiones realizadas en el cuarto semestre de cada bienio, las revisiones de la gestión de programas y las revisiones conjuntas de la línea de base y las metas de medio término y de fin de bienio servirán como insumo para evaluar el progreso en la implementación de la estrategia.

Se tiene previsto realizar una revisión intermedia de la ejecución de la ECP en el año 2027 con el objetivo de asegurar que la cooperación técnica de la OPS sea coherente con los intereses nacionales, considerando los cambios que pudieran surgir en el contexto nacional o en la OPS. Esta revisión intermedia se llevará a cabo con base en los criterios establecidos en la guía 2023 de la OMS y de la OPS para la elaboración de estrategias de cooperación con los países.

Se tomarán en cuenta cuatro criterios fundamentales: relevancia, eficacia, eficiencia e impacto. Con ello se busca determinar los avances en relación con los entregables de productos estratégicos, identificar impedimentos y posibles riesgos que podrían requerir ajustes en las prioridades estratégicas y en los entregables, así como proponer medidas para fortalecer los procesos. Además, se evaluará el nivel de apropiación de todos los actores involucrados en la implementación y en la armonización con otros asociados en el país.

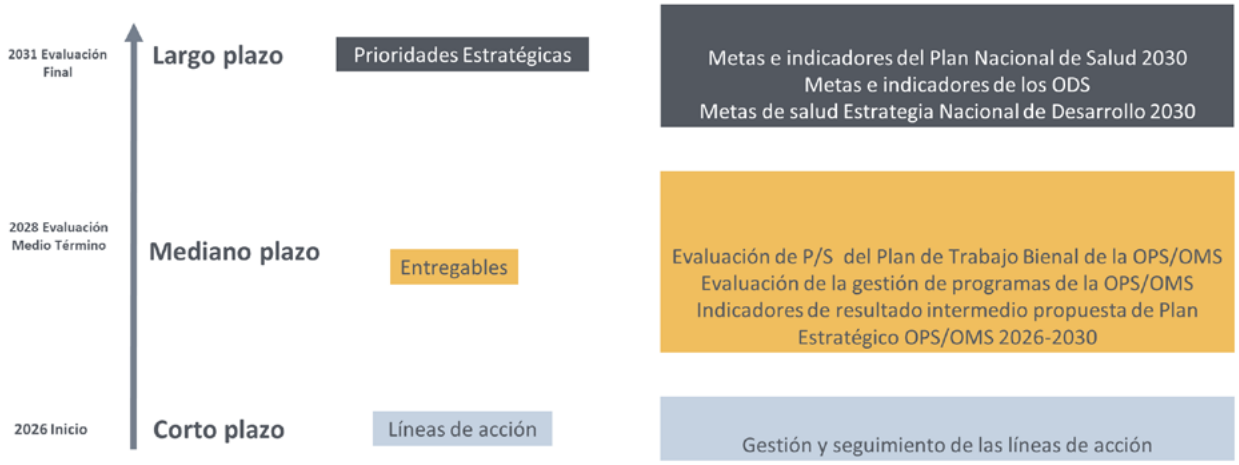
Una vez finalizado el período de vigencia de la ECP, se llevará a cabo una revisión final cuyo propósito es identificar los factores facilitadores y las dificultades encontradas durante la implementación, así como las lecciones aprendidas, que servirán como insumo fundamental para la formulación de la siguiente ECP.

Para el desarrollo de este ejercicio se contemplan una evaluación interna y otra externa de la ECP. La evaluación externa, en particular, será crucial para dimensionar el alcance de la cooperación técnica de la OPS durante el período de vigencia de la estrategia. Este proceso se llevará a cabo de manera simplificada y participativa, con un enfoque centrado en la cooperación técnica y en la rendición de cuentas de los avances.

El enfoque participativo implica la inclusión activa de todos los actores de la OPS, bajo la conducción de un equipo líder encargado de aplicar las herramientas definidas en la guía de evaluación. Asimismo, se garantizará que los asociados y los actores clave involucrados en la implementación de la ECP colaboren en la evaluación de su desempeño.

Cabe destacar que estos ejercicios no buscan aumentar la carga laboral de la OPS, sino, por el contrario, fomentar un ambiente de apropiación. Esto ayudará a impulsar y catalizar la implementación efectiva de las prioridades estratégicas y de los entregables definidos en la ECP. Dado que el período de vigencia de la ECP concluye al mismo tiempo que la *Estrategia Nacional de Desarrollo 2030*, el *Plan Estratégico Nacional de Salud 2030*, la *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030* y los ODS a nivel mundial, se contará con un marco integral de resultados. Dicho marco, sustentado en revisiones simultáneas, permitirá medir con mayor eficacia la contribución de la Estrategia al cumplimiento de los indicadores y metas de salud (figura 12).

Figura 12. Momentos para la gestión de resultados de la estrategia de cooperación de país ECP con República Dominicana, 2026-2031



Fuente: Ejercicio de Planificación OPS/OMS República Dominicana, 2025.

Referencias

1. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo . Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. Santo DOmingo: MEPyD; 2010. Disponible en: https://mepyd.gob.do/estrategia-nacional-de-desarrollo-2030/.
2. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Nacional de Salud 2030. Santo Domingo: MSP; 2023.
3. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región. Washington, D.C.: OPS; 2018.
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025. La equidad, el corazón de la salud. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/dddaf867-f3dc-4a38-afd2-ebb3a2e2229c/content.
5. Oficina Nacional de Estadística. Informe general del X Censo Nacional de Población. Santo Domingo: ONE; 2022.
6. Ministerio de Relaciones Exteriores. Información general República Dominicana. Santo Domingo: MIREX; 2023. Disponible en: https://hti.mirex.gob.do/informacion-general/.
7. Instituto Geográfico Nacional José Joaquín Hungría Morell. Santo Domingo: IGN; 2023. Disponible en: https://ign.gob.do/nosotros/quienes-somos/.
8. Oficina Nacional de Estadística. Portal de las estadísticas dominicanas. Características demográficas básicas. Santo Domingo: ONE. Disponible en: https://www.one.gob.do/publicaciones/2024/informe-caracteristicas-demograficas-basicas-del-x-censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2022/?altTemplate=publicacionOnline.
9. Oficina Nacional de Estadística. Boletín demográfico y social: adultos mayores en la República Dominicana: un breve análisis. Santo Domingo: ONE; 2024. Disponible en: https://www.one.gob.do/publicaciones/2024/boletin-demografico-y-social-2024/.
10. Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas. Santo DOmingo: UNICEF; 25 de septiembre del 2024. DIsponible en: https://www.unicef.org/dominicanrepublic/comunicados-prensa/ante-desastres-naturales-en-republica-dominicana-se-estima-que-el-40-de-los.
11. Banco Central de la República Dominicana. El Covid-19 y la economía dominicana: una visión internacional más favorable. Santo Domingo: Banco Central; 2022. Disponible en: https://www.bancentral.gov.do/a/d/4860.
12. Banco Central de la República Dominicana. Economía dominicana registra expansión interanual de 7.8 % en abril de 2024, acumulando un crecimiento promedio de 5.1 % en enero-abril 2024. Santo Domingo: Banco Central; 2024. Disponible en: https://bancentral.gov.do/a/d/5947-economia-dominicana-registra-expansion-interanual-de-78--en-abril-de-2024-acumulando-un-crecimiento-promedio-de-51--en-eneroabril-2024.

13. Organización Panamericana de la Salud. Monitoring the premature mortality from the four major noncommunicable diseases (cardiovascular diseases, cancer, diabetes mellitus, and chronic respiratory diseases) in the Region of the Americas, 2000-2019. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: https://www.paho.org/en/enlace/risk-dying-prematurely-ncds.
14. Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: data portal on noncommunicable diseases, mental health, and external causes. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: https://www.paho.org/en/enlace/risk-dying-prematurely-ncds.
15. Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre. Situación nacional de la seguridad vial 2023-2024. Santo Domingo: INTRANT. Disponible en: https://www.intrant.gob.do/buscar?s=situaci%C3%B3n%20nacional%20de%20la%20seguridad%20vial.
16. Instituto Nacional de Tránsito Terrestre. Plan estratégico nacional para la seguridad vial de la República Dominicana 2021-2030. Santo Domingo: INTRANT; 2021. Disponible en: https://wp.intrant.gob.do/wp-content/uploads/2023/06/Plan-Estrategico-Nacional-Seguridad-Vial-Republica-Dominicana-2021-2030.pdf
17. Organización Mundial de la Salud. Ficha informativa: Informe de la Comisión de alto nivel sobre salud mental y COVID-19 de la OPS. Santo Domingo: OPS; 2023.
18. Gabinete de Política Social. Contexto actual del sistema de protección social no contributiva de la República Dominicana. Inclusión de poblaciones vulnerables, con riesgo de adquirir VIH: personas que viven con VIH, discapacidad, trabajador (es) sexuales y pertenecientes.. Santo Domingo: Observatorio de políticas sociales y desarrollo; 2023.
19. Organización Panamericana de la Salud. Portal regional de datos: iniciativa de la OPS para eliminar las enfermedades transmisibles en las Américas. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: https://www.paho.org/es/portal-datos-eliminacion.
20. Congreso de la República Dominicana. Ley N.° 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Santo Domingo; 2021.
21. Consejo Nacional de Seguridad Social. Santo Domingo: CNSS; 2023. Disponible en: https://www.cnss.gob.do/sobre-nosotros/historia.
22. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de medio término y actualización de la Estrategia de cooperación en el país: República Dominicana 2013-2017. Santo Domingo: OPS; 2016. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/4276.
23. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación final de la Estrategia de cooperación en el país: República Dominicana 2013-2017 Santo Domingo: OPS; 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51728.
24. Organización de las Naciones Unidas. Marco de cooperación de las Naciones Unidas para el desarrollo sostenible 2023-2027. Santo Domingo; 2023.

Anexos

Matriz con la correlación entre prioridades estratégicas de la ECP 2026-2031 y entregables y los resultados intermedios de la propuesta del *Plan estratégico de la OPS 2026-2030*

PE ECP República Dominicana 2026-2031	ECP República Dominicana 2026-2031 Enfoques Estratégicos/ Entregables	Propuesta Plan Estratégico OPS 2026-2031. Resultados Intermedios
PE1. Fortalecimiento de la capacidad nacional para reducir las inequidades, abordando los determinantes sociales y ambientales con un enfoque territorial e integrando las dimensiones transversales.	1.1 Reforzada la capacidad nacional para el análisis, monitoreo, mitigación, adaptación y respuesta a los impactos del cambio climático en la salud.	RI1.2: Adaptación y mitigación con equidad frente a los riesgos que plantea el cambio climático para la salud.
	1.2 Consolidadas e impulsadas las acciones de promoción de la salud basadas en el abordaje de los determinantes sociales y ambientales de la salud con un enfoque territorial que responsa a las particularidades locales y con énfasis en la intersectorialidad, género, equidad, etnicidad y derechos humanos.	RI 1.1: Inequidades, determinantes sociales, factores de riesgo y promoción de la salud.
	1.3Mejorado la capacidad del sector salud para reducir los factores de riesgo modificables en la prevención y control de enfermedades, priorizando a las poblaciones en situación de vulnerabilidad a través de un enfoque intersectorial.	RI1.1: Inequidades, determinantes sociales, factores de riesgo y promoción de la salud. RI 3.1: Enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental, violencia y traumatismos.
PE2. Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza del Sistema de Salud para garantizar una respuesta adecuada y resiliente en el marco de las Funciones Esenciales de Salud Pública	2. 1 Fortalecida la capacidad nacional para la gobernanza y el liderazgo en salud en el marco de la FESP, promoviendo una articulación efectiva entre las políticas y los actores del Sistema, en todos los niveles territoriales, para hacer sinergia y potencializar los logros.	RI 2.1: Rectoría y gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud.
	2.2 Fortalecida la capacidad de la autoridad sanitaria para movilizar, orientar, regular y gestionar el financiamiento del sector salud.	RI 2.1: Rectoría y gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud.
	2.3 Reforzada la rectoría para aumentar la capacidad de respuesta y resiliencia del sistema de salud, garantizando transparencia en gestion y participación social a través de mecanismos formales establecidos a nivel nacional y local.	RI 2.1: Rectoría y gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud.
	2.4 Fortalecida la gestión y capacidades de los recursos humanos en el contexto de la Estrategia de Atención Primaria de Salud, enfatizando en la formación continua y la distribución territorial de acuerdo con el perfil epidemiológico.	RI 2.1: Rectoría y gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. RI 2.2: Atención, servicios e información centrados en la persona a lo largo del curso de vida.
PE3. Fortalecimiento de la red de servicios de salud, garantizando el acceso integral a cuidados y tecnología sanitaria de calidad para toda la población a lo largo del curso de vida, con especial énfasis en los grupos en situación de vulnerabilidad.	3.1 Mejorado el acceso y la calidad a servicios de salud enfocados en la persona y el curso de vida a través del funcionamiento de una red integrada de salud basada en la Estrategia de Atención Primaria en Salud, adaptada a las realidades territoriales y a las necesidades diferenciadas de la población.	RI 2.2: Atención, servicios e información centrados en la persona a lo largo del curso de vida.
	3.2 Mejorado el acceso a vacunas y tecnologías sanitarias, así como el uso racional de medicamentos.	RI 2.3: Acceso a las tecnologías sanitarias, la innovación y la producción.
	3.3 Fortalecida la capacidad nacional y subnacional para reducir la morbimortalidad materna y neonatal priorizando territorios con mayores brechas de acceso.	RI 2.4: Transformación digital, ciencia e inteligencia en materia de salud. RI 3.2: Enfermedades transmisibles, resistencia a los antimicrobianos e inmunización.
	3.4 Mejorado el sistema de información en salud para la gestión de casos y la toma de decisiones, mediante transformación digital, interoperabilidad entre sistemas y protección de datos.	RI 2.2: Atención, servicios e información centrados en la persona a lo largo del curso de vida.
PE4. Fortalecimiento de la capacidad nacional para avanzar en la promoción, atención y vigilancia para el control y eliminación de las enfermedades, con énfasis en fortalecer la respuesta en la atención primaria de salud.	4.1 Desarrolladas y fortalecidas intervenciones integrales orientadas a la prevención y control de enfermedades no transmisibles, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cancer cervicouterino, salud mental lesiones por siniestros viais, violencia y otres causas externas, promoviendo la intersectorialidad y la adaptación a los contextos territoriales.	RI 3.2: Enfermedades transmisibles, resistencia a los antimicrobianos e inmunización.
	4.2 Reforzada la capacidad nacional para la vigilancia, diagnóstico, tratamiento, prevención, control y eliminación de las enfermedades transmisibles y las enfermedades prevenibles por vacunación, adoptando el enfoque de "Una Salud".	RI 3.1: Enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental, violencia y traumatismos. RI 3.2: Enfermedades transmisibles, resistencia a los antimicrobianos e inmunización.
PE5. Reforzada la capacidad nacional para la prevención, mitigación y respuesta integral ante desastres y emergencias de salud.	5.1 Fortalecida la capacidad nacional en la preparación y respuesta a emergencias, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional, en el marco de la respuesta multiamenaza y siguiendo el enfoque de "Una Salud".	RI 4.1: Prevenir, mitigar, prepararse y estar listos para responder. RI 4.2: Detección y respuesta rápidas.
	5.2 Mejorada la capacidad nacional y local de coordinación intersectorial, garantizando mecanismos de participación efectiva y empoderamiento comunitario en la gestión de riesgos frente a desastres y emergencias de salud con especial atención a las poblaciones en situación de vulnerabilidad.	RI 4.1: Prevenir, mitigar, prepararse y estar listos para responder. RI 4.2: Detección y respuesta rápidas.

Teoría de cambio para la implementación de la ECP 2026-2031

	Entregable	Actividades clave/Intervenciones	Indicador de resultado
PE1 **Fortalecimiento de la capacidad nacional para reducir las inequidades, abordando los determinantes sociales y ambientales con un enfoque territorial e integrando las dimensiones transversales.**	**1.1 Reforzada la capacidad nacional para el análisis, monitoreo, mitigación, adaptación y respuesta a los impactos del cambio climático en la salud.**	• Apoyar a las autoridades nacionales en el desarrollo de planes nacionales y territoriales para la respuesta y abordaje integral al Cambio Climático en la República Dominicana. • Promover la investigación y generación de evidencia sobre la relación entre el cambio climático y la salud en el contexto nacional. • Fortalecer la capacidad nacional para la vigilancia epidemiológica y ambiental, incorporando tecnologías y metodologías innovadoras para la prevención y respuesta ante enfermedades relacionadas con el cambio climático. • Apoyo en el fortalecimiento de la infraestructura del sector salud para resistir desastres naturales y eventos climáticos extremos.	**Propuesta Plan Estratégico de la OPS/OMS 2026-2031** Resultado intermedio 1.1 Resultado intermedio 1.2:
	1.2 Consolidadas e impulsadas las acciones de promoción de la salud, basadas en el abordaje de los determinantes sociales y ambientales de la salud, con un enfoque territorial que responda a las particularidades locales y con énfasis en la intersectorialidad, género, equidad, etnicidad y derechos humanos.	• Implementar estrategias de promoción de la salud que aborden los determinantes sociales y ambientales, garantizando un enfoque transversal basado en la intersectorialidad, género, equidad, etnicidad y derechos humanos. • Promover estilos de vida saludables a través del curso de vida mediante el diseño e implementación de programas de promoción de salud.	
	1.3 Mejorada la capacidad del sector salud para reducir los factores de riesgo modificables en la prevención y control de enfermedades, priorizando a las poblaciónes en situación de vulnerabilidad a través de un enfoque intersectorial.	• Brindar acompañamiento técnico para el desarrollo de políticas y planes con el fin de incidir en la reducción de los factores de riesgos de mayor impacto en la salud de la población dominicana. • Contribuir a reducir las barreras que limitan el acceso al primer nivel de atención, tomando en cuenta las necesidades específicas derivadas del género, la etnicidad, la condición socioeconómica, el estatus migratorio y el trabajo informal, entre otros factores. • Promover la participación comunitaria en la toma de decisiones del sector salud, generando mayor compromiso e inclusión.	
Cambios Estratégicos y supuestos Enfoque territorial y priorización de población en condición de vulnerabilidad- Abordaje y articulación intersectorial- Integración transversal de enfoques de género, equidad, interculturalidad y derechos humanos- Participación comunitaria			
Riesgos Impactos climáticos más severos y frecuentes- Limitaciones presupuestarias y necesidad de financiamiento externo- Limitada coordinación intersectorial			
Factores Habilitadores Alineación con las estrategias nacionales de salud y los marcos de cooperación internacional- Apoyo institucional del gobierno y del Ministerio de Salud- Participación activa de actores locales y redes de salud comunitaria- Diversificación de fuentes de financiamiento - Campañas de sensibilización para aumentar el compromiso social y gubernamental con la salud pública- Compromiso del equipo técnico de la oficina de país			

	Entregable	Actividades clave/Intervenciones	Indicador de resultado
PE2 **Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza del Sistema de Salud para garantizar una respuesta adecuada y resiliente en el marco de las Funciones Esenciales de Salud Pública.**	**2. 1 Fortalecida la capacidad nacional para la gobernanza y el liderazgo en salud en el marco de la FESP, promoviendo una articulación efectiva entre las políticas y los actores del Sistema, en todos los niveles territoriales, para hacer sinergia y potencializar los logros.**	• Mejorar la capacidad de liderazgo y gobernanza en salud de la autoridad sanitaria, asegurando una articulación efectiva entre las políticas y los actores del sistema de salud. • Brindar apoyo técnico en el análisis de las FESP y en el desarrollo e implementación de los planes de mejora basados en sus resultados. • Fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria en el liderazgo de procesos, desarrollo y evaluación de políticias, planes y programas para mejorar la salud de la población a lo largo del curso de vida.	**Propuesta Plan Estratégico de la OPS/OMS 2026-2031** Resultado intermedio 2.1 Resultado intermedio 2.2
	2.2 Fortalecida la capacidad de la autoridad sanitaria para movilizar, orientar, regular y gestionar el financiamiento del sector salud.	• Mejorar la capacidad de la autoridad sanitaria para administrar y optimizar el financiamiento del sector salud, garantizando una gestión eficiente y equitativa de los recursos. • Promover la generación de evidencia y análisis financiero en salud para respaldar el incremento del gasto público y la priorización de estrategias orientadas al desarrollo y promoción de la salud. • Apoyar los procesos para la actualización de las Cuentas Nacionales en Salud basadas en SHI 2011.	
	2.3 Reforzada la rectoría para aumentar la capacidad de respuesta y resiliencia del sistema de salud, garantizando transparencia en gestion y participación social a través de mecanismos fomrales establecidos a nivel nacional y local.	• Apoyo técnico en el fortalecimiento de las capacidades de rectoría de la autoridad sanitaria en la respuesta a problemáticas de salud de alto impacto para el país con enfoque de participación social.	
	2.4 Fortalecida la gestión y capacidades de los recursos humanos en el contexto de la Estrategia de Atención Primaria de Salud, enfatizando en la formación continua y la distribución territorial de acuerdo con el perfil epidemiológico.	• Promover la definición y caracterización del perfil del recurso humano de salud en el país, para su desarrollo y planificación estratégica. • Fortalecer la gestión de recursos humanos de salud mediante la capacitación y distribución eficiente del personal en el contexto de la Estrategia de Atención Primaria de Salud. • Apoyar el desarrollo de la política nacional de recursos humanos en salud.	
Cambios Estratégicos y supuestos Compromiso político sostenido para priorizar la gobernanza en salud-Coordinación intersectorial efectiva, incluyendo sectores fuera del ámbito sanitario -Disponibilidad de datos y capacidades técnicas para análisis, planificación y toma de decisiones- Interés y participación activa de la sociedad civil en procesos de rectoría- Desarrollo de una política nacional de recursos humanos			
Riesgos Falta de sostenibilidad financiera para implementar reformas institucionales o fortalecer capacidades- Brechas estructurales en el sistema de información que limiten el análisis y uso de datos- Desigual distribución y escasa retención del personal de salud en zonas priotizadas.			
Factores Habilitadores Compromiso del equipo técnico de la oficina de país -País de ingresos medios- alto con buen crecimiento económico y rápida recuperación financiera post-covid-19 -Personal técnico de la autoridad sanitaria con elevada competencia, alto desempeño, compromiso y cohesión alrededor de las estrategias organizacionales para mejorar el sistema de Gobernanza en salud- Marco Normativo y Político definido- Implementación de estrategias alineadas con las FESP y las políticas nacionales de salud- Compromiso gubernamental con la transparencia y la participación social en la toma de decisiones- Diversificación de fuentes de financiamiento nacionales e internacionales- Fortalecimiento de la eficiencia en la asignación y uso de recursos en el sector salud.			

	Entregable	Actividades clave/Intervenciones	Indicador de resultado
PE3 **Fortalecimiento de la red de servicios de salud, garantizando el acceso integral a cuidados y tecnología sanitaria de calidad para toda la población a lo largo del curso de vida, con especial énfasis en los grupos en situación de vulnerabilidad.**	3.1 Mejorado el acceso y la calidad a servicios de salud enfocados en la persona y el curso de vida a través del funcionamiento de una red integrada de salud basada en la Estrategia de Atención Primaria en Salud, adaptada a las realidades territoriales y a las necesidades diferenciadas de la población.	• Apoyar la evaluación del funcionamiento y la integración de las redes de salud basada en la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). • Fortalecer las redes integradas de servicios de salud y mejorar la organización, gestión y gobernanza del PNA. • Brindar apoyo técnico para la aplicación de las herramientas de evaluación de la calidad de la atención de la OPS-OMS.	**Propuesta Plan Estratégico de la OPS/OMS 2026-2031** Resultado intermedio 2.1 Resultado intermedio 2.2 Resultado intermedio 2.3 Resultado intermedio 2.4 Resultado intermedio 3.2
	3.2 Mejorado el acceso a vacunas y tecnologías sanitarias, así como el uso racional de medicamentos.	• Brindar apoyo técnico para actualizar las políticas y estrategias nacionales enfocadas en garantizar el acceso oportuno y equitativo a tecnologías sanitarias de calidad, asequibles y eficaces, incluidos los medicamentos y las vacunas.	
	3.4 Fortalecida la capacidad nacional y subnacional para reducir la morbimortalidad materna y neonatal priorizando los territorios con mayores brechas de acceso.	• Brindar apoyo técnico en la capacitación de los profesionales de la salud y trabajadores comunitarios para brindar atención de calidad adaptada a las mujeres embarazadas, los niños y adolescentes. • Proporcionar asistencia técnica en la actualización de guías y protocolos de atención obstétrica y neonatal.	
	3.3 Mejorado el sistema de información en salud para la gestión de casos y la toma de decisiones mediante transformación digital, interoperabilidad entre sistemas y protección de datos.	• Apoyar el diseño del expediente único integral para la interoperabilidad de los diferentes niveles de la red de atención. • Acompañar el desarrollo de estrategias que unifiquen los sistemas de información existentes para el análisis de información estratégica y su uso en la gestión del sistema de salud. • Proporcionar asistencia técnica para el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia e información en salud, asegurando su integración e interoperabilidad con sectores relacionados.	
Cambios Estratégicos y supuestos Interoperabilidad real entre los sistemas de información en salud- Garantía de acceso equitativo a tecnologías sanitarias esenciales-Disponibilidad y capacitación del personal de salud en todos los niveles-Coordinación efectiva entre actores nacionales y subnacionales-Compromiso político para sostener la inversión en infraestructura, tecnologías y primer nivel de atención.			
Riesgos Brechas estructurales en el sistema de información que limiten el análisis y uso de datos- Fragmentación de servicios entre niveles de atención, afectando la continuidad del cuidado- Brechas en la interoperabilidad de los sistemas de información- Brechas en la implementación de los protocolos de atención materna y neonatal			
Factores Habilitadores País cuenta con normativas y estrategias nacionales claras para el abordaje de la mortalidad materna y neonatal alineadas con las estrategias de la OPS-OMS- Apoyo de la OPS al MISPAS en la Alianza APS, integrando al Banco Mundial y al BID por el fortalecimiento de la Atención Primaria con importantes intervenciones en el Primer Nivel- Diversificación de fuentes de financiamiento nacionales e internacionales.			

	Entregable	Actividades clave/Intervenciones	Indicador de resultado
PE4 **Fortalecimiento de la capacidad nacional para avanzar en la promoción, prevención,atención y vigilancia para el control y eliminación de las enfermedades con énfasis en fortalecer la respuesta en la atención primaria de salud.**	**4.1 Desarrolladas y fortalecidas intervenciones integrales orientadas ala prevención y control de enfermedades no transmisibles, enfermedades cardiovasculares, diabetes, salud mental, lesiones por siniestros vials, violencia y otras causas externas, promoviendo la intersectorialidad y la adaptación a los contextos territoriales.**	• Apoyar la implementación de programas de prevención y atención integral para enfermedades cardiovasculares, diabetes y salud mental en el marco de la Estrategia HEARTS de la OPS-OMS. • Fortalecer la capacidad del primer nivel de atención para el manejo de las ENT y la rehabilitación de personas con discapacidad. • Fortalecer el registro de lesiones y muertes por siniestros viales para mejorar la toma de decisiones vinculantes a la seguridad vial y a la accidentabilidad. • Promover estrategias de comunicación para la prevención de lesiones causadas por siniestros viales y violencia. • Ampliar el acceso a servicios de salud mental y cuidados paliativos, con un enfoque comunitario e intersectorial. • Brindar apoyo técnico en la actualización de guías y protocolos de atención a los principales trastornos de salud mental.	**Propuesta Plan Estratégico de la OPS/OMS 2026-2031** Resultado intermedio 3.1 Resultado intermedio 3.2
	4.2 Reforzada la capacidad nacional para la vigilancia, diagnóstico, tratamiento, prevención, control y eliminación de las enfermedades transmisibles y las enfermedades prevenibles por vacunación, adoptando el enfoque de "Una Salud".	• Fortalecer la capacidad nacional para la implementación del Registro Nominal de Vacunación. • Ampliar la capacitación del recurso humano responsable de la vacunación a nivel nacional. • Mejorar la capacidad nacional de vigilancia epidemiológica, el seguimiento de la cobertura vacunal y la respuesta a brotes de enfermedades prevenibles por vacunación. • Apoyar el desarrollo de la Estrategia "Una Salud" para la prevención y control de enfermedades en la intersección de la salud humana, animal y ambiental.	
Cambios Estratégicos y supuestos Voluntad política sostenida- Articulación institucional- Financiamiento adecuado para vacunas y tratamientos- Participación de la sociedad civil- Intervenciones intersectoriales en seguridad vial y salud ambiental			
Riesgos Limitados avances en la aplicación efectiva del enfoque "Una Salud" por debilidad en la coordinación intersectorial. Limitado financiamiento de la salud mental- Estigma social vinculado a trastornos mentales, que limita la demanda de servicios			
Factores Habilitadores OPS cuenta con un liderazgo técnico histórico en el programa de inmunizaciones- Mecanismos de compra conjunta para vacunas y medicamentos de alto costo disponibles a través de la OPS- Coordinación intersectorial en la aplicación del enfoque "Una Salud"- Formación y capacitación del personal de salud en atención de ENT, enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica- Inversión en tecnología sanitaria y sistemas de información en salud- Altas posibilidades de eliminar al menos 6 enfermedades incluidas en la estrategia regional de eliminación- Involucramiento de la sociedad civil en estrategias de control y eliminación de enfermedades			

	Entregable	Actividades clave/intervenciones	Indicador de resultado
PE5 **Reforzada la capacidad nacional para la prevención, mitigación y respuesta integral ante desastres y emergencias de salud.**	**5.1 Fortalecida la capacidad nacional en la preparación y respuesta a emergencias, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional, en el marco de la respuesta multiamenaza y siguiendo el enfoque de "Una Salud".**	• Fortalecer las capacidades básicas del RSI y promover el empoderamiento de instituciones del Estado fuera del sector salud. • Apoyar la capacitación y fortalecimiento de las instituciones de salud y los equipos de respuesta rápida en gestión de emergencias y enfoque multiamenaza. • Fortalecer las capacidades nacionales para la vigilancia de enfermedades y eventos de salud con el enfoque de "Una Salud". • Contribuir en el desarrollo de capacidades en el sector salud en gestión de la información, vigilancia y alerta temprana frente a riesgos y emergencias de salud con participación comunitaria y coordinación intersectorial.	**Propuesta Plan Estratégico de la OPS/OMS 2026-2031** **Resultado intermedio 2.1** **Resultado intermedio 2.2**
	5.2 Mejorada la capacidad nacional y local de coordinación intersectorial, garantizando mecanismos de coordinación efectiva y empoderamiento comunitario en la gestión de riesgos frente a desastres y emergencias de salud con especial atención a las poblaciónes en situación de vulnerabilidad.	• Fomentar el desarrollo de mecanismos de coordinación intersectorial y fortalecimiento de la gobernanza en gestión de riesgos de desastres y emergencias de salud. • Promoción del empoderamiento comunitario para la prevención y respuesta a emergencias de salud, con énfasis en comunicación de riesgos y participación activa.	

Cambios Estratégicos y supuestos

Compromiso institucional para la implementación efectiva del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)-Formación continua de los equipos de respuesta rápida- Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia multiamenaza-Empoderamiento de las comunidades en la gestión del riesgo.

Riesgos

Insuficiente preparación de los equipos de salud en emergencias multiamenaza- Recursos financieros y logísticos limitados ante eventos de gran magnitud- Vulnerabilidad estructural ante emergencias y desastres- Limitados esfuerzos para el desarrollo de investigaciones en el area.

Factores Habilitadores

El país cuenta con un informe reciente de la autoevaluación para la implementación del RSI- Coordinación intersectorial establecida para la aplicación del enfoque "Una Salud"- Lecciones aprendidas en el manejo de emergencias de salud basada en la experiencia de la pandemia por Covid-19.

OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

Calle Pepillo Salcedo Recta Final, Plaza de la Salud,
Santo Domingo, República Dominicana