Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	REPUBLICA DOMINICANA
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a la Rectoría y la Interoperabilidad en el Sector Salud en República Dominicana
▪ Número de CT:	DR-T1246
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Aguilar Rivera, Ana Mylena (SCL/SPH) Líder del Equipo; Castillo Arias, Awilda Margarita (CID/CDR); Garza Cortina, Miriam (VPC/FMP); Kirkagacli, Romina Emanuela (VPC/FMP); Linares Reynoso Canerys Noraida (SCL/SPH); Maximer Sabala (CID/CDR); Sanmartin Baez, Alvaro Luis (LEG/SGO); Silveira, Sheyla (SCL/SPH); Vanessa Curran (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	.
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	16 Mar 2023.
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social(W2E)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US$150,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	36 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	31 Jul 2023
▪ Tipos de consultores:	Consultorías Individuales
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CID/CDR-Rep República Dominicana
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho

II. Objetivos y Justificación de la CT

2.1 El objetivo de esta Cooperación Técnica (CT) es apoyar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) de República Dominicana en el desarrollo de herramientas e insumos para la planificación estratégica en el marco del Plan Nacional de Salud (PLANDES 2030). Esto permitirá fortalecer la rectoría del MISPAS sobre el sistema de salud. Para lograr el objetivo, la CT se enfocará en: (i) la evaluación de las funciones esenciales de salud pública (FESP)[1] e identificación de áreas de intervención; (ii) el desarrollo de mecanismos de asignación de recursos financieros y humanos más eficientes; y (iii) el fortalecimiento del Sistema de Información General de Salud (SIGS) a través de la incorporación de protocolos de

[1] Las 11 FESP son funciones establecidas por la OMS/OPS para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud. Su desempeño se evalúa a través de la Aplicación del Instrumento de Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública establecido por la OPS/OMS.

interoperabilidad de los establecimientos de salud y la conformación del registro nacional de recursos humanos en salud (RHS).

2.2 República Dominicana ha avanzado en el proceso de reforma del sector que trajo consigo la separación de funciones entre el MISPAS y el Servicio Nacional de Salud (SNS), donde el primero ejerce la rectoría y las funciones esenciales de la Salud Pública para satisfacer las necesidades de la población, con énfasis en la cobertura de grupos prioritarios, y el segundo tiene el propósito de asegurar la efectividad técnica, administrativa y financiera de los Servicios Regionales de Salud, para garantizar la provisión de los servicios públicos de salud organizados en redes integradas. Sin embargo, la implementación efectiva de un Modelo Integrado de Salud enfocado en la prevención y descentralización de los servicios de salud, traducida en servicios oportunos y de calidad para toda la población, sigue siendo un reto. El sector tiene diversos desafíos que incluyen: (i) cerrar brechas en infraestructura y equipamiento, principalmente en atención primaria; (ii) atender necesidades de adecuaciones y reparación en establecimientos de mayor complejidad; (iii) integrar un sistema de información fragmentado y sin interconexión; y (iv) implementar el modelo de atención centrado en el paciente que, basado en redes integradas de servicios, garantice una cobertura efectiva.

2.3 República Dominicana cuenta con una inversión en salud insuficiente, baja eficiencia en la inversión en los servicios públicos de salud y baja calidad. El gasto público en salud como proporción del producto interno bruto (PIB) (2,9%) es uno de los más bajos en la región (8,6%). Más aún, los recursos asignados a la salud no se utilizan de manera óptima para obtener los mejores resultados. Con el mismo gasto per cápita, República Dominicana podría reducir la mortalidad de menores de cinco años de 32,1 a 22,8 por 1.000 nacidos vivos si utilizara su gasto de manera eficiente como otros países pares[2]. Más aun, la pérdida de recursos debido a la mortalidad prematura y las discapacidades temporales y permanentes debido a diabetes tipo 2 alcanzan US$328 millones anuales (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá - INCAP, 2015), esto puede ser evitado con un diagnóstico temprano y el acceso a un tratamiento oportuno y de calidad. El costo de proporcionar prevención y tratamiento a la población con diabetes tipo 2 es aproximadamente de US$28,6 millones, un costo muy por debajo de no hacerlo.

2.4 Esta situación ha generado que los indicadores en salud no han ido a la par del crecimiento económico. Por ejemplo, las tasas de mortalidad materna e infantil, especialmente la neonatal continúan por encima del promedio regional: la tasa estimada de mortalidad materna es 107 vs 88 de la región por 100.000 niños nacidos vivos y la de mortalidad neonatal es 23 vs 9 de la región por 1.000 nacidos vivos[3]. Las principales causas de muerte materna en el país son además prevenibles y están asociadas a una atención prenatal de calidad, que incluye una visita de control antes de las 12 semanas de embarazo, mientras que otras como la sepsis y la hemorragia están asociadas a una mejor atención hospitalaria.

2.5 Lograr una cobertura efectiva de los servicios de salud, principalmente en el primer nivel de atención y las acciones de prevención son un tema prioritario para mejorar los resultados en salud. Sin embargo, el primer nivel de atención se caracteriza por

---

[2] *Moreno-Serra, Anaya-Montes, y Smith (2019). "Potential determinants of health system efficiency: Evidence from Latin America and the Caribbean".* https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216620

[3] *World Bank. Trends in Maternal Mortality and Child Mortality (2020).*

brechas significativas en su capacidad resolutiva, infraestructura y equipamiento, y sistemas de información. En 2022, sólo 25% de los Centros de Atención Primaria (CPNs) estaban habilitados para proveer servicios de calidad. Así mismo, el 67% de los recursos humanos eran auxiliares de enfermería, médicos pasantes o promotores de salud[4].

2.6 Conforme a las prioridades establecidas en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) 2021-2024, el MISPAS, como institución rectora, ha identificado la necesidad de contar con herramientas de rectoría que permitan la distribución de los recursos financieros y humanos disponibles de cara a garantizar que la cobertura de servicios de salud sea eficiente y eficaz. Así mismo, con el objetivo de ajustar y actualizar el alcance y las líneas de acción de las políticas del sector bajo las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), es necesario continuar el seguimiento de los indicadores de estas funciones.

2.7 En cuanto a la gestión de recursos humanos en salud (RHS), el MISPAS cuenta con normativas vigentes que regulan el ejercicio de los trabajadores de la salud y con recursos humanos cualificados. Sin embargo, no existen criterios para la redistribución de RHS en el nivel local que tomen en cuenta el perfil epidemiológico o las necesidades poblacionales. Por lo tanto, la capacidad actual no se ajusta a las necesidades de los niveles de atención, provocando un desequilibrio en la sostenibilidad y cobertura sanitaria. La identificación de necesidades se encuentra, así mismo, limitada por la poca disponibilidad de información actualizada y la falta de una base de datos robusta e integrada (un registro) que permita determinar la dotación, composición, distribución y nivel de especialización de los profesionales de la salud a nivel público y privado.

2.8 También existe la necesidad de fortalecer los procesos de habilitación a establecimientos y servicios de salud, que pasaron de hacerse de forma manual a un aplicativo llamado Sistema Informático de Habilitación (SIHA), el cual tiene la capacidad de registrar en un sistema la información correspondiente a la gestión en los trámites de Habilitación. Sin embargo, este aplicativo no ha sido actualizado desde el 2014. Como resultado, el MISPAS desarrolló un aplicativo alternativo (SIHA 2) que no ha sido adoptado por completo, lo que ha resultado en que se tengan que utilizar ambas herramientas, no siendo estas interoperables entre sí, duplicando el trabajo. Es necesario definir los lineamientos operativos para la tramitación y gestión de Licencias de Habilitación mediante herramientas tecnológicas unificadas logrando reducir los plazos de respuesta y facilitar la disponibilidad de los datos a través del intercambio de información.

2.9 De forma similar, el MISPAS ha iniciado un proceso de transformación digital con el objetivo de mejorar la eficiencia y la calidad de la atención médica en todo el país. Esta iniciativa busca integrar y aprovechar al máximo las tecnologías de la información y la comunicación en los diferentes niveles de atención, promoviendo la interoperabilidad de los sistemas de información para lograr una gestión más efectiva y tomas de decisiones basadas en datos confiables.

2.10 Actualmente, el sector salud cuenta con una variedad de sistemas de información que operan de manera independiente en diferentes instituciones y niveles de atención. Estos sistemas presentan limitaciones en términos de interoperabilidad, lo que

[4] Fuente: Censo de centros del primer nivel de Atención. MISPAS. 2022.

dificulta el intercambio de datos clínicos y administrativos entre ellos. Además, la falta de estándares comunes y protocolos de comunicación dificulta la integración de la información y la generación de reportes consolidados a nivel nacional. Para superar los desafíos mencionados, es fundamental contar un marco de arquitectura de interoperabilidad de los sistemas de información en el sector salud. Este modelo será responsable de desarrollar e implementar una estrategia integral que promueva la interconexión y el intercambio seguro de información entre los diferentes sistemas, garantizando la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad de los datos.

2.11 Las áreas de asistencia técnica identificadas en esta CT para identificar las intervenciones requeridas en el corto y mediano plazo son: planeación estratégica, gestión de recursos humanos y de establecimientos, desarrollo de esquemas de financiamiento basado en resultados, e interoperabilidad de sistemas de información en salud.

2.12 **Alineación estratégica**. Esta CT es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) del Banco alineándose con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad a través del fortalecimiento de la Atención Primaria a la Salud y del Sistema de Información en Salud, y está alineada con el área transversal de Capacidad Institucional y Estado de Derecho al promover el fortalecimiento de habilidades gerenciales y de análisis de información del sector salud; así como mediante el diagnóstico de la distribución de RHS y del manejo de suministros.

2.13 También se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con República Dominicana 2021-2024 (GN-3084) al “mejorar eficiencia, calidad y cobertura de los servicios de salud”. La CT también está incluida en el Documentos de Programa de País de 2023 con República Dominicana (CPD). Además, la CT se alinea con el Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12) en su línea de acción 3, mejora de la organización y calidad de la prestación de servicios de salud. La CT también contribuye con el Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 del Grupo BID (GN-2727-12) mediante el indicador “Instituciones con capacidades gerenciales y de tecnología digital reforzadas”. Así mismo, la CT está alineada con el Programa Estratégico para el Desarrollo Financiado con Capital Ordinario (OC SDP) (GN-2819-14) Ventanilla 2 - Desarrollo Social (W2E) con el área prioritaria 3 “Instituciones eficaces, eficientes y transparentes” al fortalecer la calidad institucional y de las políticas y la prestación de servicios y la implementación de políticas para mejorar la gestión del sector público, así como aprovechar la transformación digital para promover gobiernos más eficaces, eficientes y transparentes, mejores y más equitativas oportunidades para ciudadanos e instituciones más productivas e innovadoras. Y con el área prioritaria 5 “Desarrollo social inclusive” al fortalecer las instituciones para mejorar las capacidades de planificación y ejecución del sector social y el desarrollo de marcos de políticas sólidos.

2.14 Las actividades se alinean con el objetivo estratégico 1 del Plan Estratégico Institucional del MISPAS 2021-2024, “Conducir la reorientación del Sistema de Salud con capacidad de promover, proteger y reparar la salud”. La CT también contribuye con la política transversal 4 del PNPSP 2021-2024, “Acceso a la Salud Universal”, específicamente con las metas asociadas a contar con un sistema de información con determinantes sociales y mejor planificación de RHS.

III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

3.1 **Componente 1: Apoyo a la rectoría del sistema de salud (US$65.000).** Este componente financiará consultorías individuales para: (i) una propuesta de modelo de

financiamiento basado en resultados (FBR) en salud materno-infantil, incluyendo lecciones aprendidas y la formulación de una hoja de ruta para su implementación; (ii) un modelo de distribución eficiente de los RHS usando los datos del censo; (iii) una propuesta de un modelo y herramienta para el monitoreo y evaluación de las funciones esenciales de Salud Pública, incluyendo una hoja de ruta para la implementación; y (iv) revisión y análisis de fuentes de información y sistematización de los resultados como insumo para la formulación de la Política Nacional de Salud 2020-2030.

3.2 **Componente 2: Fortalecimiento de la interoperabilidad y registros de los sistemas de información en salud (US$75.000).** Se financiarán una consultoría de una firma y consultorías individuales: (i) el diseño del marco de arquitectura y guías de interoperabilidad en salud que mejoren la organización, almacenaje y gestión de datos en salud y permitan el intercambio de la información y la toma de decisiones; (ii) la definición de los lineamientos operativos del registro digital de establecimientos de salud que incluye apoyo de programación para una solución informática para la Habilitación de los Centros de Salud; y (iii) el diseño y conformación del registro de RHS.

3.3 **Administración y monitoreo (US$10.000).** Se financiarán costos operativos y de monitoreo que incluyen: la realización de un taller asociado al Componente 2 en el que se socialice los resultados del modelo de arquitectura de interoperabilidad, así como actividades de supervisión del Componente 1 que incluyen visitas de campo y reuniones presenciales.

3.4 La CT será financiada con recursos del Fondo OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social (W2E) con un costo total de US$150.000.

Presupuesto Indicativo (US$)

Componente	Descripción	BID/Fondo W2E
Componente 1: Apoyo a la rectoría del sistema de salud	Financiamiento Basado en Resultados a nivel de proporción de presupuesto nacional en salud materno infantil, incluye lecciones aprendidas y hoja de ruta.	15.000
	Diagnóstico y propuesta de un modelo sobre la distribución eficiente de los RHS.	10.000
	Modelo y herramienta para el monitoreo y evaluación de las funciones esenciales de Salud Pública, incluyendo una hoja de ruta para la implementación.	30.000
	Análisis de las medidas de políticas vigentes del Sistema Nacional de Salud y una propuesta metodológica, como insumo para la formulación de la Política Nacional de Salud 2020-2030.	10.000
Subtotal Componente 1		**65.000**
Componente 2: Fortalecimiento de la interoperabilidad y registros de los sistemas de información en salud	Diseño del marco de arquitectura de interoperabilidad.	35.000
	Guías de interoperabilidad en salud.	
	Definición de los lineamientos operativos del registro digital de establecimientos de salud que incluye apoyo de programación para una solución informática para la Habilitación de los Centros de Salud.	20.000
	Diseño y conformación del registro de RHS.	20.000
Subtotal Componente 2		**75.000**

Administración y monitoreo	Taller que socialice los resultados del modelo de arquitectura de interoperabilidad del Componente 2 y actividades de supervisión del Componente 1 que incluyen visitas de campo y reuniones presenciales.	**10.000**
Total		**150.000**

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

4.1 A solicitud del beneficiario, la CT será ejecutada por el Banco, por intermedio de la División de Protección Social y Salud en la Oficina de país de República Dominicana. Como contraparte técnica del proyecto, actuará el MISPAS y el SNS. El periodo de ejecución y desembolsos calculado para este proyecto es de 36 meses ya que hay actividades que van en secuencia.

4.2 Se considera estratégico que el ejecutor de la CT sea el Banco debido a su experiencia y por el fraccionamiento del sector que dificulta la coordinación entre los diversos actores, así como la toma de decisiones e implementación de actividades.

4.3 La unidad responsable de contrataciones y desembolsos será la Representación del Banco en República Dominicana (CID/CDR). El Banco realizará las contrataciones de consultores individuales y servicios diferentes de consultoría según lo especificado en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y de conformidad con las políticas y procedimientos vigentes en el Banco. Para este fin, serán aplicadas la sección AM 650 del Manual Administrativo “Fuerza de Trabajo Complementaria” para la contratación de consultores individuales, la Política para la Selección y Contratación de Empresas Consultoras para Trabajo Operativo Ejecutado por el Banco (GN-2765-1) y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4) para la contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual y la Política de Adquisiciones Institucionales del BID (GN-2303-28) para la contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría. Bajo la ejecución del BID, la gestión financiera de la CT seguirá los procedimientos financieros internos del Banco y no incluirá la contratación de servicios de auditoría externa. No existen condiciones previas al desembolso y el proyecto no prevé ningún reembolso de gastos. Estos procesos se llevarán a cabo en estrecha coordinación con las contrapartes correspondientes.

V. Riesgos importantes

5.1 Dentro de los riesgos identificados para la implementación de la CT se encuentra la posibilidad de que las elecciones del 2024 impliquen un cambio de autoridades y prioridades de la contraparte respecto a las actividades incluidas en la CT. Sin embargo, las actividades están alineadas con el PLANDES 2030, asegurando su continuidad.

5.2 Otro riesgo es que la fragmentación del sector salud puede dificultar la ejecución de actividades de carácter interinstitucional. Sin embargo, se espera mantener un constante diálogo con las autoridades para recalcar la importancia de avanzar en el fortalecimiento de las áreas de trabajo propuestas para contribuir con una mejor provisión y calidad de los servicios de salud.

VI. Excepciones a las políticas del Banco

6.1 Esta CT no incluye excepciones a las políticas del Banco.

VII. Salvaguardias Ambientales

7.1 Esta CT no financiará estudios de factibilidad o prefactibilidad de proyectos de inversión con estudios ambientales y sociales asociados; por lo tanto, está excluida del alcance del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del BID.

Anexos Requeridos:

Solicitud del Cliente - DR-T1246

Matriz de Resultados - DR-T1246

Términos de Referencia - DR-T1246

Plan de Adquisiciones - DR-T1246