



# República Dominicana



© Perry-Castañeda Library Map Collection

La República Dominicana ocupa las dos terceras partes de la Isla Española, con una superficie de 48,511 km<sup>2</sup>. Comparte la isla con la República de Haití. Posee un sistema de gobierno democrático-representativo, constituido por tres poderes del Estado: Legislativo, Ejecutivo y Judicial.

El país presenta una situación de pobreza altamente heterogénea, concentrándose el mayor número de hogares y personas viviendo en pobreza en las provincias de Santo Domingo, Santiago, San Cristóbal y el Distrito Nacional, siendo las provincias con mayor pobreza en términos porcentuales las de Elías Piña, Bahoruco, Monte Plata, San Juan, Independencia y el Seibo. Es uno de los países con los niveles más altos de inequidad en la distribución del ingreso del Continente Americano. En el año 2002, aún antes de la crisis económica, el 20% más rico recibía el 53% del ingreso bruto, mientras que el 40% más pobre recibía sólo el 14%.

Extensión territorial	48,511 km <sup>2</sup>
Población total (2006) <sup>1</sup>	8,562,541
% de población rural (2005) <sup>2</sup>	36.4
% de población menor de 15 años (2005) <sup>2</sup>	33.24
Tasa de crecimiento anual (%) (2005) <sup>2</sup>	1.8
Tasa bruta de natalidad (x 1000 hab.) (2005) <sup>2</sup>	23.3
Tasa bruta de mortalidad (x 1000 hab.) (2005) <sup>2</sup>	5.7
Esperanza de vida al nacer (años) (2005) <sup>2</sup>	70.0
PIB Per Capita US\$ (2005) <sup>3</sup>	7,890.1
Gasto sanitario total per cápita (2002) <sup>4</sup>	191.0
% PIB como gasto público en salud (2003) <sup>4</sup>	2.3
IDH (2004) <sup>5</sup>	94
% población con conexión a agua potable (2000) <sup>6</sup>	48
% población con cobertura servicios saneamiento (2000) <sup>6</sup>	20

Fuente:

<sup>1</sup> Datos correspondientes al Censo del año 2002

<sup>2</sup> Datos de ONAPLAN. Proyecciones nacionales de población 1990-2025

<sup>3</sup> Datos preliminares, disponibles en [www.bancentral.gov.do](http://www.bancentral.gov.do)

<sup>4</sup> PNUD. Informe de desarrollo humano, 2004

<sup>5</sup> PNUD. Informe de desarrollo humano, 2006

<sup>6</sup> OPS. Evaluación regional de los servicios de agua y saneamiento



## SALUD Y DESARROLLO

En el 2002, el gasto público en salud fue de 1.9% del PIB y decreció a 1.7% en el 2003 y 1.2% en el 2004, lo cual explica el alto gasto de bolsillo en salud que exhibe el país. De acuerdo a la World Health Statistics 2006, el gasto de bolsillo en República Dominicana corresponde al 70.8% del gasto privado en salud y al 47.9% del gasto total en salud. El gasto nacional en salud per capita ascendió a US \$191 en el 2002. No obstante el gasto per capita registrado por la SESPAS alcanzó solamente los US \$40, lo cual contrasta con el gasto de los hogares que promedia US \$93, y con el total privado, que se eleva a US \$131 por persona. El gasto per capita en salud de República Dominicana es más alto que en países como Guatemala, Nicaragua, El Salvador, Bolivia y Paraguay.

La mortalidad materna no ha descendido en la proporción esperada, no obstante a que el 76% de la población tiene acceso a servicios de salud a menos de 2 Km. del hogar, que el porcentaje de atención prenatal es alto (98.5%, con un promedio de 4 controles prenatales por embarazada), que hay cultura de la gestante de acceder a los servicios y que el porcentaje de partos intra hospitalarios es alto (97%); lo que refleja debilidades de la calidad de atención prenatal, en el parto y en el período perinatal.

La mortalidad infantil muestra una tendencia a la reducción a expensas de la mortalidad post neonatal, mientras que la tendencia de la mortalidad neonatal se mantiene estable, lo cual se relaciona con la deficiente calidad de la atención en el parto y en el período perinatal. La mortalidad en niños menores de 5 años también tiende a la reducción.

OPORTUNIDADES	DESAFIOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>El ejercicio de costeo de los ODM y su incidencia en los planes y presupuestos nacionales.</li> <li>La percepción de la APS como estrategia prioritaria a renovar y fortalecer, que ha sido incorporada a la agenda política del más alto nivel, junto con el programa de Movilización Tolerancia Cero.</li> <li>El país cuenta con recursos de la cooperación internacional para el desarrollo de proyectos de salud, ambiente, agua y saneamiento.</li> <li>Existe una ruta crítica y una agenda estratégica que cuenta con financiamiento para la reforma del sector salud, para apoyar el fortalecimiento institucional, la mejoría de los programas y servicios de salud; y la extensión de la protección social en salud a través de la seguridad social.</li> <li>Se cuenta con nuevos instrumentos y estrategias de cooperación internacional (ej. CCA/UNDAF, SWAP, PRSP).</li> <li>Interés manifiesto de la ASN para desarrollar procesos de evaluación, análisis y fortalecimiento de la rectoría.</li> <li>Reactivación del proceso de elaboración del Plan Nacional Decenal de Salud, con una metodología ampliamente participativa, bajo el liderazgo de la SESPAS.</li> <li>La isla cuenta con un plan binacional contra la TB, con financiamiento gestionado y refrendado por autoridades de ambos países.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lograr una mayor inversión en el gasto público en salud y una optimización en su uso.</li> <li>Priorizar las intervenciones en salud en las áreas territoriales y grupos en situación de vulnerabilidad, entre ellos los de mayor pobreza, mejorando el acceso y calidad de la atención.</li> <li>Desarrollar e implementar políticas públicas saludables. Abogar, favorecer, promover lograr intervenciones multisectoriales dirigidas a promover salud, reducir pobreza, y aumentar oportunidades para el desarrollo.</li> <li>Apoyar que se mantengan los ODM en la agenda política, implantar las intervenciones definidas, su monitoreo y evaluación en los distintos niveles.</li> <li>Priorizar la educación sexual y la información para adopción y cambio de comportamientos en adolescentes y jóvenes.</li> <li>Priorizar el desarrollo de los recursos humanos y la implementación de la carrera sanitaria.</li> <li>Priorizar la calidad de la atención prenatal, del parto y en el período perinatal.</li> <li>Apoyar la implementación de la Estrategia de Acceso Universal en VIH/SIDA.</li> <li>Consolidar los logros obtenidos en los programas de salud pública dirigidos a la prevención y control de las enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación.</li> <li>Desarrollar estrategias para el abordaje binacional de las principales enfermedades transmisibles.</li> <li>Desarrollar la calidad y cobertura de los servicios de calidad ambiental y de agua y saneamiento.</li> <li>Implementar el Sistema de Información General de Salud, priorizar el subsistema de estadísticas vitales.</li> <li>Apoyar el fortalecimiento de la rectoría y del nuevo concepto de Autoridad Sanitaria Nacional.</li> <li>Implementar el Plan Nacional de Calidad.</li> <li>Implementar la Política Farmacéutica Nacional.</li> <li>Desarrollar iniciativas dirigidas a generar, difundir y compartir conocimientos sobre salud como evidencia científica para la toma de decisiones.</li> </ul>

**COOPERACION EXTERNA**

En República Dominicana la cooperación ofrecida por los organismos internacionales es mediante el financiamiento proveniente de fuentes reembolsables y no reembolsables, como donaciones, aportes específicos y cooperación técnica. En cuanto a su origen, la cooperación se da de dos formas, una manera bilateral, mediante acuerdos con otros países o instituciones internacionales sin fines de lucro, o mediante la cooperación multilateral con instituciones públicas internacionales, organismos financieros o especializados, del Sistema de Naciones Unidas o regionales, entre otros. En ese contexto, para la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, los organismos internacionales aportan recursos no reembolsables a través de 19 proyectos específicos para fortalecer programas y temáticas, cuyo monto alcanza RD \$659,851,861.00 (Euros \$2,915,000.00 y en dólares US \$ 3,031,000.00) para el período del 2003 al 2011. Estos organismos y agencias, de manera general, tienen un gran reto en la contribución al alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el 2015.

**AGENDA ESTRATEGICA OPS/OMS (2007-2011)**

Los elementos que constituyen la agenda estratégica de cooperación son:

Los ejes estratégicos (EE), que figuran como la base de la respuesta de la cooperación a los aspectos de la agenda inconclusa en salud y el enfrentamiento de los nuevos desafíos.

Los ejes transversales (ET), que son soporte importante en la implementación de los ejes estratégicos y en la sostenibilidad de los logros alcanzados

El contexto, definido por los más relevantes marcos de la acción nacional y de la cooperación internacional en salud. Estos elementos se indican a continuación:

**EE 1: Políticas Públicas Saludables, Gobernabilidad y Gestión de Información y Conocimiento**

Propósito: fortalecer la institucionalidad, la rectoría, el liderazgo y la capacidad nacional para el desarrollo de políticas y estrategias de promoción y protección social en salud, con equidad e igualdad de oportunidades, género y derechos, así como la rendición de cuentas.

**EE 2: Sistemas y Servicios de Salud y Protección Social**

Propósito: contribuir al proceso de transformación de los servicios de salud y de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a las nuevas funciones que se derivan de la ley general de salud y de la ley que crea el sistema dominicano de seguridad social.

**EE 3: Seguridad Humana y Desarrollo Sostenible**

Propósito: fortalecer las capacidades nacionales para la protección de la salud, la prevención y control de los determinantes sociales y ambientales que afectan la seguridad humana y el desarrollo sostenible, en situaciones normales, de emergencia y desastre.

**EE 4: Vigilancia de la Salud Pública para la Toma de Decisiones Basadas en Evidencia.**

Propósito: fortalecer institucionalmente a la SESPAS para el cumplimiento normativo y regulatorio para el desarrollo del Sistema General de Información en Salud y garantizar la calidad y oportunidad del dato; contribuir a la generación y sistematización de la información y gestión del conocimiento como insumos fundamentales para el desarrollo de la inteligencia sanitaria y para la toma de decisiones.

**EE5: Capacidad del sistema de salud en respuesta a las necesidades de las familias y la comunidad.**

Propósito: fortalecer la capacidad nacional en la aplicación de estrategias basadas en evidencias científicas, con un enfoque familiar y comunitario que contribuya a la prevención de enfermedades, reducción de la mortalidad en todo el ciclo de vida, con enfoque de género y equidad para mejorar la calidad de vida de las familias, enfatizando las acciones sinérgicas entre cada etapa de la vida.

**Ejes transversales:** 1. Desarrollo institucional y transparencia. 2. Desarrollo de recursos humanos. 3. Mejora continua de la calidad. 4. Gestión y análisis de la información en salud para la toma de decisiones. 5. Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

Los elementos del contexto identificados son APS y ODM, el Country Cooperation Assessment/United Nations Assistance Framework (CCA/UNDAF), la legislación existente y el Plan Nacional Decenal de Salud.

**INFORMACION ADICIONAL**

Página Web de País de la OMS <http://www.who.int/countries/dor/es>

Sitio Web de la Oficina de País OPS/OMS <http://www.ops.org.do>

© Organización Mundial de la Salud, 2008 - Se reservan todos los derechos.

Este documento no es una publicación oficial de la OMS y no representa necesariamente las decisiones ni la política de la Organización. La presentación de los mapas que aparecen en él no implica, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

This brief is available online at the WHO Country Focus web site <http://www.who.int/countryfocus>

WHO/DGR/CCO/08.05/Dominican Republic