

Título

Un Análisis del Sistema de Salud de La República Dominicana y las Reformas

Lindsey Melzer

3 del febrero

SPAN 4180

Resumen

El sistema de salud publica en la República Dominicana se analiza a lo largo de este artículo científico. La introducción provee una descripción de la República Dominicana incluyendo el propósito, una breve historia, estadísticas del perfil demográfico, perfil socioeconómico, y el perfil de salud reforma. Mediante el uso de una metodología amplia, se analiza el modelo de atención médica. Junto con la capacidad de la República Dominicana para mantener la equidad, la eficacia y la eficiencia. Presenta el proceso de descentralización de la gestión, las reformas del sistema de salud y un análisis de la dimensión económica del sistema de salud. Finalmente, la evacuación del desempeño de salud en la República Dominicana incluye indicadores de cobertura y desempeño. Mas específicamente, los factores de indicadores desempeño incluye la eficiencia del, la eficiencia técnica, la eficacia del sistema, y la equidad del sistema. Esta sección compara las estadísticas encontradas en la República Dominicana con México para ilustrar el desempeño del sistema de salud en la República Dominicana.

Introducción

El propósito de este articulo científico es investigar el sistema de salud pública en la República Dominicana. Este articulo científico presenta el sistema de salud en la República Dominicana a través del desarrollo de la historia, factores demográficos, factores socioeconómicos, el modelo de atención de salud y todas las partes relacionadas con el funcionamiento del sistema de salud. Estos son indicadores que ponen de relieve la eficacia y la eficiencia del sistema publico de salud.

La República Dominicana limita con Haití, ocupando dos tercios de la Isla Hispaniola. Está rodeado tanto por el océano Atlántico como por el mar Caribe (Wiarda, Gonzáles, y Nancie, 2021). Siguiendo el domino francés y español desde el siglo 16, la nación insular de la Republica

Dominicana se declaró una nación independiente de la vecina Haití en 1844. Más tarde en 1861, el territorio dominicano fue nuevamente ocupado por los españoles, sin embargo, en 1865 ganaron su independencia. La República Dominicana ha experimentado desordenes políticos y civiles, tensiones étnicas, largos períodos de gobierno militar, el opresivo dictador Rafal Trujillo (1930-1961), e intervenciones militares de los Estados Unidos (Wiarda, Gonzáles, y Nancie, 2021).

Los siguientes datos demográficos fueron investigados en la República Dominicana. Según al sitio de web, World Meter (año publicación o actualización), el tamaño del países 18,704 millas cuadradas y la densidad población general en 2018, era de 575.8 personas por milla cuadrada. La población está actualmente 11,035,576. Hay en promedio 551 nacimientos y 190 muertes cada día. La ciudad más grande es Santo Domingo, la población se compone de 2,201,941 ciudadanos. La esperanza de vida media es 74,7 años por ambos sexos. Específicamente por las mujeres, la esperanza de vida es 77,9 años y por los hombres es 71,6 años (World Meter, 2022). Según al sitio de web Index Mundi, los grupos étnicos consisten en variado 70.4% (Mestizo/Indio 58%, Mulato 12.4%), Negro 15.8%, Blanco 13.5%, y otro 0.3%. La distribución según edad es 0-14 años: 26.85%, 15-24 años: 18.15%, 25-54 años: 40.54%, 55-64 años: 8.17% y 65 años y más: 6.29%. La tasa neta de migración es -2.71 emigrante por 1,000 población (Index Mundi, 2020).

El producto interno bruto per cápita (PIB) fue 7677.71 dólares estadounidense en 2020. El PIB per cápita en la República Dominicana equivale al 61% del promedio mundial (Trading Economics, 2020). El gasto en salud representó el 5.73% del producto interno bruto (PIB) de la República Dominicana en 2018 (Statista, 2021). Esto se compara con la cantidad per cápita gastada en atención médica, \$462 (Macrotrends, 2022). La cantidad gastada per cápita ha

seguido aumentando constantemente, mientras que el porcentaje del PIB continúa fluctuando (Macrotrends, 2022). Se informó de que el gasto publico en educación era 4.0428% en 2019 (Trading Economics, 2020). En lo que respecta a la distribución del ingreso, en 2019 se estima que el 48.6% del ingreso generado en la Republica Dominicana estaba en manos del 20% más rico de la población (Statista, 2021). El índice de inequidad mide la distribución dentro de una economía y su grado de desviación hacia o lejos de una distribución perfectamente igualitaria. En la República Dominicana, se estima 39.60 en 2020, esto se puede compara con una estimación del año anterior de 43.7 en 2018 (World Bank, 2020).

La evolución histórica del sistema de salud publica en la República Dominicana ha seguido mejorando a lo largo de los años. Toda la información encontrada es según del artículo del Sistema de salud de República Dominicana. Primero en 1948, la creación del Sistema de Seguros Sociales. En 1956, la creación de la Secretaria de Salud Publica y Asistencia Social y aprobación del Código de Salud. Próximo, en 1962 la transformación de la Caja Dominicana de Seguros Sociales en Instituto Dominicano de Seguros Social. En 1995, la creación de la Oficina de Coordinación Técnica de la Comisión Nacional de Salud. Entonces, en 2001, la aprobación de la Ley General de Salud, la aprobación de la ley que crea el nuevo Sistema de Seguridad Social y el inicio del Régimen Subsidiado. En 2007, inicio del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud del Sistema de Seguridad Social. Finalmente, en 2008, establecimiento del Plan Decenal de Salud (Rathe y Moliné, 2011). En 2009, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ([CDC, por su sigla en ingles]2022) establecieron una oficina en la República Dominicana. Su principal objetivo es apoyar la prevención y el control del VIH/SIDA. Trabajan junto con el Ministerio de Salud y otros asociados gubernamentales para vigilar la epidemiologia, la vigilancia, los laboratorios y el desarrollo de la fuerza laboral. Se centran en el

VIH/SIDA, la tuberculosis, las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes y las inmunizaciones (CDC, 2022).

Las preguntas que se abordaran a lo largo de este artículo científico son: ¿Cómo funciona y como esta organizado el sistema de salud en la Republica Dominicana? ¿Cuál es la situación de la cobertura del sistema de salud en la Republica Dominicana? ¿Cuál es el nivel de desempeño del sistema de salud de la República Dominicana con relación a la equidad, la eficacia, y la eficiencia? Las fuentes de los datos incluidos en este estudio provienen de sitios web, revistas, artículos de investigación, documentos gubernamentales del Ministerio de Salud de la República Dominicana y fuentes de agencias internacionales y de cooperación, incluidas la OPS, UNICEF, y los CDC; todos ellos dirigidos al análisis del sistema de salud pública en la República Dominicana. Al observar varias estadísticas demográficas e investigar información relacionada con la salud, se puede comprender mejor el progreso y la eficacia actuales del sistema de atención de la salud en la República Dominicana. Esto contribuirá al desarrollo de estrategias para ayudar a arreglar y mejorar el sistema general de salud en la República Dominicana. El cuerpo del artículo consiste en la descripción del modelo de organización del sistema de salud, el proceso de la descentralización de la gestión, la reforma del sistema de salud, dimensión económica del sistema de salud y la evaluación del desempeño del sistema de salud en la República Dominicana.

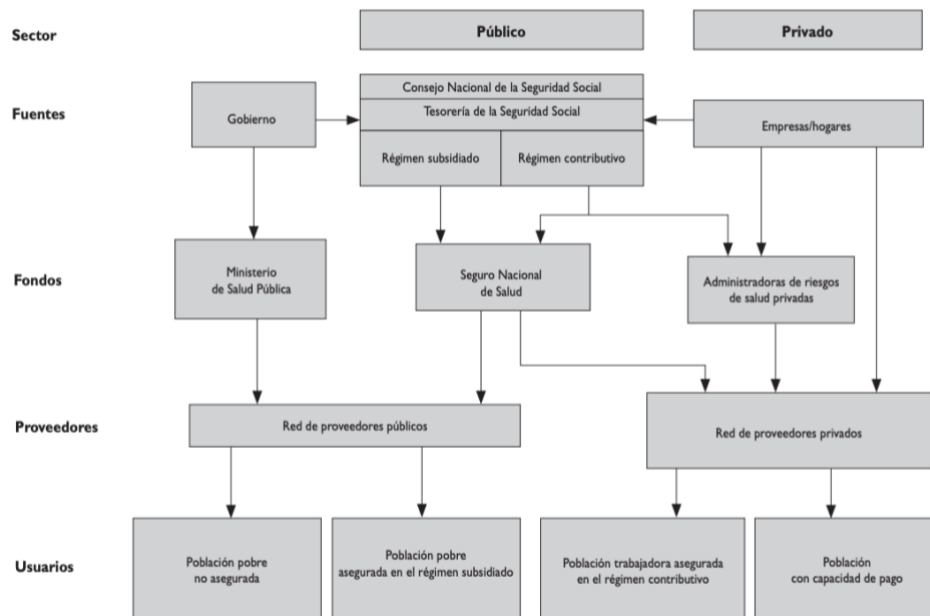
Cuerpo del artículo (revisión de la Literatura)

El modelo de sistema de salud de la Republica Dominicana

El modelo de organización del sistema de salud de la República Dominicana es El Seguro Nacional de Salud. En esta sección se analizará la división entre prestadores públicos y privados, como califican los ciudadanos para recibir un seguro público o privado, y la financiación. Los

principales componentes del sector público consisten en el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Consejo Nacional de Salud (CNSS), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) (Rathe y Moliné, 2011). El CNSS y la TSS se dividen en dos grupos, régimen subsidiado y régimen contributivo (Rathe y Moliné, 2011). El régimen subsidiado recibe dinero del gobierno para reducir los costos, para que pueda proporcionar productos y servicios a precios más bajos. El régimen contributivo es el seguro obligatorio para todos, junto con la capacidad de pago (Rathe y Moliné, 2011). El MSP y el SENASA consisten en la red de proveedores públicos, quien financian o prestan servicios para la población pobre no asegurada y la población pobre asegurada en el régimen subsidiado (Rathe y Moliné, 2011). Los componentes del sector privado incluyen las Administradores de Riesgos de Salud (ARS), los proveedores de servicios de salud y las organizaciones no gubernamentales (ONGs) que trabajan en el área de la salud (Rathe y Moliné, 2011). Las empresas/hogares, el SENASA, y las ARS consiste en la red de proveedores privados, quienes son responsables de administrar la financiación aportada por la población trabajadora asegurada en el régimen contributivo y la población con capacidad de pago (Rathe y Moliné, 2011). El modelo de sistema de salud en la República Dominicana se puede visualizar en la figura 1.

Figura 1: El modelo de sistema de salud en la República Dominicana



El proceso de descentralización de la gestión en la República Dominicana

Hasta 1960, la República Dominicana tuvo una historia de gobernantes dictadores. Entonces, entre 1966 y 1994, la mayoría del poder residía en un solo hombre, el presidente Joaquín Balaguer (Mitchell, 2013). Hasta 1999, la República Dominicana había sido clasificada como un país del hemisferio occidental sin reformas descentralizadoras (Mitchell, 2013). Hoy, la República Dominicana ha adoptado un sistema nacional de tres partidos que ha implementado reformas descentralizadoras, que fue promovido por una red de grupos de interés pro-municipales (Mitchell, 2013). La velocidad a la que se produjo la descentralización en la República Dominicana fue un proceso gradual, un proceso que sigue mejorando hoy en día. La descentralización en la República Dominicana comprende tres componentes: la elección democrática de las autoridades subnacionales, la difusión de un importante poder decisorio a los funcionarios locales, y el creciente control por parte de esos funcionarios sobre los recursos adecuados, con el fin de implementar sus decisiones. La descentralización funciona mediante la implementación de representantes políticos tanto a nivel nacional como municipal que trabajan

para situar el patrón de gobierno de una nación en un punto; es un continuo que comparte el poder político con las autoridades subnacionales (Mitchell, 2013).

El tipo de descentralización en la República Dominicana es la desconcentración. La desconcentración a menudo se considera la forma más débil (Ciesin, n.d.). En última instancia, el poder de desconcentración permanece en el gobierno central. La autoridad de toma de decisiones y las responsabilidades financieras y administrativas se redistribuyen a los gobiernos locales; sin embargo, estos gobiernos locales están bajo la supervisión del gobierno central (Ciesin, n.d.). En la República Dominicana, el nivel de descentralización consiste en, municipios y provincias. Hay 159 municipios y 32 provincias que se consideran entidades desconcentradas bajo una estructura de gobierno subnacional de un solo nivel (organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD), 2016). Los gobernadores son elegidos por el gobierno y están a cargo de sus municipios; este es el primer nivel de descentralización. Son la única forma de gobierno elegido y se consideran “personas jurídicas de derecho público” (OECD, 2016).

La reforma del sistema de salud en la República Dominicana

Según de un artículo científico, el Perfil de los Sistemas de Salud República Dominicana, las reformas de salud en la República Dominicana se remontan a la década de 1990. Los primeros esfuerzos para reformar el sistema de salud tuvieron lugar debido a los acuerdos concertados entre el Gobierno Dominicano y la Asociación Médica Dominicana (AMD). La AMD se conoce actualmente como la Asociación Dominicana de Médicos. Los esfuerzos para reformar y reestructurar los hospitales estatales condujeron a la creación de la Comisión Nacional de Salud. En 1996, se estableció una nueva administración y se creó un nuevo marco para la reestructuración del Estado Dominicano. La nueva administración dio lugar a la creación de la Comisión Estatal de Reforma, que se encargó de reestructurar la Comisión Nacional de Salud. Se

utilizaron préstamos del Banco Interamericano de Desarrollo y del Banco Mundial para transformar la Comisión Nacional de Salud en la Comisión de Reforma del Sector Salud (Organización Panamericana de la Salud [PAHO por su sigla en ingles], 2022).

En 2005 se esbozó el Programa Estratégico y la Hoja de Ruta Crítica de la Reforma de la Salud (PAHO, 2022). Los principales objetivos esbozados incluyen fortalecimiento del papel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SESPA), dirigido específicamente a las funciones de salud pública, organizar las redes regionales de servicios de salud pública, garantizar el acceso equitativo a medicamentos de calidad y garantizar un seguro de salud para toda la población, especialmente para aquellos en grupos desfavorecidos (PAHO, 2022). Los principales que guían la reforma en la Republica Dominicana incluyen equidad, cobertura, asignación de recursos, efectividad de los servicios, malaria, dengue, tuberculosis y VIH/SIDA (PAHO, 2022). En los últimos años, la equidad en la República Dominicana ha sido altamente inequitativa, debido a los gastos de bolsillos de los hogares en relación con el financiamiento de los servicios de atención medica (PAHO, 2022). Los gastos totales en salud siguen disminuyendo y la cobertura de seguros va en aumento (PAHO, 2022). Esto se observó cuando el gasto total en salud disminuyó del 62% en 1997 al 48% en 2002 (PAHO, 2022). Una forma en que se puede medir la eficacia de los servicios basados en las reformas de salud es observando las tasas de mortalidad infantil y mortalidad materna (PAHO, 2022). Las tasas de incidencia de enfermedades infecciosas, incluidas malaria, dengue y tuberculosis han ido en aumento, mientras que las tasas de incidencia del VIH/SIDA han ido disminuyendo (PAHO, 2022).

Dimensión económica del sistema de salud en la República Dominicana

El financiamiento en la República Dominicana es distribuido por los sectores público y privado (Rathe y Moliné, 2011). Aspectos públicos incluyen el Ministerio de Salud Publica

(MSP) y la Tesorería de la Seguridad Social (TSS). El MSP recibe fondos del gobierno para proporcionar programas y servicios a las clases socioeconómicas más bajas en la República Dominicana, que aún no han sido aseguradas (Rathe y Moliné, 2011). La TSS recibe recaudo, distribución y pago de los recursos financieros según a la Ley de Seguridad Social. La TSS distribuye un per cápita a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS). Las ARS hace acuerdos con proveedores de servicios de salud con el fin de proporcionar financiamiento (Rathe y Moliné, 2011). Para la financiación privada, los servicios se financian principalmente mediante pagos de bolsillo y pagos de primas de seguros. SENSAs, es un principio público de la ARS, también depende de proveedores privados (Rathe y Moliné, 2011).

En 2007, la Republica Dominicana, según a la Ley de Seguridad Social, estableció el Seguro Familiar de Salud (SFS) (Rathe y Moliné, 2011). El SFS proporciona cobertura de salud a todos con el propósito de proteger todos los aspectos de la salud. Hay dos regímenes de financiamiento que están un parte del SFS, el régimen contributivo y el régimen subsidiado (Rathe y Moliné, 2011). El régimen contributivo comprende trabajadores y empleadores que reciben financiación pública y privada. En comparación, al régimen subsidiado comprende de trabajadores por cuenta propia, ingresos inestables, desempleados y personas con discapacidad. Es financiado por el estado (Rathe y Moliné, 2011).

Un estudio realizado en 2011 recogió indicadores de ejecución financiera. Uno es el gasto público en salud como porcentaje de presupuesto total de gobierno. En 2002 el financiamiento en la República Dominicana representaba 20% del gasto publico. En 2004, el gasto público en salud fue 28.7% del total en salud (Rathe y Moliné, 2011). En 2008, representaron 36% del gasto público en salud y 17% del gasto total en salud. Este aumento en el gasto público en salud puede

explicarse por la implementación del SFS. El gasto en salud pública en la República Dominicana en 2017 fue 41,1% (PAHO).

A continuación, se analizará el gasto sanitario observando el porcentaje del gasto público en salud orientado a la medicina preventiva y a los servicios de salud materno-infantil. En la República Dominicana en 2009, los resultado materno-infantiles fueron menores en comparación con otros países de América Latina y hubo un aumento de las enfermedades crónicas (World Bank, 2017). Para combatir estos nuevos desafíos se implementó el seguro nacional de salud y se centró en el fortalecimiento de la capacidad para brindar servicios de atención primaria de calidad. Como resultado de medidas preventivas de salud, hubo un aumento en el porcentaje de mujeres embarazada que completaron una evaluación de riesgo antes de la semana 15 de embarazo del 0,4% en 2011 al 50% en 2016 (World Bank, 2017). También, hubo un aumento en el porcentaje de niños menores de 15 meses que completaron el esquema de vacunación de acuerdo con los protocolos nacionales del 0% en 2011 al 68% en 2016 (World Bank, 2017). Hubo un aumento en el porcentaje de individuos diagnosticados con hipertensión bajo tratamiento de acuerdo con los protocolos nacionales de 3.54% en 2011 a 68% en 2016 (World Bank, 2017). Estas estadísticas demuestran mejoras en las medidas preventivas de salud y los servicios de salud materno-infantil en relación con las nuevas normas sanitarias implementado por organizaciones como el Ministerio de Salud.

Evaluación del desempeño del sistema de salud en la República Dominicana

Los indicadores de cobertura y desempeño se han incluido en la evaluación del desempeño del sistema de salud en la República Dominicana. Estos indicadores se comparan con los valores encontrados en México, otro país utilizando el seguro nacional de salud. Los indicadores de cobertura miden la población que recibe una intervención dividía por la población

elegible o que necesita una intervención. En la República Dominicana las estadísticas investigadas de los indicadores de cobertura incluyen camas por cada 1.000 habitante, el porcentaje de población afiliada a un seguro de salud y el número de hospitales. Las camas por cada 1.000 habitantes fue 1,56% (Banco Mundial, 2022) en comparación a 1,4% en México (Molina, 2021). Hay más camas de hospital disponibles en la República Dominicana. El porcentaje de población afiliado a un seguro de salud fue 75% (Consejo Nacional de Seguridad Social, 2018) en comparación a 37% en México (Statista, 2022). Hay más personas afiliadas al seguro de salud en la República Dominicana que en México. El número de hospitales fue 445 (Roy, 2017) en comparación a 4.474 en México (Mendoza, 2022). Aunque, hay más hospitales en México, tome en cuenta el tamaño geográfico de los países.

Próximo, los indicadores de desempeño consisten en factores debajo los siguientes encabezamientos, la eficiencia del sistema, la eficiencia técnica, la eficacia del sistema, y la equidad del sistema. En la eficiencia del sistema en la República Dominicana, el costo por día-cama de hospital fue \$227 dolores estadounidense (Diario, 2020) en comparación a \$2,022 en México (Maestro, 2022). Esta gran diferencia se puede explicar debido a los sistemas hospitalarios más grandes y complejos disponibles en México. El número de médicos por cada 1.000 habitantes fue 1,45 en la República Dominicana (Banco Mundial, 2022) y 2,2 en México (República, 2022). Hay una mayor cantidad en médicos disponibles por habitante en México. El salario mínimo nacional en la República Dominicana fue \$2.14 dolores estadounidense (Agencia EFE, 2015) en comparación a \$3.55 en México (Littler Mendelson, 2015). En la eficiencia técnica, el número de enfermeras por médicos fue 3 a 19 en la República Dominicana (PAHO, 2022) en comparación a 2,9 a 2,1 en México (López, 2020) y el número de enfermeras por 1.000 habitante fue 1,46 en la República Dominicana (PAHO, 2022) en comparación a 2,36 en México

(Banco Mundial, 2019). Hay una menor proporción de enfermeras por médico y una menor proporción de enfermeras por paciente en la República Dominicana que en México. La eficacia consiste en la esperanza de vida, fue 74 años en la República Dominicana (World Bank, 2022) en comparación a 75 años en México (World Bank, 2022). Hay una ligeramente superior esperanza de vida en México. La tasa de mortalidad es 6 por cada 1.000 habitantes en la República Dominicana (Rathe y Moliné, 2022) en comparación a 6 por cada 1.000 habitantes en México (Siguenos, 2021). Hay una tasa de mortalidad igual en la República Dominicana y en México. La mortalidad de enfermedades no transmisibles fue 68% de todos del número de muertes total en la República Dominicana (Diario, 2015) en comparación a 80% de todos del número de muertes total en México (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2016). Hay una mayor tasa de muertes por enfermedades no infecciosas en México. Las posibles explicaciones para esto son tasas más altas de enfermedades crónicas causadas por diferencias en la cultura, la dieta y el estilo de vida, una mejor atención médica preventiva y más. Finalmente, la equidad consiste en el porcentaje de partos atendidos por personal calificado de porcentaje del total. La República Dominicana tiene 99,8% de partos (Banco Mundial, 2022) y México tiene 97,7% de partos (Index Mundi, 2022). La tasa de mortalidad infantil fue 22% en la República Dominicana (Index Mundi, 2022) y 11% en México (Index Mundi, 2022). Hay una mayor tasa de mortalidad infantil en la República Dominicana. La prevalencia de desnutrición fue 8.3% en la República Dominicana (Banco Mundial, 2022) y 7,2% en México (Banco Mundial, 2022). Hay una mayor tasa de prevalencia de desnutrición en la República Dominicana. FIGURE

Análisis

La República Dominicana tiene una historia rica y única que ha llevado al desarrollo de un sistema de salud complejo y progresivo. El modelo de organización del sistema de salud de la

República Dominicana es el Seguro Nacional de Salud (Rathe y Moliné, 2011). Consiste en sectores públicos y privados en orden a tratar de proporcionar cobertura a toda la población. Ambos reciben algún tipo de financiamiento gubernamental y aunque hay muchas áreas que necesitan mejoras, las fuentes y fondos están dispuestos de manera productiva y eficiente (Rathe y Moliné, 2011).

La República Dominicana ha adoptado un sistema de descentralización a lo largo de los años posteriores a la construcción y el establecimiento de una democracia y ha implementado la desconcentración como forma de descentralización (OECD, 2016). Esto es importante para asignar el poder a las formas locales de gobierno para ayudar a regular y delegar mejor. La descentralización en la República Dominicana se comprende de tres partes con el propósito de mantener eficazmente la autoridad mientras se distribuye mejor el poder (Mitchell, 2013). Aunque, la desconcentración todavía está bajo control del gobierno central promueve una forma de gobierno bien estructurada y sistemática (OECD, 2016). La reforma del sistema de salud en la República Dominicana es un proceso en curso. Comenzó hace muchos años y continúa mejorando en función de los desafíos y necesidades actuales de la población (). La equidad se mide observando el gasto total en salud a lo largo de los años y en diferentes lugares geográficos de la República Dominicana, lo que coincide con la cobertura de salud, que sigue llegando a regiones del país con altas tasas de pobreza (OECD, 2016). Como resultado de las reformas de salud en la República Dominicana, las estadísticas como la mortalidad infantil, la mortalidad materna y las tasas de enfermedades infecciosas se utilizan para medir la eficacia de los servicios recién incorporados y su productividad (OECD, 2016).

La dimensión económica del sistema de salud en la República Dominicana se analizó más a fondo. La cobertura del seguro de salud en la República Dominicana ha aumentado

significativamente como resultado de la Ley de Seguridad Social que establece el Seguro de Salud Familiar (SFS) (Rathe y Moliné, 2011). El SFS se desglosa en un régimen subsidiado y un régimen contributivo, con la finalidad de ampliar la cobertura y protección a todos los ciudadanos (Rathe y Moliné, 2011). Se observaron tres indicadores de salud desde el punto de vista económico. Primero, el gasto público en salud como porcentaje total de gobierno ha aumentado de 28.7% en 2004 a 36% en 2008. Luego, se encontró que el gasto en salud público en 2017 fue 41,1% (Rathe y Moliné, 2011). También, el gasto sanitario observando el porcentaje del gasto público en salud orientado a la medicina preventiva y a los servicios de salud materno-infantil. Las medidas preventivas han sido efectivas para aumentar los exámenes parentales, las vacunas entre los bebés y los pacientes diagnosticados con hipertensión bajo tratamiento (World Bank, 2017). Finalmente, la evaluación del desempeño comparó indicadores de la República Dominicana con México con el fin de determinar la efectividad de los indicadores de cobertura, la eficiencia del sistema, la eficiencia técnica, la eficacia del sistema y la equidad del sistema.

Conclusión y recomendaciones

En general, el sistema de salud en la República Dominicana ha logrado avances significativos a lo largo de los años. Mucho se ha cambiado para implementar programas orientados a mejorar la eficacia y cobertura de la salud. Sin embargo, en comparación con otros países latinoamericanos, el sistema de salud en la República Dominicana carece en ciertas áreas. El modelo de organización de salud en la República Dominicana es el Seguro Nacional de Salud. Este permite por la descentralización de poder y mas fondos estatales en mas ubicaciones geográficas. Aunque el sistema público de salud en la República Dominicana ha mostrado mejoras en los resultados de salud, necesita seguir avanzado para competir con otros países latinoamericanos.

Los estudios adicionales deben centrarse en la recopilación de datos más recientes con respecto a los resultados preventivos de salud. Fue difícil encontrar datos recientes, así como promedios regionales con respecto a los gastos de salud. También, deberían investigarse nuevas reformas de la salud para medir los resultados directos de la reforma. Por ultimo, la evaluación del desempeño al realizarse en la República Dominicana debe ser comparada con países seleccionados individualmente con el fin de hacer evaluaciones directas más efectivas. El sistema de salud es una parte compleja de todas las naciones que afecta directamente la vida de todas las personas. La República Dominicana ha hecho un buen trabajo continuado su avance, pero siempre queda mucho por hacer.

Lista de Referencias

April 14, 2015. (2017, June 29). *México: Aumento de salarios Mínimos Estarán Vigentes en la zona b a partir del 1 de abril de 2015*. Littler Mendelson P.C. Retrieved April 28, 2022, from <https://www.littler.com/publication-press/publication/m%C3%A9xico-aumento-de-salarios-m%C3%ADnimos-estar%C3%A1n-vigentes-en-la-zona-b#:~:text=A%20partir%20del%201%20de%20abril%20de%202015%2C%20el%20salario,es%20decir%20%2470.10%20pesos%20diarios>.

Camas Hospitalarias (Por Cada 1.000 personas) - dominican republic. Camas hospitalarias (por cada 1.000 personas) - Dominican Republic | Data. (n.d.). Retrieved April 28, 2022, from <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS?locations=DO>

Demographics. Worldometer. (n.d.). Retrieved April 28, 2022, from <https://www.worldometers.info/demographics/>

Diario, L. (2015, March 16). *Enfermedades Crónicas no transmisibles*. listindiario.com. Retrieved April 28, 2022, from <https://listindiario.com/la-vida/2015/03/16/359953/enfermedades-cronicas-no-transmisibles>

Diario, L. (2020, June 24). *Cada cama en ucis cuesta RD\$50 mil por día*. listindiario.com. Retrieved April 28, 2022, from <https://listindiario.com/la-republica/2020/06/24/623267/cada-cama-en-ucis-cuesta-rd-50-mil-por-dia>

Different forms of decentralization. (n.d.). Retrieved April 28, 2022, from http://www.ciesin.org/decentralization/English/General/Different_forms.html

Dominican Republic - OECD. (n.d.). Retrieved April 28, 2022, from

<https://www.oecd.org/regional/regional-policy/profile-Dominican-Republic.pdf>

Dominican Republic - public spending on education, total (% of GDP)2022 data 2023 forecast

1970-2019 historical. Dominican Republic - Public Spending On Education, Total (% Of

GDP) - 2022 Data 2023 Forecast 1970-2019 Historical. (n.d.). Retrieved April 28, 2022,

from [https://tradingeconomics.com/dominican-republic/public-spending-on-education-](https://tradingeconomics.com/dominican-republic/public-spending-on-education-total-percent-of-gdp-wb-data.html#:~:text=Government%20expenditure%20on%20education%2C%20total,compiled%20from%20officially%20recognized%20sources)

[total-percent-of-gdp-wb-](https://tradingeconomics.com/dominican-republic/public-spending-on-education-total-percent-of-gdp-wb-data.html#:~:text=Government%20expenditure%20on%20education%2C%20total,compiled%20from%20officially%20recognized%20sources)

[data.html#:~:text=Government%20expenditure%20on%20education%2C%20total,compile](https://tradingeconomics.com/dominican-republic/public-spending-on-education-total-percent-of-gdp-wb-data.html#:~:text=Government%20expenditure%20on%20education%2C%20total,compiled%20from%20officially%20recognized%20sources)

[d%20from%20officially%20recognized%20sources](https://tradingeconomics.com/dominican-republic/public-spending-on-education-total-percent-of-gdp-wb-data.html#:~:text=Government%20expenditure%20on%20education%2C%20total,compiled%20from%20officially%20recognized%20sources).

Dominican Republic Demographics Profile. (n.d.). Retrieved April 28, 2022, from

https://www.indexmundi.com/dominican_republic/demographics_profile.html

Dominican Republic GDP per CAPITA2021 data - 2022 forecast - 1960-2020 historical.

Dominican Republic GDP per capita - 2021 Data - 2022 Forecast - 1960-2020 Historical.

(n.d.). Retrieved April 28, 2022, from [https://tradingeconomics.com/dominican-](https://tradingeconomics.com/dominican-republic/gdp-per-capita)

[republic/gdp-per-capita](https://tradingeconomics.com/dominican-republic/gdp-per-capita)

Dominican Republic Healthcare Spending 2000-2022. MacroTrends. (n.d.). Retrieved April 28,

2022, from [https://www.macrotrends.net/countries/DOM/dominican-republic/healthcare-](https://www.macrotrends.net/countries/DOM/dominican-republic/healthcare-spending)

[spending](https://www.macrotrends.net/countries/DOM/dominican-republic/healthcare-spending)

Enfermeras y Parteras (por cada 1.000 personas). Enfermeras y parteras (por cada 1.000

personas) | Data. (n.d.). Retrieved April 28, 2022, from

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.NUMW.P3>

Gini Index (World Bank estimate) - dominican republic. Data. (n.d.). Retrieved April 28, 2022, from <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI?locations=DO>

Health Systems Profile Dominican Republic - Paho.org. (n.d.). Retrieved April 28, 2022, from https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Health_System_Profile-Dominican_Republic_2007.pdf

López, R. (2020, April 24). *En México hay 2.1 médicos y 2.9 enfermeros por Cada Mil Habitantes.* Grupo Milenio. Retrieved April 28, 2022, from <https://www.milenio.com/politica/mexico-2-1-medicos-2-9-enfermeros-mil-habitantes>

Life expectancy at birth, total (years) - dominican republic. Data. (n.d.). Retrieved April 28, 2022, from <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=DO>

Life expectancy at birth, total (years) - mexico. Data. (n.d.). Retrieved April 28, 2022, from <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=MX>

Maestro, C. (n.d.). *Cuánto Cuesta pagar por un servicio Médico Privado.* Crédito Maestro. Retrieved April 28, 2022, from <https://www.creditomaestro.com/blog/finanzas-saludables/cuanto-cuesta-pagar-por-un-servicio-medico-privado#:~:text=Aunque%20depende%20mucho%20del%20hospital,casi%2040%2C000%20pesos%20por%20d%C3%ADa.>

Master, W. (2018, February 19). *Consejo Nacional de Seguridad Social: CNSS - el 75 % de la Población Está Afiliada al Seguro familiar de salud.* CNSS. Retrieved April 28, 2022, from <https://www.cnss.gob.do/index.php/noticias/item/700-el-75-de-la-poblacion-esta->

salud#:~:text=El%2075%20%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20dominicana%20e
st%C3%A1%20afiliado%20al%20Seguro,de%20Seguridad%20Social%20(CNSS).

<https://www.statista.com/statistics/952547/dominican-republic-health-expenditure-share-gdp/#:~:text=Dominican%20Republic%3A%20health%20spending%20as%20share%20of%20GDP%202010%2D2018&text=Spending%20on%20health%20represented%205.73,5.83%20percent%20a%20year%20earlier.>

2022, from <https://www.statista.com/statistics/287090/number-of-hospitals-in-mexico/#:~:text=The%20number%20of%20hospitals%20operating,country%20added%20up%20to%204%2C395>.

2022, from <https://www.healthdata.org/mexico>

<https://www.eleconomista.com.mx/politica/En-doctores-por-abajo-del-promedio-de-OCDE-20210218-0154.html>

April 28, 2022, from <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS>

México - Partos Atendidos por personal de Salud calificado. México - Partos atendidos por personal de salud calificado. (n.d.). Retrieved April 28, 2022, from <https://www.indexmundi.com/es/datos/m%C3%A9xico/partos-atendidos-por-personal-de-salud-calificado#:~:text=Nacimientos%20asistidos%20por%20personal%20de,bajo%20fue%2069.40%20en%201987.>

Mitchell, C. (2013). *Decentralization and Party Politics in the Dominican Republic*. Springer.

Nacimientos Asistidos por personal de Salud capacitado (% del total). Nacimientos asistidos por personal de salud capacitado (% del total) | Data. (n.d.). Retrieved April 28, 2022, from <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.BRTC.ZS>

Prevalencia de desnutrición (% De La Población) - mexico. Prevalencia de desnutrición (% de la población) - Mexico | Data. (n.d.). Retrieved April 28, 2022, from <https://datos.bancomundial.org/indicador/SN.ITK.DEFC.ZS?locations=MX>

Publicado por Statista Research Department, & 2022, 14 abr. (n.d.). *Tipo de Acceso a Servicios Sanitarios en México*. Statista. Retrieved April 28, 2022, from <https://es.statista.com/estadisticas/1148118/porcentaje-poblacion-acceso-a-servicios-de-salud-mexico-por-institucion/#:~:text=En%202020%2C%20se%20estim%C3%B3%20que,seguro%20privado%20de%20gastos%20m%C3%A9dicos.>

Published by Teresa Romero, & 5, J. (2021, July 5). *Income held by top 20 percent in the Dominican Republic*. Statista. Retrieved April 28, 2022, from

<https://www.statista.com/statistics/1075317/dominican-republic-income-inequality/>

Radics, Axel. "Descentralización En República Dominicana." *Gestión Fiscal*, 26 June 2018,

<https://blogs.iadb.org/gestion-fiscal/es/descentralizacion-en-republica-dominicana/>.

Rathe, M., & Moliné, A. (2022). *Sistema de Salud de República Dominicana*. Salud Pública de México. Retrieved April 28, 2022, from

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-

[36342011000800020#:~:text=Un%20inventario%20de%20hospitales%20p%C3%ABlicos,de%20Santo%20Domingo%20\(24\).](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800020#:~:text=Un%20inventario%20de%20hospitales%20p%C3%ABlicos,de%20Santo%20Domingo%20(24).)

Rathe, M., & Moliné, A. (2011). Sistema de salud de República Dominicana. *salud pública de México*, 53, s255-s264.

República Dominicana sube el salario mínimo el 11 %, hasta Los 208 dólares. www.efe.com.

(2021, July 14). Retrieved April 28, 2022, from

<https://www.efe.com/efe/america/economia/republica-dominicana-sube-el-salario-minimo-11-hasta-los-208-dolares/20000011-4586709>

República, S. de la. (n.d.). *Gaceta del Senado*. senado.gob.mx. Retrieved April 28, 2022, from

https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/66725#:~:text=M%C3%A9xico%20tiene%202.2%20doctores%20por,el%20promedio%20de%20la%20OCDE.

Roy, M. R. (2017, May 8). *Archives*. Global Health Intelligence. Retrieved April 28, 2022, from [https://globalhealthintelligence.com/tag/number-of-hospitals-in-dominican-republic/#:~:text=The%20Dominican%20Republic%20has%20a,relatively%20small%20\(25%20beds\).](https://globalhealthintelligence.com/tag/number-of-hospitals-in-dominican-republic/#:~:text=The%20Dominican%20Republic%20has%20a,relatively%20small%20(25%20beds).)

Siguenos en. (2021, October 18). *México - mortalidad 2019*. datosmacro.com. Retrieved April 28, 2022, from <https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/mexico#:~:text=La%20tasa%20de%20mortalidad%20en%202019%20en%20M%C3%A9xico%20ha%20subido,muertes%20por%20cada%20mil%20habitantes.>

Tasa de Mortalidad infantil de México. Inicio. (n.d.). Retrieved April 28, 2022, from https://www.indexmundi.com/es/mexico/tasa_de_mortalidad_infantil.html

Tasa de Mortalidad infantil de república dominicana. Inicio. (n.d.). Retrieved April 28, 2022, from https://www.indexmundi.com/es/república_dominicana/tasa_de_mortalidad_infantil.html

Wiarda, H. J. and González, Nancie L. (2021, November 1). *Dominican Republic*. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/place/Dominican-Republic>

World Bank Group. (2017, April 4). *Improving health coverage and access for Mothers, children and people with chronic conditions in the Dominican Republic*. World Bank. Retrieved April 28, 2022, from <https://www.worldbank.org/en/results/2017/04/03/improving-health-coverage-access-dominican-republic>

Www.paho.org. (n.d.). Retrieved April 28, 2022, from

https://www.paho.org/dor/dmdocuments/Perfil_de_Salud_Infantil.pdf