

REDISEÑO DE PROGRAMA

Presupuestario Orientado a Resultados (PPOR)

Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor

Diseñado por: Consejo Nacional de la Persona Envejeciente.

Evaluado por: Dirección General de Presupuesto.

Aprobado: Julio de 2026



INSTITUCIÓN:

Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE)

FECHA DE ELABORACIÓN:

Julio de 2026

ELABORACIÓN:

Lic. Julissa García,
Encargada del Departamento de Formulación, Monitoreo y Evaluación
de Planes, Programas y Proyectos.
(Coordinadora Institucional del Programa)

REVISIÓN DE CONTENIDO:

Ing. Loraine Guzmán,
Directora de Planificación y Desarrollo

APROBACIÓN DE CONTENIDO:

Dr. Demetrio Vicente,
Director Ejecutivo

Ma. Ondina Ortega,
Coordinadora del Despacho

COLABORACIÓN:

Ma. Diana Mejía,
Directora de Desarrollo Integral y Protección del Adulto Mayor

Lic. Wendy Mojica,
Directora de Supervisión de Centros

Ing. Saoni Brea,
Directora de Cuidados Domiciliarios

Lic. Carlos Ortega
Director Administrativo y Financiero

Ing. Christian Beltre,
Encargado del Departamento de Cooperación Internacional
(Coordinador técnico del Programa)

Lic. Martina De Leon
Encargada del Departamento Financiero

Lic. Margernys Javier,
Encargada del Departamento de Recursos Humanos

Lic. Alfoncina Jiménez,
Encargada de la División de Registro, Control y Nómina

Lic. Ived Peniche
Encargada de la División de Contabilidad

Lic. Dinachy Villar
Encargado de la División de Presupuesto

Esta propuesta de diseño fue realizada en el marco del proceso de formulación del Presupuesto General del Estado 2027.

Tabla de contenido

Siglas y acrónimos	6
Resumen ejecutivo	7
Objetivos del programa.....	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Justificación del diseño del programa y contribución a los objetivos nacionales	10
Vinculación con los instrumentos de planificación pública	11
Instituciones participantes y roles.....	12
Diagnóstico del programa	13
Condición de interés	13
Estado de la condición de interés.....	14
Modelo conceptual/causal.....	14
Modelo explicativo	15
Priorización de causas y elección del camino causal crítico	15
Modelo prescriptivo	16
Análisis de complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios y selección de intervenciones	16
Formulación de resultados esperados	17
Población potencial y objetivo, y mecanismos de elegibilidad y atención	19
Población potencial.....	19
Población objetivo	19
Criterios de elegibilidad.....	19
Procedimiento de acceso y mecanismos de selección	19
Procedimientos de egreso y mecanismos de seguimiento	20
Mecanismos de seguimiento posteriores a la salida de los beneficiarios	23
Cuantificación de las poblaciones	27
Formulación de productos	28
Producto 01 — Acciones Comunes o Transversales	28
Producto 6034 — Adultos mayores que reciben servicios de atención integral	28

Producto 6622 — Adultos Mayores reciben atención y protección integral en centros modelos, según el método SECARE.....	28
Producto 6624 — Adultos Mayores reciben atención y protección integral en Centros Permanentes, según el método SECARE	29
Producto 7969 — Cuidado domiciliario para Adultos Mayores con dependencia moderada y severa.....	29
Producto 06 — Adultos mayores que reciben atención integral en Centros NO SECARE	29
Modelo lógico del programa	31
Estructura programática	33
Estimación de costos plurianual 2027 - 2030.....	40
Revisión de Costos Plurianuales	41
Sistema de seguimiento y modelo de gestión	44
Plataformas e instrumentos de información	44
Mecanismos de recopilación y validación de información.....	45
Periodicidad y productos del seguimiento.....	45
Modelo de gestión del programa.....	45
Transparencia y rendición de cuentas	46
Bibliografía.....	47
Anexos.....	48
Anexo I. Fichas de Indicadores.....	48
Anexo II. Compendio de fichas de rediseño del programa presupuestario: Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor	48

Siglas y acrónimos

Sigla	Significado
ASM	Aspectos Susceptibles de Mejora
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CONAPE	Consejo Nacional de la Persona Envejeciente
DIGEPRES	Dirección General de Presupuesto
EDIAM	Expediente de Desarrollo Integral del Adulto Mayor
END	Estrategia Nacional de Desarrollo 2030
FENAMUTRA	Federación Nacional de Mujeres Trabajadoras
ICV	Índice de Calidad de Vida
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONE	Oficina Nacional de Estadística
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Plan de Atención Individualizado
PEI	Plan Estratégico Institucional
PGE	Presupuesto General del Estado
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
PPoR	Programa Presupuestario orientado a Resultados
SECARE	Servicios, Capacitación y Recreación
SIGEF	Sistema de Información de la Gestión Financiera
SISDAM	Sistema Nacional de Desarrollo Integral para el Adulto Mayor
SIUBEN	Sistema Único de Beneficiarios

Resumen ejecutivo

El presente documento constituye la propuesta de diseño del Programa Presupuestario orientado a Resultados (PPoR) "Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor", correspondiente al Programa 15 de la Unidad Ejecutora 0201.02.0010 — Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), adscrita al Gabinete de la Política Social de la Presidencia de la República Dominicana. El diseño que aquí se presenta responde a un proceso de rediseño formal, iniciado a partir de los hallazgos de una evaluación de resultados externa (Código RE-EXT-2024-0002) realizada por el evaluador Rafael Gómez, bajo los lineamientos de la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES), cuyos resultados se plasmaron en una Matriz de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) acordada en agosto de 2025. Dicho proceso de rediseño tiene como propósito central fortalecer la coherencia lógica del programa, mejorar la calidad de sus indicadores y resultados, transparentar su estructura de costos y ampliar su cobertura efectiva sobre la población adulta mayor en situación de vulnerabilidad.

La condición de interés que justifica la existencia del programa ***Desarrollo Integral y Protección del Adulto Mayor***, el cual busca lograr la promoción de la autonomía, prevención de la dependencia y garantía de cuidados a largo plazo de las personas adultas mayores, debido a que las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad en la República Dominicana presentan limitaciones en su autonomía funcional, mayores riesgos de dependencia y condiciones insuficientes de protección social y cuidados, lo que afecta su calidad de vida, bienestar e inclusión social. Por tanto, se espera que las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad mantengan o mejoren su autonomía funcional, bienestar integral y condiciones de protección social, reduciendo los riesgos asociados a la dependencia y al deterioro de su calidad de vida.

Esta condición se inscribe en un contexto de acelerado envejecimiento poblacional, tanto a nivel regional como nacional. Según la Organización Panamericana de la Salud (2020), el número de personas de 60 años o más que requieren atención a largo plazo en las Américas se triplicará para 2050, pasando de aproximadamente 8 millones a entre 27 y 30 millones. En la República Dominicana, las personas de 60 años o más representaban el 13.2% de la población en 2022 (ONE, 2024), con una esperanza de vida al nacer de 75.1 años para 2025, y una prevalencia de fragilidad en adultos mayores estimada en 23.3% (Chaverri y Mejía, 2024). Estos datos evidencian una creciente presión sobre los sistemas de cuidado y protección social, en un contexto de limitada inversión pública, baja cobertura de servicios formales y alta carga de cuidado no remunerado. Los productos del programa presupuestario constituyen la intervención mediante la cual el Estado fortalece la protección social de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad mediante la prestación de servicios orientados a preservar su autonomía, prevenir la dependencia y garantizar cuidados a largo plazo, contribuyendo así al cumplimiento del Objetivo General 2.3 de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END).

El diagnóstico del programa identifica, a partir de un modelo conceptual respaldado en evidencia científica internacional y nacional, factores causales de naturaleza multidimensional que inciden sobre la condición de interés: factores de salud, económicos, del sistema de cuidados, del entorno, sociales, educativos y de abuso y maltrato. El camino causal crítico prioriza aquellos factores con mayor magnitud de impacto y viabilidad de intervención mediante política pública: la alta fragilidad y dependencia funcional, la baja cobertura de cuidados domiciliarios, la débil articulación institucional, la falta de personal capacitado, la alta prevalencia de dependencia, la presencia de abuso y maltrato, y la falta de atención a enfermedades crónicas.

En respuesta a estos factores, el programa propone un conjunto de intervenciones articuladas bajo la Metodología SECARE (Servicios, Capacitación y Recreación), modelo propio de CONAPE que promueve una atención integral centrada en la persona, reconociendo a la población adulta mayor como sujeto de derechos con autonomía, capacidad de decisión y proyecto de vida. La implementación del SECARE se apoya en el Expediente de Desarrollo Integral del Adulto Mayor (EDIAM), instrumento de valoración geriátrica que clasifica a cada persona en uno de cinco niveles de atención, determinando la ruta de servicios más adecuada según su condición funcional.

El programa establece cinco resultados esperados para el período 2027–2030: el incremento de la cobertura de atención integral (de 221,781 a 257,152 beneficiarios del Producto 6034, y de 223,128 a 264,183 beneficiarios en el total del programa); el aumento del porcentaje de adultos mayores que mantienen o mejoran su autonomía funcional (meta de 70% para 2030); la mejora del cumplimiento de los PAI en Centros Permanentes SECARE (meta de 63%); el incremento de las horas de cuidado domiciliario (de 68,801 a 563,614 horas anuales); y la ampliación de la atención en centros No SECARE (meta de 4,850 personas para 2030).

La estructura programática del Programa 15 está compuesta por seis productos: el Producto 01 de Acciones Comunes o Transversales (Dirección y Coordinación), incorporado como novedad en el rediseño para transparentar el gasto transversal; el Producto 6034 de Adultos mayores que reciben atención integral; el Producto 6622 de Adultos mayores que reciben atención y protección integral en centros modelos, según el Método SECARE; el Producto 6624 de Adultos mayores que reciben atención y protección integral en centros permanentes, según el Método SECARE; el Producto 7969 de Cuidado domiciliario para adultos mayores con dependencia moderada y severa; y el Producto 06 de Adultos mayores que reciben atención integral en centros NO SECARE, también nuevo. La única Unidad Ejecutora es CONAPE, con un presupuesto vigente de RD\$1,969,597,781 para 2026. El sistema de seguimiento se sustenta en el SISDAM, articulado con el EDIAM y el Sistema Integral de Gestión de Centros, con reportes periódicos y publicación en los portales de transparencia conforme a la Ley No. 200-04.

Objetivos del programa

Objetivo general

Promover la autonomía, prevenir la dependencia y garantizar cuidados a largo plazo de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad en la República Dominicana, mediante la provisión de servicios integrales, continuos y centrados en la persona, que contribuyan a mejorar su calidad de vida, preservar su funcionalidad y reducir la institucionalización progresiva.

Objetivos específicos

- Ampliar la cobertura de atención integral a personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad, a través de servicios directos, domiciliarios, diurnos y permanentes articulados bajo el método SECARE, con énfasis en territorios de baja cobertura institucional.
- Incrementar el porcentaje de personas adultas mayores que mantienen o mejoran su nivel de independencia funcional, mediante intervenciones de prevención del deterioro, estimulación, rehabilitación y seguimiento individualizado.
- Fortalecer la provisión de cuidados domiciliarios para personas adultas mayores con dependencia moderada y severa, reduciendo la carga de cuidado no remunerado en los hogares y previniendo la institucionalización temprana.
- Mejorar la calidad de la atención integral en centros diurnos y permanentes SECARE, mediante el cumplimiento efectivo de los Planes de Atención Individualizados (PAI) y la estandarización de procesos bajo indicadores de desempeño medibles.
- Garantizar la atención básica a personas adultas mayores en centros diurnos y permanentes no SECARE, avanzando progresivamente hacia la implementación del modelo de calidad institucional.

Justificación del diseño del programa y contribución a los objetivos nacionales

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos de mayor relevancia para la planificación del desarrollo en la República Dominicana. Las personas de 60 años o más representaban el 13.2% de la población total del país en 2022 (ONE, 2024), con una esperanza de vida al nacer de 75.1 años estimada para 2025. Este proceso de transición demográfica trae consigo una creciente demanda de servicios de salud, cuidado y protección social, que el Estado dominicano debe anticipar y atender de forma estructurada, sostenible y centrada en derechos.

En este contexto, el Programa Presupuestario orientado a Resultados "Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor" se justifica por la necesidad de garantizar el bienestar, la autonomía funcional y la protección social de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad, a través de un sistema de cuidados de distintos niveles que tenga como meta reducir la institucionalización, mejorar la independencia y asegurar la continuidad de los cuidados a largo plazo, conforme a estándares de calidad basados en evidencia.

Más allá de sus implicaciones sociales, la dependencia funcional tiene efectos directos sobre el desarrollo económico del país. El incremento de la demanda de cuidados genera mayor presión sobre el gasto público en atención institucional y sanitaria, perpetúa la exclusión del mercado laboral de las mujeres cuidadoras no remuneradas —cuyo número asciende a 851,890 personas en la República Dominicana (MEPyD, 2024)— y reduce la productividad de los hogares. A nivel regional, el Banco Interamericano de Desarrollo advierte que, sin inversión en sistemas formales de cuidado, la demanda de servicios de largo plazo podría colapsar las capacidades institucionales existentes en las próximas décadas.

La condición de interés de este programa se vincula directamente con la necesidad de garantizar servicios integrales que aseguren bienestar, inclusión y protección social de la población adulta mayor vulnerable. Destacando que los productos de nuestro programa presupuestario constituyen la intervención mediante la cual el Estado fortalece la protección social de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad mediante la prestación de servicios orientados a preservar su autonomía, prevenir la dependencia y garantizar cuidados a largo plazo, contribuyendo así al cumplimiento del Objetivo General 2.3 de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END).

El presente rediseño del programa se origina, además, en el proceso de evaluación de resultados externa (Código RE-EXT-2024-0002, agosto 2025), que identificó aspectos susceptibles de mejora en el diseño, la estructura programática y la operación del programa vigente. Entre las principales observaciones figuraron: la ausencia de resultados inmediatos explícitos; indicadores de resultados con deficiencias de claridad y relevancia; la inclusión de productos implícitos dentro del Producto 2 que no correspondían a intervenciones sistemáticas

y estructuradas; la inclusión del gasto de dirección y coordinación dentro de productos programáticos; y la baja cobertura relativa de la población objetivo. El rediseño aborda cada una de estas observaciones de manera sistemática, fortaleciendo la lógica causal del programa y mejorando su coherencia interna.

Vinculación con los instrumentos de planificación pública

El programa se articula de forma directa con los principales instrumentos de planificación del Estado dominicano. En el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (END, Ley 1-12), el programa se vincula al Eje 2 «Sociedad con igualdad de derechos y oportunidades», particularmente al Objetivo General 2.3, que establece la necesidad de garantizar la igualdad de derechos y la protección social de grupos vulnerables, incluyendo la población adulta mayor. La atención integral, la prevención de la dependencia y la promoción de la autonomía contribuyen directamente al logro de este objetivo.

El Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) prioriza intervenciones orientadas a grupos vulnerables, vinculando la asignación presupuestaria con la provisión de servicios sociales integrales y la mejora de la calidad de vida. El Plan Nacional de Protección Social y la Política Nacional de Cuidados abordan la provisión de servicios de cuidado de largo plazo y la atención integral a poblaciones dependientes, estableciendo el marco de coordinación interinstitucional en el que se inscribe el programa. El Plan Estratégico Institucional (PEI) de CONAPE define como prioridad la atención integral, la protección y la mejora de la calidad de vida mediante servicios estructurados y focalizados, en plena coherencia con los objetivos y productos del programa.

El programa también se alinea con la Ley Núm. 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente y con la Ley de Seguridad Social 87-01. En el plano internacional, contribuye al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible —particularmente el ODS 3, ODS 10 y ODS 17—, y se enmarca en los compromisos del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) y la Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030 de la OMS.

Instituciones participantes y roles

El Programa Presupuestario "Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor" cuenta con una única Unidad Ejecutora: el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), institución pública adscrita al Gabinete de la Política Social de la Presidencia de la República Dominicana, con código presupuestario 0201.02.0010. CONAPE es el ente rector en materia de política pública sobre envejecimiento en la República Dominicana, creado mediante la Ley Núm. 352-98. Su misión institucional es garantizar la protección, inclusión social y mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores, articulando la respuesta del Estado, la familia y la comunidad.

En el marco del presente programa, CONAPE asume la responsabilidad integral del diseño, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de todas las intervenciones, así como la articulación interinstitucional con las demás entidades del sistema de protección social. Las responsabilidades específicas por dirección son las siguientes:

- La Dirección Ejecutiva ejerce la conducción estratégica del programa, garantiza la coherencia con los objetivos institucionales, y lidera los procesos de coordinación con DIGEPRES, el MEPyD, el Gabinete Social y los demás actores del sistema de planificación pública.
- La Dirección de Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor ejecuta el Producto 6034, que agrupa los servicios de atención integral directa, incluyendo el Programa Familias de Cariño, las transferencias económicas TE-AMA y PROVEE, el Programa AMA, orientación legal, asistencia en salud y la Escuela de Formación del CONAPE.
- La Dirección de Supervisión y Evaluación de Servicios en Centros ejecuta los Productos 6622, 6624 y 06 (nuevo), supervisando la calidad de los servicios en centros diurnos y permanentes SECARE y No SECARE, y el cumplimiento de los Planes de Atención Individualizados.
- La Dirección de Cuidados Domiciliarios ejecuta el Producto 7969, coordinando la programación de visitas, la gestión de cuidadores y el registro de horas de cuidado.
- La Dirección de Planificación y Desarrollo, en coordinación con la Dirección Administrativa y Financiera, gestiona el sistema de seguimiento físico-financiero y elabora los reportes periódicos para DIGEPRES.

Si bien CONAPE es la única Unidad Ejecutora, el programa opera en un ecosistema de coordinación interinstitucional que incluye la Dirección de Desarrollo Social Supérate en el marco de la Política Nacional de Cuidados, el MEPyD, el SIUBEN, la FENAMUTRA para

capacitación de cuidadores, y organismos de cooperación internacional como el BID, la AFD, ONU Mujeres y el Gobierno del Japón, quienes aportan asistencia técnica y financiera complementaria.

Diagnóstico del programa

Condición de interés

El Programa Presupuestario "Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor" tiene como condición de interés la promoción de la autonomía, prevención de la dependencia y garantía de cuidados a largo plazo de las personas adultas mayores. Las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad en la República Dominicana presentan limitaciones en su autonomía funcional, mayores riesgos de dependencia y condiciones insuficientes de protección social y cuidados, lo que afecta su calidad de vida, bienestar e inclusión social. Se espera que las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad mantengan o mejoren su autonomía funcional, bienestar integral y condiciones de protección social, reduciendo los riesgos asociados a la dependencia y al deterioro de su calidad de vida.

Esta condición se entiende como el logro de un estado de bienestar integral mediante la instalación de un sistema de cuidados de distintos niveles, que tenga como meta reducir la institucionalización a través del empoderamiento de la población adulta mayor, atender la baja cobertura de servicios integrales para personas adultas mayores en condición de vulnerabilidad, el deterioro funcional progresivo y limitada autonomía en personas adultas mayores usuarias del programa, cambiar la baja cobertura de cuidados domiciliarios para adultos mayores con dependencia, como también, el mejoramiento de su autonomía e independencia, de manera que los servicios de cuidado a largo plazo no vayan en aumento desproporcionado conforme crece la población que requiere este tipo de atención.

La autonomía es la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su vida y actuar conforme a sus valores y preferencias, manteniendo el control sobre su entorno y su proyecto de vida (OMS, 2002). La dependencia es el estado en el cual una persona presenta limitaciones en su capacidad funcional —física, mental o cognitiva— que le impiden realizar de manera autónoma las actividades básicas o instrumentales de la vida diaria, requiriendo apoyo de terceros (OPS, 2020). Los cuidados a largo plazo (CLP) son el conjunto de servicios continuos, de carácter sanitario y social, dirigidos a personas con pérdida o limitación de su capacidad funcional, orientados a garantizar su bienestar, mantener o mejorar su funcionalidad y asegurar una vida digna (AISS, 2023).

La relevancia de esta condición de interés se sustenta en tendencias demográficas y epidemiológicas de carácter estructural. A escala regional, la OPS proyecta que el número de personas de 60 años o más que requieren atención a largo plazo en las Américas pasará de

aproximadamente 8 millones en la actualidad a entre 27 y 30 millones para 2050 (OPS, 2020). En América Latina y el Caribe, el 14.4% de la población de 65 años o más se encuentra en situación de dependencia, y en la República Dominicana, la prevalencia de dependencia entre las personas de 85 años o más se sitúa entre el 30% y el 40% (OPS y BID, 2023). A nivel nacional, la prevalencia de fragilidad en adultos mayores dominicanos alcanza un 23.3% según la escala FRAIL (Chaverri y Mejía, 2024), y la esperanza de vida al nacer se ha elevado a 75.1 años para 2025 (ONE, 2024).

Las implicaciones de esta condición para el desarrollo social y económico son de amplio alcance. A nivel social, la dependencia funcional no atendida incrementa el riesgo de institucionalización temprana, agudiza la exclusión social y aumenta la presión sobre las redes familiares de cuidado. En 2024, 851,890 personas realizaban labores de cuidado no remunerado en el país (MEPyD, 2024). A nivel económico, el incremento de la dependencia genera mayor presión sobre el gasto público en salud y protección social. A nivel institucional, la limitada inversión pública, la baja capacidad de expansión de servicios profesionales y la fragmentación del sistema de cuidados han configurado una respuesta estatal insuficiente ante la magnitud del problema.

Estado de la condición de interés

Los principales indicadores disponibles sobre el estado de la condición de interés confirman la urgencia de la intervención. El 13.2% de la población total era adulta mayor en 2022 (ONE, 2024). La tasa de cobertura de pensiones para personas de 60 años y más era de apenas 15.26% en 2019 (PNPSP 2021-2024). El porcentaje de adultos mayores con dependencia que accede a servicios formales de asistencia domiciliaria es mínimo, sin datos nacionales precisos disponibles. A escala regional, entre el 12% y el 27% de los adultos mayores de 60 y 80 años respectivamente no pueden llevar a cabo de manera independiente al menos una actividad básica de la vida diaria (BID, 2019).

Modelo conceptual/causal

El modelo conceptual del programa identifica los grandes factores causales que inciden sobre la condición de interés con base en evidencia científica internacional y nacional. Estos factores actúan de manera interrelacionada, generando un círculo de vulnerabilidad que acelera el deterioro funcional, limita la autonomía y restringe el acceso a servicios adecuados.

Los factores de salud constituyen determinantes directos de la dependencia. La falta de atención integral y oportuna a las enfermedades crónicas incrementa el deterioro funcional y acelera la pérdida de autonomía (OMS, 2015). La alta fragilidad y dependencia funcional genera una necesidad de cuidados permanentes que, sin respuesta institucional adecuada, recae sobre

las familias (BID, 2024; Chaverri y Mejía, 2024). Los factores económicos actúan de manera indirecta: la baja protección social limita el acceso a servicios de salud y cuidado, afectando a más del 40% de la población mayor en la región (CEPAL, 2018).

Los factores del sistema de cuidados son determinantes estructurales de primer orden. La baja cobertura de cuidados domiciliarios genera dependencia no atendida que sobrecarga a las familias (CEPAL, 2022). La débil articulación institucional produce fragmentación, duplicidades y vacíos de atención (BID, 2024). La falta de personal capacitado traslada la responsabilidad a los hogares, perpetuando desigualdades estructurales (MEPyD, 2024). Los factores del entorno —como las viviendas no adaptadas— incrementan el riesgo de caídas y discapacidad (OMS, 2007). El aislamiento social deteriora la salud cognitiva y emocional (OMS, 2023). La baja alfabetización en salud limita el autocuidado (OPS/OMS, 2021). Finalmente, el abuso y maltrato —que afecta al 15.7% de las personas mayores a nivel global (OMS, 2022)— deteriora la salud integral y vulnera los derechos de las personas adultas mayores.

Modelo explicativo

El modelo explicativo desagrega los factores causales en causas específicas presentes en la realidad nacional, cuantificadas mediante indicadores disponibles. En el ámbito de los factores de salud, entre el 4% y el 14% de los adultos mayores con hipertensión recibían tratamiento eficaz (OMS, 2015), evidenciando que la mayoría carece de control clínico adecuado. La prevalencia de fragilidad en adultos mayores dominicanos alcanza 23.3% (Chaverri y Mejía, 2024). A nivel regional, el 14.4% de la población de 65 años o más requiere asistencia para al menos una actividad básica de la vida diaria (OPS y BID, 2023).

En el ámbito del sistema de cuidados, la provisión de servicios públicos formales de asistencia domiciliar es mínima en la región (CEPAL, 2022). Para 2030, alrededor del 16% de la población tendrá 60 años o más, incrementando la demanda sin capacidad institucional suficiente. Solo cuatro países de la región contaban en 2024 con sistemas nacionales de cuidado consolidados por ley (BID, 2024). La falta de personal capacitado se refleja en que 851,890 personas realizan trabajo de cuidado no remunerado en el país (MEPyD, 2024). El aislamiento social afecta al 25% de las personas mayores a nivel global (OMS, 2023). El maltrato afecta al 15.7% de las personas mayores de 60 años (OMS, 2022).

Priorización de causas y elección del camino causal crítico

La selección del camino causal crítico responde a criterios de alta relevancia, magnitud del impacto y solidez en la evidencia científica, así como a la viabilidad de intervención mediante política pública en el contexto institucional de CONAPE. El camino causal crítico prioriza los

siguientes factores: en el ámbito de la salud, la falta de atención a enfermedades crónicas y la alta fragilidad y dependencia funcional; en el ámbito del sistema de cuidados, la baja cobertura de cuidados domiciliarios —factor de mayor relevancia por generar dependencia no atendida en escala masiva—, la débil articulación institucional y la falta de personal capacitado; en el ámbito social, la presencia de abuso, maltrato y negligencia; y en el ámbito económico, la baja protección social como factor habilitador de las demás intervenciones.

Las causas no incluidas en el camino causal crítico —aislamiento social, viviendas no adaptadas y baja alfabetización en salud— son abordadas de manera complementaria a través de las actividades de los productos, sin constituir el eje principal de la estrategia de intervención, dado que su efecto sobre la condición de interés es predominantemente indirecto y su atención requiere coordinación con otros programas e instituciones del sistema de protección social.

Modelo prescriptivo

El modelo prescriptivo identifica las intervenciones que inciden de manera directa sobre los factores causales priorizados, todas con respaldo en evidencia científica internacional y viables en el contexto institucional de CONAPE, articulándose bajo la Metodología SECARE.

La prestación de servicios de atención integral con seguimiento continuo de salud es la intervención de mayor alcance, permitiendo aumentar el logro de metas de control clínico en más del 50% de la población adulta mayor (OMS, 2015). Los servicios de cuidado domiciliario y apoyo en actividades de la vida diaria, junto con la atención en centros diurnos y permanentes, constituyen la intervención de mayor prioridad en términos de eficacia, al suplir la alta fragilidad y la baja cobertura domiciliaria, asegurar necesidades básicas y aliviar la sobrecarga familiar (Chaverri y Mejía, 2024; Chaverri y Jara, 2020). La ampliación de los servicios de cuidados domiciliarios busca expandir la cobertura formal, reduciendo la demanda de institucionalización. Los programas de capacitación y certificación de cuidadores generan un doble dividendo: garantizan atención basada en derechos y crean empleo formal (MEPyD, 2024). Las acciones de orientación para acceso a programas sociales, los talleres de autocuidado, las actividades recreativas y comunitarias, y las acciones de detección de abuso y maltrato completan el conjunto de intervenciones con un enfoque de derechos.

Análisis de complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios y selección de intervenciones

El análisis de la oferta pública vigente identificó los bienes y servicios que actualmente se ejecutan en el ámbito de la atención y protección de personas adultas mayores, así como los actores que invierten en la condición de interés. A nivel institucional, CONAPE ejecuta el

Programa 15 con un presupuesto de RD\$1,969,597,781 para 2026. La Dirección de Desarrollo Social Supérate contribuye con RD\$200,000,000 en el marco de la Política Nacional de Cuidados. Organismos de cooperación como el BID, la AFD, ONU Mujeres y el Gobierno del Japón aportan asistencia técnica y financiamiento complementario. El Banco de Reservas financió la reconstrucción de tres centros de CONAPE. La FENAMUTRA contribuye con la capacitación de cuidadores del Programa Familias de Cariño.

El análisis de la oferta programática interna identificó cuatro productos preexistentes y propone la incorporación de dos nuevos. El Producto 01 (nuevo) de Acciones Comunes transparenta el gasto transversal que anteriormente estaba distribuido entre los productos 6034 y 7969, conforme a las recomendaciones de la evaluación externa. El Producto 06 (nuevo) de Adultos mayores que reciben atención integral en centros NO SECARE da identidad programática a la atención prestada en centros fuera del modelo SECARE, cuya inclusión dentro del Producto 6034 generaba una distorsión en la medición de resultados y diluía la incidencia del programa sobre su población objetivo central.

Formulación de resultados esperados

La ejecución del programa busca generar cambios sostenidos en la condición de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad, a través de una cadena de causalidad que va desde los productos entregados hasta los resultados intermedios y el resultado final esperado. Los cinco resultados formulados para el período 2027–2030 se presentan a continuación.

El Resultado 1, de nivel intermedio, es el aumento de la cobertura de atención integral, medido por el "Número de adultos mayores beneficiados", con una línea base de 221,781 personas en 2025 y una meta de 257,152 para 2030. El Resultado 2, de nivel final, es el incremento del porcentaje de adultos mayores que mantienen o mejoran su autonomía funcional, medido por el índice de Katz, con una meta de 70% para 2030, asociado directamente con la condición de interés del programa. El Resultado 3, de nivel intermedio, es la mejora del cumplimiento de los PAI en Centros Permanentes SECARE, con una meta de 63% para 2030. El Resultado 4, de nivel intermedio, es el incremento de las horas de cuidado domiciliario, con una línea base de 68,801 horas en 2025 y una meta de 563,614 para 2030, reflejando la expansión significativa planeada para el cuidado domiciliario. El Resultado 5, de nivel intermedio, es la mejora de la atención en centros No SECARE, con una meta de 4,850 personas atendidas para 2030.

Resultado esperado	Nivel	Indicador	Dirección del cambio	Línea Base	2027	2028	2029	2030
Aumentada la cobertura de atención integral para personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad.	Intermedio	Número de adultos mayores beneficiados	Aumentar	221,781	247,222	250,762	254,002	257,152
Incrementada la autonomía funcional y el bienestar integral de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad mediante el fortalecimiento de sus condiciones de protección y cuidados.	Final	Porcentaje de personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad beneficiarias del programa que mantienen o mejoran su autonomía funcional, bienestar integral y condiciones de protección social.	Aumentar	Nuevo	67%	68%	69%	70%
Mejorado el cumplimiento de los Planes de Atención Individualizados en Centros Permanentes SECARE.	Intermedio	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Atención Individualizado (PAI) en Centros Permanentes SECARE	Aumentar	Nuevo	60%	61%	62%	63%
Incrementada la provisión de servicios de cuidado domiciliario para adultos mayores con dependencia moderada y severa.	Intermedio	Número de horas de cuidado domiciliario para adultos mayores con dependencia moderada y severa	Aumentar	68,801	515,835	536,469	552,563	563,614
Mejorada la atención de	Intermedio	Número de adultos	Aumentar	Nuevo	4,400	4,550	4,700	4,850

adultos mayores en centros de día y permanente No SECARE		mayores que reciben servicios en centros No SECARE						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabla 1. Resultados esperados del programa presupuestario — Período 2027–2030

Población potencial y objetivo, y mecanismos de elegibilidad y atención

Población potencial

La población potencial del programa está constituida por las personas adultas mayores de 60 años o más en la República Dominicana, conforme a la definición de la Ley Núm. 352-98. De acuerdo con el registro administrativo del CONAPE a través del SISDAM, al 29 de abril de 2026, la población potencial asciende a 470,103 personas adultas mayores.

Población objetivo

La población objetivo está conformada por las personas adultas mayores en condición de vulnerabilidad priorizadas por CONAPE, con énfasis en quienes se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema según el SIUBEN, con dependencia funcional o discapacidad, en situación de abandono o exclusión social, o ubicadas en territorios con baja cobertura institucional.

Criterios de elegibilidad

El acceso al programa requiere, en términos generales, tener sesenta años o más, ser ciudadano dominicano, residir en la República Dominicana y contar con cédula de identidad. Para el Programa Familias de Cariño se requiere dependencia leve, moderada o severa y la disponibilidad de un cuidador. Para el cuidado domiciliario se requiere dependencia moderada o severa y residencia en las zonas de cobertura. Para los centros diurnos SECARE se requiere funcionalidad independiente o en riesgo de dependencia con indicación técnica. Para los centros permanentes SECARE se requiere dependencia moderada o severa, abandono o alta vulnerabilidad. Para las transferencias económicas se aplican criterios adicionales de focalización socioeconómica mediante el SIUBEN.

Procedimiento de acceso y mecanismos de selección

El procedimiento de acceso se inicia con la solicitud presencial en la sede central del CONAPE, en oficinas provinciales o en los centros de CONAPE, presentando cédula de identidad. La

selección de beneficiarios se realiza mediante la aplicación del EDIAM, que clasifica a cada adulto mayor en una de cinco zonas de atención del modelo SECARE —Azul, Verde, Amarilla, Naranja y Ámbar— determinando la ruta de servicios más adecuada. Los criterios de priorización incluyen el nivel de dependencia funcional, la edad avanzada (80 años o más) y la situación de extrema pobreza o alta vulnerabilidad social.

Procedimientos de egreso y mecanismos de seguimiento

Procedimientos de egreso y mecanismos de seguimiento posteriores a la salida de los beneficiarios, para gestionar la finalización de servicios y la continuidad de la protección social.

Programa/Servicio	Causales de egreso
Hogares de Día SECARE y NO SECARE	1. Cumplimiento de los objetivos del plan de intervención. 2. Pérdida de criterios de elegibilidad o cambio en la condición socio funcional. 3. Traslado a otro programa o modalidad de atención más adecuada (cuidados domiciliarios, residencia permanente, familia de cariño, etc.). 4. Solicitud voluntaria de retiro por parte de la persona adulta mayor o su familia. 5. Ausencia injustificada prolongada según normativa institucional. 6. Cambio de residencia fuera del área de cobertura. 7. Fallecimiento.
Centros de Atención Permanente SECARE y NO SECARE	1. Reintegración familiar o comunitaria viable y sustentable. 2. Traslado a otro establecimiento especializado por requerimientos clínicos, familiares o sociales. 3. Renuncia voluntaria cuando la persona tenga capacidad para decidir. 4. Decisión judicial o administrativa debidamente fundamentada. 5. Cierre o reorganización institucional que implique reubicación. 6. Fallecimiento.
Programa Familias de Cariño	1. Recuperación o fortalecimiento de la red familiar de origen. 2. Traslado a otra modalidad de cuidado más adecuada a la condición funcional. 3. Renuncia voluntaria del beneficiario.

	4. Renuncia, incapacidad o incumplimiento de la familia cuidadora o persona cuidadora. 5. Incumplimiento de los criterios o condiciones del programa. 6. Cambio en la condición socioeconómica o funcional que modifique la elegibilidad. 7. Fallecimiento. 8. Decisión administrativa debidamente motivada.
Cuidados Domiciliarios	A. Egreso por cumplimiento o modificación del objetivo de atención 1. Cumplimiento de los objetivos del plan individual de atención y cuidados, con recuperación o estabilización funcional que permita la finalización del servicio. 2. Mejoría de la autonomía funcional que reduzca o elimine la necesidad de cuidados domiciliarios continuos. 3. Cambio del nivel de dependencia o necesidades de cuidado, que requiera derivación a otra modalidad de atención o protección social (hogar de día, centro permanente, familias de cariño u otros servicios especializados). 4. Cambio del lugar de residencia fuera del área de cobertura o hacia otro entorno de atención permanente. B. Egreso por transición a cuidados paliativos y fin de vida 5. Identificación y confirmación médica de condición terminal o fase final de vida, con activación del Protocolo de Fin del Cuidado y transición hacia cuidados centrados exclusivamente en confort y calidad de vida. 6. Decisión consensuada del equipo interdisciplinario, la persona adulta mayor y/o la familia de adoptar un enfoque paliativo exclusivo, conforme a las voluntades anticipadas y objetivos de cuidado establecidos. 7. Finalización del proceso de acompañamiento por fallecimiento de la persona adulta mayor, incluyendo la implementación del procedimiento post fallecimiento y el seguimiento estructurado a la familia durante el duelo. C. Egreso por decisión de la persona o de la familia 8. Renuncia voluntaria de la persona adulta mayor o de su representante legal, debidamente documentada. 9. Negativa expresa a continuar recibiendo cuidados domiciliarios o cuidados paliativos en el hogar. D. Egreso por imposibilidad de continuidad del servicio

	10. Necesidad de manejo hospitalario intensivo no paliativo, incompatible con la permanencia en el programa. 11. Ausencia permanente de cuidador principal o red de apoyo domiciliaria, que imposibilite garantizar condiciones mínimas de seguridad y cuidado. 12. Condiciones del entorno domiciliario que representen un riesgo grave para la persona adulta mayor o para el personal cuidador, y que no puedan ser mitigadas. 13. Conflictos éticos, legales o familiares no resueltos, que impidan la continuidad de la intervención domiciliaria. E. Egreso administrativo 14. Error de inclusión o pérdida de criterios de elegibilidad, debidamente verificado. 15. Decisión administrativa o judicial debidamente motivada, conforme a la normativa institucional vigente.
Programa Te Ama	1. Pérdida de criterios de elegibilidad socioeconómica 2. Incorporación a otro mecanismo de protección social que sustituya el beneficio. 3. Renuncia voluntaria. 4. Verificación de información inconsistente o incumplimiento normativo. 5. Cambio de residencia que imposibilite la continuidad. 6. Fallecimiento.
Programa PROVEE	1. Cumplimiento del objetivo o prestación otorgada. 2. Pérdida de criterios de elegibilidad. 3. Duplicidad con otros programas equivalentes. 4. Renuncia voluntaria. 5. Imposibilidad de localización o seguimiento del beneficiario. 6. Fallecimiento. 7. Decisión administrativa sustentada.
Raciones Alimenticias	1. Mejora de la condición socioeconómica que elimina el criterio de vulnerabilidad. 2. Incorporación a otro programa alimentario permanente o más adecuado. 3. Renuncia voluntaria. 4. Cambio de domicilio fuera de la jurisdicción o cobertura. 5. Incumplimiento de requisitos de actualización o seguimiento.

	6. Imposibilidad de contacto o localización tras procedimientos de verificación. 7. Fallecimiento.
Medicamentos	1. Finalización del tratamiento o del esquema terapéutico prescrito. 2. Cambio de tratamiento o cobertura por otro prestador. 3. Mejoría clínica o modificación de la condición de salud. 4. Renuncia voluntaria. 5. Pérdida de criterios de elegibilidad establecidos. 6. Imposibilidad de seguimiento clínico o administrativo. 7. Fallecimiento.

Causales transversales aplicables a todos los programas

- Fallecimiento de la persona beneficiaria.
- Renuncia voluntaria expresa.
- Traslado a otro programa o servicio más adecuado.
- Cambio de residencia que imposibilite la prestación.
- Pérdida o modificación de los criterios de elegibilidad.
- Incumplimiento de las condiciones de participación, previa evaluación y debido proceso.
- Error de inclusión o duplicidad comprobada.
- Decisión administrativa o judicial debidamente motivada.

Mecanismos de seguimiento posteriores a la salida de los beneficiarios

Con el propósito de garantizar una transición ordenada, gestionar la finalización de servicios, la continuidad de la protección social y la prevención de situaciones de desprotección o vulnerabilidad posterior a la finalización de los servicios, el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE) implementará un Sistema Institucional de Seguimiento Post-Egreso cuando la causal no sea fallecimiento, solo en el caso de cuidados domiciliarios existe la posibilidad de un seguimiento post fallecimiento con el hogar, sobre todo si queda otro adulto mayor en el hogar, aplicable de manera transversal a todos los programas y servicios institucionales.

1. Elaboración del Plan de Egreso y Continuidad de la Protección Social

Previo al egreso, el equipo técnico responsable elaborará un Plan de Egreso y Continuidad, que deberá contener:

- Motivo y tipo de egreso (programado, voluntario, derivación, fallecimiento, administrativo u otro).

- Evaluación final de la situación social, funcional, económica y de salud de la persona adulta mayor.
- Identificación de necesidades persistentes de apoyo y protección.
- Definición de servicios, programas o instituciones receptoras para garantizar la continuidad de la atención.
- Identificación de la persona responsable del seguimiento posterior al egreso.
- Cronograma de seguimiento post-egreso.

2. Derivación y articulación interinstitucional

Cuando la persona adulta mayor requiera continuidad de servicios o apoyos, el CONAPE gestionará:

- La derivación a otros programas institucionales del propio CONAPE.
- La articulación con entidades del Sistema de Protección Social, Sistema Nacional de Salud, gobiernos locales, organizaciones comunitarias, asociaciones sin fines de lucro u otras instituciones públicas o privadas.
- La remisión documentada del expediente o resumen técnico pertinente, garantizando la protección de datos personales y la continuidad asistencial.

3. Seguimiento post-egreso

Se realizarán actividades de seguimiento posteriores al egreso con el objetivo de verificar la continuidad de la protección social, identificar nuevas necesidades y prevenir situaciones de riesgo.

a) Seguimiento inicial

Se efectuará un primer seguimiento dentro de los 30 días posteriores al egreso, mediante:

- Reevaluación del diagnóstico del expediente del adulto mayor
- Contacto telefónico.
- Visita domiciliaria, cuando corresponda.
- Entrevista con familiares, cuidadores o redes de apoyo.
- Verificación de acceso efectivo a los servicios o beneficios referidos.

b) Seguimiento intermedio

Se realizará un segundo seguimiento a los 90 días, orientado a:

- Verificar la permanencia de las condiciones de protección social.
- Identificar cambios en la condición funcional, social o económica.
- Evaluar la satisfacción con los servicios o apoyos recibidos.
- Determinar la necesidad de nuevas intervenciones o derivaciones.

c) Seguimiento final

Se efectuará un seguimiento a los 180 días, con el propósito de:

- Confirmar la estabilización de la situación de la persona adulta mayor.
- Verificar la continuidad de los apoyos formales e informales.

- Determinar el cierre definitivo del proceso de seguimiento o la necesidad de reingreso a algún programa.

4. Seguimiento en situaciones especiales

Se implementarán mecanismos específicos para los siguientes casos:

Fallecimiento

- Registro institucional del fallecimiento.
- En el caso de cuidados domiciliarios, contacto con la familia o cuidador principal entre los 7 y 14 días posteriores, para brindar orientación y detectar situaciones de duelo complicado.
- Derivación a servicios de apoyo psicológico o social cuando corresponda si se trata de un adulto mayor en el hogar.

Egresos por alta vulnerabilidad

Las personas adultas mayores identificadas con alta vulnerabilidad social, dependencia severa, ausencia de red familiar o riesgo de exclusión social podrán recibir:

- Seguimientos extraordinarios.
- Visitas domiciliarias adicionales.
- Reevaluaciones interdisciplinarias.
- Reincorporación prioritaria a programas institucionales.

5. Sistema de registro y monitoreo

Todos los procesos de egreso y seguimiento deberán registrarse en el sistema institucional de información, incluyendo:

- Fecha y causal de egreso.
- Plan de continuidad elaborado en el módulo de seguimiento de casos del SISDAM.
- Instituciones o programas de referencia.
- Resultados de cada seguimiento.
- Alertas sociales, sanitarias o familiares identificadas.
- Acciones correctivas o nuevas derivaciones realizadas.

6. Indicadores de monitoreo

El sistema de seguimiento post-egreso deberá monitorear, como mínimo, los siguientes indicadores:

- Porcentaje de personas egresadas con plan de continuidad elaborado.
- Porcentaje de personas contactadas y/o diagnosticadas dentro de los 30 días posteriores al egreso.
- Porcentaje de personas que mantienen acceso a servicios de protección social a los 90 y 180 días.
- Porcentaje de personas derivadas exitosamente a otros programas o servicios.
- Porcentaje de personas que requieren reingreso institucional.
- Porcentaje de seguimientos completados según cronograma.
- Porcentaje de familias contactadas posterior al fallecimiento.

- Número de casos de alto riesgo identificados y gestionados durante el seguimiento post-egreso.

7. Principios rectores

El seguimiento post-egreso se desarrollará conforme a los principios de:

- Continuidad de la atención y de la protección social.
- Atención centrada en la persona.
- No abandono.
- Autonomía y dignidad.
- Coordinación interinstitucional.
- Enfoque de derechos humanos.
- Confidencialidad y protección de datos personales.
- Prevención de la dependencia y promoción del envejecimiento saludable.

Este mecanismo permitirá que el egreso de un programa o servicio no constituya una interrupción de la protección social, sino una transición planificada y acompañada dentro del sistema integral de atención a las personas adultas mayores.

Mecanismos de seguimiento posteriores para identificar y gestionar oportunamente los cambios en la población, así como en la demanda de servicios y demás componentes programáticos.

El Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE) implementa un mecanismo de revisión y actualización periódica de sus programas y servicios dirigidos a personas adultas mayores, con el propósito de identificar oportunamente cambios en la población potencial, objetivo y beneficiaria, así como en las necesidades de atención, niveles de dependencia, demanda de servicios y demás componentes programáticos.

Como parte de este mecanismo, se realiza un proceso de monitoreo y reevaluación semestral de las personas beneficiarias mediante la aplicación del Expediente de Desarrollo Integral del Adulto Mayor (EDIAM), de manera transversal a los productos 3,4,5, y 6, incluyendo hogares de día, centros de atención permanente, familias de cariño, cuidados domiciliarios, raciones alimenticias, medicamentos y demás intervenciones de protección social.

Las reevaluaciones semestrales del EDIAM permitirán:

- a) Identificar cambios en la condición funcional, cognitiva, social, económica y de salud de las personas adultas mayores beneficiarias.
- b) Determinar variaciones en los niveles de dependencia, fragilidad y riesgo social, a fin de ajustar oportunamente la intensidad, modalidad o tipo de servicio requerido.

- c) Evaluar la pertinencia, continuidad, suspensión, egreso o referencia de las personas beneficiarias entre programas y servicios, conforme a sus necesidades de cuidado y protección social.
- d) Actualizar periódicamente la caracterización de la población objetivo y beneficiaria, así como estimar tendencias y cambios en la demanda de servicios.
- e) Generar evidencia para la planificación institucional, la asignación eficiente de recursos, el monitoreo de resultados y la toma de decisiones basada en datos.
- f) Identificar necesidades emergentes y proponer ajustes en la oferta programática, criterios de focalización, cobertura y mecanismos de atención.

Los resultados de estas revisiones serán consolidados en informes semestrales de seguimiento programático, los cuales servirán de insumo para la actualización de metas, la revisión de los instrumentos normativos y operativos, y el fortalecimiento continuo del modelo de atención integral y cuidados de larga duración para las personas adultas mayores.

Cuantificación de las poblaciones

Tipo de población	Tamaño	2027	2028	2029	2030
Población potencial (60+ años en RD)	470,103	—	—	—	—
Población objetivo (en situación de vulnerabilidad)	223,128 (Línea Base 2025)	253,433	257,283	260,733	264,183

Tabla 2. Cuantificación de la población del programa presupuestario¹

¹ **Nota:** La población beneficiaria equivale a la sumatoria de los adultos mayores atendidos a través de los Productos 6034, 6622, 6624 y 06. El Producto 7969 (cuidado domiciliario) no se incluye en la sumatoria de personas dado que su unidad de medida es horas de cuidado, no personas beneficiarias. Las metas plurianuales de horas de cuidado domiciliario son: 515,835 (2027), 536,469 (2028), 552,563 (2029) y 563,614 (2030). La proyección plurianual refleja la expansión territorial planificada del programa, con énfasis en la ampliación del cuidado domiciliario y la atención en nuevos centros.

Formulación de productos

Los productos del programa corresponden a los bienes y servicios que CONAPE entrega directamente a las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad, conforme a las intervenciones identificadas en el modelo prescriptivo. El programa cuenta con seis productos, dos de los cuales son nuevos en el presente rediseño.

Producto 01 — Acciones Comunes o Transversales

Nuevo producto que incorpora de manera transparente el gasto de dirección y coordinación que anteriormente se encontraba distribuido entre los Productos 6034 y 7969, conforme a la recomendación de DIGEPRES y la evaluación externa realizada por el consultor Rafael Gómez, establecida en la Matriz de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM). Incluye las actividades de planificación estratégica, gestión administrativa y financiera, coordinación interinstitucional y supervisión general del programa. Su responsable es la Dirección Ejecutiva de CONAPE.

Producto 6034 — Adultos mayores que reciben servicios de atención integral

Servicio de atención integral y protección social dirigido a personas adultas mayores en condición de vulnerabilidad, mediante atención directa en modalidad domiciliaria, en sede institucional y en jornadas de inclusión social, junto con orientación, asistencia social y acompañamiento. Incluye el Programa Familias de Cariño, las transferencias económicas TE-AMA y PROVEE, el Programa AMA, orientación y protección legal, asistencia en salud, y la Escuela de Formación del CONAPE. Su indicador es el "Número de adultos mayores beneficiados", con una línea base de 221,781 (2025) y una meta de 257,152 para 2030. Su responsable es la Dirección de Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor. Este indicador tiene una dirección del cambio hacia el aumento, y busca cambiar la baja cobertura de servicios integrales para personas adultas mayores en condición de vulnerabilidad.

Producto 6622 — Adultos Mayores reciben atención y protección integral en centros modelos, según el método SECARE

Servicio de atención integral en centros diurnos SECARE que incluye atención durante la jornada, alimentación, atención básica en salud, medicamentos, actividades de estimulación física y cognitiva, y seguimiento funcional, orientado a preservar la autonomía y prevenir el deterioro funcional. Operan 261 días al año. Su indicador es el "Porcentaje de personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad beneficiarias del programa que mantienen o mejoran su autonomía funcional, bienestar integral y condiciones de protección social", con meta de 70% para 2030. La red actual incluye centros en Santo Domingo Este, Jimani, Higüey, San Juan de

la Maguana, Los Alcarrizos, Azua, el Distrito Nacional, Hato Mayor, Nizao, Pedernales, Santiago, Haina y otros municipios, con tres nuevos centros planificados, en las provincias de Samana, Cotuí y Barahona. Su responsable es la Dirección de Supervisión y Evaluación de Servicios en Centros. Este indicador tiene una dirección del cambio hacia el aumento, y busca cambiar el deterioro funcional progresivo y limitada autonomía en personas adultas mayores usuarias.

Producto 6624 — Adultos Mayores reciben atención y protección integral en Centros Permanentes, según el método SECARE

Servicio de atención integral residencial en centros permanentes SECARE, que incluye alojamiento, alimentación, atención en salud, medicamentos, cuidados continuos, acompañamiento psicosocial y ejecución de Planes de Atención Individualizados (PAI). Servicio los 365 días del año. Su indicador es el "Porcentaje de cumplimiento del Plan de Atención Individualizado (PAI) en Centros Permanentes SECARE", con meta de 63% para 2030. La red actual incluye los centros San Francisco de Asís (Santo Domingo), San Joaquín y Santa Ana (La Vega) y el Centro Mao. Su responsable es la Dirección de Supervisión y Evaluación de Servicios en Centros. Este indicador tiene una dirección del cambio hacia el aumento, y busca cambiar el bajo nivel de ejecución y seguimiento de los Planes de Atención Individualizados (PAI) en centros permanentes SECARE.

Producto 7969 — Cuidado domiciliario para Adultos Mayores con dependencia moderada y severa.

Servicio de cuidado domiciliario para personas adultas mayores en situación de dependencia moderada y severa, según valoración del EDIAM, que incluye cuidados personales y apoyo en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en el entorno familiar. Su indicador es el "Número de horas de cuidado domiciliario para adultos mayores con dependencia moderada y severa", con una línea base de 68,801 horas (2025) y una meta de 563,614 para 2030, representando una expansión de más de ocho veces la capacidad actual. Su responsable es la Dirección de Cuidados Domiciliarios. Este indicador tiene una dirección del cambio hacia el aumento, y busca cambiar la baja cobertura de cuidados domiciliarios para personas adultas mayores con dependencia.

Producto 06 — Adultos mayores que reciben atención integral en Centros NO SECARE

Nuevo producto que da identidad programática a la atención prestada en centros diurnos y permanentes que no operan bajo la metodología SECARE. Incluye el alojamiento en centros geriátricos permanentes y en hogares de día no incorporados al modelo SECARE. Su creación responde a la recomendación de la evaluación externa de separar los productos implícitos que

estaban incluidos en el Producto 6034. Su indicador es el "Número de adultos mayores que reciben servicios en centros No SECARE", con una meta de 4,850 personas para 2030. Su responsable es la Dirección de Supervisión y Evaluación de Servicios en Centros. Este indicador tiene una dirección del cambio hacia el aumento, y busca cambiar el débil cumplimiento y seguimiento de los Planes de Atención Individualizados (PAI) en centros de día y permanentes NO SECARE.

Destacamos que existe una visión institucional para la expansión territorial a nivel nacional con el objetivo de una mayor cobertura de atención integral para adultos mayores.

Código	Producto	Indicador	L. Base	2027	2028	2029	2030
Prod. 01	Acciones Comunes	N/A	—	—	—	—	—
Prod. 6034	Adultos mayores que reciben atención integral	Número de adultos mayores beneficiados	221,781	247,222	250,762	254,002	257,152
Prod. 6622	Adultos Mayores reciben atención y protección integral en centros modelos, según el método SECARE	Porcentaje de personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad beneficiarias del programa que mantienen o mejoran su autonomía funcional, bienestar integral y condiciones de protección social.	Nuevo	67%	68%	69%	70%
Prod. 6624	Adultos Mayores reciben atención y protección integral en Centros Permanentes, según el método SECARE	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Atención Individualizado (PAI) en Centros Permanentes SECARE	Nuevo	60%	61%	62%	63%

Prod. 7969	Cuidado domiciliario para Adultos Mayores con dependencia moderada y severa.	Número de horas de cuidado domiciliario para adultos mayores con dependencia moderada y severa	68,801	515,835	536,469	552,563	563,614
Prod. 06	Adultos mayores que reciben atención integral en Centros NO SECARE	Número de adultos mayores que reciben servicios en centros No SECARE	Nuevo	4,400	4,550	4,700	4,850

Tabla 3. Productos del programa presupuestario y metas plurianuales 2027–2030

Modelo lógico del programa

El modelo lógico expresa la teoría de cambio que sustenta la estrategia de intervención: la cadena causal que vincula los productos entregados con los resultados intermedios y el resultado final esperado, en el contexto de la condición de interés identificada.

El punto de partida es la condición de interés: la limitada promoción de la autonomía, la escasa prevención de la dependencia y la insuficiente garantía de cuidados a largo plazo para las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad. Esta condición se origina en los factores causales priorizados: alta fragilidad y dependencia funcional, baja cobertura de cuidados domiciliarios, débil articulación institucional, falta de personal capacitado, presencia de abuso y maltrato, y baja protección social.

Los seis productos del programa generan cambios progresivos en la situación de los beneficiarios. La atención integral en modalidad directa, en sede y en jornadas, junto con las transferencias económicas y los servicios de protección legal, amplía la cobertura de atención e incide sobre el resultado intermedio de aumento del número de adultos mayores beneficiados. Los servicios en centros diurnos SECARE, mediante el seguimiento individualizado del PAI y las actividades de estimulación, contribuyen al resultado final de mantenimiento o mejora de la autonomía funcional. Los centros permanentes SECARE, a través del cumplimiento del PAI y los cuidados continuos, generan el resultado intermedio de mejora de la calidad del cuidado institucional. El cuidado domiciliario contribuye al resultado final de autonomía funcional y al resultado intermedio de expansión de la cobertura domiciliaria, previniendo la

institucionalización. La atención en centros No SECARE genera el resultado intermedio de ampliación de la cobertura para esta población.

El resultado final — Incrementada la autonomía funcional y el bienestar integral de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad mediante el fortalecimiento de sus condiciones de protección y cuidados — se alcanza como efecto acumulado de todos los productos y resultados intermedios, en la medida en que la atención integral, continua y centrada en la persona preserva la capacidad intrínseca de los adultos mayores y reduce la progresión hacia estadios de mayor dependencia.

El diagnóstico del programa y su modelo lógico serán revisados y actualizados en un plazo máximo de cuatro años, antes del cierre del período plurianual 2027–2030, incorporando los hallazgos generados durante la ejecución y actualizando los datos de la condición de interés. Este plazo se justifica por la naturaleza del período plurianual y la necesidad de contar con al menos dos ciclos de medición antes de realizar ajustes estructurales al diseño.

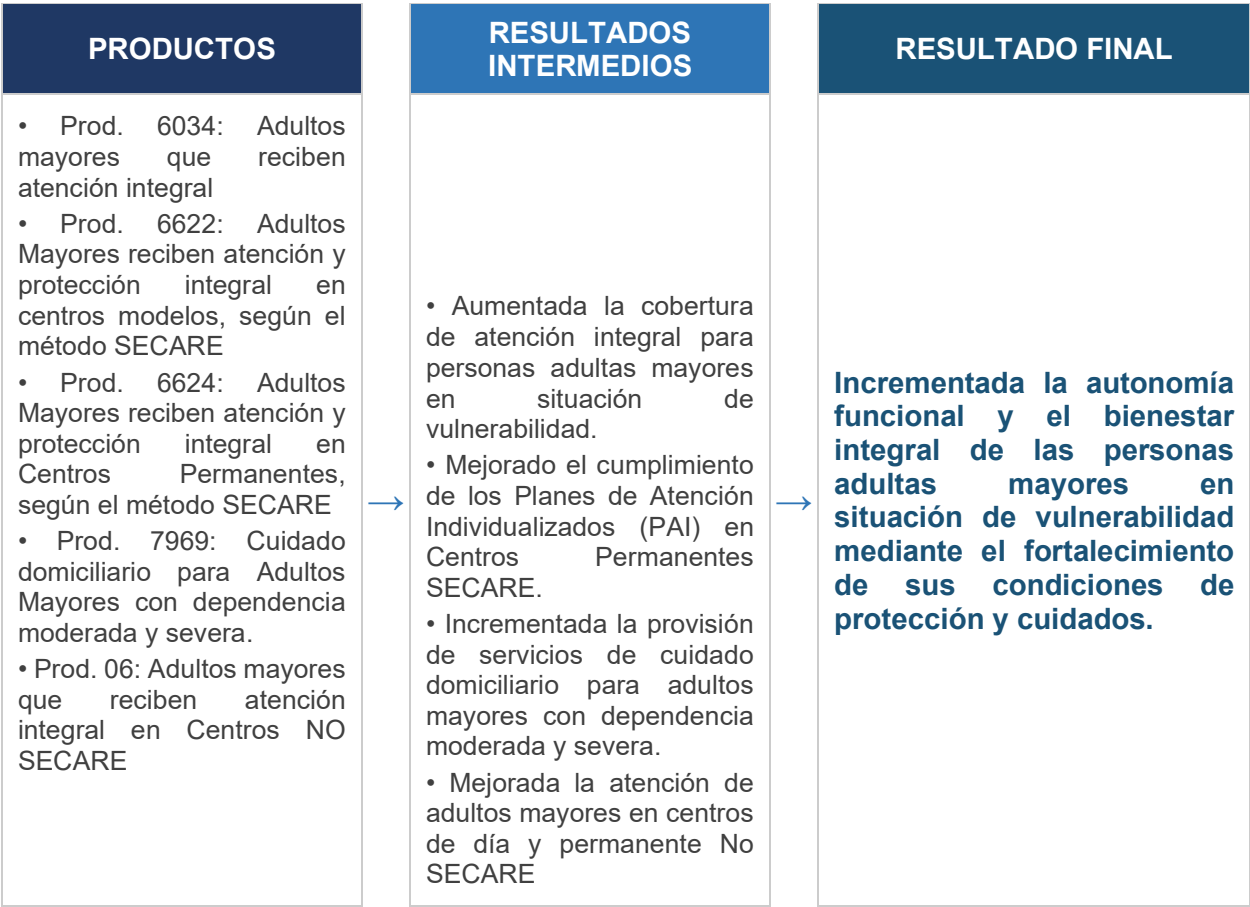


Figura 1. Modelo lógico del programa presupuestario

Estructura programática

El programa presupuestario cuenta con una única Unidad Ejecutora: CONAPE (0201.02.0010.15), adscrita al Capítulo 0201 — Presidencia de la República, Subcapítulo 02 — Gabinete de la Política Social. La clasificación funcional de todos los productos es 4.5.10 — Asistencia social, con alcance geográfico nacional, salvo las actividades de centros con georreferenciación específica.

Producto	Nombre	Actividades presupuestarias	Unidad responsable
01 — NUEVO	Acciones Comunes	0001 — Dirección y Coordinación	Dirección Ejecutiva
6034	Adultos mayores que reciben atención integral	0001 Dirección 0002 Protección legal 0004 Cultura y recreación 0005 Subsidios sociales 0006 Orientación emergencias 0007 Consultas médicas 0008 PROPEEP 0009 Familias de Cariño 0012 Escuela de Formación	Dir. Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor
6622	Adultos Mayores reciben atención y protección integral en centros modelos, según el método SECARE	0001 Juan Bosch 0003 Boca de Cachón 0004 San Rafael de Yuma 0005 San Juan de la Maguana 0006 Los Mameyes 0007 24 de Abril 0008 Azua 0009 Capotillo 0010 Hato Mayor 0011 Nizao 0012 Pedernales 0015 Bella Vista-Santiago 0017 Domingo Savio 0018 Bajos de Haina 0020-0022 Nuevos centros (Samaná, Villa La Mata de Cotuí y Barahona)	Dir. Supervisión y Evaluación de Servicios en Centros
6624	Adultos Mayores reciben atención y protección integral en Centros Permanentes, según el método SECARE	0001 San Francisco de Asís (SDQ) 0002 San Joaquín y Santa Ana (La Vega) 0003 Mao	Dir. Supervisión y Evaluación de Servicios en Centros
7969	Cuidado domiciliario para Adultos Mayores con dependencia moderada y severa.	0001 Dirección y Coordinación 0002 Servicio de Cuidados Domiciliarios	Dirección de Cuidados Domiciliarios
06 — NUEVO	Adultos mayores que reciben atención integral en Centros NO SECARE	0001 Alojamiento centros permanentes No SECARE 0002 Alojamiento centros diurnos No SECARE	Dir. Supervisión y Evaluación de Servicios en Centros

Tabla 4. Estructura programática del programa presupuestario — UE CONAPE (0201.02.0010.15)

En atención a la observación planteada por DIGEPRES en la Matriz de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), se propone la segregación del Producto 6034 vigente, migrando los Centros Integrales No SECARE hacia un nuevo Producto (6) "Adultos mayores que reciben atención integral en Centros No SECARE", el cual se desagrega en dos (2) actividades presupuestarias: Alojamiento de centros permanentes No SECARE y Alojamiento de centros diurnos No SECARE.

Para tales efectos, se adjunta el listado de los Hogares de Día, con indicación de la región, provincia y municipio donde están localizados, así como el listado de entidades sin fines de lucro (ASFL) habilitadas a la fecha de hoy 7 de julio de 2026.

Alojamiento de centros diurnos No SECARE

No.	Nombre del Centro	Provincia	Municipio
REGIÓN EL VALLE			
1	SAN JOSE	SAN JUAN	VALLEJUELO
2	EL CERCADO	SAN JUAN	EL CERCADO
3	SANTA LUCIA	SAN JUAN	LAS MATAS DE FARFAN
4	NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	ELIAS PIÑA	HONDO VALLE
5	SAN FRANCISCO DE ASIS	ELIAS PIÑA	BANICA
6	SANTA TERESA	ELIAS PIÑA	COMENDADOR
7	SAN ISIDRO LABRADOR	ELIAS PIÑA	EL LLANO
REGIÓN ENRIQUILLO			
8	VILLA JARAGUA	BAHORUCO	VILLA JARAGUA
9	NEYBA	BAHORUCO	NEYBA
10	BARAHONA	BARAHONA	BARAHONA
11	CABRAL	BARAHONA	CABRAL
REGIÓN VALDESIA			
12	BANI	PERAVIA	BANI
REGIÓN CIBAO NOROESTE			
13	SANTIAGO RODRIGUEZ	SANTIAGO RODRIGUEZ	SAN IGNACIO DE SABANETA
14	MONTECRISTI	MONTECRISTI	MONTECRISTI
15	DAJABON	DAJABON	DAJABON
REGIÓN CIBAO SUR			
16	VILLA LA MATA DE COTUI	SANCHEZ RAMIREZ	COTUI
REGIÓN CIBAO NORTE			
17	EUCLIDES BELTRE	SANTIAGO	SANTIAGO DE LOS CABALLEROS
REGIÓN CIBAO NORDESTE			
18	JOVENES DE AYER NIÑOS DEL FUTURO	HERMANAS MIRABAL	SALCEDO
19	SAMANA	SAMANA	SAMANA
REGIÓN OZAMA			

20	SABANA PERDIDA	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO NORTE
21	PADRE BILLINI	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE
22	SANTO DOMINGO OESTE	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO OESTE
23	VILLA MELLA	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO NORTE
REGIÓN YUMA			
24	LA OTRA BANDA	LA ALTAGRACIA	HIGUEY
25	VILLA HERMOSA	LA ROMANA	LA ROMANA

Alojamiento de centros permanentes No SECARE

No.	Entidad	Provincia	Municipio	Tipo
REGIÓN OZAMA				
1	RESIDENCIA BETHANIA	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE	Permanente
2	HOGAR DE ANCIANOS NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	SANTO DOMINGO	BOCA CHICA	Permanente
3	FUNDACIÓN NTD INGREDIENTES	SANTO DOMINGO	LOS ALCARRIZOS	Diurna
4	FUNDACIÓN ACCIÓN SOCIAL DE DISCAPACIDAD FAS-DISDA	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO NORTE	Domiciliaria
5	FUNDACION MANOS ARRUGADAS	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna
6	FUNDACIÓN DOMINICANA DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE	Diurna
7	PATRONATO HOGAR DIVINO	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna
8	FUNDACIÓN VENTANAS DE AMOR INC.	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO OESTE	Diurna
9	JUNTA DE DESARROLLO DEL BARRIO GUALEY	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna
10	FUNDACION DE AYUDA Y PROTECCIÓN AL ENVEJECIENTE	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna
11	FUDACION EN AYUDA A LOS ENVEJECIENTES DE NUESTROS CAMPOS	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE	Diurna
12	FUNDACIÓN INTEGRAL COMUNITARIA POR LA SALUD DE LOS ENVEJECIENTES	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO NORTE	Diurna
13	HOGAR DE ENVEJECIENTE DE LOS SECTORES KENNEDY LA FE INC.	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna
14	FUNDACIÓN PROAYUDA AL ENVEJECIENTE DESVALIDO	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE	Diurna
15	FUNDACIÓN NOSOTRAS POR TÍ, INC	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna
16	FUNDACIÓN ROQUE LEONEL RODRÍGUEZ INC.	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna
17	CLUB DOMINICANO DEL ENVEJECIENTE	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna

18	FUNDACION NACIONAL EDUCACION Y SOCIEDAD	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO NORTE	Diurna
19	SOCIEDAD DOMINICANA DE AYUDA AL ENVEJECIENTE	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE	Diurna
20	FUNDACIÓN ACCIÓN SOCIAL COMUNITARIA	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO OESTE	Diurna
21	ASOCIACIÓN DE MUJERES PROGRESISTA POR LA PAZ, INC. (AMUPROPA)	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE	Diurna
22	FUNDACION CENTRO DE MADRES CARITAS ARRUGADAS (FUNDACEMACA)	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO NORTE	Diurna
23	FUNDACIÓN PARA ENVEJECIENTES JESUCRISTO EL MANA DEL CIELO	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna
24	FUNDACIÓN EL NUEVO OASIS PARA LAS CANAS (FUNOCA)	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO OESTE	Diurna
25	ALBERGUE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL ENVEJECIENTES (APDIVIE)	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE	Diurna
26	FUNDACION DE ENVEJECIENTES ARI, INC. (FUNDARI)	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE	Diurna
27	FUNDACIÓN PRO-DESARROLLO COMUNITARIO ENVEJECIENTE MI TÍO Y YO (FUPRODENTY)	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO NORTE	Diurna
28	SOCIEDAD PARA EL SOCORRO DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS (SADE)	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna
29	HOGAR DE ANCIANOS BET EL	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna
30	HERMANAS DE LA VIRGEN DEL MONTE CARMELO	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Permanente
31	FUNDACION BIENESTAR Y DESARROLLO	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO	Diurna
32	FUNDACION HOGAR LUBY	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Permanente
33	FUNDACION MANOS AMIGAS DE SAN CARLOS INC.	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna
34	FUNDACIÓN DE ABUELOS EL ALMIRANTE, INC.	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE	Diurna
35	RESIDENCIA GERIATRICA DOMINICANA	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Permanente - privado
36	COMITÉ PRO DESARROLLO BARRIO DUARTE Y HERRERA	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO OESTE	Diurna
37	INSTITUTO SECULAR NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Permanente
38	RESIDENCIA VILLA CELESTIAL SRL	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Permanente - privado
39	COLEGIO PADRE PIO ORIENTAL	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE	Diurna
40	TE PRESTO MIS MANOS	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE	Diurna
41	FUNDACIÓN DOMINICANA DE LA PROTECCIÓN A LA NIÑEZ Y A LA VEJEZ DESVALIDA	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE	Diurna

42	GOLDEN AGE, SRL	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna - privado
43	VIVIR MAS COMPLEJO GERONTOLÓGICO Y GERIATRICO, SRL	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Permanente - privado
44	CENTRO GERIATRICO ESTRELLA, SRL	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Permanente - privado
45	COMPAÑIA DE LAS HIJAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAUL, PROVINCIA DEL CARIBE	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Permanente
46	FUNDACION MANO AMIGA PARA LOS NECESITADOS - FUMAPAN	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO	Diurna
47	FUNDACION JARDIN DE BENDICION	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE	Diurna
48	FUNDACION FUN CASS	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna
49	FUNDACION VIRGILIO FAJARDO	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO NORTE	Diurna
50	FEDERACION NACIONAL DE MUJERES TRABAJADORAS	SANTO DOMINGO	DISTRITO NACIONAL	Diurna
51	ASOCIACION PRO DEFENSA DE LOS ADULTOS MAYORES ADAM	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE	Diurna
52	HOGAR EPISCOPAL PARA ENVEJECIENTES OBISPO ISAAC	SANTO DOMINGO	BOCA CHICA	Permanente
53	FUNDACION COMUNITARIA EN ACCIÓN POR LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL FUCASS	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO OESTE	Diurna
54	FUNDACIÓN HUMANITARIA DE ATENCIÓN AL ENVEJECIENTE	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO OESTE	Diurna
55	FUNDACIÓN JUMAX JM	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE	Diurna
56	FUNDACIÓN ELICELL	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna
57	FUNDACIÓN GRAN PODER DE DIOS EN BENEFICIO DE LAS CLASES MAS DESPOSEIDAS	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna
58	HOGAR MADRE AMADORA DE CRISTO REY	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO ESTE	Permanente
59	MADRE ERSILIA CRUGNOLA	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Permanente
60	CASA HOGAR SOL Y LUNA SRL	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Permanente
61	FUNDACION MAR PROFUNDO	DISTRITO NACIONAL	DISTRITO NACIONAL	Diurna
62	ASOCIACION DE ENVEJECIENTES Y MUJERES VIDA INTEGRAL	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO NORTE	Diurna
REGIÓN CIBAO NORTE				
63	FUNDACIÓN HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSÉ	SANTIAGO	SAN JOSÉ DE LAS MATAS	Permanente
64	SOCIEDAD PROTECTORA DEL ASILO DE ANCIANOS ANTONIO MARÍA CLARET INC.	PUERTO PLATA	PUERTO PLATA	Permanente
65	SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAÚL INC.	SANTIAGO	SANTIAGO	Permanente
66	FUNDACION MONUMENTO VIVIENTE	SANTIAGO	LICEY AL MEDIO	Permanente

67	FUNDACION INMACULADO CORAZON DE MARIA	SANTIAGO	SANTIAGO DE LOS CABALLEROS	Permanente
68	HOGAR DE ANCIANOS ELISEO ALVAREZ LUNA	SANTIAGO	PUÑAL	Permanente
69	ESTANCIA GERIATRICA CANITAS DORADAS SRL	SANTIAGO	TAMBORIL	Permanente
70	FUNDACIÓN HOGAR DE ANCIANOS HIJO DE SABANA IGLESIA, FUHASI	SANTIAGO	SABANA IGLESIA	Permanente
71	HOGAR PARA ANCIANOS DESVALIDOS LA SANTÍSIMA TRINIDAD, INC.	ESPAILLAT	MOCA	Permanente
72	FUNDACION DE ANCIANOS AMOR Y VIDA, INC. (FUNDEANAVIDA)	SANTIAGO	SANTIAGO DE LOS CABALLEROS	Diurna
73	CENTRO DE ACOGIDA PARA ADULTOS MAYORES DRA. ZORAIDA DOMINGUEZ, SRL.	PUERTO PLATA	PUERTO PLATA	Permanente - privado
REGIÓN HIGUAMO				
74	RESIDENCIA GERIÁTRICA DR. CARL GEORGE	SAN PEDRO DE MACORIS	SAN PEDRO DE MACORIS	Permanente
75	HOGAR DE ANCIANOS ROMELIA SALAS DE BARCELO	HATO MAYOR	HATO MAYOR	Permanente
76	RESIDENCIA SAN LUCAS	SAN PEDRO DE MACORIS	CONSUELO	Permanente
77	FUNDACIÓN DE ANCIANOS DON JOSÉ MARÍA	SAN PEDRO DE MACORIS	SAN PEDRO DE MACORIS	Diurna
78	HOGAR DE ANCIANOS NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	MONTE PLATA	SABANA GRANDE DE BOYÁ	Permanente
79	FUNDACION FUTURO HORIZONTE DEL ENVEJECIENTE (FUFHDE)	MONTE PLATA	YAMASÁ	Diurna
80	HOGAR DE ANCIANOS LA MILAGROSA	SAN PEDRO DE MACORIS	QUISQUEYA	Permanente
81	HOGAR DE ANCIANOS CATALINA LABOURE	SAN PEDRO DE MACORIS	LOS LLANOS	Permanente
82	SOCIEDAD MUTUALISTA ESPERANZA	SAN PEDRO DE MACORIS	SAN PEDRO DE MACORIS	Diurna
REGIÓN YUMA				
83	HOGAR DE ANCIANOS PADRE ABREU	LA ROMANA	LA ROMANA	Permanente
84	HOGAR DE ANCIANOS DIVINA PROVIDENCIA	LA ALTAGRACIA	HIGÜEY	Permanente
85	FUNDACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL AVANCE COMUNITARIO	EL SEIBO	EL SEIBO	Diurna
REGIÓN CIBAO SUR				
86	HOGAR ANCIANOS SAN ANTONIO DE PADUA INC.	MONSEÑOR NOUEL	BONAO	Permanente
87	ASOCIACION PRO DESARROLLO DE SALCEDO (APRODESA)	HERMANAS MIRABAL	SALCEDO	Diurna
88	PATRONATO POR AYUDA AL HOGAR DE ANCIANOS CLUB DE LEONES INMACULADA CONCEPCION	SANCHEZ RAMIREZ	COTUI	Permanente
89	CORABIA	MONSEÑOR NOUEL	BONAO	Diurna
90	FUNDACIÓN ROSARJUAN	LA VEGA	LA VEGA	Diurna
91	FUNDACION TRANOCHAO JCN	LA VEGA	CONSTANZA	Diurna

REGIÓN VALDESIA				
92	CASA DE ACOGIDA AL ENVEJECIENTE NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA	SAN CRISTOBAL	VILLA ALTAGRACIA	Permanente
93	FUNDACION COMUNITARIA HACIA EL PROGRESO (FUCOHAPRO)	PERAVIA	BANI	Diurna
94	HOGAR DE ANCIANOS INSPIRACION DIVINA	PERAVIA	BANI	Permanente
95	HOGAR DE ANCIANOS SAN ANTONIO DE PADUA	SAN JOSÉ DE OCOA	SAN JOSÉ DE OCOA	Permanente
REGIÓN CIBAO NOROESTE				
96	ASOCIACION PRO-ANCIANOS DAJABON	DAJABÓN	DAJABON	Permanente
97	FUNDACIÓN PRO-AYUDA A LOS ENVEJECIENTES LAS MATAS DE SANTA CRUZ	MONTECRISTI	LAS MATAS DE SANTA CRUZ	Diurna
98	PATRONATO PARA LA PROTECCION DE ANCIANOS NECESITADOS BRISAS DEL YAGUAJAY	SANTIAGO RODRIGUEZ	SAN IGNACIO DE SABANETA	Permanente
99	FUNDACIÓN FIDELINA ADAMES INC	SANTIAGO RODRIGUEZ	SAN IGNACIO DE SABANETA	Diurna
100	FUNDACIÓN ISaura MERCEDES VILLALONA	VALVERDE	MAO	Diurna
REGIÓN CIBAO NORDESTE				
101	HOGAR DE ANCIANOS AMÉRICA ESPERANZA	DUARTE	SAN FRANCISCO DE MACORÍS	Permanente
102	CASA DE LA TERCERA EDAD DE LA PROVINCIA HERMANAS MIRABAL	HERMANAS MIRABAL	SALCEDO	Diurna
103	HOGAR DE ANCIANOS PADRE NOEL	HERMANAS MIRABAL	SALCEDO / VILLA TAPIA	Permanente
104	HOGAR DE ANCIANOS JESUS MAESTRO	DUARTE	VILLA RIVA	Permanente
105	FUNDACIÓN CASA DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS INC.	DUARTE	CASTILLO	Permanente
106	HOGAR ASILO DE ANCIANOS MARIA TRINIDAD SANCHEZ (DISCÍPULOS Y MISIONEROS DEL AMOR Y DE LA PAZ)	MARIA TRINIDAD SANCHEZ	NAGUA	Permanente
107	CASA COMUNITARIA DE TENARES TDF	HERMANAS MIRABAL	TENARES	Diurna
REGIÓN EL VALLE				
108	HOGAR PERMANENTE PARA ADULTOS MAYORES LAS MATAS DE FARFAN	SAN JUAN	LAS MATAS DE FARFÁN	Permanente
109	ASILO DE ANCIANOS DE SAN JUAN DE LA MAGUANA, INC	SAN JUAN	SAN JUAN DE LA MAGUANA	Permanente
110	FUNDACION UNIDOS POR EL DESARROLLO DE LAS MATAS DE FARFÁN	SAN JUAN	LAS MATAS DE FARFAN	Diurna
REGIÓN ENRIQUILLO				
111	HOGAR AYUDA A UN ANCIANO DE JARAGUA, INC. (HAAJA)	BAHORUCO	NEIBA	Diurna
112	HOGAR DE ANCIANOS ALEGRIA	BAHORUCO	NEIBA	Permanente
113	FUNDACION PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y ENVEJECIENTE DE BAHORUCO, INC	BAHORUCO	VILLA JARAGUA	Diurna
114	UN DIA PARA MI PUEBLO	INDEPENDENCIA	LA DESCUBIERTA	Diurna

Estimación de costos plurianual 2027 - 2030

Costos estimados por beneficiario y/o producto													
#	Producto	2027			2028			2029			2030		
		Costo	Meta de	Costo por	Costo	Meta de	Costo por	Costo	Meta de	Costo por	Costo	Meta de	Costo por
1	Acciones Comunes	449,144,961.48		-	423,322,265.79	0	-	421,300,558.63	0	-	459,435,012.69	0	-
2	Adultos mayores que reciben atención integral	654,064,531.72	247,222	2,645.66	710,650,964.42	250,762	2,833.97	750,305,599.17	254,002	2,953.94	790,458,041.06	257,152	3,073.89
3	Adultos Mayores reciben atención y protección integral en centros modelos, según el método SECARE	964,670,619.75	1,437	671,308.71	1,123,672,615.99	1,597	703,614.66	1,287,800,528.16	1,657	777,188.01	1,477,759,842.4	1,807	817,797.37
4	Adultos Mayores reciben atención y protección integral en Centros Permanentes, según el método SECARE	345,305,094.09	374	923,275.65	315,082,013.75	374	842,465.28	339,322,159.35	374	907,278.50	324,007,036.61	374	866,328.97
5	Cuidado domiciliario para Adultos Mayores con dependencia moderada y severa.	300,709,729.15	515,835	582.96	312,431,114.60	536,469	582.38	332,828,189.66	552,563	602.34	351,106,962.98	563,614	622.96
6	Adultos mayores que reciben atención integral en Centros NO SECARE	1,424,719,809.9	4,400	323,799.96	1,507,025,070.76	4,550	331,214.30	1,563,129,361.33	4,700	332,580.72	1,653,864,007.95	4,850	341,002.89

Supuestos considerados para realizar la estimación plurianual de costos	
Instrucciones	Enliste y describa los supuestos considerados para realizar la estimación plurianual de costos. Debe utilizar 1 línea para cada uno de los supuestos. Incluya tantas líneas como sea necesario.
#	Supuesto
1	El incremento en relación al año 2026 obedece a que en el producto 03 Adultos Mayores que Reciben Atención y Protección Integral en centros modelos, según el método SECARE fueron incluidos 3 centros modelos para el 2027, 3 centros modelo para el 2028, 3 centros modelos para el 2029, y 3 centros modelos para el 2030 según acuerdo con DIGEPRES.
2	Hemos Actualizado para este costeo, los costos de los insumos acorde a los precios actuales
3	Hubo un incremento a nivel de los precios de los insumos que apliquen, en todos los productos y actividades de un 5% para los años 2028, 2029 y 2030, según tasa de inflación interanual del Banco Central al 30

Revisión de Costos Plurianuales

La estimación de costos plurianuales del programa fue objeto de revisión técnica en atención a las observaciones formuladas por la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES), en el marco de la evaluación de consistencia del Programa Presupuestario por Resultados (PPoR). Las correcciones incorporadas responden a un criterio de coherencia financiera integral, en el entendido de que la precisión en la desagregación de insumos, la proyección de personal, la clasificación de activos y la programación de eventos institucionales inciden directamente en la solidez y trazabilidad de las cifras proyectadas para el período 2027-2030.

En cuanto a la desagregación de insumos, se ajustó la matriz de costeo de manera que el precio unitario, la cantidad requerida y la frecuencia de uso de cada insumo guarden correspondencia con su clasificación presupuestaria, eliminando así distorsiones que afectaban la trazabilidad del gasto por producto. Esta corrección incide de manera directa en la estimación plurianual, en tanto reduce el margen de error en la proyección de insumos recurrentes a lo largo de los cuatro años del período.

En materia de Recursos Humanos, la estimación plurianual de nómina se fundamenta en un ejercicio de dotación de personal por función, mediante el cual el Departamento de Recursos Humanos, en articulación con la Dirección Administrativa y Financiera, determinó los perfiles y la cantidad de empleados requeridos según la labor específica a desempeñar en cada producto del programa. Sobre esta base se ajustaron las compensaciones, deducciones, bonificaciones y prestaciones laborales correspondientes a cada posición, evitando estimaciones genéricas de nómina y garantizando que el costo de personal proyectado responda a la carga de trabajo real de cada centro y servicio.

En cuanto a la nivelación salarial, se identificó que el personal de los grupos ocupacionales I y II se encuentra actualmente por debajo de la escala salarial aprobada por el Ministerio de Administración Pública (MAP), por lo que la proyección plurianual incorpora, para el ejercicio 2027, el ajuste correspondiente a estos dos grupos como prioridad institucional. Para los años subsiguientes del período (2028-2030), se proyecta la nivelación progresiva de los demás grupos ocupacionales, conforme a la escala salarial vigente aprobada por el órgano rector. Este escalonamiento responde a un criterio de gradualidad presupuestaria: permite absorber el impacto financiero de la nivelación salarial de manera distribuida en el tiempo, sin comprometer la sostenibilidad del gasto corriente en un solo ejercicio fiscal.

El cálculo de las prestaciones laborales se realizó aplicando un 25% sobre las vacaciones no disfrutadas y un 20% del sueldo bruto por concepto de indemnización, porcentajes que se mantienen constantes como parámetro institucional a lo largo del período plurianual, y que se aplican de manera proporcional al crecimiento de la planilla proyectada.

Adicionalmente, la proyección de personal incorpora dos componentes de crecimiento diferenciados, ambos con impacto financiero directo en la nómina plurianual: en primer lugar, el personal requerido por la ampliación de cobertura territorial, asociado a la apertura de nuevos

hogares de día a nivel nacional en el marco del plan de gobierno, conforme al cronograma de expansión territorial detallado en el apartado del sistema de control de asistencia (ponche), que sustenta igualmente el crecimiento de la nómina asociado a cada nueva provincia incorporada —componente que representa un costo incremental en su origen, pero de carácter permanente una vez incorporado a la nómina, por lo que se refleja como gasto estructural creciente en cada año en que se habilita un nuevo centro—; y en segundo lugar, el personal requerido para completar la planilla de los centros actualmente en operación, que responde a un déficit de dotación ya existente y no a una expansión de cobertura, siendo prioritario desde el punto de vista de gestión del riesgo operativo, dado que la insuficiencia de personal genera sobrecarga laboral con efectos potenciales sobre la calidad del servicio y la retención del talento humano.

En conjunto, la planificación de recursos humanos del programa articula tres líneas de costo con lógicas financieras distintas —nivelación salarial escalonada, expansión territorial y cobertura de déficit de planilla actual—, lo que permite a DIGEPRES verificar que el crecimiento de la nómina plurianual no responde a un incremento generalizado y sin sustento, sino a componentes técnicamente diferenciados y alineados con las metas de cobertura y calidad del servicio establecidas en el programa presupuestario por resultados.

La implementación de un sistema de ponche para el personal técnico y administrativo de la Dirección de Cuidados Domiciliarios responde a la necesidad de fortalecer los mecanismos de control y seguimiento de la asistencia, puntualidad y cumplimiento de la jornada laboral. Este sistema estará dirigido al personal que desempeña funciones técnicas, de supervisión y apoyo administrativo, incluyendo profesionales como médicos, psicólogos, auxiliares de asistencia social, supervisores y otros colaboradores vinculados a la operatividad del programa.

Dada la naturaleza de sus funciones, que implican evaluaciones, supervisiones de campo, seguimiento de casos, asistencia técnica y coordinación de servicios, resulta indispensable contar con una herramienta que permita registrar de manera precisa y confiable la asistencia y el tiempo efectivo de trabajo, tanto en oficina como durante las labores externas debidamente autorizadas.

Desde el punto de vista financiero, la incorporación de este sistema en el costeo plurianual 2027-2030 no corresponde a un gasto único, sino a una proyección de carácter recurrente y creciente, en la medida en que su cobertura se expande de manera paralela a la incorporación de nuevas provincias al servicio de cuidados domiciliarios, conforme al siguiente cronograma de expansión territorial:

2027	2028	2029	2030
Azua	San Cristóbal	La Altagracia	Monseñor Nouel
Santo Domingo Norte	Dajabón	San Pedro de Macorís	
Santo Domingo Oeste			

En consecuencia, el costo del sistema de ponche proyectado para cada ejercicio incorpora tanto la renovación de licencias y el mantenimiento técnico del hardware y software de control ya instalado, como la ampliación de nuevas terminales o licencias de usuario asociadas al personal

técnico y administrativo que se incorpore en cada una de las provincias señaladas. Esta misma proyección territorial constituye el sustento del componente de expansión de cobertura considerado en la estimación plurianual de nómina.

En cuanto a la estructura programática, se precisó que los Hogares de Día de Baní, Sabana Perdida, Padre Billini y Elías Piña, al no contar con asignación presupuestaria, no forman parte del costeo del producto 6622 (03) bajo la metodología SECARE, sino que su eventual costeo corresponde al producto 6 "Adultos mayores que reciben atención integral en centros No SECARE", específicamente a la actividad de alojamiento en centros diurnos, no comprendida en dicha metodología, salvo se confirme la asignación presupuestaria correspondiente para la ejecución de la metodología SECARE.

La agrupación de los insumos indirectos —artículos de higiene y suministros de oficina— bajo un criterio uniforme de clasificación presupuestaria permite tratarlos como gasto transversal de funcionamiento institucional, no atribuible a un producto específico del programa. Esto evita imputaciones arbitrarias de estos insumos entre productos y mantiene un criterio uniforme de agrupación en toda la matriz de costeo, lo que fortalece la consistencia metodológica de la estimación plurianual.

En cuanto a la homogeneidad de las proyecciones financieras, se corrigieron los insumos idénticos con precios diferenciados y se estableció un criterio único de indexación para las actualizaciones futuras, como el Banco Central de República Dominicana, lo que garantiza que el crecimiento interanual de los montos programados responda a un parámetro técnico verificable y no a ajustes discrecionales entre partidas.

De igual forma, la diferenciación entre gastos de inversión y gastos operativos en el costeo de activos institucionales, sustentada en criterios de vida útil y mantenimiento preventivo, permite evitar la duplicación de adquisiciones dentro del mismo período plurianual y ajustar la proyección financiera a los ciclos reales de reposición de equipos.

Finalmente, la programación de eventos institucionales, talleres y certificaciones fue sustentada mediante el Plan de Capacitación Proyectado para el ejercicio 2027, que detalla la cantidad de participantes, la frecuencia de ejecución y el costo de cada actividad formativa, en consonancia con las medidas de racionalización del gasto público impulsadas por el Estado dominicano, y bajo un criterio de generación de valor público que sustenta técnicamente su inclusión dentro de la estimación plurianual.

Asimismo, la propuesta de creación de la Escuela Nacional de Formación para el Desarrollo Integral del Adulto Mayor —autorizada mediante resolución del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, Acta No. SO/06-2021— se incorpora en la estimación plurianual como un componente diferenciado de inversión inicial y gasto operativo recurrente. La fase de constitución (adecuación de infraestructura, diseño curricular y equipamiento) se proyecta como gasto de inversión concentrado en los primeros ejercicios del período, mientras que la operación de los programas de capacitación básica, técnica y de terapia ocupacional dirigidos a los prestadores de servicios se refleja como gasto operativo recurrente, alineado con el Plan de Capacitación Proyectado descrito en el párrafo anterior. Esta diferenciación permite distinguir

el costo de establecimiento de la Escuela del costo de sostenimiento de su oferta formativa en los años subsiguientes, evitando que ambos conceptos se confundan en una sola partida presupuestaria.

En conjunto, estos ajustes reflejan una estimación de costos plurianuales técnicamente consistente, en la que cada componente del gasto —insumos, nómina, activos, sistemas de control y capacitación— responde a criterios homogéneos de clasificación, indexación y proyección, garantizando la coherencia financiera exigida por DIGEPRES para el ejercicio 2027 y los años subsiguientes del período programado.

Sistema de seguimiento y modelo de gestión

El sistema de seguimiento del programa tiene como propósito asegurar la disponibilidad oportuna, confiable y trazable de información sobre el avance físico y financiero, así como sobre el logro de sus resultados. Está diseñado para alimentar la toma de decisiones institucionales, facilitar la rendición de cuentas ante los órganos rectores y permitir la detección temprana de desviaciones para la implementación de medidas correctivas.

Plataformas e instrumentos de información

El sistema de seguimiento se articula alrededor del Sistema Nacional de Desarrollo Integral para el Adulto Mayor (SISDAM), plataforma institucional que centraliza los datos de la población beneficiaria, el registro de servicios prestados, el seguimiento de los Planes de Atención Individualizados y los indicadores de desempeño del programa. El SISDAM opera en articulación con el Expediente de Desarrollo Integral del Adulto Mayor (EDIAM), instrumento de valoración geriátrica que clasifica a cada persona atendida según su nivel de dependencia funcional, determina su ruta de atención y registra los cambios en su condición a lo largo del tiempo.

El Sistema Integral de Gestión de Centros, provee información en tiempo real sobre el funcionamiento de los centros de atención, con siete módulos de gestión: Control de Recursos Humanos, Control Administrativo y Financiero, Control de Programas y Asistencia Social, Control de Infraestructura, Control de Calidad, Habilitación de Centros y Módulo General. La información financiera del programa se registra en el Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF), que permite a DIGEPRES y los órganos rectores monitorear la ejecución presupuestaria.

La evaluación externa identificó la necesidad de fortalecer el SISDAM mediante la digitalización completa del EDIAM, la incorporación de estándares de gestión y documentación —manuales de usuario, tutoriales y diccionarios de datos—, el desarrollo de mecanismos de auditoría de datos, y la inclusión de cohortes y registros históricos de entrada y salida de beneficiarios. Estas mejoras se encuentran en proceso de implementación como parte del presente rediseño.

Mecanismos de recopilación y validación de información

La recopilación periódica de información se realiza a través de: fichas técnicas para cada producto e indicador —incluyendo definición, fórmula de cálculo, línea base, metas, fuente, frecuencia, responsable, limitaciones y medio de verificación—; registros administrativos, sistemas institucionales y matrices de seguimiento físico-financiero como fuentes primarias; y mecanismos de supervisión y visitas de campo para verificar la ejecución en los centros y domicilios atendidos. La validación periódica es realizada por la Comisión Institucional de CONAPE, el Equipo Técnico de las direcciones sustantivas, la Dirección de Planificación y Desarrollo, la Dirección Administrativa y Financiera, y DIGEPRES. La articulación interdepartamental entre áreas sustantivas, misionales y transversales garantiza el flujo continuo y la consistencia de la información.

Periodicidad y productos del seguimiento

El programa establece una estructura escalonada de reportes: mensuales de avance físico y financiero para uso interno; trimestrales con análisis de desviaciones y medidas correctivas; semestrales que consolidan avances en indicadores de productos y resultados con desagregación por producto, región y población; e informes anuales de desempeño que evalúan el cumplimiento de las metas plurianuales. La identificación de desviaciones activa un proceso de alerta temprana con convocatoria de instancias técnicas, análisis de causas, definición de medidas correctivas y seguimiento a su implementación.

Modelo de gestión del programa

La gestión del programa se articula desde el nivel de conducción estratégica —a cargo de la Dirección Ejecutiva de CONAPE— hasta el nivel operativo de las direcciones responsables de cada producto. La Dirección de Planificación y Desarrollo actúa como unidad articuladora, consolidando información y elaborando reportes para DIGEPRES. La Dirección Administrativa y Financiera garantiza la correcta ejecución presupuestaria y la oportunidad en la adquisición de insumos.

El programa adopta la Metodología SECARE como marco operativo de la gestión de servicios: la situación del adulto mayor, estudiada mediante el EDIAM, determina su diagnóstico funcional y nivel de atención, el cual define los servicios a aplicar con la frecuencia necesaria para mejorar la calidad de vida y reducir los niveles de dependencia. La planificación centrada en la persona implica que cada adulto mayor cuenta con un Plan de Atención Individualizado (PAI), elaborado con su participación y consenso, que orienta todas las intervenciones durante su vinculación con el programa.

Transparencia y rendición de cuentas

El programa implementa un conjunto de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, en cumplimiento de la Ley No. 200-04 sobre Libre Acceso a la Información Pública y los lineamientos del sistema de presupuestación orientada a resultados de DIGEPRES:

- Publicación de metas y avances en el portal de transparencia de CONAPE (conape.gob.do), incluyendo la ejecución física y financiera del programa de manera periódica, accesible para la ciudadanía en general conforme al artículo 1 de la Ley No. 200-04.
- Registro de las asignaciones presupuestarias y la ejecución física y financiera en el Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF), de modo que DIGEPRES y los órganos rectores puedan monitorear y evaluar la eficacia de la ejecución en tiempo real.
- Elaboración y publicación de informes anuales de desempeño del programa, que incluyen el análisis de indicadores de resultados y productos, las metas alcanzadas, las desviaciones identificadas y las medidas correctivas adoptadas.
- Disponibilidad de información completa, veraz, adecuada y oportuna a las consultas que realicen ciudadanos, organizaciones de la sociedad civil, medios de comunicación y órganos de control del Estado.
- Articulación con el sistema de evaluación de resultados de DIGEPRES, que permite la realización periódica de evaluaciones externas del programa, cuyos hallazgos se incorporan en procesos de mejora continua, tal como ocurrió con la evaluación RE-EXT-2024-0002 que dio origen al presente rediseño.
- Gestión de quejas, sugerencias y denuncias de los beneficiarios y sus familias a través de los canales institucionales habilitados, incluyendo la Oficina de Acceso a la Información de CONAPE.
- Presentación de informes periódicos ante el Gabinete de la Política Social y la Presidencia de la República, en el marco de las metas presidenciales en las que el programa está incluido.

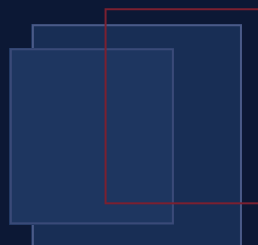
Bibliografía

- Asociación Internacional de la Seguridad Social. (2023). Directrices sobre cuidados de larga duración. AISS.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2019). Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. BID.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2024). Cuidado a lo largo del ciclo de vida: construyendo sistemas de cuidado en América Latina y el Caribe. BID.
- Chaverri Carvajal, A., y Mejía de Moronta, D. (2024). Cuidados de larga duración en el Caribe: dependencia funcional y fragilidad en personas mayores de República Dominicana. Capítulo 9. vLex / Dialnet.
- Chaverri Carvajal, A., y Jara, P. (2020). Servicios de apoyo al cuidado en domicilio: avances y desafíos para la atención de la dependencia. BID / Red Latinoamericana de Gerontología.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género. CEPAL.
- Congreso Nacional de la República Dominicana. (1998). Ley Núm. 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente. Santo Domingo.
- Huenchuan, S. (2021). Indicadores sobre envejecimiento y personas mayores en Centroamérica, México y el Caribe hispano. CEPAL.
- Huenchuan, S. (2025). Cuidados de largo plazo para personas mayores: perspectivas demográficas y sociales en el Caribe. CEPAL.
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. (2024). Invertir en cuidados: Empleos que garantizan derechos. MEPyD.
- Oficina Nacional de Estadística. (2024). Boletín Demográfico y Social No. 10 — Adultos mayores en República Dominicana. ONE.
- Organización de las Naciones Unidas. (2002). Declaración política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. ONU.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Maltrato de las personas mayores. Notas descriptivas. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Salud mental de los adultos mayores. Notas descriptivas. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Programas nacionales de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores: Una guía. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo. (2023). La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe. OPS/BID.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2021). Década del Envejecimiento Saludable: informe de referencia. OPS/OMS.
- Sistema Único de Beneficiarios. (2021). Modelo ICV SIUBEN 3: El Índice de Calidad de Vida para la categorización de hogares. SIUBEN.

Anexos

Anexo I. Fichas de Indicadores

**Anexo II. Compendio de fichas de rediseño del programa presupuestario:
Desarrollo Integral y Protección al Adulto Mayor**



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

Consejo Nacional de la Persona
Envejeciente