

EVALUACIÓN DE REDISEÑO DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO ORIENTADO A RESULTADO
(PPOR)

SALUD MATERNO NEONATAL

Diseñado por: Servicio Nacional de Salud (SNS)

Evaluado por: Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES)

Aprobado: Agosto 2026

Esta evaluación de rediseño fue realizada en el marco del proceso de Formulación del Presupuesto General del Estado (PGE) 2027.

Tabla de contenido

Siglas y acrónimos.....	4
Introducción	5
Resumen ejecutivo	8
Objetivos y alcance de la evaluación.....	10
Objetivos de la evaluación	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos	10
Alcance de la evaluación	11
Evaluación de diseño del programa presupuestario	11
Justificación del diseño del programa y contribución a los objetivos nacionales.....	11
Población potencial y objetivo, mecanismos de elegibilidad y atención...	13
Formulación de resultados esperados	14
Presupuesto estimado, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas..	16
Complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios	18
Recomendaciones.....	20
Anexo I. Observaciones técnicas y correcciones sugeridas para la propuesta de diseño/rediseño de Programa Presupuestario orientado a Resultados ...	22
Anexo II. Estructura programática incluida en el Programa Presupuestario orientado a Resultados (PPoR).....	24
Anexo III. Fichas de evaluación de diseño del programa presupuestario.....	27
Anexo IV. Recomendaciones desagregadas	28

Siglas y acrónimos

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
DIGEPI	Dirección General de Epidemiología
EES	Establecimientos de Salud
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
DPPI	Derivación Porto Sistémica, Percutánea e Intrahepática
ICPD	International Conference on Population and Development (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo)
INACIF	Instituto Nacional de Ciencias Forenses
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MI	Mortalidad Infantil
MM	Mortalidad materna
MSP	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NV	Nacidos vivos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONE	Oficina Nacional de Estadística
PIB	Producto Interno Bruto
RD	Recién Nacidos
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SNS	Servicio Nacional de Salud
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida
RIESS	Repositorio de Información y Estadísticas de Servicios de Salud

Introducción

El presente informe contiene los resultados de la evaluación de rediseño del Programa Presupuestario orientado a Resultados (PPoR) “Salud Materno Neonatal”, iniciativa impulsada por el Servicio Nacional de Salud (SNS), orientada a fortalecer la atención integral materna y neonatal en centros priorizados del país, puntualmente en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina y el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia.

El programa tiene como finalidad contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal prevenible, mediante el fortalecimiento continuo de atención durante el embarazo, parto, puerperio y período neonatal, incorporando intervenciones de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento especializado, seguimiento clínico y fortalecimiento de la capacidad resolutive de los establecimientos priorizados particularmente aquellas asociadas a trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias obstétricas, sepsis materna y neonatal, síndrome de dificultad respiratoria, asfixia neonatal y prematuridad.

El programa fue diseñado en 2018 e inició su ejecución en 2019. En su diseño original, concentraba sus intervenciones en la atención prenatal, la atención durante el parto y la atención neonatal en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, bajo la gestión del Servicio Nacional de Salud. Posteriormente, el programa experimentó diversos ajustes institucionales y programáticos, incluyendo la incorporación de intervenciones orientadas al acompañamiento de gestantes, puérperas y niños menores de un año, acciones para la prevención y atención de la sepsis materna y neonatal, así como la incorporación del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia como unidad ejecutora, ampliando su cobertura operativa.

La propuesta de rediseño del programa responde a la necesidad de *incorporar de manera específica la intervención de tamizaje como un nuevo producto dentro del programa*, fortaleciendo así las acciones dirigidas a la detección

oportuna de riesgos y condiciones de salud en la población materna y neonatal. Con esto se busca acelerar la reducción de la mortalidad materna y neonatal, garantizar servicios de salud oportunos y de calidad para toda la población, y avanzar de manera sostenida hacia el cumplimiento de sus compromisos nacionales e internacionales en materia de desarrollo sostenible y derechos humanos e incorpora mejoras que garantizan la detección oportuna de enfermedades congénitas que pueden afectar o llegar a comprometer la vida del neonato o su calidad de vida de manera permanente. Asimismo, el proceso de rediseño fortaleció la estructura de productos, los mecanismos de seguimiento y monitoreo, las fichas técnicas de indicadores, los instrumentos de transparencia y rendición de cuentas y la articulación entre las unidades ejecutoras participantes, con el propósito de mejorar la gestión por resultados y la evaluabilidad del programa.

El Servicio Nacional de Salud será el responsable de la coordinación del producto “Neonatos reciben servicios de tamizaje básico a enfermedades congénitas y metabólicas”. Su ejecución operativa se realizará a través de las maternidades de la red pública priorizadas, las cuales serán responsables de la toma y procesamiento de muestras, la referencia oportuna y el seguimiento inicial de los casos. Esta articulación garantiza la integración del tamizaje neonatal al continuo de atención materna y neonatal, así como la estandarización de los procesos a nivel nacional y su expansión al resto de los centros materno-infantil a incorporarse gradualmente al programa.

Los resultados obtenidos en la presente evaluación de rediseño realizada al programa evidencian una **Consistencia de un 92 %**; es decir, que el diseño presenta condiciones favorables para el logro de los resultados esperados.

La primera sección de este documento presenta un resumen ejecutivo, así como los objetivos y alcance de la evaluación de rediseño del programa presupuestario. Posteriormente, se desarrolla la evaluación conforme al instrumento metodológico establecido por la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES), incorporando el análisis de consistencia, diseño, indicadores, mecanismos de seguimiento y evaluabilidad del programa.

Finalmente, se presentan las principales conclusiones y recomendaciones derivadas del proceso evaluativo.

En los anexos se incluyen las matrices de evaluación, fichas técnicas de indicadores, estructuras programáticas, recomendaciones y demás documentos de soporte que sustentan el análisis realizado, los cuales forman parte integral del proceso de evaluación del rediseño programático.

Resumen ejecutivo

El PPor «**Salud Materno Neonatal**» tiene como objetivo contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal prevenible en la República Dominicana, mediante el fortalecimiento de la atención integral durante el embarazo, parto, puerperio y período neonatal, priorizando intervenciones dirigidas al diagnóstico oportuno, atención especializada, seguimiento clínico y fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud priorizados.

El rediseño de la propuesta programática «**Salud Materno Neonatal**» fue evaluado utilizando la *Guía Metodológica de Evaluación de Diseño de los Programas Presupuestarios* de la DIGEPRES. El propósito de la evaluación es determinar el nivel de consistencia que presenta el rediseño del programa, asegurando el cumplimiento de la metodología de diseño de Programas Presupuestarios orientados a Resultados (PPoR). El análisis de evaluación se realiza en torno a 7 criterios evaluativos. Para los fines se utilizan como insumos la narrativa y fichas de diseño del programa, las fichas técnicas de indicadores de resultados y productos, y demás informaciones remitidas por las unidades ejecutoras.

El resultado preliminar de la evaluación arrojó un nivel de consistencia en el diseño de **82%**, lo cual categorizó la propuesta como “**consistente con observaciones**”. Esto indica que el diseño presenta niveles de certeza adecuados en relación con la evidencia suministrada, aunque existen oportunidades de mejora sobre algunos temas en particular.

Siguiendo el proceso establecido, las Unidades ejecutoras que presentaron la propuesta realizaron los ajustes necesarios en los plazos establecidos, permitiendo generar una nueva versión que incorpora las mejoras recomendadas. El resultado final de la evaluación, luego de la referida revisión se corresponde con un nivel de consistencia de **92%**, lo que la categoriza la propuesta como “**Consistente**”. Esto indica que presenta niveles de certeza

amplios, dado el desarrollo alcanzado en los criterios. En la Tabla 1 se presentan los resultados de cada criterio evaluado.

Tabla 1. Resultado de la evaluación de rediseño de la propuesta programática «Salud Materno Neonatal»

Criterio	Ponderación	Calificación
Pertinencia	20 %	19 %
Coherencia	20 %	19 %
Eficiencia	10 %	7 %
Eficacia	10 %	9 %
Sostenibilidad	10 %	10 %
Evaluabilidad	20 %	19 %
Transparencia	10 %	10 %
Consistencia	100 %	92 %

Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la evaluación de rediseño.

Las principales oportunidades de mejora se concentran en el fortalecimiento del costeo del programa, la consolidación de los sistemas de información para el seguimiento del tamizaje neonatal y la mejora continua de los mecanismos de monitoreo y evaluación.

Los principales hallazgos del ejercicio evaluativo se presentan a continuación:

- El rediseño del programa presupuestario «Salud Materno Neonatal» cumple con la metodología de diseño de programas presupuestarios orientados a resultados en sus distintas etapas.
- Se evidencia una articulación coherente entre la problemática identificada, los resultados esperados, los productos y las intervenciones propuestas, orientadas a contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal.
- El modelo de gestión permite el logro del resultado inmediato y de los productos del programa mediante mecanismos de coordinación entre el MISPAS, el SNS y los niveles regionales y locales, apoyado en monitoreo periódico, reportes y evaluaciones que facilitan la toma de decisiones basada en evidencia.

En virtud de los resultados obtenidos, la propuesta de rediseño del Programa Presupuestario orientado a Resultados «Salud Materno Neonatal» ha sido valorada como consistente y se contempla su incorporación en el Presupuesto General del Estado (PGE) 2027. Las secciones siguientes presentan los aspectos específicos de la evaluación del rediseño, incluyendo los resultados por criterio, las recomendaciones y la valoración final. Asimismo, se incorporan los anexos que forman parte integral de la evaluación.

Objetivos y alcance de la evaluación

Objetivos de la evaluación

Objetivo general

Evaluar el rediseño del programa presupuestario «Salud Materno Neonatal», con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Objetivos específicos

- Analizar la justificación de la modificación y rediseño del programa;
- Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional;
- Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención;
- Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos;
- Analizar la consistencia entre su rediseño y la normatividad aplicable;
- Identificar los mecanismos de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas;
- Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas presupuestarios.

Alcance de la evaluación

La presente evaluación se realiza sobre la propuesta de rediseño del programa presupuestario «Salud Materno Neonatal», en el que participan las Unidades Ejecutoras siguientes:

- 5180.01.0001 – Servicio Nacional de Salud (SNS)
- 5180.01.0014 – Hospital Materno – Infantil San Lorenzo de Los Mina
- 5180.01.0015 – Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia

La evaluación se basa en un análisis de escritorio realizado a partir de la documentación disponible sobre el rediseño del programa, la cual incluye la narrativa y las fichas de rediseño del programa, así como las fichas técnicas de los indicadores de resultados y productos, estructura programática y costeo remitidas por las unidades ejecutoras.

Evaluación de diseño del programa presupuestario

Justificación del diseño del programa y contribución a los objetivos nacionales

El objetivo principal del programa es contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal, la discapacidad prevenible y los costos sociales y económicos de largo plazo en la República Dominicana. En este contexto, la propuesta de rediseño incorpora de manera explícita el tamizaje neonatal como una intervención estratégica para la detección temprana de enfermedades congénitas, metabólicas y otras condiciones que, de no ser identificadas oportunamente, pueden generar consecuencias para la salud y desarrollo de la población infantil.

La inclusión de esta intervención fortalece la capacidad de respuesta del sistema de salud mediante un enfoque integral, basado en evidencia y centrado en resultados, que prioriza la prevención, el diagnóstico oportuno y la atención temprana. De esta manera, se amplía el alcance de las acciones dirigidas a la salud materna y neonatal, incorporando mecanismo que

permiten identificar riesgos y condiciones de salud desde las primeras etapas de vida.

Asimismo, este rediseño representa un avance significativo en el compromiso del país con la protección de la salud y el bienestar de la población neonatal, al establecer herramientas que favorecen la detección oportuna de condiciones asociadas a muertes evitables. Con ello, se contribuye a mejorar la calidad y efectividad de los servicios de salud, fortaleciendo el componente preventivo y promoviendo una atención más eficiente, equitativa y centrada en las necesidades de la población.

El programa presupuestario está vinculado con la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) en su segundo eje estratégico, a través del objetivo de «Salud y Bienestar», así como con el Plan Nacional Plurianual del Sector Público, que promueve la implementación del presupuesto orientado a resultados como mecanismo para mejorar la eficiencia del gasto público y asegurar una mayor vinculación entre recursos asignados y resultados obtenidos. La END garantiza el acceso a servicios de salud de calidad y reducir las desigualdades en salud, priorizando la atención materna y neonatal como componente esencial del bienestar social.

Asimismo, el programa se encuentra enmarcado en las políticas y planes sectoriales de salud, incluyendo los lineamientos del Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud, orientados al fortalecimiento de la atención primaria, la mejora de la calidad de los servicios y la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

El programa también se articula con el Plan Estratégico Institucional (PEI) vigente del Servicio Nacional de Salud, que priorizan la mejora de la calidad de la atención, la ampliación de la cobertura de servicios y el fortalecimiento de la red pública de salud.

Población potencial y objetivo, mecanismos de elegibilidad y atención

La población potencial y objetivo está conformada por mujeres en edad reproductiva (10-49 años), gestantes, parturientas, puérperas (hasta 42 días posparto) y recién nacidos (0-28 días de vida) en la República Dominicana, que acuden a los hospitales de la red de Salud Pública y que presentan riesgos asociados a la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

El programa se focaliza en establecimientos de salud de alta complejidad que concentran una alta carga de morbilidad materna y neonatal, principalmente en la Región Ozama, incluyendo la Maternidad de Nuestra Señora de La Altagracia y el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, así como en otros centros priorizados para la implementación del tamizaje neonatal.

Esta población constituye un subconjunto de la población potencial, definido en función de la capacidad operativa del programa, la demanda de servicios y los criterios clínicos de elegibilidad. Incluye:

- Mujeres embarazadas captadas en servicios de salud.
- Mujeres en proceso de parto atendidas institucionalmente.
- Puérperas dentro del período de vigilancia materna.
- Recién nacidos durante el período neonatal.
- Recién nacidos con factores de riesgo o que requieren tamizaje neonatal.

El tamaño estimado de la población objetivo es de **76,096 personas**, lo que representa la capacidad real de intervención del programa en función de los recursos disponibles y la organización de la red de servicios.

Esta proyección de cobertura se fundamenta en la capacidad operativa real de los establecimientos de salud priorizados, el comportamiento histórico de la demanda de servicios materno-neonatales y la expansión progresiva de intervenciones clave como el tamizaje neonatal. A diferencia de programas

basados en convocatorias, la cobertura está directamente condicionada por la demanda asistencial, la captación oportuna de usuarias y la capacidad resolutive de los servicios.

Formulación de resultados esperados

El rediseño del programa presupuestario contempla dos resultados finales, tres resultados intermedios y dos inmediatos, disponibles en la Tabla 2. Se espera alcanzar estos resultados mediante la provisión de servicios de atención prenatal, atención del parto normal y complicado, atención neonatal oportuna, diagnóstico y tratamiento preventivo de sepsis neonatal temprana, fortalecimiento de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, dotación de equipos e insumos médicos especializados, acciones de vigilancia y seguimiento clínico, así como intervenciones de promoción, prevención y educación dirigidas a gestantes, puérperas y sus familias, a través de las unidades ejecutoras participantes del programa.

Tabla 2. Resultados esperados de la propuesta programática

Resultado esperado	Nivel de resultado	Indicador	Línea base	Metas plurianuales			
				2027	2028	2029	2030
Razón de mortalidad materna a nivel nacional	Final	Razón de mortalidad materna (por cada 100,000 nacidos vivos)	95	93	91	89	87
Reducir la mortalidad neonatal a nivel nacional	Final	Tasa de mortalidad neonatal (por cada 1,000 nacidos vivos)	13	12	11	10	9
Reducir la proporción de nacimientos prematuros en los centros priorizados.	Intermedio	Proporción de nacimientos prematuros en Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	7.56 %	6.56 %	5.56 %	5.06 %	4.56 %
		Proporción de nacimientos prematuros en Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia	9.64 %	8.64 %	8.14 %	7.64 %	7.14 %
Reducir la proporción de muertes maternas por causas obstétricas directas prevenibles en centros priorizados.	Intermedio	Proporción de muertes maternas por causas obstétricas directas prevenibles (%) en el hospital de Los Mina	64.68 %	8.64 %	8.14 %	7.64 %	7.14 %

Resultado esperado	Nivel de resultado	Indicador	Línea base	Metas plurianuales			
				2027	2028	2029	2030
		Proporción de muertes maternas por causas obstétricas directas prevenibles (%) Hospital Maternidad de nuestra señora de la Altagracia	81.90 %	78.40 %	74.90 %	71.40 %	67.90 %
Reducir la proporción de muertes neonatales por causas prevenibles en los centros priorizados	Intermedio	Proporción de muertes neonatales por causas prevenibles (%)	73.52 %	70.02 %	66.52 %	63.52 %	59.52 %
			34.67 %	31.17 %	27.67 %	24.17 %	20.67 %
Mejorar el acceso y oportunidad de la atención perinatal y neonatal.	Inmediato	Porcentaje de recién nacidos que reciben atención pediátrica en el período perinatal en Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	82.06 %	85.06 %	88.06 %	91.06 %	94.06 %
		Porcentaje de recién nacidos que reciben atención pediátrica en el período perinatal en Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia	78.16 %	82.16 %	86.16 %	90.16 %	94.16 %
Fortalecer la detección temprana de condiciones neonatales congénitas y metabólicas	Inmediato	Porcentaje de recién nacidos que reciben tamizaje neonatal básico	N/D	60 %	65 %	70 %	75 %

Fuente: Elaboración propia basado en las fichas de rediseño del programa presupuestario.

Nota: La sigla N/D corresponde a No Disponible.

Los resultados esperados presentan una adecuada alineación con el problema público identificado, la teoría del cambio y los objetivos estratégicos del programa. Los indicadores definidos permiten medir los cambios esperados en la población objetivo y cuentan con líneas base, metas plurianuales y medios de verificación consistentes con el sistema de seguimiento propuesto.

Como oportunidad de mejora, se recomienda fortalecer los sistemas de información requeridos para el seguimiento de los indicadores del programa, especialmente los relacionados con el tamizaje neonatal, garantizando la disponibilidad oportuna y la calidad de las estadísticas necesarias para la medición de resultados.

Presupuesto estimado, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas

La propuesta programática incluye una estimación de los recursos que serán utilizados para su ejecución, realizada a nivel de insumos, por actividades y productos. La estimación del presupuesto se ha realizado para el periodo plurianual 2027-2030.

En general, la estimación del presupuesto contempla personal, insumos, equipos y otros recursos necesarios para el desarrollo de las intervenciones planteadas.

El sistema de seguimiento contempla el monitoreo de indicadores de proceso, producto y resultado mediante registros clínicos, sistemas institucionales de información, reportes hospitalarios, auditorías de mortalidad materna y neonatal y supervisiones técnicas. La información generada permitirá evaluar el cumplimiento de metas, identificar brechas, implementar acciones correctivas y fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia.

Durante la revisión se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento del costeo del programa, la consistencia entre las estimaciones financieras, las metas físicas y la vinculación entre recursos e intervenciones programadas. En este sentido, la valoración del criterio de eficiencia, relacionado al cumplimiento de los productos conforme al costo y tiempo, alcanzó un 69%, categorizándose como “bueno”.

La Tabla 3 presenta las estimaciones incluidas en la propuesta programática, las cuales podrían variar durante el proceso de asignación presupuestaria y formulación del Presupuesto General del Estado 2027.

Tabla 3. Estimación del presupuesto de la propuesta programática

Unidad Ejecutora /Producto	2027	2028	2029	2030
5180.01.00001 - Dirección Central Servicio Nacional de Salud	194,176,408.56	217,365,351.40	235,291,656.04	252,688,184.98

Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben el tamizaje neonatal oportunamente	194,176,408.56	217,365,351.40	235,291,656.04	250,897,304.98
Unidad Ejecutora /Producto	2027	2028	2029	2030
5180.01.00014 - Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina	1,986,852,174.46	2,236,338,443.60	2,416,985,414.33	2,518,439,775.06
Acciones Comunes P40	1,425,305,241.57	1,540,858,789.28	1,607,516,437.88	1,710,396,640.82
Gestantes reciben servicios de consulta prenatal	333,332,514.90	322,098,929.40	318,293,286.58	350,305,018.04
Gestantes reciben servicio de atención al parto (normal y complicado)	18,502,905.11	21,335,648.68	22,209,874.63	28,068,699.84
Gestantes reciben diagnóstico oportuno para la prevención de sepsis neonatal	106,003,890.00	113,279,215.42	101,730,384.04	115,730,384.04
Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben servicio de atención oportuna (normal y complicados)	23,363,483.03	23,344,565.82	24,032,898.87	27,743,889.29
Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben el tamizaje neonatal oportunamente	80,344,139.85	213,401,294.99	343,202,532.33	286,195,143.02
Unidad Ejecutora /Producto	2027	2028	2029	2030
5180.01.0015 - Hospital Universitario Maternidad	1,459,569,412.22	1,529,759,466.45	1,583,395,751.33	1,632,143,629.00

Nuestra Señora de la Altagracia				
Acciones que no generan producción P40	1,049,608,355.65	1,091,592,689.88	1,132,494,893.79	1,165,137,002.41
Gestantes reciben servicios de consulta prenatal de calidad	29,980,997.25	31,180,237.14	31,180,237.14	29,980,997.25
Gestantes reciben servicio de atención al parto (normal y complicado)	4,712,340.52	4,879,560.04	4,803,860.52	4,712,340.52
Gestantes y puérperas reciben diagnóstico oportuno y tratamiento preventivo de sepsis neonatal	42,273,863.84	43,964,818.39	42,273,863.84	42,273,863.84
Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben servicio de atención oportuna (normal y complicados)	137,351,240.00	142,845,289.60	137,351,240.00	137,351,240.00
Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben el tamizaje neonatal oportunamente	196,204,420.96	215,296,871.40	235,291,656.04	252,688,184.98

Fuente: Elaboración propia basado en las fichas de diseño del programa presupuestario.

La propuesta contempla mecanismos para el seguimiento de la ejecución, elaboración de reportes y monitoreo de las intervenciones programadas. De igual forma, se incluyen mecanismos de transparencia y rendición de cuentas para el seguimiento del programa.

Complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios

El rediseño del Programa Presupuestario de Salud Materno Neonatal ha sido desarrollado considerando la oferta pública nacional vigente orientada a la

reducción de la mortalidad materna y neonatal, el fortalecimiento del continuo de atención y la garantía de servicios integrales y oportunos para gestantes, puérperas y recién nacidos. En este sentido, se identificaron intervenciones, servicios y programas que comparten objetivos, población objetivo o ámbitos de intervención, permitiendo establecer relaciones de complementariedad y delimitación funcional dentro del sector salud y otras áreas vinculadas al desarrollo social.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Servicio Nacional de Salud (SNS) ejecutan múltiples intervenciones vinculadas al fortalecimiento de la atención primaria, la atención obstétrica y neonatal, así como programas de vigilancia epidemiológica y mejora de la calidad de los servicios. Estas acciones coinciden con el programa evaluado en aspectos relacionados con el control prenatal, la atención del parto, el seguimiento del puerperio y la atención neonatal inmediata. No obstante, el programa presupuestario redefine su alcance priorizando el fortalecimiento de la capacidad resolutive, la calidad de la atención y la reducción de fallas críticas asociadas a la mortalidad prevenible.

Asimismo, se identificaron intervenciones orientadas al fortalecimiento de maternidades y establecimientos de salud mediante procesos de equipamiento, infraestructura y dotación de recursos humanos especializados. Estas acciones, impulsadas principalmente por el SNS y programas de inversión pública, se complementan con el programa evaluado al contribuir al mejoramiento de la capacidad operativa de los servicios obstétricos y neonatales priorizados.

En materia de atención neonatal, se evidenció complementariedad con iniciativas dirigidas a la detección temprana de condiciones de riesgo, vigilancia del recién nacido y prevención de complicaciones neonatales. El programa incorpora de manera prioritaria acciones relacionadas con la atención neonatal oportuna, el diagnóstico y tratamiento preventivo de sepsis neonatal temprana, así como el fortalecimiento del seguimiento clínico y la capacidad diagnóstica en los establecimientos de salud.

Asimismo, el nuevo producto de tamizaje neonatal fortalece la complementariedad con las estrategias nacionales de detección temprana de enfermedades congénitas y metabólicas, ampliando la cobertura de intervenciones preventivas dentro del continuo de atención neonatal.

De igual forma, se identificó coincidencia con intervenciones de nutrición materno infantil orientadas a la prevención de anemia materna, bajo peso al nacer y otras condiciones asociadas a resultados adversos del embarazo y del período neonatal. Estas acciones se complementan con el programa evaluado mediante la integración de medidas preventivas y de seguimiento clínico dentro del paquete de atención prenatal y postnatal.

El programa también mantiene articulación con estrategias nacionales de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de riesgos durante el embarazo, impulsadas desde el MSP, el SNS y otras entidades del sector social. Estas intervenciones complementan los objetivos del programa mediante acciones de orientación, captación temprana de embarazadas, promoción de controles prenatales oportunos y fortalecimiento del vínculo comunitario con los servicios de salud.

Adicionalmente, se identificaron oportunidades de articulación con programas de protección social dirigidos a hogares en condición de vulnerabilidad, particularmente aquellos enfocados en acompañamiento familiar, transferencias condicionadas y acceso a servicios esenciales. Aunque estas intervenciones no forman parte directa del alcance operativo del programa, contribuyen indirectamente a mejorar las condiciones sociales asociadas al riesgo materno y neonatal.

Recomendaciones

A continuación, se exponen las principales recomendaciones identificadas durante el proceso de evaluación de diseño:

- Fortalecer el costeo del programa mediante la revisión de la relación entre los recursos programados, las actividades y las metas físicas de cada producto.

- Mejorar el nivel de detalle de las adquisiciones y contrataciones, incorporando cantidades, frecuencia de uso, especificaciones técnicas y criterios utilizados para la estimación de costos.
- Revisar la consistencia entre las proyecciones financieras, la clasificación presupuestaria, los costos programados y los niveles de producción esperados.
- Consolidar los sistemas de información para el seguimiento del tamizaje neonatal y la disponibilidad oportuna de estadísticas.
- Continuar ampliando progresivamente la cobertura del tamizaje neonatal conforme a la capacidad instalada, en función de la capacidad operativa instalada y de la disponibilidad presupuestaria.

El detalle de estas recomendaciones se presenta en el **Anexo IV**, donde se exponen de manera desagregada y explícita. Asimismo, la evaluación completa se encuentra documentada en las fichas de evaluación de rediseño del programa presupuestario, disponibles en formato Excel en el **Anexo III**.

Anexo I. Observaciones técnicas y correcciones sugeridas para la propuesta de diseño/rediseño de Programa Presupuestario orientado a Resultados

Tabla 4. Información general de la propuesta programática

Tipo de propuesta	Rediseño del programa
Condición de interés	Mortalidad materno y neonatal
Programa	Salud Materno Neonatal
Unidad(es) ejecutora(s) (que participa(n) en el diseño del programa)	Servicio Nacional de Salud, Hospital Maternidad San Lorenzo de Los Mina y Hospital Maternidad Nuestra Sra. de La Altagracia

Fuente: Elaboración propia basado en las fichas de rediseño del programa presupuestario.

Pertinencia: Mantener y fortalecer el mecanismo institucional establecido para la revisión y actualización periódica del diagnóstico, definiendo responsables, fuentes oficiales de información y mecanismos para documentar las actualizaciones realizadas.

Asimismo, incluir análisis comparativos que sustenten que las intervenciones seleccionadas representan alternativas más eficaces frente a otras opciones disponibles para mejorar la condición de interés. Asimismo, fortalecer la disponibilidad y actualización periódica de la evidencia estadística utilizada para sustentar el diagnóstico del programa.

Aunque se presenta evidencia científica, no se desarrolla un análisis comparativo explícito que demuestre la superioridad de las intervenciones seleccionadas respecto a otras alternativas. De igual manera, no se evidencia un proceso formal de actualización periódica del diagnóstico ni un cronograma institucional de revisión.

Coherencia: Robustecer los sistemas nacionales de información y estadísticas vinculados al programa, particularmente los relacionados con el tamizaje neonatal y las enfermedades congénitas y metabólicas, a fin de fortalecer la disponibilidad, calidad y trazabilidad de la información requerida para el seguimiento de los resultados.

Eficiencia: Revisar la consistencia metodológica del costeo, fortaleciendo la relación entre la programación física, la asignación de recursos y las proyecciones financieras del programa. Asimismo, validar los criterios y supuestos utilizados para las proyecciones de costos y mantener el seguimiento de la ejecución física y financiera del programa.

Eficacia: Fortalecer el análisis de brechas de recursos humanos, incorporando la estimación del personal requerido por establecimiento de salud, a fin de garantizar la suficiencia y distribución adecuada del recurso humano necesario para la ejecución de los productos. Asimismo, consolidar la planificación operativa vinculada a los productos del programa, considerando los recursos disponibles y la demanda de los servicios, y fortalecer la gestión y operativización del servicio de tamizaje neonatal.

Sostenibilidad: Revisar periódicamente la disponibilidad de recursos humanos, insumos, equipos y demás condiciones necesarias para garantizar la continuidad de los servicios, manteniendo actualizados los mecanismos de seguimiento y registro de información.

Evaluabilidad: Fortalecer los mecanismos de seguimiento y monitoreo periódico de los indicadores, metas y productos asociados a los resultados esperados, garantizando información oportuna para evaluar el desempeño, identificar desviaciones y adoptar acciones correctivas.

Transparencia: Fortalecer la implementación y aplicación homogénea de los lineamientos de vigilancia de la mortalidad materna y neonatal en los establecimientos de salud priorizados, contribuyendo a la calidad, comparabilidad y difusión de la información generada por el programa.

Las recomendaciones señaladas deberán ser consideradas durante la implementación y seguimiento del rediseño del programa, conforme a los plazos y responsabilidades institucionales correspondientes. El detalle de las observaciones y recomendaciones formuladas se presenta en el **Anexo IV** del presente informe.

Anexo II. Estructura programática incluida en el Programa Presupuestario orientado a Resultados (PPoR)

La Tabla 5 desglosa la estructura programática que fue presentada como parte de la propuesta programática tras el periodo de réplica, resaltando que esta podría variar durante el proceso de formulación del Presupuesto General del Estado.

Tabla 5. Estructura programática de la propuesta programática

Unidad Ejecutora	5180.01.0001 - Dirección Central Servicio Nacional de Salud
Programa	40 - Salud Materno Neonatal
Producto	Neonatos reciben servicios de tamizaje básico a enfermedades congénitas y metabólicas
Proyecto	00 - N/A
Actividad/Obra	0001 - Tamizaje neonatal básico de calidad
	0002 - Atención diagnóstica y especializada
Unidad Ejecutora	5180.01.0014 - Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina
Programa	40 - Salud Materno Neonatal
Producto	01 - Acciones comunes P40
Proyecto	00 - N/A
Actividad/Obra	0001 - Dirección y coordinación
Producto	05 - Gestantes reciben diagnóstico oportuno para la prevención de sepsis neonatal

Actividad/Obra	0001 - Servicio de detección y atención preventiva para la sepsis neonatal temprana
Producto	09 - Gestantes reciben servicios de consulta prenatal
Actividad/Obra	0001 - Servicio de atención prenatal de calidad
Producto	10 - Gestantes reciben servicios de atención al parto (normal y complicado)
Actividad/Obra	0001 - Servicio de atención neonatal
	0002 - Servicio de atención y control al neonato prematuro
Producto	12 - Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben servicio de atención oportuna (normal y complicado)
Actividad/Obra	0001 - Servicio de atención neonatal
	0002 - Servicio de atención y control al neonato prematuro
Producto	Neonatos reciben servicios de tamizaje básico a enfermedades congénitas y metabólicas
Unidad Ejecutora	5180.01.0015 - Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia
Programa	40 - Salud Materno Neonatal
Producto	00 - Acciones que no generan producción P40
Proyecto	00 - N/A
Actividad/Obra	0001 - Dirección y coordinación
Producto	13 - Gestantes reciben servicios de consulta prenatal
Actividad/Obra	0001 - Servicio atención prenatal de calidad
Producto	14 - Gestantes reciben servicios de atención al parto (normal y complicado)
Actividad/Obra	0001 - Servicio de atención al parto
Producto	15 - Gestantes reciben diagnóstico oportuno para la prevención de sepsis neonatal.

Actividad/Obra	0001 - Servicio de atención, detección y tratamiento a gestantes, puérperas y neonatos complicados por sepsis
Producto	16 - Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben servicio de atención oportuna (normal y complicado)
Actividad/Obra	0001 - Servicio de atención neonatal
	0002 - Servicio de atención y control al neonato prematuro
Producto	Neonatos reciben servicios de tamizaje básico a enfermedades congénitas y metabólicas

Fuente: Elaboración propia del SNS basado en las fichas de rediseño del programa presupuestario.

Anexo III. Fichas de evaluación de rediseño del programa presupuestario

Las fichas de evaluación de diseño del programa presupuestario en formato Excel son parte integral de la evaluación de diseño del programa presupuestario. Se encuentran disponibles en el portal web de DIGEPRES (<https://digePRES.gob.do/evaluaciones/>).

Anexo IV. Recomendaciones desagregadas

Se detallan de manera desagregada las recomendaciones identificadas en el proceso de evaluación, a continuación:

Recomendaciones	Estatus
1. Generales	
Se recomienda asegurar la implementación del servicio de tamizaje en las maternidades incluidas en el programa, específicamente el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina y el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia, para garantizar que los resultados obtenidos sean atribuibles al programa.	Acogida
Además, es necesario definir los centros que serán incorporados posteriormente, establecer un cronograma de expansión progresiva y desarrollar un modelo de gestión claro, que contemple roles, responsabilidades, flujos de atención y mecanismos de seguimiento.	Acogida
Fortalecer el costeo del programa mediante la revisión de la relación entre los recursos programados, las actividades y las metas físicas de cada producto.	Nueva
Mejorar el nivel de detalle de las adquisiciones y contrataciones, incorporando cantidades, frecuencia de uso, especificaciones técnicas y criterios utilizados para la estimación de costos.	Nueva

• Revisar la consistencia entre las proyecciones financieras, la clasificación presupuestaria, los costos programados y los niveles de producción esperados.	Nueva
• Consolidar los sistemas de información para el seguimiento del tamizaje neonatal y la disponibilidad oportuna de estadísticas.	Nueva
• Continuar ampliando progresivamente la cobertura del tamizaje neonatal conforme a la capacidad instalada, en función de la capacidad operativa instalada y de la disponibilidad presupuestaria.	Nueva
Observaciones de resultados	
• Se observa que los resultados están formulados a nivel de establecimiento de salud, cuando metodológicamente deberían orientarse a reflejar cambios en la población objetivo o en el problema público que el programa busca abordar, independientemente de la unidad ejecutora.	Acogida
• La incorporación explícita de hospitales en la formulación de los resultados limita la flexibilidad y sostenibilidad del programa, debido a que futuras ampliaciones territoriales requerirían modificar o crear nuevos resultados, afectando la estructura programática y el seguimiento.	Acogida
• Se identifican resultados que corresponden más a productos o indicadores de producción que a resultados esperados, como "Aumentar la cantidad de consultas pediátricas" y "Aumentar la cantidad de diagnósticos", debido a que reflejan volumen de	Acogida

servicios prestados y no cambios en la condición de salud de la población objetivo.	
En términos generales, se recomienda orientar la formulación de los resultados hacia cambios agregados relacionados con el problema público, evitando descripciones centradas en intervenciones específicas por establecimiento de salud.	Acogida
2. Ficha de indicadores - Resultados Resultado final: Razón de muerte Materna a nivel nacional	
Se sugiere ajustar la redacción del resultado final y del indicador asociado, debido a que se identifica una inconsistencia entre ambos: el resultado hace referencia a la mortalidad materna, mientras que el indicador incorpora explícitamente el alcance "a nivel nacional". El ámbito territorial específico podría detallarse en la descripción metodológica del indicador, permitiendo mayor flexibilidad para incorporar progresivamente nuevos establecimientos o territorios conforme avance la expansión del programa.	Acogida
Se observa que el indicador "Razón de mortalidad materna a nivel nacional" tiene como responsables al Servicio Nacional de Salud y al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; no obstante, esta última institución no forma parte del programa. En ese sentido, se recomienda establecer mecanismos de coordinación interinstitucional que garanticen la disponibilidad oportuna de la información requerida	Acogida

para el cálculo y seguimiento del indicador, conforme a las fechas establecidas.	
Asimismo, se recomienda validar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la fecha estimada de medición del indicador, considerando que actualmente la información correspondiente al mes de marzo no se encuentra disponible, que la medición aparentemente se realiza con periodicidad bianual y que los datos correspondientes al año 2024 aún tienen carácter preliminar. Esto permitiría asegurar consistencia entre la frecuencia de medición programada y la disponibilidad real de los datos.	Acogida
Se recomienda confirmar la línea base del indicador para determinar la viabilidad técnica de la meta establecida para el año 2030. Se identifican inconsistencias entre las fichas de indicadores y la narrativa del documento, debido a que en las fichas se presenta una línea base de 90.7, mientras que en la narrativa se reporta un valor de 171 para el año 2019. Asimismo, la información más reciente disponible corresponde al año 2023, con 127 muertes registradas, frente a una meta proyectada de 82.70 para 2030.	Acogida
Se sugiere validar si resulta factible medir el avance de una meta anual mediante boletines semanales, considerando la disponibilidad y consolidación de los datos.	Acogida
Se recomienda revisar el medio de verificación definido, debido a que un sistema de información no constituye, por sí solo, un medio verificable; por tanto,	Acogida

este debería corresponder a un reporte o informe generado a partir de la información contenida en dicho sistema.	
Resultado final: Tasa de mortalidad neonatal a nivel nacional	
Se recomienda especificar de manera explícita en la descripción del indicador que la medición se realiza “por cada 1,000 nacidos vivos”, a fin de fortalecer la precisión conceptual y metodológica del indicador.	Acogida
Se sugiere incorporar en la fórmula el multiplicador “× 1,000 nacidos vivos”, con el propósito de evitar ambigüedades en la interpretación y cálculo del indicador.	Acogida
- Se observa que la interpretación del indicador incorpora referencias a las condiciones de salud materna, aunque el indicador mide mortalidad neonatal. En ese sentido, se recomienda orientar la interpretación de manera más directa hacia el desempeño neonatal y perinatal, manteniendo coherencia con el fenómeno evaluado. - Se identifican inconsistencias entre las fuentes de información utilizadas, debido a que la línea base señala como fuente RIESS, mientras que las variables remiten a boletines de DIGEPI. Por tanto, se recomienda aclarar y unificar la fuente oficial primaria del indicador.	Acogida
Se observa que la Variable 2 (“Número de nacidos vivos”) presenta la misma descripción que la Variable 1, lo que genera una inconsistencia técnica en la definición del denominador del indicador.	Acogida

Se recomienda ajustar la descripción de la Variable 2, de manera que esta haga referencia al número de nacidos vivos registrados y no a defunciones neonatales, conforme a la estructura metodológica del indicador.	Acogida
Resultado intermedio: Reducir la proporción de nacimientos prematuros en los centros priorizados - Hosp. Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	
Se identifica una inconsistencia metodológica entre el nombre del indicador y la fórmula de cálculo, debido a que el indicador está formulado como "porcentaje", mientras que la fórmula utiliza un multiplicador de 100,000. En ese sentido, se recomienda ajustar la fórmula a "×100", en coherencia con la unidad de medida definida.	Acogida
El contexto del indicador hace referencia a la calidad del control prenatal y a la efectividad de intervenciones preventivas; sin embargo, la prematuridad es un fenómeno multifactorial y el indicador no permite atribuir causalidad directa a dichos elementos. Se recomienda delimitar el alcance del indicador al fenómeno que efectivamente mide.	Acogida
Se observa que el objetivo del indicador integra medición de frecuencia, evaluación de factores de riesgo, calidad de atención y orientación de intervenciones. No obstante, el indicador mide únicamente la proporción de prematuridad, por lo que los demás elementos requieren análisis complementarios.	Acogida

Se sugiere ajustar el nombre del indicador, debido a que la expresión "Porcentaje de nacidos con prematuridad" no resulta técnicamente precisa. Como alternativa, podrían utilizarse formulaciones como "Porcentaje de nacidos vivos prematuros" o "Proporción de nacimientos prematuros".	Acogida
La interpretación del indicador es descriptiva y no establece criterios claros sobre el significado de aumentos o disminuciones del resultado ni su relación con el desempeño esperado. Se recomienda incorporar estos elementos para fortalecer la interpretación técnica.	Acogida
Resultado intermedio: Reducir la proporción de nacimientos prematuros en los centros priorizados - Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia	
Se identifican redundancias en la formulación de la fórmula de cálculo del indicador. En particular, se repite la expresión "En el período perinatal en el centro en el período en el centro t", lo que afecta la fluidez y claridad del enunciado.	Acogida
La redacción de la fórmula presenta inconsistencias entre variables, ya que en ambos casos no se especifica de manera uniforme que la medición se realiza a nivel del centro, por lo que esta condición debe definirse claramente.	Acogida
Se identifica una inconsistencia en la asignación de la unidad responsable, ya que la variable 2 únicamente considera al SNS como responsable, omitiendo al	Acogida

propio hospital (Maternidad San Lorenzo de Los Mina), lo cual no es consistente con la variable 1. En este sentido, se requiere corregir la asignación de responsabilidades para asegurar coherencia y alineación entre ambas variables dentro del indicador.	
Resultado intermedio: Reducir los casos de muerte por trastornos hipertensivos, preeclampsia y eclampsia en los centros priorizados - Hosp. Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	
La descripción mezcla explicación clínica de la enfermedad con la finalidad del indicador. La ficha metodológica debe enfocarse más en qué mide el indicador y para qué sirve. Además, se introduce información sobre efectos en el feto y placenta que no forman parte directa del objeto de medición y el texto resulta muy extenso para una descripción técnica.	Acogida
Sugerencia de ajuste: "El indicador mide la proporción de muertes maternas asociadas a trastornos hipertensivos del embarazo, como preeclampsia y eclampsia, respecto al total de muertes maternas ocurridas en el establecimiento de salud durante el período de medición. Permite monitorear la efectividad de las intervenciones orientadas a la prevención, detección y manejo oportuno de complicaciones hipertensivas en gestantes."	Acogida
La fórmula es coherente; sin embargo, debe estandarizarse metodológicamente.	Acogida

Actual: "Número de muertes maternas por trastornos hipertensivos en el centro en el período t / Total de muertes maternas en el período t × 100". Sugerencia: "(Número de muertes maternas asociadas a trastornos hipertensivos del embarazo en el período t / Total de muertes maternas registradas en el establecimiento en el período t) × 100".	
Desagregación: Se recomienda incluir grupo etario, tipo de trastorno hipertensivo, área geográfica o procedencia, condición obstétrica, trimestre del embarazo.	Acogida
La línea base de 75.0% parece extremadamente alta para mortalidad materna por hipertensión.	Acogida
Meta 2030: La meta de reducir de 75.0% a 62.5% resulta poco ambiciosa considerando el horizonte temporal al 2030.	Acogida
Homogeneizar el lenguaje entre variables y fórmula.	Acogida
Medio de verificación: El RIESS es adecuado como fuente oficial. Sin embargo, sería recomendable complementar con: Registros hospitalarios, sistema de vigilancia epidemiológica, informes de mortalidad materna.	Acogida
La unidad responsable del indicador normalmente debería especificar: "Departamento de Estadísticas y Registros Médicos" o "Unidad de Monitoreo y Evaluación".	Acogida

Resultado intermedio: Reducir los casos de muerte por trastornos hipertensivos, preeclampsia y eclampsia en los centros priorizados - Hosp. Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia

La descripción continúa mezclando información clínica extensa con el propósito del indicador.	Acogida
La explicación sobre placenta, oxígeno y parto prematuro excede el alcance metodológico de una ficha técnica y el texto puede simplificarse y enfocarse más en el monitoreo del resultado. Sugerencia: "El indicador mide la proporción de muertes maternas asociadas a trastornos hipertensivos del embarazo, como preeclampsia y eclampsia, respecto al total de muertes maternas registradas en el establecimiento durante el período de medición. Permite monitorear la efectividad de las intervenciones dirigidas a la prevención, detección y manejo oportuno de complicaciones hipertensivas en gestantes."	Acogida
La fórmula es coherente; sin embargo, debe estandarizarse metodológicamente. Actual: "Número de muertes maternas por trastornos hipertensivos en el centro en el período t / Total de muertes maternas en el período t $\times$ 100". Sugerencia: "(Número de muertes maternas asociadas a trastornos hipertensivos del embarazo en el período t / Total de muertes maternas registradas en el establecimiento en el período t) $\times$ 100".	Acogida
Desagregación: Se recomienda incluir grupo etario, tipo de trastorno hipertensivo, área geográfica o	Acogida

procedencia, condición obstétrica, trimestre del embarazo.	
La línea base de 36.4% luce más razonable metodológicamente que la ficha anterior; sin embargo, sigue siendo elevada para mortalidad materna por hipertensión.	Acogida
Meta 2030: La meta de 29.9% presenta coherencia con el sentido descendente del indicador y refleja reducción progresiva.	Acogida
Medio de verificación: El RIESS es adecuado como fuente oficial. Sin embargo, sería recomendable complementar con: Registros hospitalarios, sistema de vigilancia epidemiológica, informes de mortalidad materna.	Acogida
La unidad responsable del indicador normalmente debería especificar: "Dirección de Materno Infantil y Adolescente del SNS".	Acogida
Resultado intermedio: Reducir los casos de muerte materna por sepsis en los centros priorizados - Hosp. Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	
Contexto del indicador: Texto actual: "El indicador forma parte del monitoreo de la mortalidad materna por causas específicas..." Sugerencia: "El indicador forma parte del sistema de monitoreo de la mortalidad materna hospitalaria, permitiendo medir la proporción de muertes asociadas a sepsis y evaluar la efectividad de las	Acogida

intervenciones de prevención, detección y manejo oportuno de infecciones maternas.”	
Sugerimos modificar el objetivo del indicador a “Determinar la proporción de muertes maternas asociadas a sepsis en el hospital, con el propósito de monitorear la efectividad de las intervenciones de prevención y control de infecciones, así como identificar oportunidades de mejora en la atención materna.”	Acogida
Sugerimos modificar el método de cálculo a “(Número de muertes maternas asociadas a sepsis registradas en el establecimiento durante el período t / Total de muertes maternas registradas en el establecimiento durante el período t) × 100”.	Acogida
Desagregación: La desagregación únicamente por edad resulta limitada para análisis epidemiológico. Recomendamos incluir: edad, tipo de sepsis, procedencia geográfica, condición obstétrica.	Acogida
Medio de verificación: El RIESS es una fuente válida y oficial. Sin embargo, se recomienda fortalecer las fuentes incorporando: Registros hospitalarios, comité de mortalidad materna, sistema de vigilancia epidemiológica.	Acogida
Unificar en toda la ficha: “Dirección de Materno Infantil y Adolescentes del Servicio Nacional de Salud (SNS) – Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina”.	Acogida

Resultado intermedio: Reducir los casos de muerte materna por sepsis en los centros priorizados - Hosp. Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia

Contexto del indicador: Recomendamos simplificarlo a: "El indicador forma parte del sistema de monitoreo de la mortalidad materna hospitalaria y permite medir la proporción de muertes asociadas a sepsis en el Hospital Nuestra Señora de La Altagracia, con el propósito de evaluar la efectividad de las intervenciones de prevención, detección y manejo oportuno de infecciones maternas."	Acogida
Unidad responsable del indicador: Existe inconsistencia institucional respecto a otras fichas. Debe uniformarse con: "Dirección de Materno Infantil y Adolescentes del Servicio Nacional de Salud (SNS)..."	Acogida
Fórmula de cálculo: Texto actual: "Número de muertes maternas por sepsis..." Sugerencia: "(Número de muertes maternas asociadas a sepsis registradas en el establecimiento durante el período t / Total de muertes maternas registradas en el establecimiento durante el período t) × 100".	Acogida
Desagregación: Agregar edad; procedencia geográfica; tipo de infección/sepsis; condición obstétrica.	Acogida
La línea base de 33.3% para 2022 es alta, pero metodológicamente plausible para un indicador hospitalario específico de mortalidad por sepsis.	Acogida

Meta 2030: La meta de 26.8% presenta reducción limitada respecto a la línea base.	
Medio de verificación: El RIESS es una fuente válida y oficial. Sin embargo, se recomienda fortalecer las fuentes incorporando: Registros hospitalarios, comité de mortalidad materna, sistema de vigilancia epidemiológica.	Acogida
Unidad responsable de las variables: “Repositorio de Información y Estadísticas de Servicios de Salud (RIESS)”. Debe sustituirse por la unidad institucional responsable. Sugerencia: “Dirección de Materno Infantil y Adolescentes del Servicio Nacional de Salud (SNS) - Hospital Nuestra Señora de La Altagracia”.	Acogida
Resultado: Reducir los casos de muerte materna por hemorragia en los centros priorizados - Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia	
En los resultados “Hemorragia” del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina y del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia, se identifican inconsistencias en la formulación y consistencia de la fórmula de cálculo del indicador. En ambos casos, la fórmula describe la medición del número de muertes maternas por hemorragia en el centro durante el período t en relación con el total de muertes maternas en el mismo período; sin embargo, no se explicita de manera	Acogida

consistente que la medición corresponde al nivel del centro, lo cual genera discrepancias con la variable 1.	
Asimismo, se evidencia una falta de alineación entre la descripción e interpretación del indicador entre ambos hospitales, ya que en uno se presenta como descripción lo que en el otro se registra como interpretación, y viceversa. Esto refleja la necesidad de unificar criterios metodológicos y asegurar coherencia en la definición, descripción e interpretación del indicador, de modo que se mantenga una estructura homogénea y alineada al contexto de medición en ambos establecimientos.	Acogida
En ambos resultados se visualizó que existe un cambio entre la descripción y la interpretación del producto, en Los Mina tienen una descripción que en La Altagracia la tienen como Interpretación, de igual forma pasa con la interpretación de Los Mina que la tienen en La Altagracia, por lo que deben unificar criterio y coordinar la más alineada al contexto.	Acogida
Resultado intermedio: Aumentar de la cantidad de consultas pediátricas durante el periodo perinatal brindado en los centros priorizados - Hospital San Lorenzo de los Mina	
Fórmula de cálculo: Se identifica una redundancia en la narrativa, pues indican "Número de recién nacidos que reciben consulta pediátrica en el período perinatal en el centro en el período en el centro t" deben arreglar la fluidez de esta, de igual forma en la segunda variable se puntualiza que la medición se realizará en el centro. Deben definir y que quede plasmado en ambas variables.	Acogida

3. Ficha de indicadores - Producto

Producto 7395 - Gestantes reciben servicios de consulta prenatal de calidad

Se sugiere fortalecer la descripción del Producto 7395, incorporando los criterios que permiten definir o clasificar una consulta prenatal como “de calidad”, a fin de aportar mayor claridad conceptual y metodológica.	Acogida
Se observa una inconsistencia entre el nombre del producto y el indicador seleccionado, debido a que el producto hace referencia a “servicios de consulta prenatal de calidad”, mientras que el indicador mide únicamente el número de gestantes atendidas, sin incorporar elementos que permitan evaluar directamente la calidad de la atención.	Acogida
El contexto del indicador menciona la “Calidad de la Atención Prenatal”; no obstante, metodológicamente el indicador parece orientarse más a cobertura o volumen de atención que a calidad. En ese sentido, se recomienda revisar la correspondencia entre el propósito del indicador y la variable efectivamente medida.	Acogida
Se identifica una inconsistencia entre el nombre del indicador, su descripción y la fórmula de cálculo. El nombre hace referencia a consultas prenatales realizadas “según normas y ficha de cumplimiento”; sin embargo, la fórmula únicamente contabiliza gestantes que reciben consulta prenatal y kit, sin evidenciar cómo se verifica el cumplimiento	Acogida

normativo. Por tanto, se sugiere precisar el mecanismo mediante el cual se evalúa dicho cumplimiento o ajustar la formulación del indicador para mantener coherencia metodológica.	
Producto 7398 - Gestantes y puérperas reciben diagnóstico oportuno y tratamiento preventivo de sepsis neonatal	
Se recomienda valorar la posibilidad de dividir el indicador en dos indicadores diferenciados: uno orientado al "Número de gestantes con pruebas de detección de estreptococo del grupo B" y otro al "Número de gestantes positivas para estreptococo del grupo B que reciben tratamiento oportuno", a fin de diferenciar adecuadamente la medición de detección y tratamiento. En su defecto, podría considerarse ajustar la formulación del indicador a "Número de gestantes positivas para estreptococo del grupo B que reciben tratamiento", permitiendo una correspondencia más clara entre la población objetivo y la intervención evaluada.	Acogida
Valor producción base: En el SIGEF para el 2025 indica que se realizaron 3,373 Número de gestantes con pruebas de detección de estreptococos del grupo B y tratamiento oportuno y en la ficha 4,328.	Acogida
Acciones por realizar: indica lo mismo que está en limitaciones y supuestos.	Acogida
Considerar colocar las actividades de la Ficha 12.	Acogida
Recomendamos que se completen las limitaciones y supuestos con otros supuestos identificados en la ficha 12.	Acogida

• Considerar que los ajustes realizados en la ficha producto deben realizarse en la ficha de indicadores.	
Producto 7454 y 7818 - Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento	
• Se propone valorar la eliminación del producto “Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento”, debido a que su alcance excede el marco poblacional y temporal directamente vinculado al resultado principal del programa, orientado a la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Desde el punto de vista técnico, la mortalidad materna se refiere a las defunciones ocurridas durante el embarazo y hasta los 42 días posteriores al parto, mientras que la mortalidad neonatal abarca el período de 0 a 28 días de vida, por lo que las intervenciones dirigidas a niños menores de un año corresponden principalmente al ámbito de salud infantil, con una relación más indirecta respecto a los resultados del programa. En ese sentido, su eliminación permitiría fortalecer la coherencia del diseño programático, focalizando los recursos en intervenciones de incidencia directa sobre las principales causas de morbilidad materna y neonatal, como la atención prenatal, la atención del parto, el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, la prevención de sepsis y el tamizaje neonatal oportuno. Esta adecuación contribuiría a una mejor delimitación de la población objetivo, mayor trazabilidad de los resultados y una mejora en la evaluabilidad del programa bajo el enfoque de Presupuesto Orientado a Resultados.	Acogida

Producto 7812 y 7815 - Gestantes reciben servicio de atención al parto (normal y complicado)	
Se sugiere ajustar la denominación del indicador de "Número de gestantes con condición normal y complicada reciben atención según norma y fichas de cumplimiento de conjunto de actividades a cumplirse en parto, parto y postparto" a "Número de gestantes con parto normal o complicado reciben atención según las normas", con el fin de simplificar su redacción, mejorar su claridad conceptual y asegurar una formulación más precisa y estandarizada.	Acogida
Producto 7813 y 7817 - Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben servicio de atención oportuna (normal y complicados)	
Se sugiere ajustar el nombre del indicador a "Número de neonatos (0-28 días) normales y con complicaciones que reciben atención neonatal", con el fin de precisar el grupo poblacional objetivo, mejorar la claridad conceptual y asegurar mayor coherencia técnica con el ámbito de atención neonatal que se está midiendo.	Acogida
Producto 7814 - Gestantes reciben servicios de consulta prenatal de calidad	
En la descripción del producto se indica: "Atención prenatal integral para prevenir el desarrollo de morbilidades que pueden llevar a la morbilidad materna-neonatal". Existe redundancia conceptual en la expresión "morbilidades que pueden llevar a la morbilidad". Además, el producto está orientado principalmente a prevenir complicaciones y	Acogida

mortalidad materno-neonatal, no únicamente morbilidad.	
Recomendación de ajuste: "Atención prenatal integral orientada a prevenir complicaciones y riesgos asociados a la morbilidad materna y neonatal. El producto incluye el conjunto de insumos, procedimientos y servicios requeridos para garantizar controles prenatales integrales y oportunos".	Acogida
El indicador establece: "Número de gestantes que reciben consulta prenatal según norma y ficha de cumplimiento...". Mientras que el método de cálculo señala: "Sumatoria de gestantes que reciben consulta prenatal y kit de medicamentos preventivo".	Acogida
El método de cálculo incorpora un elemento adicional ("kit de medicamentos preventivo") que no está explícitamente contenido en el indicador. Recomendamos alinear ambos elementos. Existen dos opciones: incorporar explícitamente el componente del kit preventivo en el indicador, o eliminarlo del método de cálculo si no constituye criterio obligatorio de cumplimiento.	Acogida
Unificar criterios, descripción de producto, indicador y método de cálculo sobre los protocolos y normas.	Acogida
Objetivo específico: Consideramos que el actual es el 2.2.1 Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud, se	Acogida

vincula más a lo que están realizando en el producto. En la ficha producto indica el 2.2.2 Universalizar el aseguramiento en salud para garantizar el acceso a servicios de salud y reducir el gasto de bolsillo.	
• Valor producción base: En el SIGEF para el 2025 indica que se realizaron 22,363 Número de gestantes que reciben consulta prenatal según normas y ficha de cumplimiento del conjunto de actividades a cumplirse en chequeo prenatal y en la ficha 36,772.	Acogida
• Indicador: Recomendamos colocar en la descripción de producto las fichas de cumplimiento y el kit de medicamentos preventivos que indica el método de cálculo para alinear ambos elementos. Propuesta: Número de gestantes que reciben consulta prenatal y kit de medicamentos preventivos según norma.	Acogida
• Las acciones por realizar no guardan total coherencia con el nombre y alcance del producto Faltan acciones vinculadas a: captación temprana, evaluación obstétrica integral, realización de pruebas diagnósticas, educación materna, suplementación, referencia de alto riesgo, seguimiento prenatal, consejería.	Acogida
• Recomendamos que se completen las limitaciones y supuestos con otros supuestos identificados en la ficha 12.	Acogida
• Considerar que los ajustes realizados en la ficha producto deben realizarse en la ficha de indicadores.	Acogida

7815 - Gestantes reciben servicio de atención al parto (normal y complicado)	
Inconsistencia entre el nombre del producto y el beneficiario definido. El nombre del producto establece: "Gestantes reciben servicio de atención al parto (normal y complicado)". Sin embargo, el beneficiario señala únicamente: "Mujeres en trabajo de parto con complicaciones obstétricas..." Esto genera inconsistencia, debido a que: el producto incluye parto normal y complicado, pero el beneficiario se limita solo a casos complicados.	Acogida
Recomendamos ajustar el beneficiario para reflejar el alcance completo del producto. Propuesta: Gestantes en trabajo de parto normal o con complicaciones obstétricas que requieren atención especializada durante el proceso de alumbramiento y puerperio inmediato.	Acogida
El indicador presenta problemas de redacción y claridad: "Cantidad de gestantes con condición normal y complicada reciben atención..." La expresión: "condición normal y complicada" resulta ambigua y metodológicamente imprecisa. Además, el indicador es excesivamente largo y mezcla: condición clínica, cumplimiento normativo y atención recibida.	Acogida
Recomendación: Reformular el indicador con mayor claridad y enfoque medible. Propuesta: "Cantidad de gestantes con condición normal y complicada reciben atención según normas".	Acogida

El método de cálculo: "Sumatoria de gestantes que reciben atención de cuidado durante el parto normal y/o complicado" presenta: redacción poco técnica, uso redundante de "atención de cuidado" y falta de precisión sobre unidad de medida. Recomendación: Ajustar la redacción metodológica. Propuesta: Sumatoria de gestantes atendidas por parto normal y/o complicado conforme a .. (protocolos establecidos o normas. Agregar conforme a los protocolos o normas. Unificar criterios, descripción de producto, indicador y método de cálculo.	Acogida
Objetivo específico: Consideramos que el actual es el 2.2.1 Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud, se vincula más a lo que están realizando en el producto. En la ficha producto indica el 2.2.2 Universalizar el aseguramiento en salud para garantizar el acceso a servicios de salud y reducir el gasto de bolsillo.	Acogida
- Acciones por realizar: Existen diferencias en la ficha producto: - Identificación de riesgo de parto prematuro - Indicación médica - Preparación del medicamento - Administración del tratamiento	Acogida

- Monitoreo de la gestante y la ficha 12 indica: - Manejo activo del alumbramiento - Prevención de hemorragias - Monitoreo de signos vitales - Intervención ante complicaciones Recomendamos: Revisar y unificar: Recomendamos que se completen las limitaciones y supuestos con otros supuestos identificados en la ficha 12.	
• Considerar que los ajustes realizados en la ficha producto deben realizarse en la ficha de indicadores.	Acogida
Producto 7816 - Gestantes y puérperas reciben diagnóstico oportuno y tratamiento preventivo de sepsis neonatal:	
• Descripción del indicador: La descripción del indicador debe expresar de manera más clara y precisa qué se espera medir a través del servicio. Conforme a lo planteado actualmente, se busca identificar el número de gestantes a quienes se les realiza la prueba y que reciben tratamiento oportuno; sin embargo, resulta necesario desagregar los resultados entre pacientes con pruebas positivas y negativas, así como especificar, dentro de los casos positivos, cuáles recibieron tratamiento oportuno.	Acogida
• En caso de no poder realizar dicha desagregación, se sugiere que, para fines de mayor claridad en la medición del indicador, la descripción del producto	Acogida

sea reformulada de manera explícita, indicando: "Número de gestantes que resultaron positivas en las pruebas de estreptococo del grupo B y que reciben tratamiento oportuno".	
• Valor producción base: Para el período 2025 se programó una meta de 1,406, mientras que la ejecución alcanzó 2,365. En ese sentido, se recomienda revisar y corregir el monto indicado como valor de producción base.	Acogida
Producto 7454 - Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento	
• Línea de base y metas: Se observa una inconsistencia en la definición de la línea de base, debido a que para el período 2025 se programó una meta de 3,291, mientras que la ejecución alcanzó únicamente 1,348, por lo que no se evidencia el criterio utilizado para establecer el valor base registrado. Asimismo, se verificó que durante el primer trimestre (T1) del año 2026 no se presentó ejecución para este producto.	Acogida
<u>Producto nuevo: Neonatos reciben servicios de tamizaje básicos a enfermedades congénitas y metabólicas</u>	
• Se sugiere revisar el enfoque del indicador, debido a que actualmente se presenta como un conteo absoluto de tamizajes realizados y no como una medida de cobertura, al no incluir un denominador (por ejemplo, nacidos vivos).	Acogida
• Se observa desalineación entre el objetivo del indicador (cobertura, oportunidad y resultados) y lo	Acogida

que efectivamente mide, que corresponde únicamente al número de tamizajes realizados, sin incorporar dimensiones de calidad o resultado.	
Se recomienda revisar el criterio de oportuno definido, ya que se establece un rango de 28 días, mientras que clínicamente el tamizaje neonatal suele realizarse en las primeras 24 - 72 horas y, en algunos casos, hasta un máximo de 5 días, por lo que sería conveniente armonizar este criterio.	Acogida
Se identifica la inclusión de contenido clínico detallado en la descripción del indicador que no se refleja en la fórmula de cálculo ni en el método de medición, lo que genera inconsistencias metodológicas.	Acogida
El indicador no contempla la entrega de resultados del tamizaje, a pesar de que este elemento forma parte del objetivo planteado, por lo que se sugiere evaluar su incorporación o redefinir el alcance del indicador.	Acogida
Se recomienda definir de manera operativa el concepto de "tamizaje válido", especificando criterios como toma de muestra, procesamiento y validez del resultado.	Acogida
La interpretación del indicador incorpora el concepto de oportuno, sin que este sea medido directamente en la formulación actual del indicador.	Acogida

El medio de verificación es demasiado general y no especifica de forma clara el sistema, base de datos o fuente concreta de información.	Acogida
No se contemplan casos críticos que pueden afectar la medición, como muertes tempranas, rechazo del tamizaje o muestras inválidas.	Acogida
Se sugiere valorar la incorporación de un indicador adicional orientado a los resultados del tamizaje, con el fin de complementar la medición actual centrada en la producción del servicio.	Acogida
4. <u>Ficha de producto</u> Producto 7454 - Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento	
Objetivo específico: Se identifica una inconsistencia en la vinculación del objetivo específico, debido a que el registro presenta un cambio desde el objetivo 2.2.1 "Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud" (vinculación actual) hacia el objetivo 2.2.2 "Universalizar el aseguramiento en salud para garantizar el acceso a servicios de salud y reducir el gasto de bolsillo". En ese sentido, se recomienda a la institución revisar y corregir dicho registro, asegurando su alineación con la ficha técnica correspondiente.	Acogida

• Valor producción base: Para el período 2025 se programó una meta de 3,291, mientras que la ejecución alcanzó 1,348, por lo que no se evidencia el criterio utilizado para establecer el valor base registrado. Asimismo, se constata que durante el primer trimestre (T1) del año 2026 no se presentó ejecución para este producto.	Acogida
5. Costeo Observaciones del Costeo del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina	
Objeto 2.1 Remuneraciones y contribuciones : • Verificar que la nómina de personal fijo corresponda realmente a este producto y no a la nómina general del programa. • Revisar la uniformidad de la metodología de cálculo, ya que algunos cargos permanentes aparecen registrados con una sola ocurrencia anual, lo que podría subestimar el gasto salarial. • Justificar la inclusión de compensaciones e incentivos al personal policial y militar, debido a que su relación con las actividades de salud materno-neonatal no es clara. • Revisar las proyecciones 2027-2030, porque mantienen los mismos montos sin considerar inflación, aumentos salariales, crecimiento de personal o ajustes en beneficios laborales.	Se mantiene
Objeto 2.2 Contratación de servicios: • Validar los altos costos de mantenimiento de infraestructura y su relación directa con las actividades del programa.	Se mantiene

• Revisar el registro de ventiladores, debido a la fuerte variación entre 2027 y los años siguientes y a la falta de claridad sobre si corresponde a adquisición o mantenimiento. • Uniformar las unidades de medida utilizadas en el costeo, especialmente en servicios y mantenimientos. • Detallar la metodología de cálculo de talleres, eventos y cursos, incluyendo participantes, frecuencia y criterios utilizados. • Revisar el elevado gasto de recolección de residuos y su vinculación con la actividad de visitas domiciliarias. • Precisar cantidades de equipos, licencias y usuarios en los servicios tecnológicos para mejorar la trazabilidad. • Aplicar criterios homogéneos de indexación y actualización de precios en las proyecciones 2027-2030. • Revisar la coherencia entre las actividades presupuestarias y los servicios imputados, especialmente en visitas domiciliarias, donde aparecen gastos de infraestructura y mantenimiento que no guardan una relación operativa evidente.	
• Verificar que los insumos y equipos especializados estén directamente relacionados con la naturaleza de cada producto y actividad del programa de salud materno-neonatal. • Fortalecer la justificación de los insumos de alto costo, considerando necesidad operativa, cobertura, capacidad instalada, frecuencia de uso y población beneficiaria.	Se mantiene

• Revisar la unidad de medida, cantidades programadas y clasificación presupuestaria (CCP) para asegurar que sean adecuadas y consistentes. • Establecer criterios homogéneos para la proyección y actualización de precios en los años plurianuales. • Incorporar memorias de cálculo y supuestos técnicos que permitan sustentar cantidades, frecuencia de uso y costos unitarios. • Revisar posibles duplicidades de equipos y establecer criterios claros para su reposición, vida útil y frecuencia de adquisición. • Mejorar la estandarización y trazabilidad del registro de insumos y equipos, así como su correcta vinculación con las actividades y productos presupuestarios.	
Costeo Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia	
• No se evidencia un desglose detallado del personal especializado a contratar, ya que los montos fueron agrupados en partidas generales (personal fijo, temporal y militar), lo que limita el análisis sobre la razonabilidad y suficiencia de la cantidad de personal requerida.	Acogida
• Los cálculos de los montos presupuestados presentan inconsistencias, debido a que el sueldo anual No. 13 no fue determinado sobre la base de la sumatoria de los salarios mensuales correspondientes.	Acogida

Las cuentas destinadas a las contribuciones de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) no fueron calculadas conforme a los porcentajes establecidos.	Acogida
Los presupuestos proyectados para los períodos 2027 y 2028 son idénticos entre sí, al igual que los correspondientes a los años 2029 y 2030, sin evidenciar variaciones o ajustes que sustenten dichas proyecciones.	Se mantiene
Se verificó la existencia de partidas correspondientes a sobresueldos que no fueron contempladas en ninguno de los períodos proyectados, pese a que actualmente forman parte del presupuesto 2026, tales como incentivo por rendimiento individual y bono a servidores de carrera.	Acogida
Desglosar las cantidades y tipos de medicamentos, insumos y reactivos que se adquirirán anualmente.	Acogida parcialmente
Revisar la clasificación e imputación presupuestaria de los mantenimientos y equipos para garantizar que las cuentas utilizadas correspondan correctamente a la naturaleza de cada bien o servicio.	Acogida
Costeo Servicio Nacional de Salud (Tamizaje)	
Los perfiles priorizados no responden de manera específica al fortalecimiento de las actividades centrales vinculadas al tamizaje neonatal oportuno en neonatos de 0 a 28 días, por lo que sería recomendable reevaluar la pertinencia de las contrataciones en función de las necesidades directamente asociadas al producto.	Se mantiene

Se identificó de manera recurrente la incorporación de bienes, equipos y mobiliario cuya relación directa con las actividades centrales del tamizaje neonatal oportuno no se encuentra debidamente sustentada. En ese sentido, corresponde justificar técnicamente su inclusión dentro del costeo o reevaluar su pertinencia, considerando el alcance específico del producto orientado a neonatos de 0 a 28 días.	Se mantiene
Asimismo, se observó la incorporación de equipamiento asociado a procedimientos quirúrgicos, obstétricos, hospitalarios o pediátricos generales que no evidencian una vinculación funcional directa con el proceso de tamizaje neonatal.	Se mantiene
Se observa la incorporación de la actividad “<i>Acciones comunes</i>” sin justificar a que se debe la misma, tomando en cuenta que es un producto con un servicio en específico.	Acogida
Se identifican costos unitarios considerados elevados respecto a los análisis comparativos realizados, por lo que corresponde validar los precios unitarios registrados, sustentar técnicamente las valorizaciones efectuadas y revisar los criterios.	Acogida parcialmente
- Se evidenció falta de detalle y sustento técnico en diversos componentes del costeo, dificultando la validación de los montos programados y la trazabilidad del gasto. En ese sentido, se recomienda: - Desagregar adecuadamente bienes y gastos compuestos.	Se mantiene

- Precisar cantidades, características técnicas y finalidad de los insumos. - Sustentar adquisiciones tecnológicas, servicios y licencias. - Detallar la composición de costos de servicios diagnósticos y equipamiento.	
• Las observaciones identificadas presentan recurrencia sostenida entre los años 2027-2030, evidenciando debilidades estructurales en: - La alineación del costeo con el objetivo específico del producto. - La priorización de bienes, equipos y recursos humanos. - La consistencia metodológica del costeo. - La trazabilidad técnica y financiera de los recursos programados. - La justificación funcional de adquisiciones y contrataciones.	Se mantiene



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

PRESUPUESTO