

Plan Estratégico para la Transformación Digital del **Sector Salud**

Continuidad

Datos

Interoperabilidad

Expediente Electrónico
Unificado de Salud

Hoja de ruta institucional para modernizar infraestructura crítica, consolidar el Core de Salud, habilitar interoperabilidad hospitalaria y desplegar el **Expediente Electrónico Unificado de Salud (Expediente Electrónico Unificado de Salud)**, iniciando con **10 hospitales**.

Dirección de Tecnologías de la Información
y Comunicación (DTIC) • **MISPAS**

Fecha de referencia: 02 enero 2026



Líneas Estratégicas Priorizadas por el Gobierno (2026–2028)

Enfoque sector salud: cinco focos priorizados **para resultados y bienestar**

1 Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención (APS)

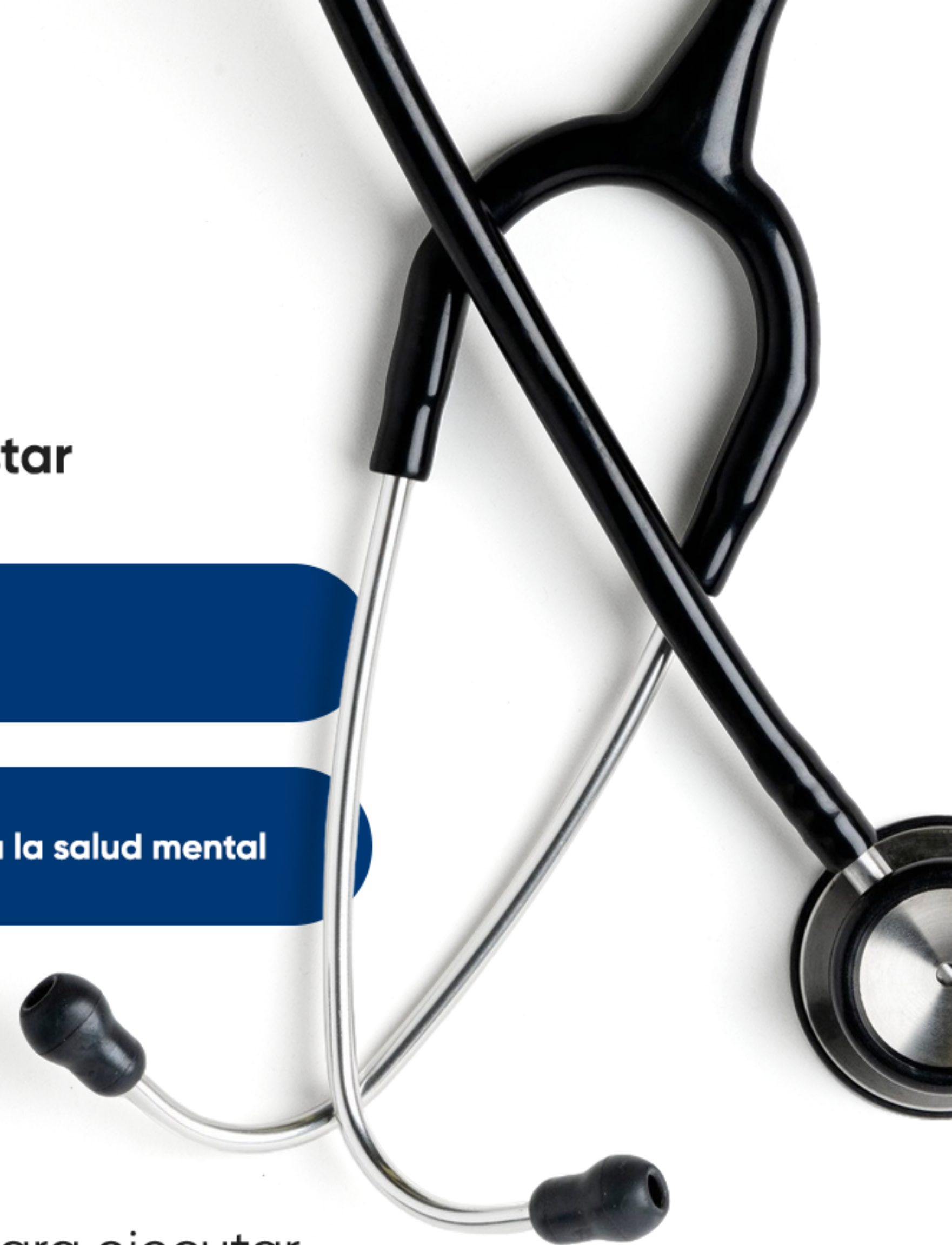
2 Reforma de la Seguridad Social

3 Política nacional de medicamentos

4 Fortalecimiento de la red de hospitales traumatológicos

5 Mayor enfoque en la atención a la salud mental

El Plan de Transformación Digital actúa como habilitador transversal para ejecutar estas prioridades **con datos confiables, continuidad operativa, seguridad e interoperabilidad.**



Visión del Plan y ejes de implementación

Enfoque: Continuidad • Datos • Interoperabilidad
• Expediente Electrónico Unificado de Salud

Alcance

- Ministerio de Salud (MISPAS) y dependencias
- Direcciones Provinciales de Salud (DPS)
- Hospitales (inicio: 10 para Expediente Electrónico Unificado de Salud)
- Integración progresiva con actores del ecosistema

Ejes (habilitadores)

- Gobernanza y rendición de cuentas
- Estándares e interoperabilidad
- Seguridad y privacidad de la información
- Adopción y gestión del cambio

Inversión y estado

Costo total estimado

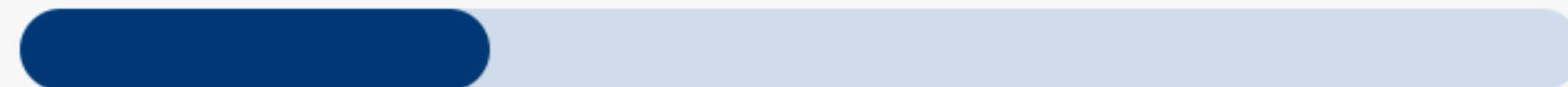
**RD\$ 1,051
millones**

Avance reportado (a la fecha)

Fase 2 • Core de Salud **40%**



Fase 3 • Prueba de Concepto Interoperabilidad **30%**



El plan prioriza estándares (HL7 FHIR/IPS), arquitectura modular (OpenHIE) y ciberseguridad para **escalar servicios clínicos y de rectoría.**



Hoja de ruta: 4 fases secuenciales y dependientes

Costos estimados por fase (RD\$ millones)

Fase 1 – Continuidad y modernización

Costo: RD\$ 246 MM

Estado: Por iniciar / relanzar

Adecuación del Data Center - Renovación servidores - on-prem - Servicios en nube y soporte - Redes y ciberseguridad

Fase 2 · Core de Salud (MINSA-CORE)

Costo: RD\$ 188 MM

Estado: En ejecución (40%)

Digitalización MISPAS y DPS - Registros maestros y terminologías - Servicios digitales para rectoría - Analítica y adopción

Fase 3 · Interoperabilidad hospitalaria

Costo: RD\$ 73 MM

Estado: En ejecución (30%)

Culminar Prueba de Concepto - HL7 FHIR + IPS - Pruebas de intercambio - Listo para escalar a Expediente Electrónico Unificado de Salud

Fase 4 · Expediente Electrónico Unificado de Salud (inicio: 10 hospitales)

Costo: RD\$ 544 MM

Estado: Por iniciar

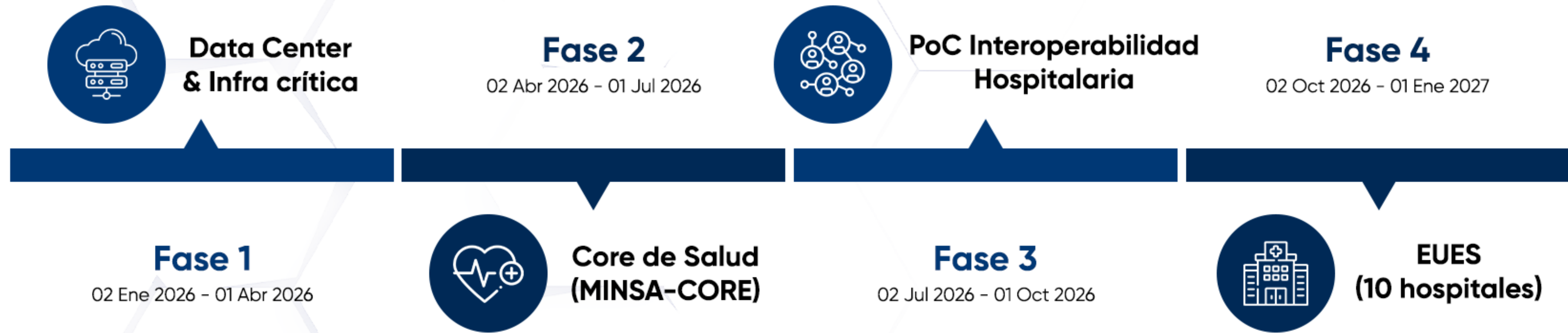
Despliegue por oleadas - Bus interoperable + MPI - Continuidad asistencial - Base para telemedicina/analítica

Total estimado del Plan: **RD\$ 1,051 millones**



Línea de tiempo de ejecución (12 meses)

4 fases · 3 meses por fase · inicio: 02 enero 2026



Dependencias clave (lectura rápida)

- **Fase 1:** habilita continuidad 24/7, redes y seguridad para escalar servicios.
- **Fase 3:** valida intercambio (FHIR/IPS) antes de iniciar Expediente Electrónico Unificado de Salud.
- **Fase 4:** despliega Expediente Electrónico Unificado de Salud por oleadas, iniciando con 10 hospitales.



Impacto social (I): Atención Primaria y Salud Mental

Impacto social esperado y KPIs sugeridos (2026–2028)

Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención (APS)

Impacto:

- Reducción de barreras (tiempos/traslados) con procesos digitalizados en DPS y APS.
- Mejor continuidad del cuidado y seguimiento territorial.

KPIs:

- % DPS/centros con procesos digitalizados.
- Disponibilidad de plataformas (% uptime).
- # profesionales capacitados y uso activo.



+1.2M Ciudadanos Impactados

Atención a la Salud Mental

Impacto:

- Integración progresiva a redes de APS con continuidad asistencial (Expediente Electrónico Unificado de Salud).
- Seguimiento comunitario y datos para planificación con enfoque de derechos.

KPIs:

- Cobertura de registro clínico en salud mental.
- # derivaciones registradas y seguimiento.
- Adherencia a protocolos y continuidad terapéutica.



Continuidad Asistencial Integrada al EUES





Impacto social (II): Gobernanza del sistema y Política de Medicamentos

Impacto social esperado y KPIs sugeridos (2026–2028)

Reforma de la Seguridad Social

Impacto:

- Datos confiables para acuerdos, supervisión y rendición de cuentas.
- Trazabilidad de eventos clínicos mediante interoperabilidad y Expediente Electrónico Unificado de Salud .

KPIs:

- Disponibilidad de registros maestros (pacientes/establecimientos).
- # intercambios interoperables y oportunidad de reportes.

500k Con Mejor Trazabilidad
Clínica y Administrativa

Política nacional de medicamentos

Impacto:

- Trazabilidad e inventarios; reducción de rupturas de stock, desperdicio y fraude.
- Auditoría de dispensación y soporte a población vulnerable (alto costo).

Menos gasto directo
en medicamentos

KPIs:

- % establecimientos con inventario/dispensación digital.
- Reducción de rupturas de stock y auditorías digitales.

 **RD\$1,000 – RD\$2,500**
ahorro anual por persona



Impacto social (III): Red de Traumatológicos e Interoperabilidad clínica

Eje habilitador: intercambio clínico interoperable (FHIR/IPS) y Expediente Electrónico Unificado de Salud

Red de hospitales traumatológicos

Impacto:

- Atención más oportuna en emergencias y trauma con continuidad clínica en red.
- Disminución de repetición de estudios y mejor coordinación entre establecimientos.

KPIs:

- # hospitales conectados al bus interoperable.
- Tiempo de acceso a resumen clínico (IPS).
- Reducción de repetición de estudios (indicador proxy).

900k

Pacientes/año
en 10 hospitales

Estándares y arquitectura (condición de escalamiento)

- HL7® FHIR®: estándar moderno para intercambio de información sanitaria (APIs y recursos clínicos).
- IPS: conjunto mínimo de datos clínicos esenciales para continuidad asistencial (implementable en FHIR).
- OpenHIE: patrón modular de intercambio para integrar sistemas a escala nacional.
- Ciberseguridad: controles IAM/MFA, monitoreo y auditoría (marcos como NIST CSF 2.0).



RD\$1,500 – RD\$4,000
ahorrados por paciente
en estudios evitados



Beneficios país (transversales)

Resultados acumulados al completar la hoja de ruta

Equidad territorial

Servicios y registros disponibles progresivamente en DPS y hospitales, reduciendo brechas.

Seguridad del paciente

Información clínica más completa en el punto de atención; menos errores por falta de datos.

Eficiencia del gasto público

Menor duplicidad de pruebas y trámites; mejor gestión de inventarios y medicamentos.

Transparencia y rendición de cuentas

Trazabilidad digital, auditoría y tableros de control para seguimiento de metas.

Resiliencia y continuidad operativa

Modernización del Data Center, respaldo/DR y servicios híbridos

Ciberseguridad y confianza

Identidad, monitoreo y respuesta a incidentes para protección de datos sensibles.

Enfoque de evidencia: estrategia digital en salud requiere gobernanza, recursos y enfoque de implementación para capturar beneficios.



Beneficios país (transversales)

Resultados acumulados al completar la hoja de ruta



≈ 2 millones

personas beneficiadas cada año



RD\$2,250 millones

en ahorro anual estimado a hogares



Mayor Eficiencia

del gasto público y mejor calidad del servicio

La **transformación digital en salud** no es solo tecnológica: es una política pública con **impacto directo en las personas**, en la **calidad de los servicios** y en la **economía de los hogares**.



Recomendaciones ejecutivas y gestión de riesgos

Acciones para maximizar impacto 2026–2028

Recomendaciones (próximos pasos)

- 1) Priorizar Fase 1 (continuidad, seguridad y escalabilidad).
- 2) Formalizar gobernanza: comité directivo, arquitectura, datos e interoperabilidad, ciberseguridad.
- 3) Definir criterios de éxito de Prueba de Concepto (FHIR/IPS, auditoría, conectividad) antes de escalar a Expediente Electrónico Unificado de Salud .
- 4) Conformar Unidad de Despliegue/Implementación/Capacitación (soporte territorial).
- 5) Paquetizar adquisiciones por TDR: infraestructura/seguridad; Core; interoperabilidad; Expediente Electrónico Unificado de Salud .

Riesgos principales · Mitigación

Obsolescencia/continuidad:

Ejecución temprana Fase 1 (renovación + DR + monitoreo).

Fragmentación de datos:

Culminar Prueba de Concepto con metas medibles y escalar bus interoperable.

Baja adopción:

Gestión del cambio + soporte territorial con KPIs de uso.

Riesgo cibernético:

IAM/MFA, SOC/SIEM, EDR, hardening, auditoría y respuesta.

Riesgos de contratación:

Paquetización por TDR, control de cambios y seguimiento ejecutivo.



¡Gracias!

Dirección de Tecnologías de la Información
y Comunicación (DTIC) • **MISPAS**

Fecha de referencia: 02 enero 2026

