

P/D-114-2026

**Santo Domingo Norte R.D.
19 de agosto del 2026**

A : Dr. José Luis López Pérez
Director General PROMESE/CAL

**Asunto : Informe Pericial Para La Adquisición De Medicamentos
E Insumos Mediante Procedimiento De Excepción Por
Situación De Urgencia.**

Estimado Señor Director General,

Antecedentes y justificación

El presente informe tiene como finalidad sustentar la necesidad de realizar una adquisición de medicamentos e insumos mediante un procedimiento de excepción por situación de urgencia, a fin de garantizar la continuidad del abastecimiento al Sistema Público Nacional de Salud, la Red de Farmacias del Pueblo, la Estrategia HEARTS y los demás programas atendidos por el Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL), durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2026.

Conforme a los niveles actuales de inventario y a las necesidades de abastecimiento identificadas, los productos incluidos en el presente requerimiento presentan existencias en cero (0), niveles próximos a agotarse o una cobertura insuficiente para atender la demanda de los establecimientos de salud y programas beneficiarios.

Adicionalmente, mediante la comunicación núm. SNS-EE-380826, de fecha 13 de agosto de 2026, el Servicio Nacional de Salud (SNS) autorizó y solicitó a PROMESE/CAL proceder, con carácter prioritario, con las gestiones administrativas y los procedimientos de contratación correspondientes para adquirir los medicamentos e insumos necesarios para garantizar la continuidad y sostenibilidad de la Estrategia HEARTS en los establecimientos de salud de la Red Pública.

Entre los productos requeridos se encuentran medicamentos antihipertensivos, hipolipemiantes y antidiabéticos, así como insulinas y otros insumos necesarios para el abordaje, tratamiento y seguimiento de los pacientes incluidos en la Estrategia HEARTS. De acuerdo con lo indicado por el SNS, su disponibilidad oportuna es necesaria para evitar interrupciones en la atención y el tratamiento de los pacientes y asegurar la continuidad de las acciones desarrolladas en el marco de dicha estrategia.

Asimismo, mediante la comunicación núm. 011342, de fecha 10 de agosto de 2026, el Ministerio de Salud Pública solicitó formalmente a PROMESE/CAL proceder con la adquisición de monitores continuos de glucosa (MCG) para niños y adolescentes con diabetes. Esta solicitud da seguimiento a la comunicación DGPC/286/2026, de fecha 31 de julio de 2026, mediante la cual PROMESE/CAL remitió el Informe de Evaluación de Factibilidad para la adquisición de estos dispositivos.

Conforme a lo señalado por el Ministerio de Salud Pública, la necesidad de los MCG responde al propósito de garantizar la continuidad y sostenibilidad de las intervenciones dirigidas a la población pediátrica y adolescente con diabetes, en el marco de la Estrategia HEARTS. Su disponibilidad oportuna contribuirá a fortalecer el monitoreo y control glucémico de los beneficiarios, favoreciendo un seguimiento continuo y una atención integral. La comunicación también indica que el Ministerio relanzará el programa dirigido a esta población y unificará sus indicadores con los de la Estrategia HEARTS.

La naturaleza de estos productos y su vinculación directa con la prestación de los servicios de salud hacen necesaria su disponibilidad oportuna. Mantener niveles de inventario insuficientes podría provocar interrupciones en los despachos, afectar la continuidad de los tratamientos y limitar la capacidad de respuesta de PROMESE/CAL y de los establecimientos de la Red Pública frente a los requerimientos de la población beneficiaria.

Asimismo, debe considerarse que una parte importante de los medicamentos e insumos comercializados en el país es de fabricación extranjera, por lo que su reposición puede involucrar procesos de fabricación o disponibilidad en origen, transporte internacional, importación, nacionalización y posterior entrega a la institución, cuyos tiempos no necesariamente permiten una respuesta inmediata.

A estos plazos se adicionan los tiempos propios de los procedimientos ordinarios de contratación pública. En consecuencia, existe una incompatibilidad objetiva entre el tiempo disponible para prevenir o mitigar el desabastecimiento identificado y el plazo requerido para completar un procedimiento ordinario y obtener la entrega efectiva de los productos. La situación descrita requiere la adopción de una medida excepcional y transitoria que permita disponer oportunamente de los medicamentos e insumos indispensables para mantener la continuidad del suministro, mientras se materializan las soluciones ordinarias correspondientes.

Fundamento de la situación de urgencia

El numeral 3 del artículo 78 de la Ley núm. 47-25 de Contrataciones Públicas reconoce la situación de urgencia cuando la continuidad del servicio prestado por la institución contratante exige el suministro de bienes en el futuro inmediato o cuando se presentan situaciones inmediatas, concretas y probadas en las que no resulta posible aplicar oportunamente los procedimientos ordinarios de contratación.

Asimismo, el artículo 160 del Reglamento de Aplicación de la Ley núm. 47-25, aprobado mediante el Decreto núm. 52-26, establece que el procedimiento por situación de urgencia debe estar sustentado en un informe pericial, ser aprobado mediante una resolución motivada y ejecutarse mediante selección competitiva, con plazos abreviados en función de la magnitud de la necesidad.

En el presente caso, la necesidad se encuentra sustentada en los niveles actuales de inventario, la cobertura disponible, el consumo y la demanda proyectada, los requerimientos formulados por los programas beneficiarios y la comunicación prioritaria remitida por el SNS para garantizar la sostenibilidad de la Estrategia HEARTS. Se incorpora, además, la necesidad de monitores continuos de glucosa para niños y adolescentes con diabetes, documentada mediante la comunicación del Ministerio de Salud Pública y el Informe de Evaluación de Factibilidad referido en ella.

La incorporación de los MCG al procedimiento deberá estar respaldada por la documentación técnica que acredite su necesidad inmediata durante el período transitorio y la imposibilidad de atenderla oportunamente mediante los procedimientos ordinarios, en concordancia con el fundamento de urgencia del presente informe.

La contratación propuesta responde a una necesidad actual vinculada con la continuidad del servicio público de salud y no se fundamenta en la dilación de los funcionarios intervinientes, en la primera declaratoria desierta de otro procedimiento ni en la falta de inicio oportuno de una contratación destinada a sustituir un contrato de cumplimiento sucesivo.

Alcance de la adquisición de urgencia

La adquisición propuesta estará limitada exclusivamente a los medicamentos e insumos con existencia cero (0), niveles próximos a agotarse o cobertura insuficiente, así como a aquellos cuya disponibilidad inmediata haya sido requerida por el SNS para evitar interrupciones en la Estrategia HEARTS. Comprenderá también los monitores continuos de glucosa solicitados por el Ministerio de Salud Pública para la atención de niños y adolescentes con diabetes, conforme a la necesidad inmediata debidamente sustentada y a las especificaciones técnicas correspondientes.

Aunque el requerimiento general remitido por el SNS comprende el período de junio de 2026 a marzo de 2027, para fines del presente procedimiento únicamente se incorporarán las necesidades correspondientes a la brecha inmediata de los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2026.

Las cantidades definitivas serán determinadas por renglón tomando en consideración los niveles actuales de inventario, el consumo promedio, la demanda estimada, las órdenes de compra pendientes, los productos en tránsito y el tiempo requerido para que se materialicen las soluciones ordinarias de abastecimiento.

Los requerimientos de PROMESE/CAL, del SNS y del Ministerio de Salud Pública relativos a los MCG serán consolidados en un único anexo, identificando y eliminando cualquier duplicidad. Dicho anexo contendrá el detalle de los medicamentos e insumos, códigos, cantidades y valores estimados que formarán parte del procedimiento.

En el caso de los MCG, la definición del requerimiento deberá considerar la compatibilidad del sistema, la tecnología de comunicación, los requisitos regulatorios y el alcance del suministro, conforme a las recomendaciones técnicas formuladas por PROMESE/CAL y recogidas en la comunicación del Ministerio de Salud Pública.

En consecuencia, esta adquisición no procura sustituir los procedimientos ordinarios ni cubrir la totalidad de las necesidades anuales de PROMESE/CAL, del SNS o del programa dirigido a niños y adolescentes con diabetes. Se trata de una medida excepcional, temporal y proporcional, destinada exclusivamente a garantizar la disponibilidad de los productos durante el período transitorio identificado.

La unificación de los requerimientos permitirá consolidar necesidades coincidentes, evitar duplicidades, mejorar la trazabilidad de las cantidades y procurar condiciones más favorables para la institución, sin ampliar el alcance temporal de la situación de urgencia.

De conformidad con el artículo 160 del Reglamento núm. 52-26, la entrega de los bienes deberá responder a la inmediatez de la necesidad y realizarse en un plazo que no exceda de un (1) mes contado a partir de la suscripción del contrato.

Conclusión y recomendación

Tomando en consideración los niveles actuales de inventario en cero (0), próximos a agotarse o con cobertura insuficiente; la demanda activa de los medicamentos e insumos; el requerimiento prioritario formulado por el Servicio Nacional de Salud para garantizar la continuidad de la Estrategia HEARTS; y la importancia de estos productos para mantener la atención y el tratamiento de los pacientes, se evidencia la existencia de una necesidad actual, concreta y documentada que requiere una respuesta oportuna.

A esta necesidad se suma el requerimiento del Ministerio de Salud Pública para la adquisición de monitores continuos de glucosa destinados a niños y adolescentes con diabetes, cuya disponibilidad contribuirá al monitoreo y control glucémico, al seguimiento continuo y a la atención integral de esta población, en el marco de las intervenciones vinculadas con la Estrategia HEARTS.

De igual manera, los tiempos asociados a la fabricación, disponibilidad, importación, nacionalización y entrega de determinados productos, sumados a la duración de los procedimientos ordinarios de contratación, no permiten garantizar su reposición dentro del período requerido para prevenir interrupciones en el abastecimiento.

En consecuencia, se considera técnica y operativamente justificada la realización de un procedimiento de excepción por situación de urgencia, bajo selección competitiva, para la adquisición unificada de los medicamentos e insumos identificados por PROMESE/CAL y por el SNS, así como de los MCG solicitados por el Ministerio de Salud Pública cuya necesidad inmediata quede acreditada en el expediente.

La adquisición deberá limitarse estrictamente a las cantidades necesarias para cubrir la brecha correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2026, eliminando cualquier duplicidad entre los requerimientos y manteniendo los procedimientos ordinarios necesarios para atender las necesidades posteriores.

Por lo anterior, se recomienda realizar la adquisición de los medicamentos e insumos detallados en el requerimiento consolidado, incluidos los monitores continuos de glucosa debidamente sustentados, con el objetivo de prevenir interrupciones en los despachos, garantizar la continuidad de la Estrategia HEARTS, fortalecer la atención de niños y adolescentes con diabetes y mantener el abastecimiento del Sistema Público Nacional de Salud, la Red de Farmacias del Pueblo y los demás programas atendidos por PROMESE/CAL, hasta que se materialicen las soluciones ordinarias previstas.

Sin otro particular, quedamos a su disposición.


Lic. Jonathan Polanco Sosa

Director de Planificación y Desarrollo
JP/yb



REPÚBLICA DOMINICANA

Informe técnico de justificación de la necesidad inmediata y recomendación de adquisición de sensores de monitoreo continuo de glucosa (MCG) mediante un procedimiento de contratación bajo la modalidad de urgencia.

Población pediátrica con diabetes mellitus tipo 1

Introducción y antecedentes

La diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad crónica caracterizada por deficiencia absoluta de insulina y necesidad de tratamiento permanente. En la edad pediátrica, su manejo exige vigilancia frecuente de la glucosa, administración segura de insulina, educación continua del paciente y sus cuidadores, reconocimiento temprano de alteraciones glucémicas y seguimiento por equipos especializados. El monitoreo basado únicamente en mediciones capilares ofrece valores puntuales y puede no reflejar las fluctuaciones que ocurren durante el día y la noche. Los sistemas de monitoreo continuo de glucosa proporcionan información periódica sobre los valores y tendencias de glucosa intersticial, lo que facilita la identificación de episodios de hipoglucemia e hiperglucemia y apoya la toma oportuna de decisiones terapéuticas. [1]

De acuerdo con la información preliminar disponible para el Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, no se ha identificado un mecanismo público regular y sistemático que garantice el suministro continuo de estos dispositivos a la población pediátrica priorizada. La adquisición propuesta constituye una respuesta inicial orientada a reducir esta brecha de acceso, sujeta a la validación nominal de los beneficiarios por los hospitales participantes.

En la República Dominicana, la información epidemiológica disponible sobre diabetes mellitus tipo 1 en población pediátrica continúa siendo limitada. El Atlas de la Federación Internacional de Diabetes estimó que, en 2024, aproximadamente 1,441 niños y adolescentes de 0 a 19 años vivían con diabetes tipo 1 en el país. [2] Asimismo, un estudio colaborativo nacional que analizó los diagnósticos registrados entre 2010 y 2019 en menores de 15 años encontró una incidencia anual promedio de 4.3 casos por cada 100,000 habitantes (IC 95 %: 3.5–5.1), cifra alrededor de ocho veces superior a la estimada para el período 1995–1999. [3] Estos datos, aunque proceden de estimaciones y registros clínicos y no de un registro nacional nominal actualizado, evidencian una población pediátrica que requiere acceso continuo a insulina, tecnologías de monitoreo y seguimiento especializado. En este contexto, una intervención dirigida inicialmente a 600 beneficiarios podría alcanzar aproximadamente al 42 % de la población de 0 a 19 años estimada por la FID, siempre que los criterios de edad y diagnóstico sean comparables. [2]

Objetivo

Sustentar técnica y sanitariamente la necesidad inmediata de adquirir sensores de monitoreo continuo de glucosa para una población preliminar de 600 niños, niñas y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. La intervención procura garantizar doce meses de cobertura mediante los hospitales pediátricos de referencia nacional Dr. Robert Reid Cabral y Dr. Hugo Mendoza, ambos con servicios especializados de endocrinología pediátrica.

Necesidad sanitaria

Se ha establecido como población objetivo preliminar un total de 600 niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, condición crónica que requiere administración permanente de insulina, vigilancia continua y capacidad de respuesta inmediata ante las variaciones de la glucosa.

En esta población, una hipoglucemia grave, una hiperglucemia sostenida o una descompensación aguda pueden comprometer rápidamente la salud y la vida, producir pérdida de conciencia, convulsiones, cetoacidosis diabética, hospitalizaciones y otras consecuencias evitables. Estos eventos pueden ocurrir durante el sueño, en el hogar, en la escuela o durante la actividad física, muchas veces sin que el niño pueda reconocer o comunicar oportunamente los síntomas. [1]

El acceso a sensores de monitoreo continuo de glucosa permitiría disponer de información frecuente sobre los niveles y tendencias glucémicas, identificar anticipadamente valores peligrosos y facilitar una intervención oportuna por parte de los pacientes, cuidadores y equipos de salud. Su incorporación, acompañada de educación diabetológica y seguimiento especializado, contribuiría a proteger la vida de los niños, mejorar la seguridad en la administración de insulina, reducir la carga de las múltiples punciones capilares y favorecer una mayor tranquilidad para las familias. Asimismo, facilitaría que los beneficiarios participen con mayor seguridad en la vida escolar, el descanso, la actividad física y las demás actividades propias de su desarrollo. [1,4,5]

La adquisición representa, además, un avance relevante en las políticas públicas nacionales sobre diabetes, al incorporar de manera explícita las necesidades de la población pediátrica dentro de las mejoras tecnológicas y asistenciales del sistema de salud. Los niños y adolescentes con diabetes tipo 1 requieren respuestas diferenciadas, debido a su dependencia permanente de insulina, la variabilidad propia de las distintas etapas del crecimiento y la participación indispensable de padres, cuidadores, docentes y equipos especializados en su atención. Priorizar esta población contribuye a reducir desigualdades, especialmente entre las familias que no pueden adquirir estos dispositivos con recursos propios.

Esta intervención también fortalecería el Sistema Nacional de Salud al establecer una experiencia pública organizada para la selección clínica, entrega, capacitación, seguimiento y evaluación del uso de los sensores. Permitirá desarrollar criterios nacionales de priorización, mejorar la coordinación entre el MISPAS, PROMESE/CAL, el Servicio Nacional de Salud y los hospitales, generar información clínica y programática sobre la población pediátrica con diabetes tipo 1 y producir evidencia para orientar futuras decisiones de cobertura, financiamiento y ampliación progresiva de la estrategia. De esta manera, la compra no se limitaría a la entrega de un dispositivo, sino que contribuiría a construir una respuesta institucional más moderna, equitativa, preventiva y centrada en las necesidades de los niños y sus familias.

La intervención se implementará inicialmente a través del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral y del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, establecimientos pediátricos de referencia nacional que cuentan con servicios especializados de endocrinología. Estos hospitales deberán validar el padrón de pacientes activos, aplicar criterios clínicos de priorización, capacitar a los beneficiarios y sus cuidadores, documentar la entrega y utilización de los dispositivos y mantener el seguimiento clínico correspondiente. La experiencia obtenida permitirá evaluar resultados, identificar oportunidades de mejora y generar las bases técnicas para la sostenibilidad y eventual ampliación de esta política pública a otros establecimientos y territorios del país.

Impacto de la situación identificada

Impacto de la situación identificada

La falta de acceso regular a tecnologías de monitoreo continuo de glucosa coloca a los niños, niñas y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 en una situación de especial vulnerabilidad. Actualmente, muchas familias dependen de mediciones capilares aisladas o de la adquisición privada de sensores, posibilidad condicionada por su capacidad económica. Esta realidad genera una brecha de equidad, debido a que el acceso a una herramienta relevante para el manejo cotidiano de la enfermedad queda

determinado por los recursos financieros del hogar y no únicamente por la necesidad clínica del paciente.

Las mediciones capilares reflejan el nivel de glucosa en momentos específicos, pero no muestran de manera continua su comportamiento ni permiten identificar con la misma oportunidad las variaciones que pueden producirse entre una medición y otra. Esta limitación adquiere particular importancia durante la noche, la jornada escolar, la actividad física, los episodios de enfermedad y otros períodos en los que pueden presentarse cambios rápidos de la glucosa. La ausencia de información oportuna puede retrasar la identificación de hipoglucemias, hiperglucemias y tendencias de deterioro que requieren intervención del paciente, sus cuidadores o el equipo de salud. [1]

La persistencia de esta brecha puede traducirse en mayor exposición a descompensaciones agudas, consultas de emergencia, hospitalizaciones y afectación de la seguridad y calidad de vida del niño. También incrementa la carga física, emocional y económica de las familias, que deben realizar múltiples verificaciones, mantener vigilancia nocturna y asumir de manera directa el costo de insumos y dispositivos cuando desean acceder a un monitoreo más completo. El temor constante a una hipoglucemia puede afectar el descanso de los cuidadores, la asistencia escolar, la participación en actividades físicas y la autonomía progresiva del niño. [1,5]

Desde la perspectiva del sistema de salud, la falta de acceso organizado a esta tecnología limita la disponibilidad de información clínica para evaluar tendencias glucémicas, ajustar oportunamente el tratamiento y orientar la educación diabetológica. También dificulta la generación de datos nacionales sobre el control y las necesidades de la población pediátrica con diabetes tipo 1, indispensables para planificar servicios, estimar requerimientos, evaluar resultados y formular políticas públicas sostenibles.

Mantener la situación actual prolongaría una desigualdad evitable y retrasaría la inclusión efectiva de la población pediátrica en los procesos de modernización de la atención de la diabetes. En cambio, la incorporación organizada de sensores, junto con capacitación, seguimiento especializado y registro de resultados, fortalecería la capacidad resolutive de los hospitales participantes, favorecería decisiones terapéuticas basadas en información más completa y permitiría generar evidencia para orientar la continuidad y posible ampliación de la intervención.

El monitoreo continuo de glucosa no sustituye la atención médica, la administración segura de insulina, la educación diabetológica ni las verificaciones capilares cuando estén clínicamente indicadas. Su beneficio depende del uso sostenido, la capacitación de pacientes y cuidadores, el acompañamiento de los equipos de endocrinología pediátrica y la adopción oportuna de decisiones ante los datos obtenidos. Integrado adecuadamente al proceso asistencial, constituye una herramienta para mejorar la seguridad del manejo, proteger la salud y la vida de los niños y reducir las desigualdades de acceso existentes. [1]

Cantidad requerida y período de cobertura

Cada sensor tendrá una duración nominal estimada de hasta 14 días. Para cubrir un año, cada beneficiario requerirá 27 sensores, considerando que el resultado de dividir 365 días entre 14 es aproximadamente 26.07 y debe redondearse al entero superior. En consecuencia, para 600 beneficiarios se requiere una cantidad total de 16,200 sensores, equivalente a una cobertura nominal de 378 días por persona, siempre que cada sensor alcance la duración prevista.

La cantidad indicada no incluye una reserva adicional por fallas, desprendimientos, pérdidas o reposiciones. Cualquier porcentaje de contingencia deberá ser evaluado y justificado por PROMESE CAL durante el estudio de mercado y la definición de las condiciones de adquisición. La solución contratada deberá garantizar la compatibilidad con los lectores, receptores o aplicaciones necesarios,

así como instrucciones en español, soporte técnico, capacitación y mecanismos de sustitución por defectos de fabricación.

Justificación de la necesidad inmediata

La necesidad de esta intervención es actual, permanente y clínicamente relevante. La diabetes mellitus tipo 1 exige administración diaria de insulina, vigilancia continua y capacidad de respuesta inmediata durante las 24 horas. En la población pediátrica, las variaciones de la glucosa pueden ocurrir de forma rápida e imprevisible y evolucionar hacia hipoglucemias graves, pérdida de conciencia, convulsiones, hiperglucemias sostenidas o cetoacidosis diabética. Estas complicaciones pueden comprometer la salud y la vida del niño y requerir atención de emergencia u hospitalización. [1]

Cada día sin acceso adecuado al monitoreo prolonga la exposición de los pacientes y sus familias a eventos glucémicos que pueden pasar inadvertidos entre mediciones capilares aisladas, particularmente durante el sueño, la jornada escolar, la actividad física o los episodios de enfermedad. Por esta razón, la respuesta no debe limitarse al reconocimiento de una necesidad futura, sino orientarse a facilitar oportunamente una tecnología que fortalezca la vigilancia, apoye la toma de decisiones terapéuticas y permita actuar con mayor anticipación ante valores o tendencias potencialmente peligrosos. [1]

La población beneficiaria está integrada preliminarmente por 600 niños, niñas y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1, quienes dependen de un tratamiento continuo para preservar su vida y prevenir complicaciones. Su condición, edad y dependencia de padres o cuidadores los sitúan entre los grupos que requieren mayor protección por parte del sistema público de salud. Retrasar la intervención mantendría una brecha de acceso determinada principalmente por la capacidad económica de las familias y prolongaría la exclusión de la población pediátrica de los avances tecnológicos incorporados al manejo moderno de la diabetes.

La adquisición permitirá iniciar una respuesta pública organizada que trasciende la entrega individual de dispositivos. Permitirá establecer criterios clínicos de priorización, capacitar a pacientes y cuidadores, fortalecer el seguimiento por endocrinología pediátrica, documentar las entregas, evaluar resultados y generar información para la planificación de futuras políticas de cobertura. De esta manera, la intervención contribuirá al fortalecimiento del sistema nacional de salud, al desarrollo de una atención más preventiva y equitativa y a la incorporación progresiva de las necesidades específicas de la niñez y la adolescencia en las políticas públicas sobre diabetes.

El Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral y el Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza constituyen una vía operativa para iniciar la implementación, debido a su condición de hospitales pediátricos de referencia nacional y a la disponibilidad de servicios especializados de endocrinología pediátrica. Estos establecimientos poseen el contexto asistencial necesario para validar a los beneficiarios, aplicar criterios clínicos de selección, capacitar a las familias, supervisar la utilización de los dispositivos y realizar el seguimiento de los resultados.

En atención a la continuidad del riesgo, la vulnerabilidad de la población beneficiaria, la ausencia de un mecanismo público regular de acceso identificado para este grupo y la capacidad disponible para iniciar su implementación, el Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles recomienda priorizar y tramitar la adquisición a la mayor brevedad posible. La intervención representa una medida

concreta para proteger la salud y la vida de los niños, reducir desigualdades y avanzar hacia una respuesta pública más integral frente a la diabetes mellitus tipo 1.

Corresponde a PROMESE/CAL evaluar este sustento técnico conjuntamente con el estudio de mercado, la disponibilidad presupuestaria, las especificaciones técnicas y el informe jurídico, y determinar la modalidad de contratación legalmente aplicable, conforme a la Ley núm. 47-25, su Reglamento de Aplicación núm. 52-26 y las disposiciones vigentes de la Dirección General de Contrataciones Públicas. [6,7]

Implementación y responsabilidades

El MISPAS, a través del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, coordinará la justificación sanitaria, los criterios generales de priorización y el seguimiento programático. PROMESE CAL realizará el estudio de mercado, estimará el costo, validará la solución tecnológica completa, determinará el procedimiento legal aplicable y gestionará la adquisición y distribución logística.

El Servicio Nacional de Salud y los hospitales participantes validarán el padrón nominal, definirán la asignación por establecimiento, custodiarán los dispositivos, capacitarán a pacientes y cuidadores, documentarán las entregas y realizarán el seguimiento clínico. La distribución definitiva se realizará únicamente después de validar los beneficiarios y evitar duplicidades.

Conclusión y recomendación

Existe una necesidad sanitaria inmediata y técnicamente justificada de facilitar el acceso a sensores de monitoreo continuo de glucosa a una población preliminar de 600 niños, niñas y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Para cubrir doce meses, se estima la adquisición de 16,200 sensores con una duración nominal de hasta 14 días, equivalentes a 27 unidades por beneficiario y a una cobertura nominal de 378 días por persona, siempre que cada sensor alcance la duración prevista.

En virtud de lo anterior, se remite este informe a PROMESE CAL para que continúe las gestiones de adquisición, complete los soportes presupuestarios, comerciales y jurídicos y determine la modalidad de contratación que corresponda. La entrega deberá realizarse inicialmente mediante el Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral y el Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, previa validación nominal y clínica de los beneficiarios.

Referencias

1. Tauschmann M, Forlenza G, Hood K, Cardona-Hernandez R, Giani E, Hendrieckx C, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2024: Diabetes technologies - glucose monitoring. *Horm Res Paediatr.* 2024;97(6):615-635. doi:10.1159/000543156.
2. International Diabetes Federation. Dominican Republic diabetes statistics: people with type 1 diabetes aged 0-19 years [Internet]. IDF Diabetes Atlas. Brussels: International Diabetes Federation; 2025 [citado 15 sep 2026]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/data-by-location/country/dominican-republic/>
3. Morla E, Ibrahim A, Ogle GD, James S, Maniam J, Almanzar R, et al. Incidence of type 1 diabetes in children in Dominican Republic, 2010-2019: a national collaborative study. *Pediatr Diabetes.* 2022;23(7):976-981. doi:10.1111/pedi.13380.
4. Laffel LM, Kanapka LG, Beck RW, Bergamo K, Clements MA, Criego A, et al. Effect of continuous glucose monitoring on glycemic control in adolescents and young adults with type 1 diabetes: a randomized clinical trial. *JAMA.* 2020;323(23):2388-2396. doi:10.1001/jama.2020.6940.

5. Burckhardt MA, Roberts A, Smith GJ, Abraham MB, Davis EA, Jones TW. The use of continuous glucose monitoring with remote monitoring improves psychosocial measures in parents of children with type 1 diabetes: a randomized crossover trial. Diabetes Care. 2018;41(12):2641-2643. doi:10.2337/dc18-0938.
6. República Dominicana. Ley núm. 47-25 de Contrataciones Públicas. Santo Domingo: Gaceta Oficial; 2025.
7. República Dominicana. Decreto núm. 52-26 que establece el Reglamento de Aplicación General de la Ley núm. 47-25 de Contrataciones Públicas. Santo Domingo: Poder Ejecutivo; 2026.



Dra. Andelys de la Rosa
Viceministra de Bienestar y Longevidad
Saludable
MISPAS

