

REPUBLICA DOMINICANA

INICIATIVA REGIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA EN REPÚBLICA DOMINICANA - SEGUNDA FASE

(DR-G0016)

DOCUMENTO DEL PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo del Proyecto conformado por: Líder del Equipo del Proyecto: Aguilar Rivera, Ana Mylena (SCL/HNP); Jefe Alternativo del Equipo de Proyecto: N/A; Abogado: De Dobrzynski, Esteban (LEG/SGO); Can Telon, Hilda Irene (LEG/SGO); Miembros del Equipo: Ameghino Rojas Pamela (SCL/HNP); Delfs Ilieva Isabel (SCL/HNP); Diego Rios Zertuche (SCL/HNP); Garza Cortina, Miriam (VPC/FMP); Iriarte Carcamo, Emma Margarita (SCL/HNP); Jose Valdez Montalvan (SCL/HNP); Linares Reynoso Canerys Noraida (SCL/HNP); Mauricio Perez Calvo (SCL/HNP); Pelaez Restrepo, Johanna (VPC/FMP); Sabala Soriano Maximer Mary (CID/CDR); Silveira, Sheyla (SCL/HNP);

REPUBLICA DOMINICANA INICIATIVA REGIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA EN REPÚBLICA DOMINICANA - SEGUNDA FASE DR-G0016		
RESUMEN DEL PROYECTO		
Tipo de Operación:	Ayudas a la Inversión	
Sector:	SALUD	
Subsector:	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	
Taxonomía de la CT:	N/A	
Número de Proyecto de la Taxonomía de Apoyo Operacional:	N/A	
Unidad Técnica Responsable:	SCL/HNP-División de Salud, Nutrición y Población	
Unidad Responsable del Desembolso (UDR):	CID/CDR-Rep República Dominicana	
Agencia Ejecutora:	Ministerio De Salud Publica Y Asistencia Social	
OBJETIVO DEL PROYECTO		
El objetivo de esta operación de Inversión no Reembolsable (IGR) es dar continuidad al apoyo a República Dominicana (RD) en la meta hacia la eliminación de la malaria en el país, a través de la mejora en la gestión de la malaria en áreas endémicas, remotas o en situación de brote, como es el caso actual de los focos de Azua, Elías Piña y San Juan. Los objetivos específicos son: (i) aumentar el acceso al diagnóstico y tratamiento en tiempo oportuno y de calidad para la malaria dentro de comunidades priorizadas y (ii) mejorar la notificación y la investigación de los casos de malaria y asegurar la implementación de las acciones de prevención, control y eliminación de la enfermedad		
INFORMACIÓN FINANCIERA		
Tipo de Financiamiento	Fondo	Monto en US\$
GRT - Donación	MEF - Facilidad de Financiamiento Combinado para la Erradicación de la Malaria	937.885
Financiamiento Total		937.885
Financiamiento de Contrapartida		0
Presupuesto Total del Proyecto		937.885
Donantes:	N/A	
Periodo de Desembolso:	36 meses	
Periodo de Ejecución:	meses	
INFORMACIÓN FINANCIERA ADICIONAL		
N/A		

I. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO

- 1.1 **Diagnóstico de la situación y carga de malaria en República Dominicana (RD).** A partir de 2020, el país logró revertir la tendencia de más de 1.000 casos anuales, con un promedio de 431 casos por año entre 2020 y 2023, alcanzando en 2023 la cifra más baja con 271 casos, lo que representó una reducción del 19% respecto al año anterior (Boletines Semanales, DIEPI). Sin embargo, en 2024 se produjo un repunte significativo, con 1.204 casos acumulados, de los cuales el 95% se concentró en los focos de Azua (671 casos) y San Juan (482 casos). Este brote estuvo asociado a cambios en la dinámica poblacional, vinculados a flujos migratorios y a la movilidad interna generada por los ciclos agrícolas que demandan mano de obra temporal.
- 1.2 Hasta la semana epidemiológica 35 de 2025 se habían notificado 715 casos de malaria, lo que representa una reducción del 8% respecto al mismo período de 2024. Del total, el 30% correspondió a población haitiana residente en San Juan y Azua, que se desplaza desde Haití en busca de trabajo agrícola mientras el 70% corresponde a población dominicana. En cuanto a la distribución de los casos por sexo el 70% es en población masculina indicando una marcada concentración en este grupo. La distribución geográfica se mantuvo similar a la de 2024, con el 94% de los casos concentrados en Azua (53%), San Juan (41%) y, en menor medida, Elías Piña (3%), donde se reportó un brote en la zona fronteriza. Estos datos evidencian que la transmisión continúa activa y focalizada. Aunque el número de focos con casos confirmados se redujo de nueve a seis entre 2014 y 2025, la persistencia del brote en estas áreas críticas subraya la necesidad urgente de sostener e intensificar las intervenciones, así como de asegurar apoyo técnico y financiero para controlar y eliminar la transmisión en estos territorios.
- 1.3 **Cambio en la dinámica de transmisión.** En los últimos años, la malaria en RD ha transitado de un patrón de transmisión urbano a uno predominantemente rural. Mientras entre 2019 y 2023 la mayoría de los casos se concentraban en áreas periurbanas del Gran Santo Domingo, en focos como Los Tres Brazos, La Ciénega y San Cristóbal, a partir de 2023 se ha observado una reconfiguración del riesgo, con una concentración creciente en zonas agrícolas del interior del país. En este nuevo escenario, los focos de San Juan, Azua y Elías Piña han pasado a ser los principales centros de transmisión, reflejando un desplazamiento geográfico impulsado por factores estructurales como la movilidad laboral vinculada a la agricultura y el incremento de flujos migratorios temporales desde Haití. Este cambio en la dinámica de transmisión plantea nuevos desafíos operativos para el control de la enfermedad, al requerir intervenciones adaptadas a contextos rurales dispersos y de difícil acceso, así como un fortalecimiento de la vigilancia comunitaria y respuesta en zonas fronterizas y agrícolas.
- 1.4 **Organización del sector para la gestión y control de la malaria.** Las acciones de control de la malaria en RD se realizan mediante un modelo coordinado que involucra distintos niveles del sector salud. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), a través del Viceministerio de Gestión de Riesgos y Salud Ambiental y el Centro de Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis (CECOVEZ), lidera la coordinación y supervisión de las políticas nacionales de malaria. El Sistema Nacional de

Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) de la Dirección de Epidemiología garantizan la notificación y seguimiento de casos. El Servicio Nacional de Salud (SNS), mediante la Dirección de Hospitales y el Primer Nivel de Atención, coordina la prestación de servicios en todo el país, trabajando estrechamente con los Servicios Regionales de Salud (SRS) y las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) para asegurar el diagnóstico, tratamiento y control de la malaria. La gestión territorial se centra en los focos de transmisión, con gestores de foco que planifican y ejecutan acciones focalizadas. Además, la participación comunitaria a través de colaboradores comunitarios fortalece la detección activa y la respuesta temprana en zonas de difícil acceso, apoyando la eliminación progresiva de la enfermedad.

- 1.5 **Resultados alcanzados del país en el diagnóstico y tratamiento oportuno de la malaria.** Siguiendo las recomendaciones de la OPS, el país instauró la estrategia de gestión de focos a través de las actividades de la operación "República Dominicana -Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) en Mesoamérica y República Dominicana" - ([GRT/MM-17254-DR](#), [GRT/MM-17255-DR](#)), implementándola en 12 focos activos de transmisión con la elaboración y oficialización de lineamientos técnicos que permiten intervenciones territoriales focalizadas. Entre 2022 y 2024 se fortaleció el diagnóstico en los establecimientos de primer nivel, lo que permitió incrementar la detección pasiva en la red de servicios de salud del 19 % al 30 %. Este avance se sustentó en la provisión oportuna de insumos, con la adquisición de 431,425 pruebas rápidas y el equipamiento de 40 centros con microscopios binoculares; en el fortalecimiento de capacidades, a través de la capacitación de 624 profesionales en 238 Centros de Primer Nivel y 14 centros especializados; y en la mejora de la calidad diagnóstica, mediante la implementación de un sistema de supervisión continua, la estandarización de procedimientos en 12 talleres regionales de diagnóstico microscópico y el fortalecimiento de la capacidad operativa para detección y tratamiento oportuno. Paralelamente, se consolidó el diagnóstico comunitario en los focos de La Ciénega, Los Tres Brazos y San Cristóbal (Gran Santo Domingo) con la contratación de 74 Colaboradores Comunitarios (COLCOM), lo que amplió la vigilancia activa y la respuesta en zonas prioritarias.
- 1.6 **Brechas en el diagnóstico y tratamiento oportuno de la malaria en RD.** A pesar de los avances en el control de la malaria y del fortalecimiento del diagnóstico en los centros de salud, persisten importantes limitaciones en el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso. Solo el 28 % de los casos confirmados hasta la semana epidemiológica 30 de 2025 fueron diagnosticados dentro de las primeras 48 horas desde el inicio de los síntomas. Además, aproximadamente un tercio de los casos se detecta después de una semana, lo que significa que estas personas tienen mayor probabilidad de transmitir la enfermedad. Esta brecha afecta tanto a la población dominicana como a la migrante y se ve potenciada por la dispersión geográfica y la alta movilidad de la mano de obra agrícola temporal, comprometiendo la eficacia del tratamiento temprano y la interrupción de la transmisión.
- 1.7 **Desafíos en la vigilancia epidemiológica y notificación de malaria.** La actual reconfiguración de la transmisión hacia zonas rurales ha dejado en evidencia importantes brechas en la vigilancia comunitaria. Las acciones de este tipo se

concentran en el Gran Santo Domingo, con un esquema de colaboradores comunitarios por pago (COLCOM), sin consolidarse como una estrategia estructurada de cobertura amplia en territorios rurales prioritarios de Azua, San Juan y Elías Piña. Esta falta de presencia comunitaria sostenida debilita la detección temprana, la vigilancia activa y la respuesta localizada. Entre los desafíos que enfrentan los COLCOM se encuentran la falta de integración al sistema nacional de vigilancia epidemiológica, la ausencia de mecanismos de supervisión técnica continua, y la limitada sostenibilidad financiera, ya que actualmente no están incorporados en el presupuesto del programa nacional de malaria. Además, aunque la transmisión actual es focal, la movilidad poblacional y la variabilidad estacional exigen una red nacional de vigilancia y notificación. Esta situación, en conjunto con los retos presupuestarios, resaltan la necesidad de institucionalizar la participación comunitaria que sea voluntaria a nivel nacional mediante mecanismos efectivos de supervisión, capacitación continua y sistemas adecuados para el registro y seguimiento de sus actividades, además de garantizar recursos sostenibles que permitan apoyar y fortalecer su labor dentro de la estrategia nacional para la eliminación de la malaria¹.

- 1.8 La notificación de casos de malaria en los sistemas nacionales, SINAVE², ha mejorado, incluyendo la caracterización de casos y la definición de flujos de captura, carga y validación de datos por parte de las DPS, establecimientos de salud y otros actores. Sin embargo, persisten limitaciones que afectan la disponibilidad inmediata de datos oficiales, críticos para la toma de decisión, principalmente a nivel comunitario debido a: i) retrasos en la carga de formularios por parte del nivel local, asociados a problemas de conectividad, lo que obliga a que el personal de las DPS asuma esta tarea, generando acumulación de registros; y ii) el diseño del sistema que, al estar centrado en vigilancia epidemiológica, no permite gestionar información operativa³ sobre las acciones realizadas en los distintos niveles. Esta situación limita articular la información de vigilancia con la gestión operativa, dificultando el seguimiento de la entrega, uso y disponibilidad de insumos como pruebas, formularios y materiales.
- 1.9 **La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM).** En el marco de los esfuerzos de eliminación de la malaria que la región de Mesoamérica ha realizado en los últimos años, los países de Centroamérica, Colombia y República Dominicana, junto al Banco Interamericano de Desarrollo (BID), acordaron desarrollar la IREM, cuya finalidad es la eliminación de la transmisión autóctona de malaria en la región⁴. La implementación de la IREM es apoyada a través de un fondo fiduciario de múltiples donantes, administrado por el BID, denominado

¹ Levantamiento de hallazgos misiones de supervisión de la IREM.

² Administrado por la Dirección de Epidemiología (DIEPI), dependencia del Viceministerio de Salud Colectiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).

³ Tales como: gestión de insumos, pruebas, tratamiento, productividad, cumplimiento de actividades de campo u otras acciones asociadas a la supervisión y monitoreo del personal de campo.

⁴ En RD, el proyecto desarrollado en el marco de la IREM fue ([GRT/MM-17254-DR](#), [GRT/MM-17255-DR](#)). Al igual que los proyectos desarrollados en dicho marco, fue apoyado a través de un modelo de financiamiento basado en resultados que combinó tres tipos de recursos: (i) un Tramo de Inversión (TI) financiado con recursos nuevos de donación provenientes de la Facilidad de Financiamiento Combinado para la Erradicación de la Malaria (Fondo MEF); (ii) recursos de Contrapartida Local (CL), a ser provistos por el país beneficiario; y (iii) un Tramo de Desempeño (TD), también financiado con recursos de donación del Fondo MEF condicionado al logro de metas establecidas.

“Facilidad de Financiamiento Combinado para la Erradicación de la Malaria” (Fondo MEF) (GN-2901-1). El Fondo MEF es financiado con recursos de la Fundación Bill & Melinda Gates (FBMG), el BID, el Fondo Mundial (FM), y la Fundación Carlos Slim (FCS), y es administrado por el Banco. Asimismo, el BID, junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA), incluyendo el Mecanismo de Coordinación Regional, la Dirección Ejecutiva del Proyecto Mesoamérica (PM) y *Clinton Health Access Initiative* (CHAI), integraron el Comité Estratégico y Operacional que proporción asistencia técnica y operativa a los países. De igual manera, SE COMISCA y PM facilitaron el seguimiento de operaciones binacionales y resultados a nivel regional.

- 1.10 **IREM en República Dominicana.** La primera operación de Inversión no Reembolsable (IGR) ([GRT/MM-17254-DR](#), [GRT/MM-17255-DR](#)) se aprobó el 12 de marzo de 2019 por un financiamiento no reembolsable de hasta US\$1.460.000 (Tramo de Inversión (TI) por la suma de US\$912.500 (GRT/MM-17254-DR) y un Tramo de Desempeño (TD) hasta la suma de US\$547.500 (GRT/MM-17255-DR) y un monto de Contrapartida Local (CL) proveniente del "Programa de Apoyo al Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud" - ([3207/OC-DR](#)) por US\$2.737.500. La operación fue declarada elegible el 30 de abril de 2019, con un plazo de ejecución de 36 meses. Esta operación fue extendida por un periodo acumulado de 24 meses adicionales, hasta el 30 de julio del 2025⁵, con el 100% de los fondos comprometidos o ejecutados y con el monto de contrapartida justificado.
- 1.11 **Intervenciones propuestas.** Las acciones de eliminación de la malaria en la región siguen los lineamientos de la Estrategia Técnica Mundial Contra la Malaria 2016-2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo que promueven la intensificación de intervenciones que buscan interrumpir la transmisión del parásito de humano a humano, mediante la secuencia de Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (DTI-R) en áreas endémicas, utilizando el abordaje de identificación y caracterización de focos maláricos. El DTI-R se refiere a: (i) la detección temprana y el diagnóstico y tratamiento completo y oportuno de pacientes con malaria; (ii) la investigación epidemiológica, incluida la entomológica alrededor de los casos identificados; y (iii) la respuesta ajustada en función de dicha investigación en cada foco de transmisión. Este abordaje, adoptado por las operaciones de la IREM, se complementa con actividades de control vectorial focalizadas en áreas endémicas. Adicionalmente, la OMS recomienda que los países incrementen la colaboración multisectorial e interfronteras e inviertan en la investigación clínica y operativa para probar y escalar nuevas estrategias ([Anexo VIII- Teoría de Cambio de la IREM](#)). Asimismo,

⁵ La operación [GRT/MM-17254-DR](#), [GRT/MM-17255-DR](#) tuvo adicionalmente dos incrementos de fondos. El primero fue el 12 de agosto de 2021, en el que el Fondo Mundial (FM), uno de los donantes del Fondo MEF, comunicó al BID la aprobación de un financiamiento regional propio y adicional proveniente de su Mecanismo de Respuesta a COVID-19 (C19RM, por sus siglas en inglés) de los cuales US\$664.244 fueron asignados a RD. El segundo incremento fue al tramo de inversión procedente del Fondo MEF de hasta US\$450.000 aprobados el 14 de octubre de 2024. Así mismo, está en proceso la extensión del plazo de ejecución del TD (GRT/MM-17255-DR) hasta diciembre de 2027, para permitir la segunda medición externa de indicadores de la IREM a ser realizada en el primer semestre del 2027.

recomienda capacitar y desplegar a agentes comunitarios y voluntarios de salud para fortalecer y ampliar la prestación de los servicios sanitarios públicos, sobre todo en las regiones rurales y remotas.

- 1.12 **Solicitud.** En junio de 2025, el Banco recibió el interés del país en acceder a recursos no reembolsables aprobados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en su calidad de administrador del MEF, a ser canalizados mediante un nuevo convenio de donación (Ver [Anexo I](#)). Como parte del diálogo anual entre el Banco y los países miembros prestatarios del BID para establecer el programa operativo, la operación ha sido seleccionada para ser procesada y aprobada.
- 1.13 **Objetivo.** El objetivo de esta operación de IGR es dar continuidad al apoyo a República Dominicana en la meta hacia la eliminación de la malaria en el país, a través de la mejora en la gestión de la malaria en áreas endémicas, remotas o en situación de brote, como es el caso actual de los focos de Azua, Elías Piña y San Juan. Los objetivos específicos son: (i) aumentar el acceso al diagnóstico y tratamiento en tiempo oportuno y de calidad para la malaria dentro de comunidades priorizadas; y (ii) mejorar la notificación y la investigación de los casos de malaria y asegurar la implementación de las acciones de prevención, control y eliminación de la enfermedad.
- 1.14 **Complementariedad.** Esta operación dará continuidad a la primera operación de IGR "República Dominicana -Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) en Mesoamérica y República Dominicana" - ([GRT/MM-17254-DR](#), [GRT/MM-17255-DR](#)), cerrando las brechas para el fortalecimiento de la participación comunitaria en el diagnóstico, tratamiento, vigilancia, y notificación de la malaria. Así mismo, se identificaron sinergias con el Programa para el Fortalecimiento del Sistema de Salud para la Prevención y Gestión de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) ([5917/OC-DR](#)) que facilitará la conectividad a Centros de Primer Nivel (CPN)⁶ prioritarios, lo cual permitirá apoyar la vigilancia epidemiológica en las zonas prioritarias.
- 1.15 **Alineación Estratégica.** El IGR es consistente con la Estrategia Institucional del Grupo BID: Transformación para una Mayor Escala e Impacto (CA-631) y se alinea con el objetivo de: (i) reducir la pobreza y la desigualdad, dado que busca fortalecer el diagnóstico y tratamiento oportuno contra la malaria priorizando su gestión en áreas endémicas, remotas o en situación de brote e incluyendo la estrategia comunitaria de malaria. A su vez, se alinea con los enfoques operativos: (i) capacidad institucional, estado de derecho y seguridad ciudadana al fortalecer la capacidad de vigilancia, respuesta y control mediante la Estrategia Nacional de Colaboradores Voluntarios y su integración con la estructura institucional del Ministerio y/o CECOVEZ para la gestión comunitaria de la malaria; (ii) protección social y desarrollo del capital humano, al conformar una Red Nacional de Colaboradores Voluntarios y al financiar capacitaciones que permitirán aumentar la calidad y eficiencia de los servicios de salud; y (iii) igualdad de género e inclusión de grupos diversos de la población, al considerar las diferencias en la

⁶ Los CPN son los establecimientos de salud que brindan servicios médicos de prevención, promoción y atención ambulatoria de problemas de salud.

carga de enfermedad entre hombres y mujeres en la estrategia para la eliminación de la malaria.

- 1.16 El IGR también se alinea con el [Acuerdo Estratégico entre República Dominicana y el Grupo BID, Estrategia País 2025-2028 \(GN-3294\)](#), con el área estratégica: “Fortalecer el capital humano” a través del objetivo estratégico de “Mejorar eficiencia, calidad y cobertura de los servicios de salud” al mejorar la gestión de la malaria mediante el fortalecimiento de capacidades de vigilancia, diagnóstico, tratamiento, y respuesta. Asimismo, es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12), mediante la línea de acción 3 “mejora de la organización y calidad de la prestación de servicios de salud, especialmente para grupos diversos, marginados y desfavorecidos”, al financiar una estrategia de Colaboradores Voluntarios que estará coordinada con el Ministerio y que contemplará la priorización de comunidades vulnerables. Finalmente, con la [Estrategia América en el Centro Programa de Desarrollo para Centroamérica, Panamá y República Dominicana \(GN-3233\)](#), con el Pilar B “Adaptación y resiliencia al cambio climático”, objetivo estratégico “Mejora de la gestión del riesgo de desastres y preparación para desafíos sociales inducidos por el clima”, en el marco de la actividad “Reducción de la prevalencia de enfermedades transmitidas por vectores”, así como con el Pilar transversal “Fortalecimiento de instituciones y creación de capacidad”.
- 1.17 Finalmente, se alinea con la [Estrategia Nacional de Desarrollo \(END\)](#), a través del objetivo específico 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, específicamente la línea de acción 2.2.1.2⁷; con el [Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024](#), mediante el resultado de política “Acceso a Salud Universal: enfoque salud; “Reducida la morbilidad y letalidad de las enfermedades transmisibles de mayor prevalencia o en vías de eliminación (Incluye Tuberculosis (TB), Malaria, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Dengue, Rabia Humana)”.

⁷ Línea de acción de la [Estrategia Nacional de Desarrollo 2030](#): Fortalecer los servicios de salud colectiva relacionados con los eventos de cada ciclo de vida, en colaboración con las autoridades locales y las comunidades, con énfasis en salud sexual y reproductiva atendiendo las particularidades de cada sexo, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de enfermedades transmisibles (Tuberculosis (TB), dengue, malaria, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), entre otras), crónicas (hipertensión, diabetes, cardiovasculares, obesidad, entre otras) y catastróficas (cáncer de mama, cérvix y próstata, entre otras), así como el fomento de estilos de vida saludables garantizando el acceso a la población vulnerable y en pobreza extrema.

II. COMPONENTES

- 2.1 A continuación, se describen los componentes⁸ y actividades que serán financiadas con los recursos del IGR:
- 2.2 **Componente 1. Mejora de la cobertura, calidad y oportunidad de los servicios (US\$311.980).** El objetivo de este componente es fortalecer la detección y diagnóstico de la malaria. Para lograrlo, financiará: (i) el diseño e implementación de un piloto de participación comunitaria para la detección y diagnóstico a través de colaboradores voluntarios (ColVol) en comunidades prioritarias⁹ de San Juan y Elías Piña; que incluirá la contratación de personal técnico local para la supervisión y coordinación de los ColVol, así como la provisión de incentivos en especie, entre ellos capacitaciones y kits destinados a los colaboradores voluntarios (incluyendo paraguas, gorra, camisetas, cajas de materiales e identificación), y la implementación de una herramienta de recolección de información para los ColVol, foros en las comunidades y la evaluación del piloto; y (ii) la expansión de la estrategia a través de la conformación de una Red Nacional de Colaboradores Voluntarios al resto de las comunidades en los focos priorizados¹⁰, talleres de capacitación, kits de insumos, y contratación de servicios de datos, así como la contratación de personal técnico y de supervisión para su funcionamiento. Los productos esperados son: (i) Piloto de Estrategia Nacional de ColVol implementado; y (ii) la Estrategia Nacional ColVol expandida.
- 2.3 **Componente 2. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica (US\$473.568).** El objetivo de este componente es fortalecer las acciones de vigilancia, investigación y notificación de casos de malaria. Para lograrlo, financiará: (i) el apoyo operativo para la vigilancia y respuesta de malaria a través de la contratación de personal técnico de campo para la supervisión de ColVol, así como la contratación de Colaboradores Comunitarios (COLCOM) en Santo Domingo, San Cristóbal y San Juan, y gestores de foco de malaria; (ii) apoyo al fortalecimiento de las capacidades técnicas de los equipos para el DTI-R de malaria mediante capacitaciones y talleres; así como visitas de supervisión para la gestión de focos, y la impresión de mensajes para una estrategia de cambio de comportamiento relativo a la prevención de la malaria; y (iii) el apoyo a la supervisión de la red de diagnóstico y tratamiento y equipos de gestión de focos mediante la contratación de un asistente técnico de malaria y visitas de seguimiento. Los productos esperados son: (i) Plan de acción para el fortalecimiento de la capacidad operativa territorial para la vigilancia y respuesta de malaria implementado; (ii) Talleres de capacitación para la estrategia del DTI-R

⁸ Este proyecto, mantiene la estructura general de los componentes establecida en la operación [GRT/MM-17254-DR](#), [GRT/MM-17255-DR](#), y la alineación con la teoría del cambio formulada en dicha operación, asegurando coherencia estratégica y programática.

⁹ Los criterios de selección de comunidades piloto son: (i) presencia de transmisión autóctona de malaria en 2024 con riesgo de exportación; (ii) identificación precisa de los grupos poblacionales más afectados; (iii) existencia de barreras de acceso a los servicios de salud; (iv) factibilidad operativa para su incorporación en la rutina de supervisión de las DPS; y (v) ausencia de ColCom.

¹⁰ La estrategia de ColVol se ampliará a 320 comunidades en Azua, Elías Piña y San Juan. No dependerá de incentivos, se integrará al trabajo local del programa de Malaria en estos focos y garantizará la sostenibilidad.

realizados; y (iii) supervisión a la red de diagnóstico y tratamiento implementado implementada.

- 2.4 **Componente 3. Implementación de acciones transversales y gestión del programa (US\$152.337).** El objetivo de este componente es asegurar la gestión operativa del proyecto y la ejecución de acciones transversales clave. Para lograrlo, financiará: (i) la contratación del coordinador técnico, coordinador fiduciario, y un analista administrativo; (ii) gastos operativos para la supervisión técnica del proyecto; y (iii) las auditorías externas. El producto esperado es la unidad ejecutora del proyecto fortalecida.
- 2.5 **Resultados esperados.** Se espera que el proyecto contribuya a la eliminación de la malaria en el país. El primer resultado esperado es aumentar el acceso al diagnóstico y tratamiento en tiempo oportuno y de calidad para la malaria dentro de comunidades priorizadas, mediante el indicador: (i) Casos de malaria de transmisión local en el último año. El segundo resultado esperado es asegurar la implementación de las acciones de prevención, control y eliminación de la enfermedad, mediante el indicador clave de (i) Puntos de atención y establecimientos de diagnóstico con disponibilidad permanente de insumos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria de acuerdo con estándares ([Anexo II](#)).
- 2.6 **Beneficiarios.** Las intervenciones propuestas beneficiarán de manera general a un estimado de 3.907.211 personas habitantes de las áreas prioritarias del proyecto¹¹, que actualmente se encuentran en riesgo de transmisión de malaria. Además, se espera beneficiar de manera general a la población con campañas educativas y estrategias de cambio de comportamiento para la prevención de la malaria.

III. PRESUPUESTO

- 3.1 **Presupuesto.** El costo total del IGR es de US\$937.885, que serán financiados por el Fondo MEF “Facilidad de Financiamiento Combinado para la Eliminación de la Malaria”.

Presupuesto en US\$

Componentes	Fondo MEF	Local	Total
Componente 1. Mejora de la cobertura, calidad y oportunidad de los servicios	311.980	0	311.980
Componente 2. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica	473.568	0	473.568

¹¹ Población de las provincias San Juan, Elías Piña, Azua; así como de Tres Brazos (Santo Domingo Norte y Santo Domingo Este), La Ciénega (Los Alcarizos, Pedro Brand y Santo Domingo Oeste); Zona Cañero Este 1 (Consuelo, El Valle, Guayacanes, Hato Mayor, Los Llanos, Quisqueya, Ramon Santana, Saba de la Mar y San Pedro); y Zona Cañero Este 2 (El Seibo, Villa Hermosa, Miches, La Romana y Guaymate).

Componente 3. Implementación de acciones transversales y gestión del programa	152.337	0	152.337
Total	937.885	0	937.885

IV. ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN

- 4.1 **Agencia ejecutora y estructura de ejecución.** El ejecutor de la operación será el MISPAS, en su rol de ente rector del sistema de salud de RD. El CECOVEZ, bajo el cual opera el Programa Nacional de Malaria, será el responsable técnico de las acciones de promoción, respuesta, investigación y vigilancia. El SNS, que ejerce la función de provisión de servicios en RD, será responsable de apoyar, coordinar y supervisar la implementación de las acciones de diagnóstico y tratamiento en las unidades de salud. Las gestiones administrativas, de adquisiciones y financieras estarán a cargo de la Unidad Ejecutora del Proyecto (UEP), del préstamo de inversión [5917/OC-DR](#) bajo la Dirección de Conducción Sectorial del Viceministerio de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud del MISPAS. Para apoyar la ejecución de estas gestiones, el proyecto financiará un coordinador técnico del proyecto, coordinador fiduciario, y un analista administrativo (§3.4)
- 4.2 **Capacidad institucional.** El MISPAS cuenta con amplia experiencia en la implementación de proyectos financiados por el Banco, incluyendo la primera operación de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) en Mesoamérica y República Dominicana ([GRT/MM-17254-DR](#), [GRT/MM-17255-DR](#)) y el Programa de Apoyo al Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud ([3207/OC-DR](#)) y maneja adecuadamente las políticas operativas y de gestión financiera¹².
- 4.3 **Condiciones previas al primer desembolso.** Aplicarán las siguientes condiciones: (i) que se haya designado al coordinador técnico del proyecto; y (ii) que se haya designado el coordinador fiduciario del proyecto; (iii) que el Banco haya aprobado el Manual de Indicadores de la IREM en los términos previamente acordados por el Banco; y (iv) que se haya aprobado un documento con los lineamientos operativos de contratación y pago de ColComs, técnicos de campo, y gestores de foco, en los términos previamente acordados por el Banco.
- 4.4 **Adquisiciones.** Todas las adquisiciones de bienes, obras y servicios financiados por el proyecto están incluidas en el Plan de Adquisiciones ([Anexo IV](#)) y se ejecutarán de acuerdo con las políticas y procedimiento aplicables en las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo ([GN-2349-15](#)) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo ([GN-2350-15](#)), o aquellos vigentes al momento de la ejecución del proyecto. No se han identificado, hasta ahora, excepciones a las políticas del Banco,

¹² El MISPAS ha tenido un desempeño en la ejecución física y financiera medio-alto, y una satisfacción superior al 75% de los resultados esperados en más del 80% de los proyectos ejecutados en los últimos tres años.

adquisiciones anticipadas, financiamiento retroactivo ni reconocimiento de gastos retroactivos. La supervisión de las adquisiciones por parte del Banco se realizará de acuerdo con lo establecido en el Plan de Adquisiciones.

- 4.5 **Periodo de ejecución y desembolso.** Esta operación tiene un periodo previsto para su ejecución y desembolso de 36 meses. Este plazo podrá ser extendido por acuerdo escrito entre el Banco y la República Dominicana.
- 4.6 **Gestión financiera.** La auditoría del proyecto se realizará por una firma de auditoría externa elegible para el Banco. La auditoría externa independiente será contratada y financiada con recursos del programa, según los procedimientos, términos de referencia y solicitud de propuesta que hayan sido no objetados por el Banco. Durante la ejecución, los estados financieros auditados (EFA) del programa se presentarán: (i) anualmente al Banco, dentro de los 120 días siguientes a la fecha de cierre de cada período fiscal; y (ii) al cierre del proyecto, a más tardar 120 días después del último desembolso vigente.
- 4.7 **Monitoreo, reporte y supervisión.** Para monitorear la ejecución de las actividades se utilizará un plan de Monitoreo y evaluación, una matriz de resultados y el Plan de Ejecución Plurianual (PEP) ([Anexo V](#)). El Plan indicará las metas tanto físicas como financieras de los productos esperados durante todo el proyecto ([Anexo II](#)). Adicionalmente, el MISPAS dará seguimiento a los indicadores del marco de desempeño¹³ de la IREM a través de informes trimestrales ([Anexo VII](#)).
- 4.8 **Evaluación.** Con base en el manual de monitoreo y evaluación de la IREM, la evaluación considerará los indicadores de la Matriz de Resultados ([Anexo II](#)) y del marco de desempeño ([Anexo VII](#)), utilizando métodos cuantitativos y cualitativos. Se analizarán tendencias y proyecciones mediante modelaje estadístico y comparaciones con países sin intervención, y se realizará una evaluación de procesos para valorar la implementación, la flexibilidad de la planificación y la relación entre contexto e intervención. La información se recolectará a través de entrevistas, grupos focales y fuentes secundarias como informes y actas de supervisión, y será de utilidad tanto para la evaluación cuantitativa como para orientar la implementación del programa.

V. RIESGOS POTENCIALES

- 5.1 Dentro de los riesgos identificados para la implementación del IGR se encuentra la limitada experiencia nacional en la ejecución sostenida de intervenciones comunitarias basadas en voluntariado sin incentivos monetarios. Esto representa un riesgo para la identificación y retención de colaboradores voluntarios, así como incertidumbre respecto a la apropiación institucional y al impacto del modelo ColVol por parte de las autoridades del MISPAS. Para mitigar este riesgo, el MISPAS podrá acceder al acompañamiento técnico del Banco en el diseño y el

¹³ El Marco de Desempeño de la IREM establece 10 indicadores por fase, alineados con las metas regionales de eliminación. Cada país aplica este conjunto de indicadores, cuyo cumplimiento será verificado mediante una medición externa independiente que también evaluará los avances regionales en el marco del [GRT/MM-17254-DR](#), [GRT/MM-17255-DR](#).

seguimiento en la ejecución del Piloto de ColVol así como en el proceso de evaluación, aprovechando la experiencia acumulada por el Banco en la implementación de este tipo de intervenciones en otros países.

VI. EXCEPCIONES A LAS POLÍTICAS DEL BANCO

- 6.1 No se prevé solicitar excepciones a ninguna política del Banco.

VII. ASPECTOS AMBIENTALES Y SOCIALES

- 7.1 De Acuerdo con el Marco de Política Ambiental y Social (MPAS), la operación se clasificó como Categoría "C" ya que se espera que cause impactos ambientales o sociales negativos mínimos o nulos. Se activaron las Normas de Desempeño Ambiental y Social (NDAS) 1, 2 y 10 y se considerarán acciones durante el diseño del proyecto, tal como se define en el Anexo Resumen de la Revisión Socio Ambiental ([Anexo VI](#)).

ANEXOS REQUERIDOS:

- Anexo I: Solicitud del Cliente
- Anexo II: Matriz de Resultados
- Anexo III: Términos de Referencia
- Anexo IV: Plan de Adquisiciones
- Anexo V: Plan de Ejecución Plurianual (PEP)
- Anexo VI: Resumen de la Revisión Socioambiental

ANEXOS OPCIONALES:

- Anexo VII: Marco de desempeño
- Anexo VIII: Teoría del cambio