Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized

PROGRAMA PARA APOYAR AL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (P180349)

Viceministerio de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud
Dirección de Conducción Sectorial (DCS)

Ministerio de Viviendas y Edificaciones (MIVHED)
Dirección de Planificación y Desarrollo

Plan de Participación de las Partes Interesadas – PPPI

Versión Borrador

República Dominicana

Agosto de 2023

Tabla de Contenidos

1. Introducción y descripción del proyecto ..... Error! Bookmark not defined.

1.1. OBJETIVOS DEL PPPI ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

1.2.1 ARREGLOS INSTITUCIONALES..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

2. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PARTES INTERESADAS.. ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

2.1 METODOLOGÍA..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

2.2. PARTES AFECTADAS..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

2.3. OTRAS PARTES INTERESADAS.....8

2.4. INDIVIDUOS O GRUPOS MENOS FAVORECIDOS Y VULNERABLES 26

3. BREVE RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES ANTERIORES DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

3.1. EXPERIENCIAS Y CONSULTAS PREVIAS A LA PREPARACIÓN DEL PROYECTO (SI EXISTEN)ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

3.2. CONSULTAS SIGNIFICATIVAS DURANTE LA FASE DE PREPARACIÓN DEL PROYECTO ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

3.2.1. FORMATO Y METODOLOGÍA EMPLEADA ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

3.2.2. RESUMEN DE RESULTADOS DE LAS CONSULTAS MULTIACTOR DURANTE LA FASE DE PREPARACIÓN ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

4. ETAPAS FUTURAS DEL PPPI ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

4.1. ESTRATEGIA PROPUESTA PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓNERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

4.1.1. INFORMACIÓN SENSIBLE Y DISCRECIONAL ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

4.1.2. PRINCIPALES CANALES DE DIFUSIÓN..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

4.2. ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

4.3. ESTRATEGIA DE CONSULTA Y DIVULGACIÓN EN ETAPAS FUTURAS ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

4.4. ESTRATEGIA PROPUESTA PARA INCORPORAR LA OPINIÓN DE LOS GRUPOS VULNERABLESERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

4.5. ANÁLISIS DE LOS COMENTARIOS Y PRESENTACIÓN DE INFORMES A LAS PARTES INTERESADAS ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

5. RECURSOS Y RESPONSABILIDADES VINCULADOS A LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

5.1. RECURSOS HUMANOS, FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE GESTIÓNERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

5.2 PRESUPUESTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PPPI... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

6. MECANISMO DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

6.1 COORDINACIÓN GENERAL DEL MECANISMO QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y SOLICITUDES (QRSS)..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

6.2 RECEPCIÓN Y CANALES DE COMUNICACIÓN DE QRSS .. ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

6.3. GESTIÓN DE QRSS (INCLUIR UN FLUJOGRAMA CON FASES DEL QRSS Y TIEMPOS MÁXIMOS (DÍAS HÁBILES) ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

6.4 ELEVACIÓN A CONFLICTOS Y RESOLUCIÓN ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

6.5 REPORTE, ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

6.6 DIFUSIÓN PÚBLICA (SOCIALIZACIÓN DEL QRSS)..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

6.7 MANEJO DE TEMAS DE ABUSO Y ACOSO SEXUAL ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

7. SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

7.1. MONITOREO Y ACTUALIZACIÓN PPPI ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

7.2 INFORMES AL BANCO MUNDIAL ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ANEXOS..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ANEXO 1. FORMATOS A USARSE EN EL MECANISMO DE ATENCIÓN A QUEJAS Y RECLAMOSERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ANEXO 2. INSTITUCIONES CONVOCADAS A LAS CONSULTAS MULTIACTOR DE PREPARACIÓNERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ANEXO 3. INFORME CONSULTAS A PARTES INTERESADAS.. ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ABREVIATURAS Y SIGLAS

A&S	Ambiental y Social
ACMDH	Asociación de la Comunidad Migrante Dominico Haitiana
ADARS	Asociación Dominicana de Administradora de Riesgo de Salud
ANSORDO	Asociación Nacional de Sordos de la República Dominicana
APS	Atención Primaria en Salud
ARD	Asociación de Rehabilitación Dominicana
ARS	Aseguradora de Riesgo de Salud
ASA	Amigos Siempre Amigos (GLBTQ+)
ASODIFIMO	Asociación de Personas con Discapacidad Físico Motora, Inc.
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CEAS	Centro de Atención Especializada en salud
CECOVEZ	Centro de Prevención y Control de Enfermedades Trasmitidas por Vectores y Zoonosis
CEMDOE	Centro Médico de Diabetes, Obesidad y Especialidades
CIPESA	Circulo de Periodistas de Salud
CLPI	Consentimiento libre, previo e informado
CMD	Colegio Médico Dominicano
CNCS	Centro Nacional de Ciberseguridad
CODIA	Colegio Dominicano de Ingenieros, Arquitectos y Agrimensores
COIN	Centro de Orientación e Investigación Integral
CONABIOS	Consejo Nacional de Bioética
CONADIS	Consejo Nacional de Discapacidad
CONANI	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia
COP	Colectivo de Organizaciones Populares

CPF	Estrategia de Alianza con el País (Country Partnership Strategy, por sus siglas en inglés)
CPN	Centro del Primer Nivel de Atención
CSIRT	Equipo responsable de la respuesta a incidentes cibernéticos
CSU	Cobertura Sanitaria Universal
DAS	Dirección de Áreas de Salud
DCS	Dirección de Conducción Sectorial
DGSPC	Dirección General de Servicios Penitenciarios y Correccionales
DPS	Dirección Provincial de Salud
EAS	Estándar Ambiental y Social
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
ENI	Encuesta Nacional de Inmigrantes
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
FPI	Financiamiento Proyectos de Inversión
FUDCI	Fundación Dominicana de Ciegos
FUNCOVERD	Fundación Colonia de Venezuela en RD
GF	Gestión Fiduciaria
INAIPI	Instituto Nacional de Atención Integral a la primera Infancia
INM RD	Instituto Nacional de Migraciones de la República Dominicana
LGBTQ	Lesbianas, gay, bisexuales, transgénero y queer
M&E	Monitoreo y Evaluación
MAS	Marco Ambiental y Social
MEPYD	Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo
MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
MIREX	Ministerio de Relaciones Exteriores
MIREX/CITIM	Ministerio Relaciones Exteriores /Comisión Interinstitucional contra la trata de personas y tráfico ilícito de migrantes
MISPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MMujer	Ministerio de la Mujer
MOP	Manual Operativo del Proyecto
MOSCTHA	Movimiento Socio Cultural de Trabajadores Haitianos
MQRSS	Mecanismo de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Solicitudes
MQT	Mecanismo de Quejas para los Trabajadores

MRI	Marco de Reasentamiento Involuntario
MUDHA	Movimiento de Mujeres Dominico Haitianas
OBMICA	Observatorio de Migrantes del Caribe
ODP	Objetivo de Desarrollo del proyecto
OGTIC	Oficina Gubernamental de Tecnologías de la información y comunicación
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial Salud
ONESVIE	Oficina de Riesgo Sísmico y Vulnerabilidades del Estado
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la Sociedad Civil
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PCAS	Plan de Compromiso Ambiental y Social
PCI	Programa Ejecutivo de Control de enfermedades Infecciosas
PGAS	Plan de Gestión Ambiental y Social
PGL	Procedimiento de Gestión Laboral
PLANDES	Plan Estratégico Nacional de Salud 2030
PLANEG III	Plan Nacional de Equidad e Igualdad de Género
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPPI	Plan de Participación de partes interesadas
PRI	Planes de Reasentamiento Involuntario
PROMESE-CAL	Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo
PUCCMM	Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra
RD	República Dominicana
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
RRHH	Recursos Humanos
SDP	Sociedad Dominicana de Psiquiatría
SEA/SH	Explotación y Abuso Sexual/ Acoso Sexual (por sus siglas en inglés)
SENASA	Seguro Nacional de Salud
SIGS	Sistema General en Salud
SINGIR	Sistema Nacional de Gestión Integral de Residuos

SISALRIL	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
SISMED 911	Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad
SIUBEN	Sistema Único de Beneficiarios
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
SNS	Servicio Nacional de Salud
SSO	Salud y Seguridad Ocupacional
TdR	Términos de Referencia
TEPT	Trastorno de Estrés Post Traumático
UASD	Universidad Autónoma de Santo Domingo
UCE	Universidad Central del Este
UEP	Unidad Ejecutora del Proyecto
UEPEX	Unidades Ejecutoras de Proyectos con Financiamiento Externo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos
VBG	Violencia Basada en Género

1. Introducción y descripción del Proyecto

1.1 Objetivos del PPPI

Los instrumentos del PROGRAMA PARA APOYAR AL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LA REPÚBLICA DOMINICANA (en adelante el "Proyecto") para evaluar y gestionar los riesgos ambientales y sociales que se prepararán, consultarán y divulgarán conforme a lo estipulado en los Estándares Ambientales y Sociales (EAS)[1], para este Proyecto de Inversión, son: i) Plan de Compromiso Ambiental y Social (PCAS); ii) Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) -como insumo al MGAS, se elaboró durante la preparación un Análisis Preliminar de los riesgos ambientales y sociales-, iii) Marco de Reasentamiento Involuntario (MRI); iv) Procedimientos de Gestión Laboral (PGL) con su Mecanismo de Quejas para los Trabajadores (MQT); y v) este Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI) con su Mecanismo de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Solicitudes (MQRSS).

El MGAS dará los lineamientos para la posterior elaboración de los Planes de Gestión Ambiental y Social (PGAS) y el MRI dará la orientación para los Planes de Reasentamiento Involuntario (PRI) para cada uno los subproyectos vinculados con obras de construcción de nuevas infraestructuras, remodelación y equipamiento relacionadas con inversiones en salud, almacenamiento e infraestructuras de las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS) y la sede de MISPAS, contenidas en los componentes 1 y 2. Todos los instrumentos estarán disponibles en la página web del Misterio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).[2]

El presente documento, Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI), ha sido elaborado en el marco del Proyecto de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana, como parte del conjunto de instrumentos ambientales y sociales (A&S) para la implementación del Proyecto, basado en las guías para la aplicación de los Estándares Ambientales y Sociales (EAS) del Banco Mundial (BM). Este PPPI fue preparado y consultado en abril de 2023, por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y el Servicio Nacional de Salud (SNS), en cumplimiento de los requerimientos establecidos en el EAS 10 "Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de la Información". Además, cumple con la normativa nacional en materia de participación ciudadana aplicable al Proyecto, y con lo establecido en torno a la transparencia y acceso a la información pública. En el ANEXO 2 se encuentra el listado de normas dominicanas sobre participación ciudadana que corresponde al Proyecto.

La Dirección de Conducción Sectorial (DCS) del MISPAS estará a cargo de la Unidad Ejecutora del Proyecto (UEP), la cual conjuntamente con el Servicios Nacional de Salud (SNS) será responsable de ejecutar y hacer seguimiento al PPPI a lo largo de todo el ciclo del proyecto.

El objetivo general de este documento es facilitar la planificación y la implementación del Proyecto a través de la participación eficaz e inclusiva de las partes interesadas, para mejorar la sostenibilidad ambiental y social de los proyectos, incrementar su aceptación y contribuir significativamente al éxito del diseño y ejecución de los mismos.

Los objetivos específicos de este PPPI son:

I. Establecer un enfoque sistemático con respecto a la participación de las partes interesadas identificados por el Ejecutor que ayudará a crear y mantener una relación constructiva con ellas, sobre todo con las partes afectadas por el Proyecto.
II. Evaluar el nivel de interés y de apoyo de las partes interesadas en relación con el Proyecto, y permitir que sus opiniones se consideren en todo el ciclo del Proyecto y el desempeño ambiental y social.
III. Promover durante todo el ciclo del Proyecto la participación inclusiva y eficaz de las partes afectadas en relación con sus problemas, y brindar los medios necesarios para dicha participación y acceso a los beneficios del Proyecto.
IV. Garantizar que se divulgue información adecuada sobre los riesgos e impactos ambientales y sociales a los interesados en un formato y de manera accesible, oportuna, comprensible y apropiada.
V. Proporcionar a las partes afectadas y otras partes interesadas del Proyecto medios accesibles e inclusivos para plantear problemas y reclamos, y permitir que el Ejecutor responda a dichos reclamos y los gestionen.

En este instrumento se proporciona una descripción resumida del Proyecto de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud de República Dominicana, la identificación y análisis de las partes interesadas. Se definirá un marco general la participación efectiva de los actores y partes interesadas, incluyendo medidas para mitigar los obstáculos a la participación y cómo se obtendrán las opiniones de las partes interesadas. además, se incluirán medidas diferenciadas para permitir la participación efectiva de los grupos vulnerables identificados.

El documento también establece las actividades, el cronograma, y la estimación presupuestaria para la implementación efectiva del PPPI, así como su mecanismo para la atención de quejas, reclamos, sugerencias y solicitudes, y finalmente, las actividades de seguimiento y reporte.

Los pasos para la implementación del PPPI, contemplan: i) Identificación temprana de las partes interesadas, incluyendo partes potencialmente afectadas, beneficiarios, y otros actores influyentes; ii) Realización de consultas significativas con las partes interesadas; ii) Divulgación de información sobre el proyecto de manera oportuna, comprensible, accesible, relevante, y socialmente apropiada; iii) Participación de las partes interesadas proporcional adecuada a los intereses y situación de las partes interesadas; y iv) Un mecanismo de atención de quejas y reclamos, efectivo, inclusivo, culturalmente apropiado, y accesible a todas las partes afectadas por el proyecto, proporcional a los riesgos e impactos del proyecto.

Adicionalmente, se presenta un resumen de los resultados de las consultas A&S realizadas en el mes de abril del 2023 en eventos presenciales; para ello se tomaron en cuenta las recomendaciones del MISPAS, de la Organización Mundial de Salud (OMS), y del Banco Mundial en cuanto a las sugerencias y medidas de precaución para evitar la propagación del COVID–19, en las áreas de influencia del proyecto. La retroalimentación recibida durante las consultas significativas en la fase de preparación del proyecto enriqueció tanto el diseño, análisis preliminar de riesgos A&S y los instrumentos A&S del proyecto.

1.2. Descripción del Proyecto

A continuación, presentamos un breve resumen del Proyecto. El Gobierno de la República Dominicana está actualizando su Plan Estratégico Nacional de Salud (PLANDES 2030) el cual, alineado con la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, busca brindar acceso a servicios de salud de calidad y mejorar la protección financiera, y es consistente con el marco legal definido por la Ley General de Salud No. 42- 01, la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, la Ley No. 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud, y otros documentos del marco legal, reglamentario y normativo vigente relacionados a la implementación de los lineamientos de políticas de salud en el ámbito nacional e internacional.

Al fortalecer el rol rector del MISPAS, el país avanza para lograr un sistema de salud sostenible y alcanzar su objetivo de desarrollo "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, en los servicios de salud individual y colectiva prestados en la red pública y privada en todo el territorio nacional." Esto tendría un impacto significativo en objetivos más amplios y mejores resultados en materia de salud y protección contra la pobreza debido al gasto de bolsillo de los hogares en servicios de salud. Para financiar este proyecto, el Gobierno y Banco Mundial propusieron un presupuesto de 200 millones de dólares en cinco años, lo que representa aproximadamente el 9 % del gasto público anual estimado en salud (unos 2.205 millones de dólares estadounidenses).

El proyecto tendrá un impacto a nivel nacional al fortalecer la rectoría del MISPAS. Para lograrlo, es necesario completar el proceso de diagnóstico y formulación para implementar la Política Nacional de Salud, actualizar el marco legal, normativo y reglamentario para ejercer la rectoría, lo cual incluye revisar el Modelo de Atención en Salud. También es importante definir el modelo para la armonización y prestación de los servicios de salud colectiva, así como el modelo de gestión para la rectoría y gobernanza del Sistema Nacional de Salud. Estas definiciones se realizarán a partir del diagnóstico de los pilares de gobernabilidad y gobernanza, inclusión, economía y ambiente del PLANDES 2030. Finalmente, se establecerá una metodología que garantice la transversalización del enfoque de género en la política, planes, programas y proyectos de salud.

A. Objetivo(s) de desarrollo del proyecto propuesto(s)

Los Objetivos de Desarrollo del Proyecto son: (i) mejorar la calidad y la sostenibilidad de la atención médica pública, y (ii) y fortalecer el papel rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la República Dominicana.

El Proyecto está estructurado en torno a cuatro componentes: (1) fortalecimiento de la capacidad para prestar servicios de salud pública de calidad; (2) fortalecer la función de rectoría y vigilancia de la salud pública del MISPAS; (3) reforzar los sistemas de información de salud y las herramientas digitales de salud; y (4) gestión de proyectos.

Componente 1. Fortalecimiento de la Capacidad para Prestar Servicios de Salud Pública de Calidad (aprox. US$98M). Este componente financiará actividades destinadas a mejorar la capacidad de los proveedores de atención de la salud pública para prestar servicios de calidad. El financiamiento del proyecto apoyará principalmente (a) inversiones en infraestructura, equipo y documentación de salud que sean necesarios para permitir que los proveedores del SNS obtengan su certificación de habilitación

MISPAS (es decir, licencia); yb) una estrategia integrada para mejorar la calidad de la atención materna y neonatal en los establecimientos de salud seleccionados.

a. **Habilitación de proveedores de salud pública (aprox. US$ 73,6M).** El Proyecto financiará inversiones en infraestructura, equipamiento y documentación para proveedores de salud pública (269 CPN y 7 hospitales) en todas las regiones del sistema de salud. Si bien la mayor parte del financiamiento apoyaría la rehabilitación (25 instalaciones), también se contemplan nuevas construcciones (16 instalaciones, todas CPN) en los casos en que ya se haya identificado el terreno y/o el precio de alquiler sea significativamente alto. Las inversiones se dirigen principalmente al CPN debido a la necesidad de fortalecer los servicios de APS y de promoción, pero los hospitales más necesitados y en las mismas áreas del CPN objetivo también serán seleccionados para las inversiones del proyecto. De esta forma, se adoptará un enfoque integrado de red basado en la APS, que está alineado con el PLANDES y contribuye a la UHC al minimizar la necesidad de servicios más costosos en el segundo y tercer nivel de atención. Dado que la habilitación es un desafío en todo el país, se aseguró la igualdad geográfica al incluir inversiones en todos los RHS. Los criterios de selección para la priorización de CPN y hospitales dentro de la RHS incluyen la infraestructura y el equipamiento, y se realiza de manera coordinada con las inversiones actuales del SNS en establecimientos de salud para evitar duplicidades. Las inversiones necesarias para lograr la certificación de habilitación también fortalecen indirectamente la sostenibilidad financiera del SNS. La certificación de habilitación permitiría a los hospitales del SNS recibir financiamiento del SENASA (y de las ARS privadas), contribuyendo así a resolver un problema financiero sustancial: el SNS podría recibir nuevos recursos y el SENASA pagaría tarifas más bajas que si comprara los mismos servicios en el sector privado. Los CPN actualmente se financian con base en el mecanismo *per cápita ;* sin embargo, hay discusiones en curso sobre la implementación de un mecanismo de financiamiento adicional que permita que CPN con el certificado de habilitación también reciba financiamiento de SENASA (y ARS privadas).

Las inversiones bajo este Componente considerarán medidas de mitigación relacionadas con el manejo de desechos, particularmente para el manejo de desechos sólidos (es decir, agujas, viales de vacunas). Estos incluyen la instalación de galpones o casetas de almacenamiento temporal de desechos como parte de los diseños de edificios, mejoras en los equipos de protección personal y prácticas de manejo de desechos para los trabajadores y la revisión del circuito de disposición de desechos en cada establecimiento de salud. Todas las construcciones nuevas y, en la medida de lo posible, las rehabilitaciones, contarán adicionalmente con principios de diseño de acceso universal para favorecer el acceso de las personas con discapacidad, así como con medidas de adaptación y mitigación climática (como se describe en la sección Clima y Alineación de París).

b. Estrategia Integrada para la Calidad de la Atención Materna y Neonatal (EIACMN).
El Proyecto apoyará acciones integradas para fortalecer la calidad de los servicios maternos y neonatales, que son cruciales para mejorar los resultados de salud en estas etapas de la vida. La EIACMN es una estrategia integrada basada en ciclos de mejora continua de la calidad, que incluyen la capacitación del personal de salud en prácticas de atención de calidad [25], supervisión, seguimiento de resultados y ajustes basados en supervisión y seguimiento. El proyecto financiará tanto el diseño como la implementación de EIACMN en al menos 5 hospitales y en el CPN en las mismas redes de dichos hospitales.

Los ciclos de mejora de la calidad se diseñarán a partir del proyecto CEMI exitoso e introducirán elementos innovadores basados en sus lecciones aprendidas. Una primera innovación será involucrar al SNS en el diseño e implementación de la estrategia para favorecer su sostenibilidad. El convenio interinstitucional incorporará una referencia a dicha participación del SNS, incluyendo el compromiso del SNS de favorecer la sostenibilidad de la EIACMN. Una segunda innovación consiste en adoptar un enfoque de red. A

diferencia de CEMI, los ciclos de mejora de la calidad también se implementarán en CPN en las mismas áreas de los hospitales seleccionados para mejorar la atención prenatal y las actividades de promoción. Para implementar la EIACMN, el proyecto financiará, entre otras, las consultorías necesarias para su diseño e implementación (por ejemplo, capacitación del personal de salud, supervisión y monitoreo), así como sus necesidades de equipamiento, suministros y transporte.

En cuanto a su enfoque de red, EIACMN también fortalecerá la implementación del programa de navegación MISPAS para mujeres embarazadas. Los trabajadores de salud comunitarios de MISPAS apoyarán activamente a las futuras madres en la navegación por un camino de atención predefinido que incorpora la promoción de comportamientos saludables, educación y apoyo con respecto a las prácticas de nutrición e higiene. Los trabajadores de salud comunitarios actuarán de manera coordinada con los promotores de salud del CPN y ayudarán a garantizar la detección temprana de la morbilidad y la derivación oportuna cuando sea necesario. El proyecto financiará la actualización del diseño del programa de navegación, el desarrollo e implementación de un entrenamiento para navegantes conducente a una certificación, la supervisión y seguimiento continuo del programa, y las necesidades de equipo, suministros y transporte.

Componente 2. Fortalecimiento de la Función de Rectoría y Supervisión en Salud Pública del MISPAS (aprox. US$79.5M). Este componente se enfoca en inversiones que apuntan a fortalecer la función de rectoría y vigilancia en salud pública liderada por el MISPAS a nivel central e implementada a través de su DPS/DAS a nivel local. El componente incluye inversiones para mejorar el DPS/DAS en términos de infraestructura y equipamiento, capacidad de almacenamiento y distribución, y habilidades del personal del MISPAS a través del fortalecimiento de capacidades. El componente también incluye estrategias para mejorar los modelos de gestión y atención con enfoque en APS y actividades para mejorar la capacidad de generación de conocimiento del MISPAS.

a. **Construcción, renovación y equipamiento de DPS/DAS.** El Proyecto fortalecerá el DPS/DAS como una medida estratégica para facilitar la rectoría del MISPAS a nivel local. Las inversiones previstas incluyen la construcción y equipamiento de (13) DPS/DAS priorizados, los cuales son seleccionados con base en los siguientes criterios: (i) disponibilidad de terrenos propiedad del MISPAS, (ii) necesidades críticas en términos de seguridad y capacidad de operación, (iii) necesidades epidemiológicas del área, (iv) altos costos de alquiler del local actual, y (v) tamaño de la población de referencia. El Proyecto también financiará la renovación y equipamiento de otras (6) DPS/DAS, así como de la Sede del MISPAS. Tres de las 17 DPS/DAS identificadas para renovación y equipamiento – (i) DPS Duarte; (ii) DPS María Trinidad Sánchez; y (iii) DPS Área 3 de la Región Metropolitana - requieren la compra de los edificios y/o terrenos para facilitar la remodelación prevista. [26] No se prevé reasentamiento. Las intervenciones incluirán consideraciones climáticas como, por ejemplo, medidas de eficiencia energética y sistemas de filtración de agua potable y residual.

b. **Capacidad de almacenamiento y distribución de MISPAS.** El Proyecto también fortalecerá la capacidad de almacenamiento y distribución de bienes, insumos y productos sanitarios del MISPAS a través de una serie de actividades que pueden incluir: (i) el desarrollo de un modelo de gestión integral para el almacenamiento y distribución, (ii) la construcción y equipamiento de 3 centros de almacenamiento27 en las provincias priorizadas de Santiago, Duarte y Gran Santo Domingo y (iii) la adquisición de vehículos para mejorar la capacidad de distribución y supervisión. La adquisición prevista de vehículos incluye 50 camionetas y 60 motos eléctricas para DPS/DAS, 25 camionetas (o microbuses) y 10 motos eléctricas para MISPAS Sede Central, 4 camionetas y un pick up doble cabina para gestión logística de almacén.

c. **Creación de capacidad.** El Proyecto apoyará un enfoque multidireccional para fortalecer la capacidad de liderazgo, gerencial, administrativa y técnica del personal del MISPAS y DPS/DAS, de acuerdo con sus perfiles de puesto, para favorecer el cumplimiento efectivo de las funciones laborales y el mejoramiento de la calidad de vida individual y personal. desempeño institucional. El proyecto financiará tanto el diseño como la implementación de un plan integral de desarrollo de capacidades de este tipo, que probablemente se llevará a cabo a través de una combinación de becas para maestrías y/o diplomas seleccionados, y cursos y talleres dedicados, incluida la capacitación relacionada con la gestión de emergencias y el cambio climático. gestión de desastres.

d. **Modelos de gestión y atención, con foco en la APS y atención materno-neonatal.** Para mejorar efectivamente el rol rector del MISPAS, el Proyecto financiará asistencia técnica para mejorar los modelos de gestión y atención, así como la comunicación y capacitación relacionadas, incluyendo: (i) Política Nacional de Salud (apoyo a la formulación, plan de implementación o comunicación); (ii) gestión y modelo para mejorar la calidad de los servicios de salud; (iii) modelo de gestión para el registro de pacientes de alto costo; (iv) modelo de gestión de residuos hospitalarios; (v) modelo de gestión para informar la normativa sobre mecanismos de referencia y contrarreferencia; (vi) lineamientos, protocolos o modelos de atención destinados a mejorar los resultados de la atención materna y neonatal.

e. **Generación de conocimiento.** Este componente financiará trabajos estratégicos de investigación y análisis en salud basados en las prioridades identificadas por el MISPAS. Las actividades de generación de conocimiento podrían incluir: (i) una encuesta nacional de salud para evaluar el estado de salud general de la población de RD, (ii) un censo nacional de pacientes de alto costo, (iii) una evaluación de las causas de la mortalidad materna, y (iv) una evaluación de impacto de la EIACMN.

Componente 3. Fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud y Herramientas Digitales de Salud (aprox. US$15 M). Este componente puede considerarse como transversal, ya que contribuye a mejorar la capacidad de prestación de servicios de salud pública de calidad, así como a fortalecer las funciones de rectoría y vigilancia de la salud pública del MISPAS. Las actividades del componente 3 están alineadas con *la Agenda Digital 2030* e incluyen contribuir al desarrollo de un sistema único de historia clínica electrónica y al proceso de transformación digital del MISPAS a través de inversiones en sistemas de información en salud y herramientas digitales e infraestructura tecnológica.

a. **Único sistema de historia clínica electrónica.** El Proyecto contribuirá a los esfuerzos del MISPAS para desarrollar e implementar un sistema único de historia clínica electrónica. Las actividades del proyecto se basan en las lecciones aprendidas de experiencias anteriores. Una de las principales lecciones aprendidas fue aumentar las inversiones en interoperabilidad; por lo tanto, el proyecto apoyará el diseño y adquisición de una plataforma para el intercambio de información en salud, así como la asistencia técnica sobre marco legal, ciberseguridad y gestión de procesos, que desarrollará guías y protocolos de implementación. Otra lección aprendida fue evitar buscar la implementación inmediata de la historia clínica electrónica única a nivel nacional para todo el sector salud. Por esta razón, el Proyecto financiará las actividades necesarias para implementar el sistema único de registro electrónico de casos de uso en áreas prioritarias a ser identificadas por el MISPAS: atención materna y neonatal e inmunización. En materia de inmunización, el Proyecto fortalecerá el registro nominal de inmunización haciendo interoperables los sistemas de información pertinentes a través de la plataforma. Se dedicarán los recursos apropiados a la gestión del cambio para los profesionales de la salud y campañas de comunicación para los pacientes.

b. **Transformación digital MISPAS.** El Proyecto fortalecerá los sistemas de información y las herramientas digitales de salud del MISPAS para habilitar mejor su función de rectoría. Las inversiones prioritarias incluyen el diseño e implementación de un sistema de información para la habilitación, que permitirá un seguimiento continuo y potencialmente puede vincularse a un nuevo sistema de facturación que permita a los proveedores de salud habilitados recibir financiamiento del SENASA y ARS privados, así como un registro nominal. de pacientes de alto costo. Asimismo, el proyecto financiará la implementación de un tablero para la Sede del MISPAS, que es una de las acciones prioritarias relacionadas con la *Agenda Digital 2030* y contribuirá sustancialmente a fortalecer la función rectora del MISPAS. El Proyecto también financiará las actividades de desarrollo de capacidades y gestión del cambio que se necesitan para utilizar de manera efectiva esos sistemas de información y herramientas de salud digital.

c. **El Proyecto mejorará la infraestructura tecnológica del MISPAS** . Específicamente, potenciará las redes de datos de salud que favorezcan el intercambio de información a través de la adquisición de equipos y tecnologías digitales (por ejemplo, interruptores de distribución, interruptores para servidores, puntos de acceso inalámbrico y mallas de red, gabinetes de datos, etc.). El Proyecto fortalecerá el centro de datos institucional principal y su sitio alternativo, incluso mediante el desarrollo de infraestructuras hiperconvergentes. Las inversiones relacionadas con los centros de datos pueden incluir, por ejemplo, servidores, hardware, software, almacenamiento de alta velocidad y soluciones de ciberseguridad. El Proyecto también financiará la rehabilitación y la impermeabilización climática del sitio físico actualmente utilizado para el centro de datos principal de MISPAS, que se encuentra en condiciones críticas , ya que el agua de lluvia está ingresando al sitio y pone en riesgo los sistemas de información de salud de MISPAS. Las inversiones relacionadas con el sitio físico del centro de datos incluyen consideraciones climáticas adicionales, ya que implicarían respaldos eléctricos y sistemas de aire acondicionado que cumplan con los requisitos sensibles al clima que pueden prevenir desastres, como la capacidad de regular la humedad del ambiente y la temperatura. , así como para alertar en caso de temperatura alta.

Componente 4. Gestión de Proyectos. Este componente financiaría la coordinación, ejecución, gestión y supervisión de las actividades del proyecto. Este componente financiará la dotación de personal y la capacitación de las UIP en MISPAS y MIHVED, así como otros costos operativos, incluidas las funciones fiduciarias, el seguimiento y la evaluación, la presentación de informes sobre las actividades y los resultados del proyecto y la realización de auditorías del proyecto. El componente 4 incluirá específicamente actividades para fortalecer la capacidad de estas UIP para realizar evaluaciones, implementar medidas de mitigación, monitorear e informar sobre la implementación de los compromisos ambientales y sociales.

1.2.1 Arreglos institucionales

El MISPAS y MIVHED son las entidad responsable de la ejecución y seguimiento del proyecto en general, y estará coordinando a través de dos Unidades Ejecutoras del Proyecto (UEP), una en MISPAS y otra en MIVHED. Para asegurar una coordinación efectiva entre las instituciones involucradas en la implementación del proyecto, se está elaborando un acuerdo interinstitucional que establecerá las responsabilidades de MISPAS, MIVHED, SNS y MEPYD. También habrá un Comité Directivo formado por sus representantes relevantes.

Hasta abril 2023, el Viceministerio de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud en MISPAS y el SNS han sido las contrapartes para la preparación del proyecto y coordina las acciones del Plan Estratégico Nacional de Salud (PLANDES 2030). A partir del 24 de abril 2023, se tomó la decisión que además de MISPAS también MIVHED será instancia implementadora para el proyecto; este significa que a partir de

de futuras revisiones de los instrumentos A&S, la preparación de los instrumentos A&S que están pendientes de ser elaboradas también los especialistas A&S de MIVHED jugarán un papel esencial. El MISPAS implementará este proyecto a través de su Dirección de Conducción Sectorial (DCS), que tiene experiencia previa en proyectos financiados por el Banco de conformidad con las políticas de salvaguardas y otros fondos multilaterales de desarrollo y contará en la UEP con un Especialista ambiental y un Especialista social dedicados a tiempo completo, así como un técnico encargado del registro, seguimiento y respuesta del Mecanismo Quejas, Reclamos, Sugerencias y Solicitudes del proyecto. Por parte de MIVHED, la Dirección de Planificación y Desarrollo (por el momentolos Especialistas A&S vendrán del Departamento de Reasentamiento y Trabajo Social, el Departamento Reducción de Riesgo de Desastres y Cambio Climático y de la Dirección de Tramitación). Este será el primer proyecto implementado por MISPAS y MIVHED bajo el Marco Ambiental y Social (MAS); por lo tanto, el Banco brindará orientación y apoyo al MISPAS, MIVHED y las UEPs que se establezcan para el desarrollo de los instrumentos ambientales y sociales necesarios, así como durante la implementación del proyecto para garantizar la gestión eficaz de los riesgos ambientales y sociales.

El MISPAS como órgano rector del Sistema Nacional de Salud, es el encargado de Planificar, diseñar y coordinar políticas, programas y estrategias en materia de salud para el país. Así como regular, controlar y supervisar las actividades y servicios de salud públicos y privados. Además de la coordinación general del Proyecto, tendrá a su cargo la ejecución de las actividades que no son construcción o rehabilitación de los componentes 1, 2, 3 y 4. MIVHED es el encargado de ejecutar todas las construcciones bajo el componente 1 y MISPAS las construcciones bajo componente 2. Además, se asegurará que se cumplan las normas constructivas necesarias para garantizar la accesibilidad universal para nuevas construcciones y en la medida posible también las rehabilitaciones, lo que es fundamental para que todas las personas puedan disfrutar de los beneficios del proyecto.

El Servicio Nacional de Salud es el encargado de garantizar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud, aplicando una gestión enfocada en la excelencia y mejora continua de los procesos. Además, busca fortalecer los Servicios Regionales de Salud (SRS) y cumplir con transparencia todas las leyes y regulaciones del sector. De esta manera, el Servicio Nacional de Salud estará involucrado directamente en la ejecución del componente 1 y de forma transversal en el componente 3.

Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo (MEPYD), Órgano rector del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública. Juega un papel importante en el diseño y seguimiento del Proyecto, es quien otorga código SNIP, supervisa y aprueba proyectos de inversión.

Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MIMARENA), es quien rige la política y normativa ambiental en el país. Es la institución que otorga la autorización ambiental del proyecto y estará involucrado en la implementación del SINGIR.

Ministerio de Mujer. Define y ejecuta las políticas públicas y programas que contribuyan a la igualdad y equidad de género y al pleno ejercicio de la ciudadanía de las mujeres. Tendrá a su cargo asesorar, acompañar y coordinar con la Unidad de Género del MISPAS, para la transversalización de Género e implementación del PLANEG III.

2. Identificación y análisis de las partes interesadas

El MISPAS al igual que el Banco Mundial reconoce la importancia de una interacción abierta y transparente con las partes interesadas del Proyecto. En ese sentido, la participación de las partes interesadas será parte de un proceso inclusivo y constante, durante todas las etapas del Proyecto.

A efecto de lograr una participación eficaz y adaptada al contexto, las partes interesadas del proyecto se clasifican: (i) Partes afectadas, (ii) otras Partes Interesadas, (iii) grupos vulnerables, que se describen en las secciones 2.2, 2.3 y 2.4. Durante la preparación e implementación del Proyecto, los ejecutores se asegurarán de identificar a las personas que actúan como legítimos representantes de los diversos grupos, es decir, aquellos a quienes los demás miembros del grupo han confiado la tarea de abogar por sus intereses durante el proceso de participación referido al proyecto.

2.1 Metodología

A fin de cumplir con las mejores prácticas, en la elaboración del PPPI y las consultas, así como para la implementación del proyecto a futuro se aplican los siguientes principios para la participación de las partes interesadas a fin de predecir y reducir riesgos, gestionar mejor los costos y entregar resultados de calidad, en donde se observen:

- Transparencia y enfoque centrado en el ciclo del proyecto: Las consultas públicas acerca del proyecto se organizarán durante todo su ciclo de manera abierta, sin manipulación externa, interferencia, coerción ni intimidación.
- Participación informada, opiniones y comentarios: Se proporcionará información y se la distribuirá ampliamente a todas las partes interesadas en un formato adecuado; se brindarán oportunidades para que estas puedan transmitir sus opiniones y comentarios, y para analizar y abordar sus opiniones e inquietudes.
- Inclusión y sensibilidad: identificación de los interesados se realiza para lograr una mejor comunicación y forjar relaciones eficaces. El proceso de participación del proyecto será inclusivo. En todo momento se alentará a participar en el proceso de consulta a todas las partes interesadas, que tendrán igual acceso a la información. La sensibilidad a las necesidades de las partes interesadas es el principio clave que subyace en la selección de los métodos de participación. Se prestará especial atención a los grupos vulnerables y a las sensibilidades culturales de los grupos étnicos.
- Flexibilidad: Si el distanciamiento social impide las formas tradicionales de interacción, se adaptarán la metodología a otras formas de participación, entre las que figuran diversas alternativas de comunicación, entre otras a través de Internet, cuando sea posible.

El MISPAS llevará a cabo consultas significativas con todas las partes interesadas, proporcionándoles información oportuna, pertinente, comprensible y accesible. Las consultas se realizarán de manera culturalmente adecuada, sin manipulaciones, interferencias, coerción, discriminación ni intimidación.

2.2. Partes afectadas

Las partes afectadas o interesadas en el proyecto son individuos, grupos y entidades que podrían verse afectados, positiva y negativamente, por los posibles impactos o riesgos en su entorno físico, salud, seguridad, prácticas culturales, bienestar o medios de subsistencia. Estas partes interesadas pueden incluir individuos o grupos, así como comunidades locales. Es fundamental que el proyecto interactúe estrechamente con estas partes a fin de identificar posibles impactos y su importancia, y tomar decisiones sobre medidas de gestión y mitigación adecuadas.

En el caso de este proyecto, como se mencionó en la descripción, la mayor parte de las grandes transformaciones ocurrirán en el ámbito institucional con el objetivo de fortalecer la función rectora y de control de la salud pública liderada por el MISPAS a nivel central e implementada a través de su DPS/DAS a nivel local, desarrollar estrategias para mejorar los modelos de atención con enfoque de APS y gestión de la salud ambiental, y actividades para favorecer una rectoría más sensible al género del MISPAS. Además, se incluirán mejoras de infraestructura destinadas a mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud pública y fortalecer la sostenibilidad financiera del SNS y de la infraestructura y equipamiento de las DPS/DAS, así como la capacidad de almacenamiento y distribución. Estas transformaciones institucionales redundarán en la prestación de un mejor servicio, y, por tanto, habrá grupos poblacionales impactados por el proyecto. Las partes afectadas se han diferenciado en: (a) el ámbito institucional u oficial, (b) el de los servicios de salud y (c) el de impacto de las obras civiles.

Las partes afectadas en el ámbito institucional comprenden a las diferentes instituciones que participarán en la ejecución del proyecto y sus dependencias, así como las instituciones con mandato normativo y sectorial quienes pueden estar involucrados en la planificación, aprobación y financiación del proyecto o que otorgan licencias y/o permisos. En el ámbito de prestación de los servicios de salud, tenemos los prestadores de los servicios y los usuarios de estos. Todavía no se conoce la ubicación de las obras de infraestructura que serían financiados por el Proyecto, porque su selección se realizará durante la etapa de implementación, por lo cual se describe de manera genérica.

A continuación, la descripción de las partes afectadas identificadas de manera preliminar para el Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud para una Mejor Calidad y Sostenibilidad en República Dominicana (Tabla 1).

Tabla 1. Partes afectadas					
Grupos de partes afectadas	Nombre de las partes afectadas	Temas de Interés o Preocupación	Distrito / localidad	Proyecto	
				Relación	Etapa
a) Ámbito Institucional u Oficial					
a.1) Entidades implementadoras del Proyecto y sus dependencias (ver anexo 6)	**MISPAS**	Autoridad rectora de salud que tiene la responsabilidad de planificar, implementar y supervisar el proyecto.	Nacional	Ejecutor y responsable del proyecto	Diseño, implementación y seguimiento
	SNS	Mejorar la prestación de los servicios hospitalarios con calidad y eficiencia financiera	Nacional	Ejecutor del Proyecto	Diseño, implementación y seguimiento
a.2) Entidades gubernamentales: involucrados en la planificación, aprobación y financiación del proyecto. Que tiene mandato normativo sectorial o que otorga aprobación y/o permisos	**MEPYD**	Órgano rector del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública. Vela por el cumplimiento de la END 2030 y los PNPSP. Responsable del Sistema de Cooperación Internacional. Otorga código SNIP, supervisa y aprueba proyectos de inversión.	Nacional	Clave en la planificación, coordinación y evaluación de proyectos de salud pública. Es quien otorga el código SNIP a los proyectos de inversión pública. Responsable del Sistema de Cooperación Internacional.	Diseño, implementación y seguimiento
	MIVHED	Asesorar, supervisar y fiscalizar el diseño y construcción las infraestructuras de obras del proyecto, así como asegurar que se cumpla con la normativa de accesibilidad universal en las mismas.	Nacional	Asesor y Supervisor de diseños y ejecución de las obras	Diseño, implementación y seguimiento
	MOPC	Normativa técnica y constructiva. Análisis, evaluación y supervisión de planos y presupuestos de obras.	Nacional	Aprobación de planos y presupuestos de las obras	Diseño
	MIMARENA	Política y normativa ambiental. Todo proyecto debe obtener la aprobación del MIMARENA, por mandato de Ley 64-00, que regula la contaminación del medio ambiente, la generación y control de tóxicos y sustancias peligrosas y el tratamiento de desechos domésticos y municipales, entre otras materias. El tipo	Nacional	Autorización ambiental del proyecto, según clasificación del MIMARENA. Coordinación en la implementación del SINGIR	Diseño e implementación

		de autorización depende del nivel potencial de impacto ambiental del proyecto. En orden de mayor a menor impacto potencial, son cuatro los tipos de autorización exigidos: la licencia ambiental, el permiso ambiental, el certificado ambiental y el certificado de mínimo impacto.			
	MMujer	Define y ejecuta las políticas públicas y programas que contribuyan a la igualdad y equidad de género y al pleno ejercicio de la ciudadanía de las mujeres.	Nacional	Asesorar, acompañar y coordinar con la Unidad de Género del MISPAS	Diseño, implementación y seguimiento
	PAID	Lograr metas según esquemas de vacunación que permita asegurar que enfermedades inmunoprevenibles no perjudiquen la salud y el bienestar de la población dominicana.	Nacional	Participación en el Programa de Vacunación y Vacúnate RD	Diseño, implementación y seguimiento
	Ministerio de Hacienda	Organismo responsable de elaborar, ejecutar y evaluar la política fiscal, que comprende los ingresos, los gastos y el financiamiento del sector público, asegurando su sostenibilidad en el marco de la política económica del Gobierno y la Estrategia Nacional de Desarrollo.	Nacional	Encargado de garantizar los recursos financieros, asignación presupuestaria y seguimiento de los gastos y evaluación financiera del proyecto.	Diseño, implementación y seguimiento
	Gobierno local/alcaldías	Pueden estar involucrados en la planificación, ejecución y supervisión de parte del proyecto. Otorga permisos municipales, coordina tráfico vehicular, recibe quejas de los munícipes, puede ser aliado en las convocatorias de consultas o vistas públicas. Responsables de recogida y disposición final desechos sólidos. Gestión adecuada de los vertederos.	Municipal	Permisos municipales y coordinación del tráfico vehicular, durante las obras de construcción, recogida y gestión desechos sólidos	Diseño, implementación
	Bienes Nacionales	Es la institución gubernamental encargada de administrar y regular el uso de los bienes del Estado, incluyendo terrenos y propiedades estatales.	Nacional	Es responsable de autorizar el descargo de bienes públicos de las instituciones y se	Implementación

				encarga de su subasta o descarte	
	Ministerio de Energía y Minas	Es una institución gubernamental de la República Dominicana encargada de regular, supervisar y promover el desarrollo sostenible de los sectores energético y minero en el país.	Nacional	Implementación de sistemas de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), en cumplimiento de las normativas ambientales vigentes. Capacitación y asesoría sobre compra AEE permitidos en el país.	Diseño, implementación y seguimiento
	Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructuras y Edificaciones	Es una institución gubernamental, cuya misión es minimizar el riesgo sísmico de las edificaciones e infraestructuras públicas y privadas del país, y proteger a los Ciudadanos y al patrimonio físico que le sirve de sostén mediante procedimientos técnicos y educativos.	Nacional	Evaluar la capacidad sísmica de las edificaciones e infraestructura existentes, elaborar diagnósticos y propuestas de reforzamiento o de demolición, y procurar que estas se ejecuten	Diseño, implementación y seguimiento
	Ministerio de Trabajo	El Ministerio de Trabajo es la más alta autoridad administrativa en las relaciones de trabajo asalariado dependiente del sector privado y organismos oficiales autónomos.	Nacional	Cumplimiento del código laboral y resoluciones de la OIT	Diseño e implementación
b) Ámbito de servicios de atención de salud					

b.1) Grupos o entidades ligados a la prestación de los servicios de salud	**Personal de MISPAS y DPS** (incluye Promotores de salud, Mesas de Salud)	Fortalecimiento de la rectoría MISPAS, implementación de proyectos y sistemas que mejoren su gestión, fortalecimiento de capacidades de sus recursos humanos, sistemas de información e infraestructuras y equipamiento de las DPS/DAS y construcción de laboratorios para diagnósticos especializados	Nacional	Estarán involucrados en los programas, proyectos y planes de mejoras del proyecto, seguimiento y auditorias	Diseño, implementación y seguimiento
	Personal médico y de enfermería (incluye a preinternos, internos y residentes) **(SNS)**	Mejora de la infraestructura y equipamiento hospitalario. Inversión en la mejora de la salud mental.	Nacional	Estarán involucrados en la prestación de servicios de atención médica	Diseño, implementación y seguimiento
	Administración hospitalaria (SNS)	Mejora de la gestión de los sistemas de salud, sistemas informáticos, capacitación de sus recursos humanos	Nacional	Pueden necesitar o proveer información sobre el progreso del proyecto y la eficacia de las estrategias implementadas	Diseño, implementación y seguimiento
	SENASA	• Ofrecer mejores servicios y tarifas a sus afiliados subsidiados, contributivos y contributivo-subsidiados del sector público y de los contributivos del sector privado que la escojan voluntariamente • Seguro Familiar de Salud (SFS) subsidiado: Este plan está destinado a personas que no tienen capacidad para pagar una prima de seguro. El SFS subsidiado se financia con fondos públicos y cubre a las personas en situación de pobreza y pobreza extrema. • Régimen Subsidiado: Este plan está destinado a personas que tienen capacidad para pagar una prima de seguro, pero no pueden pagar el costo total de la cobertura de un seguro de	Nacional	Incluirá en su cartera de servicios, nuevos centros hospitalarios y atención primaria en salud habilitados por MISPAS	Diseño, implementación y seguimiento

		salud privado. El régimen subsidiado ofrece una cobertura parcial para los servicios médicos. • Régimen Contributivo: Este plan está destinado a personas que tienen un trabajo formal y que pueden pagar una prima de seguro de salud. El régimen contributivo ofrece una cobertura más amplia que el régimen subsidiado.			
	ARS	• Son entidades públicas, privadas o mixtas, administradoras de riesgos de salud a una determinada cantidad de personas por un pago per cápita. • Si los servicios de salud pública mejoran, podría tener mayor competencia y migración de clientes a SENASA. • También podría tener reducción de costos de los tratamientos, que actualmente solo ofrece el sector privado. • La mejora de la salud pública en general podría reducir la demanda de servicios privados y aumentar la rentabilidad de las ARS.	Nacional	La mejora de los servicios públicos de salud podría tener tanto impactos positivos como negativos en las ARS. Dependerá de cómo estas empresas se adapten y respondan a los cambios en el mercado de salud.	Diseño, implementación y seguimiento
	SISALRIL	SISALRIL pretende garantizar que todos los ciudadanos accedan a servicios de salud de calidad y que se cumplan las normas y regulaciones establecidas para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores. La SISALRIL también tiene la responsabilidad de supervisar y regular las empresas de seguros de salud y riesgos laborales en RD	Nacional	Interés en servicios médicos de calidad y tarifas asequibles a la población	Diseño, implementación y seguimiento
b.2) Usuarios de los servicios de salud	**Pacientes**	Recibir servicios médicos de calidad, incluidos servicios de salud mental, a precios asequibles y sin discriminación	Nacionales	Recibirán tratamiento y atención médica en el hospital y centros de salud	Diseño, implementación

	Familias de pacientes	Preocupación por el bienestar de sus seres queridos y necesitan información sobre el estado de salud de los pacientes, de manera oportuna y con respeto	Nacionales	Mejora en los sistemas de información	Diseño, implementación
	Comunitarios	Interés en la implementación de nuevos servicios de salud en su área, así como programas y planes de prevención por vacunas y riesgos de salud	Área de influencia del proyecto	Aumento de la oferta de centros de salud y DPS/DAS	Diseño, implementación
	Juntas de Vecinos	Interés en los beneficios potenciales que puede tener en la mejora de la salud y calidad de vida de la comunidad, el fortalecimiento de la cohesión y colaboración, el acceso a servicios de salud, y la promoción de la conciencia y educación sobre temas de salud.	Área de influencia de los subproyectos	Interés en el proyecto y sus resultados. Aliados en las convocatorias	Diseño e implementación
C) ámbito del impacto de las obras civiles (etapa de implementación)					
Dueños de negocios que serán afectados económicamente	**Dueños de negocios y/o sus trabajadores**	Reducción, mitigación, compensación y apoyos	Centros poblados y calles, localizadas en área de las obras	Comercios ubicados en áreas de construcción	Diseño, implementación
Familias cuyas condiciones de vida serían perjudicadas por las obras	**Familias/juntas de vecinos**	Programas de mitigación de ruidos, polvos, gases y tránsito de maquinaria pesada.	Centros poblados y calles, localizadas en área de las obras	Viviendas ubicadas en áreas destinadas a la construcción de las obras	Diseño, implementación
Mujeres, niños y niñas que pueden verse afectadas por prácticas de violencia basada en género, debido a la afluencia de trabajadores de otras localidades	**Mujeres, niños y niñas**	Código de conductas para contratistas y subcontratistas que contemple temas explotación y abuso sexual/acoso sexual	Centros poblados y calles, localizadas en área de las obras	áreas destinadas a la construcción de las obras	Diseño, implementación
Proveedores de bienes y servicios	**Diseñadores, Contratistas y proveedores**	Participación en los procesos de compras y contrataciones de manera transparente y libre competencia	Áreas destinadas a la construcción de las obras	Suministro de bienes y servicios para la construcción y equipamiento de las obras	Diseño, implementación y seguimiento

2.3. Otras partes interesadas

Otras partes interesadas se refiere a cualquier individuo, grupo u organización que tenga un interés en el proyecto, el que puede obedecer a la ubicación del proyecto, sus características, sus impactos o aspectos relacionados con el interés público.

Instituciones de investigación y universidades: el proyecto contempla un fondo para investigación médica, las instituciones de investigación pueden estar interesadas en los resultados y pueden proporcionar apoyo adicional.

Universidades: pueden estar interesados en los resultados de las investigaciones y la creación de nuevos espacios para las prácticas médicas.

Sociedad Dominicana de Psiquiatría: el proyecto prevé actividades para mejorar la atención en salud mental, la SDP puede estar interesada en el proyecto y en sus resultados.

ONG, OSC: si el proyecto tiene un impacto en la salud pública, algunas ONG/OCS que defienden el derecho a la salud pueden estar interesados en el proyecto y en sus resultados; así como otras que defienden derechos a la salud de grupos vulnerables.

Organismos internacionales: que han sido socios estratégicos del MISPAS, podrían estar interesados en el proyecto y sus resultados, además de brindar información y apoyo adicional

Instituciones que producen información estadística: producción estadística que puede servir de insumos para los sistemas de información e indicadores de salud.

Colegio Médico Dominicano: agrupa y representa los médicos ante las instituciones públicas y privadas, podría tener interés en el proyecto y sus resultados.

Colegio Dominicano de Ingenieros, arquitectos y agrimensores: agrupa y representa a los ingenieros, arquitectos y agrimensores, podría tener interés en el proyecto y sus resultados, y las convocatorias de licitación de los subproyectos de obras de infraestructura.

Farmacéuticas y programas de medicamentos, Interés en el sistema de información de gestión de medicamentos, el proyecto general y sus resultados.

Medios de comunicación**:** quienes pueden ser importantes para la difusión de información relevante sobre el proyecto de salud pública.

Juntas de Vecinos: podría tener interés debido a los beneficios potenciales que puede tener en la mejora de la salud y calidad de vida de la comunidad, el fortalecimiento de la cohesión y colaboración, el acceso a servicios de salud, y la promoción de la conciencia y educación sobre temas de salud.

Líderes religiosos: los líderes religiosos pueden ser una fuerza poderosa en un proyecto de salud debido a su influencia en la comunidad, su acceso a poblaciones difíciles de alcanzar, su capacidad para fomentar la educación y conciencia sobre temas de salud y su capacidad para movilizar y apoyar a la comunidad.

Organizaciones de Base, otras organizaciones gubernamentales o internacionales, que no son afectados por el proyecto, pero podrían estar interesados porque trabajan con grupos vulnerables de los que son garantes de derechos.

A continuación, la descripción de las otras partes interesadas identificadas de manera preliminar para el Proyecto de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud de República Dominicana (Tabla 2).

Tabla 2. Otras Partes Interesadas

Grupos otras partes de interés	Nombre de las otras partes de interés	Temas de Interés o Preocupación	Distrito / localidad	Proyecto	
				Relación	Etapa
Instituciones de investigación y universidades	UASD, INTEC, UNIBE, PUCMM	El proyecto contempla un fondo para investigación médica, las instituciones de investigación pueden estar interesadas en los resultados y pueden proporcionar apoyo adicional	Nacional	Participación y apoyo	Diseño, implementación y seguimiento
Universidades	UASD, INTEC, UNIBE, PUCMM	Pueden estar interesados en los resultados de las investigaciones y la creación de nuevos espacios para las prácticas médicas	Nacional	Participación y apoyo	Diseño, implementación y seguimiento
Sociedad Dominicana de Psiquiatría	Psiquiatras y psicólogos	El proyecto prevé actividades para mejorar la atención en salud mental, la SDP puede estar interesada en el proyecto y en sus resultados.	Nacional	Interés en la práctica médica y la mejora de la infraestructura médica en salud mental	Diseño, implementación y seguimiento
ONG/OSC (servicios y promoción de salud y educación sanitaria y ambiental)	Amigos de la Salud, Pro-Familia, Sur Futuro, Visión Mundial, IDDI, MUDE	ONG/OSC se enfocan en proporcionar servicios de atención médica a personas en comunidades rurales y marginadas y atención a grupos vulnerables. Brindar Servicios de Salud Sexual y reproductiva, prevención y tratamiento del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Programas de promoción de salud infantil, materna, y nutrición. Educación sanitaria y ambiental en comunidades rurales y marginadas.	Nacional /comunidades rurales y marginadas	Apoyo en actividades de promoción de salud, prevención de enfermedades de transmisión sexual; promoción de salud infantil, materna y nutrición; educación ambiental, en comunidades rurales y marginales.	Diseño, implementación
ONG/OSC (asociaciones de grupos vulnerables)	Tú, Mujer, FUNCOVERD, MOSCTHA, ANSORDO, MUDHA, COP, ARD,	Acompañamiento en procesos de intervención social e incidencia política de sectores sociales vulnerables ante la pobreza, violencia de género y la exclusión social en general. Protección de derechos de las personas migrantes.	Nacional	Representación y colaboración en las convocatorias de grupos vulnerables	Diseño, implementación

	ANSORDO, FUDCI, ASOPAIDIF.	Asociaciones de personas con discapacidades diferenciadas.			
Organismos internacionales	OPS , OMS, UNICEF, BID, BM, PNUD, UE	Han sido socios estratégicos del MISPAS, podrían estar interesados en el proyecto y sus resultados, apoyo a programas específicos, además de brindar información, experiencia, gestión de conocimientos y sinergias	Nacional	Aliados estratégicos. Interés en el proyecto y sus resultados.	Diseño, implementación y seguimiento
Instituciones que producen información estadística	ONE, Banco Central, SIUBEN, UNFPA	Producción estadística que puede servir de insumos para los sistemas de información e indicadores de salud	Nacional	Interés en el proyecto y sus resultados. Ofrecen información para alimentar los sistemas información.	Diseño
Colegio Médico Dominicano: agrupa y representa los médicos ante las instituciones públicas y privadas	CMD	Podría estar interesados en la mejora de los servicios de salud y condiciones laborales de sus asociados	Nacional	Interés en el proyecto y sus resultados	Diseño, implementación y seguimiento
Colegio Dominicano de Ingenieros, arquitectos y agrimensores	CODIA	Interés en las obras y el proceso de contratación	Nacional	Interés en el proyecto y sus resultados, y la contratación de servicios	Diseño, implementación
Líderes religiosos	Líderes religiosos influyentes en las comunidades	los líderes religiosos pueden ser una fuerza poderosa en un proyecto de salud debido a su influencia en la comunidad, su acceso a poblaciones difíciles de alcanzar, su capacidad para fomentar la educación y conciencia sobre temas de salud y su capacidad para movilizar y apoyar a la comunidad.	Área influencia de los subproyectos	Interés en el proyecto y sus resultados. Aliados en las convocatorias	Diseño e implementación
Farmacéuticas y programas de medicamentos	PROMESE-CAL programa del MISPAS que tiene como objetivo garantizar el acceso a medicamentos	Interés en el sistema de información de gestión de medicamentos, el proyecto general y sus resultados	Nacional	Interés en el proyecto y sus resultados.	Diseño, implementación y seguimiento

	esenciales de alta calidad a precios asequibles, especialmente a los grupos más vulnerables			Complemento de la atención médica en salud.	
Medios de comunicación	Escrita, radial, televisiva, redes sociales. CI	Pueden ser importantes para la difusión de información relevante sobre el proyecto de salud pública.	Nacional	Difusión relevante del proyecto	implementación y seguimiento
Organizaciones de base y comunitaria, otras organizaciones gubernamentales e internacionales que trabajan con grupos vulnerables	INM, CONADIS, CONAPE, CONANI, OBMICA, MMujer/ Procuraduría, INAIPI, CONAVISIDA, La Negrera MIREX/CITIM UNICEF, OIM, UNPFA, COIN, DGSPC, ASA, circulo de Mujeres con Discapacidad, DGSPC	Interés en el proyecto y sus resultados porque trabajan con grupos vulnerables o tienen mandato para la protección de sus derechos	Nacional internacional	Representan, atienden y/o tienen contacto directo con grupos vulnerables	Diseño, implementación y seguimiento

2.4. Individuos o grupos menos favorecidos y vulnerables

Este grupo hace referencia a las personas que tienen más probabilidad de verse afectadas por los impactos del Proyecto o que podrían estar más limitadas que otras en su capacidad para aprovechar sus beneficios, por ejemplo, por su condición socioeconómica, sexo, edad, ubicación geográfica o condición migratoria. Asimismo, estas personas o grupos pueden ser excluidos del proceso de consulta o no participar plenamente en él y, en consecuencia, podrían requerir medidas específicas o asistencia para hacerlo. Por ello, el MISPAS prestará especial énfasis en identificarlos, hacer accesible su participación y vincularlos con el Proyecto.

Es importante entender si los impactos del proyecto pueden recaer de manera desproporcionada sobre personas o grupos menos favorecidos o vulnerables, que suelen no expresar sus preocupaciones o no comprender adecuadamente los impactos de un proyecto. Se debe garantizar que la labor de concientización y las actividades de participación en las que intervengan estos grupos o individuos se adapten a sus sensibilidades específicas, sus inquietudes y sensibilidades culturales, y garantizar que comprendan plenamente las actividades del proyecto y sus beneficios directos e indirectos.

Para la participación de individuos y grupos vulnerables se requiere implementar medidas específicas y dar asistencia para facilitar su participación en el proceso de toma de decisiones relacionado con el proyecto, de modo que sus conocimientos sobre el proceso y su opinión se parezcan a las de otros interesados. En las siguientes secciones del PPPI se describen los métodos que se adoptarán en el marco del proyecto para la participación de estos grupos.

En la República Dominicana, existen diversos individuos o grupos que son considerados menos favorecidos y vulnerables en proyectos del sector salud. Algunos de ellos son:

Niños y niñas: son vulnerables a enfermedades y condiciones de salud precarias por factores como la desnutrición, la falta de acceso a servicios de salud y la exposición a condiciones ambientales insalubres. Su participación en los procesos de consulta y divulgación del proyecto dependerá de la disponibilidad y el apoyo de sus padres o de las instituciones y organizaciones que defienden los derechos de la infancia.

Mujeres en vulnerabilidad económica y social: las mujeres son más propensas a padecer los impactos económicos que limitan su participación social y su acceso a bienes y servicios, así como a derechos fundamentales como la salud. El problema del acceso a la salud de las mujeres es complejo y multifacético y requiere una respuesta integral y colaborativa de los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y otros actores clave para abordar las causas fundamentales de la desigualdad y mejorar el acceso a servicios de atención médica, especialmente en temas de salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia de género. Durante el proceso de consulta del proyecto, corren el riesgo de exclusión debido a las siguientes barreras o limitaciones: (i) falta de recursos económicos para el transporte a los lugares de consulta; (ii) falta de acceso a la información por medios digitales o por falta de educación formal para comprender la información; (iii) barreras geográficas, como dificultades para llegar a los lugares de consulta debido a la distancia y la falta de transporte (especialmente en comunidades rurales); (iv) barreras culturales y de género, como la falta de permiso de sus parejas, la baja autoestima, la priorización de las necesidades de otros, la falta de consideración de su propia importancia y el miedo a expresar su opinión en público; y (v) falta de tiempo para participar en las consultas debido a las responsabilidades

del hogar y del trabajo, dificultades con el horario y la falta de cuidado para niños y adultos mayores a su cargo.

Adultos mayores (tercera edad): Las personas mayores o adultos mayores son consideradas un grupo vulnerable en el sector de la salud debido a su mayor riesgo de enfermedades crónicas y discapacidades, incluyendo la salud mental. Durante los procesos de consulta y divulgación del proyecto, las principales barreras que podrían surgir son: (i) falta de recursos económicos para pagar el costo del transporte a los lugares de consulta y divulgación del proyecto; (ii) barreras geográficas, especialmente para aquellos que viven en zonas rurales, debido a la falta de acceso a transporte público y la distancia de los lugares de consulta. (iii) problemas de movilidad, que limitan su capacidad para desplazarse a los lugares de las consultas del proyecto, ya sea por limitaciones físicas debido a discapacidades o enfermedades, o cognitivas debido a la pérdida de memoria u otras enfermedades; (iv) falta de accesibilidad física en los lugares de consulta, incluyendo la falta de rampas, elevadores y baños adecuados; iv) falta de acceso a información por no manejar la tecnología o la falta de educación formal para entender las instrucciones; (v) falta de apoyo familiar, si dependen de la ayuda de algún familiares.

Personas en condiciones de pobreza extrema: Las personas en situación de pobreza extrema se consideran vulnerables por su falta de acceso a servicios de salud de calidad y atención médica, debido a su situación socioeconómica. Además, estas personas a menudo viven en condiciones de hacinamiento e insalubridad y tienen dificultades para obtener información sobre los servicios de salud y los programas de ayuda financiera que podrían cubrir los costos de atención médica. Es posible que enfrenten barreras para participar en el proceso de consulta y divulgación del Proyecto debido a: (i) su ubicación geográfica, ya que a menudo viven en áreas remotas y marginadas con dificultades en la calidad de los servicios públicos; (ii) falta de comunicación, lo que dificulta su capacidad para comprender y transmitir sus necesidades debido a problemas de alfabetización, idioma o educación; (iii) sentimiento de discriminación por parte del personal médico debido a su estatus socioeconómico, lo que puede generar desconfianza en el sistema de salud; (iv) falta de recursos económicos para el pago del traslado a los lugares de consulta; y (v) barreras en el acceso a la tecnología, lo que dificulta el acceso a la información de servicios y a consultas en línea.

Personas migrantes y refugiados: son vulnerables en el sector de la salud por su falta de acceso a servicios de atención médica y los obstáculos para obtener atención médica adecuada. Es importante considerar posibles barreras lingüísticas y culturales, al igual que otras dificultades que pueden surgir debido al estatus migratorio y al acceso a documentos de identidad. Además, estas personas pueden estar expuestas a riesgos para la salud debido a las condiciones de hacinamiento, la falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuados, y la exposición a enfermedades infecciosas. Durante los procesos de consulta y divulgación del proyecto, las principales barreras podrían ser: (i) falta de acceso a información sobre el proyecto y su beneficio debido a la barrera del idioma o la falta de comprensión cultural, (ii) falta de documentación, que limita su participación y aumenta el miedo a las deportaciones; (iii) estigma y discriminación, lo que limita el acceso a la participación e integración social; (iv) barreras geográficas, como la falta de transporte y la distancia de los lugares de consulta; (v) barreras económicas, para pagar el costo de la el transporte.

Personas afrodescendientes: Tomando en cuenta diferentes factores históricos, políticos, socioculturales y contextuales, las personas afrodescendientes pueden sufrir las consecuencias del racismo en sus

diferentes manifestaciones (estructurales, socioeconómicas, perfilamiento racial, etc.). Muchas veces se equipará afro descendencia (o facciones afro) con ascendencia haitiana, y esto puede representar barreras para el acceso y trato adecuado en los servicios de salud.

Adolescentes embarazadas: Las adolescentes embarazadas enfrentan mayores riesgos de complicaciones durante el embarazo y el parto, así como de problemas de salud a largo plazo. Además, pueden enfrentar barreras para acceder a servicios de salud y atención médica de calidad debido a factores como la falta de información y educación sobre la salud sexual y reproductiva, la falta de acceso a anticonceptivos y la discriminación por parte del personal de salud. Durante los procesos de consulta y divulgación del proyecto, también corren el riesgo de ser excluidas debido a las siguientes barreras, como: (i) el estigma y la discriminación, que pueden hacer que se sientan juzgadas y avergonzadas; (ii) la falta de recursos económicos para trasladarse a los lugares de consulta, (iii) la accesibilidad geográfica si se encuentran en lugares lejanos, marginados o rurales lejos del lugar de convocatoria, y la falta de apoyo social y familiar, especialmente si son muy jóvenes y necesitan ir acompañadas por un tutor.

Personas con discapacidad: Las personas con discapacidad también son un grupo vulnerable en el sector de la salud debido a la falta de accesibilidad y comunicacional de los centros de salud y a la discriminación que enfrentan en muchos casos. Es importante abordar estas barreras mediante la mejora del diseño de las instalaciones, el transporte y los servicios de atención médica, la sensibilización y capacitación para el personal médico y la promoción del acceso universal a servicios de salud de calidad para todas las personas, incluidas las personas con discapacidades. Durante los procesos de consulta, las principales barreras que podrían enfrentar son: (i) falta de accesibilidad física en los lugares de consulta, incluyendo la falta de rampas, elevadores y baños adecuados; (ii) falta de accesibilidad en la información, como la falta de textos en Braille, lengua de señas u otras formas de comunicación alternativas; (iii) falta de accesibilidad económica debido a los costos adicionales asociados con la atención médica y los servicios de transporte; (iv) falta de comprensión y estigma por parte de la sociedad y del personal médico, lo que limita el acceso a la atención médica y la calidad del tratamiento; (v) barreras geográficas y de transporte, incluyendo la falta de transporte accesible y la distancia de los lugares de consulta.

Personas víctimas de violencia basada en Género y trata de personas: las personas víctimas de violencia basada en género y la trata de personas son consideradas grupos vulnerables en República Dominicana y en todo el mundo debido a la discriminación de género, la falta de protección, la pobreza y la falta de conciencia y educación. Es necesario trabajar en conjunto para brindarles a estas personas el apoyo y la protección necesarios para garantizar sus derechos humanos y prevenir la violencia.

Población rural: Las personas que viven en áreas rurales pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud debido a la falta de instalaciones médicas cercanas, la falta de médicos y enfermeras capacitados, y a la falta de medios de transporte eficaces y adecuados.

Personas de la comunidad LGBTQ+: también pueden experimentar barreras de acceso a servicios de salud de calidad debido a la discriminación y al estigma que aún existe en algunos entornos de atención médica, y a dificultades para encontrar proveedores de atención médica que cuenten con formación y/o sensibilización adecuada a sus identidades y orientaciones sexuales y de género.

Estos son solo algunos de los individuos o grupos menos favorecidos y vulnerables en proyectos del sector salud en la República Dominicana. Hay muchos otros grupos que también enfrentan barreras para acceder a servicios de salud y una atención médica de calidad (tabla 3). Es también importante considerar que hay personas en situación de vulnerabilidad ubicadas en diferentes intersecciones de los distintos grupos. Por ejemplo, las adolescentes embarazadas afrodescendientes, que viven en pobreza extrema pueden ser víctimas de vulnerabilidades específicas y diferenciadas.

El PPPI busca reducir y mitigar las posibles barreras que puedan experimentar los individuos o grupos que participen en los procesos de consulta, eventos y su acceso a los beneficios del Proyecto. Para lograrlo, se identificaron las características de la población que puedan impedir su participación en el proceso, con el fin de crear espacios adecuados para que las personas o grupos vulnerables puedan participar plenamente. Este plan contempla la creación de espacios inclusivos que tomen en cuenta las necesidades de las personas o grupos vulnerables, por ejemplo, la selección de lugares accesibles para personas con discapacidades (rampas, ascensores, baños accesibles, etc.), para que puedan participar activamente en las consultas.

En este Plan también se considera como eje rector la implementación de medidas para la inclusión de personas con alguna discapacidad diferenciada, niños y niñas, mujeres en vulnerabilidad económica y social, adultos mayores, personas que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema, personas migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, comunidades rurales y la comunidad LGBTQ. Otros mecanismos a considerar para las consultas cuando estas sean presenciales son: horarios flexibles, preferencia de últimas horas de la tarde para mujeres vulnerables, lugares con acceso a transporte público, reuniones con puntos focales en grupos pequeños (para mejor comprensión), reuniones desagregadas con mujeres y jóvenes, y todas las medidas necesarias para garantizar la participación activa. Presentaciones de data y voz, para cubrir discapacidades de vista o auditivas. Contemplar traducción, en el caso que sea necesario, y herramientas tecnológicas multilingüe.

Tabla 3. Grupos Vulnerables, limitaciones y acciones para promover su inclusión			
Características	**Limitaciones**	**Temas de interés o preocupación**	**Acciones para promover su inclusión**
Niños y niñas Tasa de mortalidad neonatal 22.8 muertes por cada 1,000 nacidos vivos en 2020. Tasa de Mortalidad de niños menores de 5 años 34 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. Desnutrición: Según la ENSANUT realizada en 2019, el 4.4% de los niños menores de 5 años en la República Dominicana padecen desnutrición aguda y el 13.8% presentan desnutrición crónica. Acceso a atención médica: Aunque la cobertura de vacunación en la República Dominicana es alta, muchos niños todavía tienen dificultades para acceder a servicios de atención médica adecuados. Violencia y abuso: La violencia doméstica y el abuso infantil son un problema importante en la República Dominicana, con un alto número de casos de abuso físico, emocional y sexual informados cada año. En 2019, la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas fue de 1.2 muertes por cada 100,000 habitantes. Existen limitaciones geográficas para llegar con campañas de vacunación a lugares rurales y mantener refrigeración adecuada de las vacunas y sistema de información digital para otros programas de vacunación diferentes al COVID-	Hay limitaciones de los niños a la asistencia en salud y a los procesos de consulta; para lo que dependen de la disponibilidad y apoyo de sus padres y de manera colectiva de las entidades que atienden los derechos a la salud de los niños, niñas y adolescentes. Las principales barreras identificadas, son las siguientes: <u>Barreras económicas:</u> Muchos niños en República Dominicana provienen de hogares pobres y no tienen acceso a atención médica adecuada debido a la falta de recursos financieros. Además, los costos de transporte y medicamentos pueden ser una barrera adicional para el acceso a los servicios de salud. <u>Falta de acceso a servicios de salud:</u> La falta de infraestructura y servicios de salud en áreas rurales y marginadas hace que los niños que viven en estas zonas tengan menos acceso a servicios de salud. <u>Falta de conocimiento:</u> Muchos padres y cuidadores de niños pueden no tener suficiente conocimiento sobre enfermedades infantiles comunes y cómo prevenirlas o tratarlas. La falta de educación en salud puede contribuir a la propagación de enfermedades y limitar el acceso a atención médica. <u>Falta de vacunación:</u> La falta de acceso a las vacunas y la falta de educación sobre la importancia de la vacunación pueden limitar la capacidad de los niños para prevenir enfermedades infecciosas y prevenibles. <u>Barreras culturales:</u> Las creencias culturales y religiosas pueden influir en la decisión de los padres o cuidadores de buscar atención médica para sus hijos.	Ampliación del Programa de vacunación Acceso a centros de salud en áreas marginales y rurales Educación en prevención de la salud por el uso de las vacunas	• Mejora de la comunicación y educación sobre la prevención de enfermedades mediante el uso de vacunas a través de campañas multilingües. • Las campañas multilingües pueden ayudar a llegar a comunidades diversas y garantizar que toda la población tenga acceso a la información necesaria. • Además de las organizaciones que trabajan con la niñez, es importante involucrar a las ONG, líderes comunitarios y religiosos en la divulgación de información sobre las vacunas. Estos líderes tienen un gran impacto en sus comunidades y pueden ser una fuente valiosa de información y apoyo. • Es fundamental tener en cuenta las necesidades y preocupaciones de las comunidades a las que se dirigen las campañas. Se debe prestar atención a las barreras culturales y religiosas que puedan influir en los padres a la hora de comunicar, así como las barreras de la lengua y, si es necesario, hacer uso de traductores. • Además de las campañas masivas a través de radio, televisión y redes

Tabla 3. Grupos Vulnerables, limitaciones y acciones para promover su inclusión

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
19 que cuenta con un registro y certificación digital. En resumen, Los niños y niñas son especialmente vulnerables a enfermedades y a condiciones de salud precarias debido a factores como la desnutrición, la falta de acceso a servicios de salud y la exposición a condiciones ambientales insalubres.	También puede haber barreras lingüísticas o de comunicación entre los proveedores de atención médica y las familias. Así como creencias de que las vacunas hacen daño.		sociales, también se deben considerar otras formas de llegar a la población, como folletos informativos, carteles en lugares públicos, mensajes de texto y llamadas telefónicas. • Se promueven horarios flexibles y lugares accesibles para convocar a los padres de niños y niñas, así como a las organizaciones que los representan. El tiempo no debe ser muy extenso.
Mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social Empleo informal: Según la ENCFT de 2019, el 50.5% de las mujeres en RD trabaja en el sector informal, lo que significa que no tienen acceso a beneficios laborales como seguro médico, vacaciones pagadas y protección social. Pobreza: Según la ENCFT 2019, el 30.2% de las mujeres vive en situación de pobreza, en comparación con el 23.4% de los hombres. Educación: Según la ONE, en 2019, el 6.7% de las mujeres mayores de 15 años en el país son analfabetas y el 16.8% tienen educación primaria incompleta. Esto limita sus oportunidades de empleo y su capacidad para mejorar su situación económica. Salud reproductiva: según UNFPA, en 2019, el 19% de las mujeres que dan a luz no reciben atención prenatal adecuada. La tasa de	Las siguientes limitaciones aplican tanto para el acceso a los servicios de salud como a su participación en los procesos de consulta y divulgación de proyectos de salud. <u>Falta de recursos económicos</u>: Las mujeres pobres pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud y a los procesos de consulta de proyectos, debido a la falta de recursos económicos. (costos de transporte, medicamentos, análisis de laboratorio, entre otros, pueden ser inasequibles para ellas). <u>Falta de acceso a información</u>: dificultades para acceder a información, puede deberse a la falta de acceso a la tecnología o a la falta de educación formal. <u>Barreras geográficas</u>: Las mujeres que viven en zonas rurales pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud y a participar en los procesos de consulta de los proyectos de salud, debido a la falta de transporte y la distancia a los centros de salud o lugares de consulta.	Mejora de la calidad de la atención médica a un costo asequible. Mayor oferta de los servicios de salud de SENASA y programas de atención a personas de escasos recursos.	• Realizar las convocatorias en lugares de fácil acceso a través de transporte público • Invitar a las organizaciones que trabajan o representan a mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social a los procesos de consulta y divulgación del proyecto en todas sus etapas. • Estas organizaciones pueden servir como multiplicadores de los beneficios del proyecto, proporcionar información relevante, identificar riesgos y oportunidades del proyecto, y servir como canal para convocar grupos focales en etapas posteriores. • promover horarios flexibles y lugares accesibles. El tiempo de consulta no debe ser muy extenso.

Tabla 3. Grupos Vulnerables, limitaciones y acciones para promover su inclusión

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
mortalidad materna en el país fue de 92 muertes por cada 100,000 nacidos vivos (67,2 x cada 100,000 nacidos vivos, preliminar en 2020 MISPAS), lo que indica que las mujeres enfrentan dificultades significativas en el acceso a servicios de atención médica adecuados durante el embarazo y el parto. Violencia de género: La violencia de género sigue siendo un problema significativo, con altas tasas de violencia física, sexual y emocional informadas por mujeres. Según el UNFPA, el 42% de las mujeres en el país han experimentado alguna forma de violencia de género en su vida.	Barreras culturales y de género: Las mujeres pobres también pueden enfrentar barreras culturales y de género que limitan su acceso a servicios de salud y procesos de consulta de proyectos de salud. Como, por ejemplo: sus parejas no le den permiso para asistir, poner a otros en primer lugar, pudor de ser tocada o vista por otras personas, temor de expresar su opinión en público, sentirse menos valiosa, etc. Falta de tiempo: Las mujeres pobres también pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud y participar en las consultas de proyectos de salud, debido a las responsabilidades del hogar y del trabajo. Es posible que tengan que priorizar las necesidades de la familia y del trabajo antes que sus propias necesidades de salud o participación social.		• Tomar en cuenta las barreras del lenguaje y hacer uso de traductores a inglés o creole y lengua de señas, si fuese necesario. • Adecuarse a horario preferido de las mujeres: últimas horas de la tarde. • Identificar las necesidades específicas de las mujeres en relación con el proyecto. Es importante reconocer que las mujeres pueden tener necesidades y preocupaciones diferentes a las de los hombres, así que es fundamental considerar sus perspectivas. • Establecer un diálogo abierto y participativo con las mujeres para conocer sus necesidades y preocupaciones respecto al proyecto de salud. Este diálogo debe ser respetuoso y considerar las diferencias culturales y lingüísticas. • Proporcionar información clara y accesible sobre el proyecto de salud, utilizando materiales en diferentes formatos y en los idiomas locales de las mujeres. Es importante asegurarse de que la información sea comprensible para todas las mujeres, independientemente de su nivel de educación o alfabetización.

Tabla 3. Grupos Vulnerables, limitaciones y acciones para promover su inclusión

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
Adultos mayores (tercera edad) La población de personas mayores está en aumento y se estima que para el año 2050, más del 23% de la población total del país será mayor de 60 años. La esperanza de vida al nacer en la República Dominicana es de 73 años, pero para las personas mayores de 60 años, la esperanza de vida es de aproximadamente 20 años adicionales. Las enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, son comunes en las personas mayores. En el 2019 el 45.7% de las personas mayores de 60 años reportó hipertensión arterial, mientras que el 31.4% reportó diabetes. Las enfermedades respiratorias también son comunes en las personas mayores, especialmente en aquellos que fuman o tienen antecedentes de exposición a la contaminación del aire. La malnutrición también puede ser un problema de salud importante en las personas mayores, especialmente en aquellos que viven en la pobreza o tienen problemas de movilidad que dificultan el acceso a una alimentación adecuada. Las enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Alzheimer y la demencia,	Las limitaciones de los adultos mayores para acceder a los servicios de salud y a las consultas de proyectos de salud, podrían ser las siguientes: <u>Falta de recursos económicos:</u> Las personas mayores pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud y participar en procesos de consulta de proyectos de salud, debido a la falta de recursos económicos. Los costos de transporte, medicamentos, análisis de laboratorio, entre otros, pueden ser inasequibles para ellos. <u>Barreras geográficas</u>: Las personas mayores que viven en zonas rurales pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud y procesos de consulta de los proyectos, debido a la falta de transporte y la distancia a los centros de salud o lugares de consulta. <u>Problemas de movilidad</u>: Las personas mayores también pueden tener problemas de movilidad que limitan su capacidad para desplazarse a los centros de salud o lugares de las consultas del proyecto. Las limitaciones pueden ser físicas, debido a discapacidades o enfermedades, o cognitivas, debido a la pérdida de memoria. <u>Falta de acceso a información:</u> Las personas mayores pueden tener dificultades para acceder a información sobre los programas y servicios de salud disponibles. La falta de información puede deberse a la falta de acceso a la tecnología o a la falta de educación formal (analfabetismo) <u>Falta de apoyo familiar:</u> Las personas mayores también pueden enfrentar dificultades para acceder a servicios	Mejora de la atención médica y la calidad de vida de las personas mayores mediante la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la atención de la salud mental. Aumento de la oferta de hospitales y centros de salud de SENASA Necesidad de información sobre los servicios de seguros médicos y programas de asistencia de salud para personas de escasos recursos.	• Realizar las convocatorias en horarios flexibles y lugares accesibles. El tiempo no debe ser muy extenso. • Invitar a las organizaciones que trabajan o representan a adultos mayores a los procesos de consulta y divulgación del proyecto en todas sus etapas. • Estas organizaciones pueden servir como multiplicadores de los beneficios del proyecto, proporcionar información relevante, identificar riesgos y oportunidades del proyecto, y servir como canal para convocar grupos focales en etapas posteriores de los procesos de consulta y divulgación del proyecto en todas sus etapas. • Tomar en cuenta las barreras del lenguaje hacer uso de traductores a inglés o creole, lengua de señas, uso de data y voz, si fuese necesario. • Tomar en cuenta las limitaciones físicas e intelectuales que podrían tener los adultos mayores. • Proporcionar información clara y accesible sobre el proyecto de salud, utilizando materiales en diferentes formatos e idiomas. Es importante asegurarse de que la información sea

Tabla 3. Grupos Vulnerables, limitaciones y acciones para promover su inclusión

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
también son cada vez más comunes en las personas mayores en RD. Se estima que el 8.7% de las personas mayores de 60 años en el país tiene demencia.	de salud y consulta de proyectos de salud, debido a la falta de apoyo familiar. Es posible que tengan que depender de la ayuda de familiares para acceder a los servicios de salud y consultas de proyectos de salud, y la falta de apoyo puede limitar su capacidad para hacerlo.		comprensible para todas las personas, independientemente de su nivel de educación o alfabetización. • Sensibilizar al personal de salud sobre las necesidades especiales de los adultos mayores, incluyendo la comprensión de sus antecedentes culturales y lingüísticos o disminución de sus capacidades físicas o intelectuales.
Personas que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema En 2020, el 23,8% de la población dominicana vivía en condiciones de pobreza, alrededor de 2,5 millones de personas. El 6,4% de la población dominicana vivía en pobreza extrema, unas 680.000 personas. La tasa de pobreza en la zona rural es mayor que en la zona urbana, con un 33,3% de la población rural en situación de pobreza, en comparación con el 20,8% en la zona urbana.	Las personas pobres a menudo enfrentan limitaciones significativas en el acceso a servicios de salud y participación en consultas de proyectos de salud, debido a una variedad de factores, entre ellos: <u>Barreras económicas:</u> Las personas pobres a menudo tienen ingresos limitados y pueden no poder pagar los costos de atención médica, incluyendo los gastos de transporte, los copagos y los medicamentos. Estas barreras económicas pueden hacer que las personas posterguen o eviten buscar atención médica, incluso cuando tienen necesidades urgentes. <u>Barreras geográficas:</u> Las personas pobres a menudo viven en áreas remotas o marginadas, con poco acceso a servicios de salud. Pueden tener dificultades para	Mejora de la atención de médica y habilitaciones de nuevos hospitales y centros de salud. Aumento de la oferta de SENASA en el Seguro Familiar de Salud	• Realizar las convocatorias en lugares de fácil acceso a través de transporte público. • Promover horarios flexibles y lugares accesibles. El tiempo de consulta no debe ser muy extenso. • Trabajar con organizaciones locales que representan a las comunidades vulnerables económicas y sociales y apoyar su participación en la consulta y divulgación del proyecto de salud. • También se pueden identificar líderes comunitarios de confianza que

Tabla 3. Grupos Vulnerables, limitaciones y acciones para promover su inclusión

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
La tasa de pobreza es más alta en las regiones norte y suroeste del país, con un 27,5% y un 28,3%, respectivamente. El 60% de las personas en situación de pobreza y pobreza extrema en la República Dominicana son mujeres. La tasa de pobreza entre los niños menores de 18 años es del 35,8%. Según el BM, 2020. Solo el 17 % de la población tiene acceso a seguros médicos de salud. Los proyectos del sector salud se enfocan en mejorar el acceso a servicios de salud y a la atención médica de calidad para las personas de bajos ingresos, incluyendo programas de seguro médico y atención médica gratuita o a bajo costo.	llegar a clínicas y hospitales, y pueden enfrentar largos tiempos de espera para recibir atención. <u>Barreras culturales:</u> Las personas pobres pueden tener creencias culturales o religiosas que afectan su disposición a buscar atención médica o seguir recomendaciones médicas. Por ejemplo, pueden preferir tratamientos tradicionales o medicina alternativa, se niegan a las transfusiones de sangre o pueden tener miedo de los hospitales o los médicos. <u>Barreras de comunicación:</u> Las personas pobres pueden tener dificultades para comprender y comunicar sus necesidades de salud debido a problemas de alfabetización, idioma o educación. <u>Barreras de acceso a tecnología:</u> Las personas pobres pueden no tener acceso a tecnología como teléfonos inteligentes o computadoras, lo que puede limitar su capacidad para participar en consultas de proyectos de salud en línea. Desconfianza en el sistema de salud: Las personas pobres pueden tener una desconfianza en el sistema de salud debido a experiencias previas negativas o a la falta de acceso a servicios de salud de calidad en el pasado. <u>Discriminación:</u> Las personas pobres pueden ser objeto de discriminación por parte del personal médico debido a su estatus socioeconómico. Esto puede llevar a una atención de salud de mala calidad o a la negativa de tratamiento. <u>Falta de información:</u> Las personas pobres pueden no estar informadas sobre los servicios de salud disponibles		puedan ser puentes entre la comunidad y los servicios de salud. • Estas organizaciones pueden servir como multiplicadores de los beneficiarios del proyecto, proporcionar información relevante, identificar riesgos y oportunidades del proyecto, y servir como canal para convocar grupos focales en etapas posteriores. • Establecer un diálogo abierto y participativo con las comunidades en situación de vulnerabilidad económica y social para conocer sus necesidades y preocupaciones respecto al proyecto de salud. Este diálogo debe ser respetuoso y considerar las diferencias culturales y lingüísticas. • Sensibilizar al personal de salud sobre las necesidades específicas de las personas en situación de vulnerabilidad económica y social, incluyendo la comprensión de sus antecedentes culturales y lingüísticos. Esto puede incluir la formación de los profesionales de la salud para asegurar una atención adecuada y culturalmente sensible.

Tabla 3. Grupos Vulnerables, limitaciones y acciones para promover su inclusión

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
	o sobre los programas de ayuda financiera disponibles para cubrir los costos de atención médica.		Proporcionar información clara y accesible sobre el proyecto de salud, utilizando materiales en diferentes formatos e idiomas. Es importante asegurarse de que la información sea comprensible para todas las personas, independientemente de su nivel de educación o alfabetización.
Personas migrantes y refugiados La población extranjera en República Dominicana supera las 570,933 personas, lo cual equivale a cerca del 6% de la población total del país (ENI 2017). Los colectivos migrantes más grandes provienen de Haití (87.2%) y Venezuela (5%) (ENI 2017). La República Dominicana recibe a personas en condiciones cada vez más vulnerables, incluyendo refugiadas, solicitantes de asilo, desplazadas forzadas y niños y niñas migrantes no acompañadas. Entre estas, hay personas que por su grado de vulnerabilidad social y económica no pueden solicitar una visa, permiso de residencia o incluso alguno de los estatutos humanitarios, perjudicando su regularización. Las características de las personas migrantes y refugiados en República Dominicana son diversas. La mayoría de los migrantes son jóvenes adultos de entre 20 y 39 años. A menudo, estos individuos tienen niveles de	Las personas migrantes y refugiados pueden enfrentar diversas limitaciones en el acceso a los servicios de salud y as su participación en los procesos de consulta y divulgación del proyecto, entre ellas: <u>Barreras lingüísticas</u>: El idioma puede ser una barrera significativa para los migrantes que no hablan el idioma predominante del país de acogida. Pueden tener dificultades para comprender las instrucciones médicas y comunicarse con los proveedores de atención médica. <u>Problemas económicos:</u> Los migrantes pueden tener dificultades para pagar los servicios de atención médica debido a su situación socioeconómica, falta de seguro médico, o no ser elegibles para programas de ayuda gubernamentales, por su condición migratoria. <u>Falta de conocimiento sobre el sistema de salud:</u> Los migrantes pueden no estar familiarizados con el sistema de salud del país de acogida, lo que puede hacer que no sepan cómo acceder a los servicios de atención médica disponibles.	Mejora de la atención de médica y habilitaciones de nuevos hospitales y centros de salud. Sistemas de información multilingüe Capacitación del personal de salud, para una atención sin discriminación.	• Realizar las convocatorias en lugares de fácil acceso a través de transporte público. • Promover horarios flexibles y lugares accesibles. El tiempo de consulta no debe ser muy extenso. • Invitar a las organizaciones que trabajan o representan a personas migrantes o refugiados a los procesos de consulta y divulgación del proyecto en todas sus etapas. • Estas organizaciones pueden servir como multiplicadores de los beneficios del proyecto, proporcionar información relevante, identificar riesgos y oportunidades del proyecto, y servir como canal para convocar grupos focales en etapas posteriores.

Tabla 3. Grupos Vulnerables, limitaciones y acciones para promover su inclusión

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
educación bajos y trabajan en la economía informal. La mayoría de los migrantes y refugiados en República Dominicana vive en condiciones precarias, con acceso limitado a servicios básicos como salud y educación. Además, muchos migrantes enfrentan discriminación y estigmatización en la sociedad dominicana, y a menudo se enfrentan a barreras para acceder a derechos y servicios. En términos de la situación legal, muchos migrantes en República Dominicana se encuentran en situación migratoria irregular. Esto puede hacer que tengan acceso limitado a derechos y servicios básicos, y pueden estar en riesgo de ser deportados en cualquier momento.	Discriminación y estigma: Los migrantes pueden enfrentar discriminación y estigma en el sistema de salud debido a su estatus migratorio o cultural. Esto puede hacer que se sientan reacios a buscar atención médica o evitar que se les brinde la atención que necesitan. Barreras geográficas: Los migrantes pueden vivir en áreas remotas o marginales que tienen un acceso limitado a los servicios de atención médica. También pueden enfrentar dificultades para transportarse a las instalaciones de atención médica debido a la falta de transporte público o al costo del transporte. Miedo a la deportación: Los migrantes indocumentados pueden tener miedo de buscar atención médica debido al temor a ser detenidos y deportados por las autoridades migratorias. Diferencias culturales: Las diferencias culturales pueden dificultar la comunicación entre los migrantes y los proveedores de atención médica y pueden influir en la percepción de la atención médica.		• Identificar a las comunidades de migrantes y refugiados en la zona donde se llevará a cabo el proyecto. Es importante reconocer que estas comunidades pueden estar en zonas urbanas o rurales, y que sus necesidades y preocupaciones pueden variar. • Establecer un diálogo abierto y participativo con las comunidades migrantes y refugiadas para conocer sus necesidades y preocupaciones respecto al proyecto de salud. Este diálogo debe ser respetuoso y considerar las diferencias culturales y lingüísticas. • Proporcionar información clara y accesible sobre el proyecto de salud, utilizando materiales en diferentes formatos e idiomas de las personas migrantes y refugiadas. Es importante asegurarse de que la información sea comprensible para todas las personas, independientemente de su nivel de educación o alfabetización.
Adolescentes embarazadas En la República Dominicana, el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública.	Las adolescentes embarazadas pueden enfrentar varias barreras al acceder a servicios de salud y los procesos de consulta y divulgación del proyecto. Algunas de estas barreras incluyen:	Mejora de los servicios de salud y habilitaciones de	• Realizar las convocatorias en lugares de fácil acceso a través de transporte público.

Tabla 3. Grupos Vulnerables, limitaciones y acciones para promover su inclusión

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
Algunas de las características y estadísticas relevantes son las siguientes: Según el MISPAS, en 2020 hubo 31,667 nacimientos de madres adolescentes (menores de 19 años) en el país, lo que representa el 18% del total de nacimientos registrados. La tasa de fecundidad en adolescentes es de 94.2 nacimientos por cada 1,000 adolescentes mujeres, una de las más altas en América Latina y el Caribe. El 23% de las madres adolescentes tiene entre 15 y 16 años; el 65% de las madres adolescentes abandonan la escuela después del embarazo; El 80% de las madres adolescentes no recibe apoyo económico del padre del bebé; El 22% de las madres adolescentes vive en hogares con ingresos por debajo de la línea de pobreza. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la principal causa de muerte en mujeres adolescentes. Estas cifras y estadísticas reflejan la necesidad de abordar el embarazo en adolescentes desde múltiples perspectivas, incluyendo la educación sexual y reproductiva, la prevención de la violencia de género, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y la promoción de oportunidades educativas y económicas para las jóvenes embarazadas.	Falta de información: Las adolescentes embarazadas pueden no tener acceso a información completa y precisa sobre la atención prenatal, el parto y el cuidado postnatal. Esto puede dificultar su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud y la de su bebé. Estigma y discriminación: Las adolescentes embarazadas pueden enfrentar discriminación en el sistema de salud debido al estigma social asociado con el embarazo en la adolescencia. Esto puede hacer que se sientan avergonzadas o juzgadas, lo que les impide buscar atención médica. Barreras económicas: Las adolescentes embarazadas pueden tener dificultades para pagar los costos asociados con la atención médica, incluyendo las pruebas, exámenes y medicamentos necesarios durante el embarazo. Accesibilidad geográfica: Las adolescentes embarazadas que viven en zonas rurales o remotas pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud debido a la falta de servicios de transporte y la distancia física de los servicios de atención médica. Falta de apoyo social y familiar: Las adolescentes embarazadas pueden enfrentar desafíos emocionales y psicológicos durante el embarazo y el parto, y pueden necesitar apoyo emocional y social. Sin embargo, pueden no acceder a este apoyo por la falta de redes de apoyo o el temor de que las juzguen sus amigos y familiares.	nuevos centros de salud y hospitales. Estudio para Sistema de referencia entre centros que brindan atención materna y neonatal. Aumento de la oferta de servicios de SENASA Capacitación del personal de salud	• promover horarios flexibles y lugares accesibles. El tiempo de consulta no debe ser muy extenso. • invitar organizaciones que trabajan o representan a adolescentes embarazadas a los procesos de consulta y divulgación del proyecto en todas sus etapas. • Estas organizaciones pueden servir como multiplicadores de los beneficios del proyecto, proporcionar información relevante, identificar riesgos y oportunidades del proyecto, y servir como canal para convocar grupos focales en etapas posteriores. • Tomar en cuenta las barreras del lenguaje hacer uso de traductores a inglés o creole, lengua de señas, uso de data y voz, si fuese necesario. • Se recomienda sensibilizar el personal de salud, sobre cómo tratar con respeto y confidencialidad a las adolescentes. • Se recomienda capacitar el personal de salud para detectar los casos

Tabla 3. Grupos Vulnerables, limitaciones y acciones para promover su inclusión			
Características	**Limitaciones**	**Temas de interés o preocupación**	**Acciones para promover su inclusión**
			donde hay indicios de haber sido una violación o incesto. • Brindar información clara y accesible sobre la atención médica que necesitan durante el embarazo y después del parto. Esto incluye información sobre el control prenatal, la nutrición, la lactancia materna, y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. • Promover el acceso a servicios de salud integral, esto implica atención médica, psicológica y social. • Proporcionar apoyo emocional: Las adolescentes embarazadas pueden enfrentar una serie de desafíos emocionales, incluyendo estrés, ansiedad y depresión. • Trabajar con las familias: Las familias y las comunidades también desempeñan un papel importante en la promoción de la inclusión de las adolescentes embarazadas.

Tabla 3. Grupos Vulnerables, limitaciones y acciones para promover su inclusión

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
Personas víctimas de violencia basada en género/ trata de personas Violencia basada en género: La violencia contra las mujeres es un problema grave en RD. Según de la CEPAL, en 2019 se registraron 82 feminicidios en el país. La violencia sexual también es un problema grave. Según la encuesta ENHOGAR-MICS realizada en 2018, el 36% de las mujeres ha sufrido algún tipo de violencia sexual en algún momento de su vida. Las mujeres que viven en situación de pobreza y exclusión social son las más vulnerables a sufrir violencia basada en género. Trata de personas: La República Dominicana es un país de origen, tránsito y destino de víctimas de trata de personas, especialmente de mujeres y niños/as. Según el Informe Mundial sobre Trata de Personas 2020 de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en RD se identificaron 326 víctimas de trata de personas entre 2017 y 2019. La mayoría de las víctimas de trata de personas son mujeres y niños/as que son explotados sexualmente o en trabajos forzados.	Las personas víctimas de violencia basada en género y la trata de personas pueden enfrentar una serie de limitaciones de salud debido a los efectos físicos y psicológicos de la violencia y la explotación. A continuación, algunas de las limitaciones de salud que pueden enfrentar estas personas: Lesiones físicas: Las personas víctimas de violencia basada en género y la trata de personas pueden sufrir una variedad de lesiones físicas, como fracturas, lesiones en la cabeza, cortes y moretones. Problemas de salud mental: Las personas víctimas de violencia basada en género y la trata de personas también pueden enfrentar problemas de salud mental, como depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático (TEPT) y otros trastornos relacionados con el trauma. Enfermedades de transmisión sexual (ETS): Las personas víctimas de explotación sexual pueden estar en mayor riesgo de contraer ETS, incluyendo VIH/SIDA. Desnutrición y enfermedades relacionadas: Las personas víctimas de la trata de personas pueden ser sometidas a condiciones de trabajo y vida insalubres y pueden tener acceso limitado a alimentos y agua potable, lo que puede provocar desnutrición y enfermedades relacionadas. Enfrentan barreras económicas, falta de conocimiento de los servicios de salud, falta de confianza y temor por TEPT, estigma social y discriminación y barreras lingüísticas.	Atención de servicios de salud por lesiones físicas y mentales, enfermedades de transmisión sexual, desnutrición, entre otras.	• Consultar a organizaciones que trabajan con este grupo de personas vulnerables. • Tomar en cuenta las barreras lingüísticas y económicas. • Capacitación del personal de salud: Es importante que el personal de salud reciba capacitación específica en la atención y manejo de las personas víctimas de violencia, así como en la detección y el abordaje de las situaciones de violencia. • Crear un ambiente seguro y confidencial: Las personas víctimas de violencia pueden sentirse avergonzadas o estigmatizadas por su situación, por lo que es importante que se les brinde un ambiente seguro y confidencial para hablar de su situación. • Los profesionales de la salud deben garantizar la privacidad y la confidencialidad de la información. • Sensibilización y difusión de la información son importantes para fomentar la inclusión y la participación de las personas víctimas de violencia. Es necesario que se promueva información clara y accesible para la población, así como

Tabla 3. Grupos Vulnerables, limitaciones y acciones para promover su inclusión

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
			campañas de sensibilización que fomenten el diálogo y la denuncia de la violencia. • Atención integral: Es importante que los proyectos de salud incluyan una atención integral a las personas víctimas de violencia. Esto implica no sólo la atención médica, sino también la atención psicológica, social y legal que puedan requerir.
Poblaciones rurales El acceso a servicios de salud en las zonas rurales de República Dominicana sigue siendo limitado. 34.2% de la población dominicana vive en zonas rurales (ONE 2020). Según la OPS, solo el 15% de los médicos y el 6% de las enfermeras trabajan en zonas rurales, Según la OPS, el 47.5% de la población rural no tiene acceso a servicios de atención médica. La tasa de mortalidad infantil en las zonas rurales es significativamente más alta que en las zonas urbanas. Según el Ministerio de Salud Pública de República Dominicana, la tasa de mortalidad infantil en las zonas rurales en 2020 fue de 27,3 por cada 1.000 nacidos vivos, en comparación con 16,6 por cada 1.000 nacidos vivos en las zonas urbanas.	Las siguientes limitaciones aplican tanto para el acceso a los servicios de salud como a su participación en los procesos de consulta y divulgación de proyectos de salud. Geografía y distancia: Las poblaciones rurales están en áreas remotas y aisladas, lo que puede dificultar el acceso a los servicios de salud y procesos de consulta por falta de transporte y carreteras. Además, muchos servicios de salud especializados pueden estar disponibles solo en áreas urbanas, lo que dificulta el acceso para las poblaciones rurales. Bajo nivel educativo y de alfabetización: Las poblaciones rurales a menudo tienen niveles más bajos de educación y alfabetización, lo que puede hacer que la comprensión de la información sobre la salud y los tratamientos sea difícil. La falta de educación y alfabetización también puede dificultar la adopción de prácticas de salud adecuadas. Falta de conciencia y conocimiento sobre la salud: Las poblaciones rurales pueden tener menos acceso a	Instalaciones de salud cercanas y con personal calificado Promoción de servicios de salud y programas de vacunación	• Es importante llevar la información y las consultas directamente a la comunidad, utilizando lugares y espacios accesibles y familiarizados por los habitantes de la zona, como las iglesias, las escuelas, los centros comunitarios, DPS, etc. • Utilizar lenguajes y formatos accesibles: Utilizar un lenguaje claro, sencillo y accesible para la población rural y ofrecer información en diferentes formatos, como panfletos, presentaciones visuales o gráficas y videos, puede hacer que la información sea más comprensible y atractiva. • Trabajar con líderes y organizaciones locales: Establecer una relación con líderes locales, juntas de vecinos, organizaciones no gubernamentales

Tabla 3. Grupos Vulnerables, limitaciones y acciones para promover su inclusión

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
	información sobre la salud, lo que puede limitar su conciencia y conocimiento sobre la prevención de enfermedades y las opciones de tratamiento. La falta de conciencia y conocimiento también puede hacer que las poblaciones rurales sean menos propensas a buscar atención médica temprana para los problemas de salud. Falta de recursos económicos: Las poblaciones rurales pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud y a los procesos de consulta de proyectos, debido a la falta de recursos económicos. (costos de transporte, medicamentos, análisis de laboratorio, entre otros, pueden ser inasequibles para ellas). Barreras culturales y religiosas: La población rural también pueden enfrentar barreras culturales, prácticas de salud no convencionales (remedios caseros) y creencias religiosas (no transfusión de sangre o no control de la natalidad), así como desconfianza de la atención médica, que limitan su búsqueda de servicios de salud de manera oportuna. Limitaciones de buenas prácticas de higiene, debido a la falta de servicios adecuados de agua y saneamiento.		y otras instituciones puede ayudar a construir confianza y apoyo dentro de la comunidad. • Involucrar a la comunidad en la planificación y ejecución de proyectos puede aumentar el compromiso y la participación de la población rural. • Reconocer y valorar los conocimientos y prácticas locales: es importante reconocer y valorar estos conocimientos y prácticas, involucrando a la población en la definición de las estrategias de abordaje y en la evaluación de los resultados. • Se promueven horarios flexibles y lugares accesibles. El tiempo de consulta no debe ser muy extenso. • Tomar en cuenta las barreras del lenguaje y hacer uso de traducción y lenguaje accesible (Braille, voz, data), si fuese necesario.
Comunidad LGBTQ+ No existen estadísticas oficiales específicas sobre el acceso a servicios de salud para poblaciones LGBTQ+ en República Dominicana. La situación de las personas LGBTQ+ en el país ha sido históricamente invisibilizada y	Las siguientes limitaciones aplican tanto para el acceso a los servicios de salud como a su participación en los procesos de consulta y divulgación de proyectos de salud Estigma y discriminación: La comunidad LGBTQ a menudo enfrenta estigma y discriminación en la	Servicios de salud integral y personal capacitado y sensibilizado sobre no discriminación,	• Realizar las convocatorias en lugares de fácil acceso a través de transporte público. • Invitar a las organizaciones que trabajan o representan a la comunidad LGBTQ+ a los procesos

Tabla 3. Grupos Vulnerables, limitaciones y acciones para promover su inclusión

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
estigmatizada, lo que ha dificultado la obtención de datos precisos y confiables sobre su situación. Sin embargo, diversas organizaciones de la sociedad civil y grupos de activistas LGBTQ+ han documentado los desafíos que enfrenta esta población en el acceso a servicios de salud en el país. Según estos informes, las personas LGBTQ+ en República Dominicana enfrentan barreras en el acceso a servicios de salud, que incluyen el estigma, la discriminación y la falta de capacitación de los proveedores de salud en temas de diversidad sexual y de género.	sociedad, lo que puede hacer que sea difícil para ellos buscar atención médica o participen en los procesos de consulta. La discriminación también puede ser experimentada en entornos de atención médica, lo que puede limitar la calidad y cantidad de servicios de salud disponibles para ellos. <u>Falta de acceso a servicios de salud específicos:</u> Las necesidades de salud de la comunidad LGBTQ pueden diferir de las necesidades de la población en general. Sin embargo, no todos los servicios de salud están diseñados para abordar estas necesidades. La falta de acceso a servicios específicos, como la terapia hormonal para personas transgénero, puede ser una barrera significativa para el acceso a la atención médica adecuada. <u>Falta de información y educación:</u> La falta de información y educación sobre la salud LGBTQ puede limitar la capacidad de la comunidad para comprender sus propias necesidades de salud. También puede dificultar la capacidad de los profesionales de la salud para comprender y abordar adecuadamente las necesidades de salud específicas de la comunidad LGBTQ. <u>Problemas de salud mental</u>: La comunidad LGBTQ puede experimentar mayores tasas de problemas de salud mental, como depresión y ansiedad, debido a la discriminación y el estigma que enfrentan. La falta de acceso a servicios de salud mental específicos y competentes puede ser una barrera importante para su bienestar general.	diversidad sexual y de género.	de consulta y divulgación del proyecto en todas sus etapas. • Promover horarios flexibles y lugares accesibles. El tiempo de consulta no debe ser muy extenso. • Tomar en cuenta las barreras del lenguaje y hacer uso de traductores, lengua de señas, data y voz, si fuese necesario. • Se recomienda la capacitación del personal para asegurar que brinden un trato respetuoso y sensible, y la promoción de la privacidad y confidencialidad en la atención médica. • Se pueden llevar a cabo campañas de promoción de la salud dirigidas a la comunidad LGBTQ+, enfocadas en la prevención de enfermedades, la educación sexual y reproductiva, la salud mental y otros temas relevantes. • Identificar las necesidades específicas de la comunidad LGBTQ+ y abordarlas en los proyectos de salud. Para ello, se pueden llevar a cabo encuestas y grupos de discusión con personas LGBTQ+ para

Tabla 3. Grupos Vulnerables, limitaciones y acciones para promover su inclusión

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
	La comunidad LGBTQ puede tener problemas de acceso a la atención médica por la falta de seguro médico, la falta de médicos capacitados en la atención a pacientes LGBTQ, la falta de transporte y la falta de recursos financieros para buscar y participar en los procesos de consulta.		obtener información sobre sus necesidades de salud.
Personas afrodescendientes Un informe de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH 2019) evidenció la existencia de un patrón de discriminación racial en la República Dominicana que afecta especialmente a las personas afrodescendientes, señalando que estas personas enfrentan barreras en el acceso a servicios básicos como la educación, la salud y la vivienda, así como en el acceso al empleo y a la justicia. El Centro de Estudios de Género y Atención Familiar de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, en su estudio "Racismo y Salud en la República Dominicana: Análisis de la situación de la población negra en el acceso a servicios de salud" encontró por igual barreras importantes que enfrentan las personas afrodescendientes para acceso a servicios de salud de calidad. El Informe de Desarrollo Humano (PNUD 2020) destaca la persistencia de desigualdades estructurales en el país, incluyendo la desigualdad en el acceso a servicios básicos como la educación, la salud y la vivienda, así	Las siguientes limitaciones aplican tanto para el acceso a los servicios de salud como a su participación en los procesos de consulta y divulgación de proyectos de salud Desigualdades estructurales: Las personas afrodescendientes a menudo enfrentan desigualdades estructurales en la sociedad, como el racismo y la discriminación. Esto puede dificultar el acceso a los servicios de salud, así como a otros recursos como empleo y vivienda, que son importantes para la salud y el bienestar. Falta de acceso a atención médica: Las personas afrodescendientes pueden tener menos acceso a atención médica debido a factores como la falta de seguro médico, la falta de transporte y la falta de recursos financieros. Esto puede hacer que sea más difícil para ellos buscar atención médica cuando la necesitan. Diferencias culturales y de idioma: Las personas afrodescendientes pueden tener diferentes creencias culturales y prácticas de atención médica que pueden diferir de las normas de atención médica predominantes en la sociedad. El idioma puede ser	Personal de salud capacitado y sensible a temas de desigualdades estructurales	• Realizar las convocatorias en lugares de fácil acceso a través de transporte público • Trabajar en colaboración con organizaciones locales que representan a las comunidades afrodescendientes y apoyar su participación activa en el proceso de consulta y divulgación en todas las etapas del proyecto. • Se promueven horarios flexibles y lugares accesibles. El tiempo de consulta no debe ser muy extenso. • Establecer un diálogo abierto y participativo con las comunidades afrodescendientes para conocer sus necesidades y preocupaciones respecto al proyecto de salud. Este diálogo debe ser respetuoso y considerar las diferencias culturales y lingüísticas. • Proporcionar información clara y accesible sobre el proyecto de salud, utilizando materiales en diferentes

Tabla 3. Grupos Vulnerables, limitaciones y acciones para promover su inclusión

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
como en el acceso al empleo y la representación política a partir de distintos ejes, entre los que se encuentran género e identidad etnoracial. Hasta el censo 2023 no se habían recolectado datos etnoraciales desde los 1960s.	una barrera, para los afrodescendientes que no hablen y entiendan perfectamente el español. Enfermedades crónicas: Las personas afrodescendientes tienen mayores tasas de enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardíacas y cáncer, lo que puede ser el resultado de desigualdades en el acceso a atención médica, nutrición y otros determinantes sociales de la salud. Desconfianza en el sistema de atención médica: Las personas afrodescendientes pueden tener una desconfianza histórica en el sistema de atención médica debido a experiencias pasadas de discriminación y abuso. Esto puede hacer que sea más difícil para ellos buscar atención médica y participar en proyectos de salud		formatos e idiomas. Es importante asegurarse de que la información sea comprensible para todas las personas, independientemente de su nivel de educación o alfabetización. • Monitorear y evaluar regularmente el impacto del proyecto de salud en las comunidades afrodescendientes, y hacer los ajustes necesarios para asegurar que se estén abordando adecuadamente sus necesidades y preocupaciones.

Características	Limitaciones	Acciones concretas
Personas con discapacidad Según Censo del 2010, el 12% de la población de RD, viven con alguna discapacidad.	Las personas con discapacidad enfrentan varias limitaciones en el acceso a los servicios de salud y a los procesos de consulta y divulgación del Proyecto. Algunas de estas limitaciones incluyen:	• De manera piloto, contratar personal en 2 hospitales y 5 Centros de Salud de personal que habla lengua de señas para atender personas con discapacidad auditiva.
		• Capacitación del personal de salud, accesibilidad física de los centros de salud habilitados, sistemas de información de voz, data y lengua de señas y braille.

Las discapacidades presentes entre los dominicanos son física o motora, visual y discapacidades intelectuales distintas, auditiva y del habla. Empleos. La Ley 05-13 establece que un 5% del personal de las instituciones públicas debe ser discapacitados, mientras que para las empresas privadas exige solo un 2%. La misma ley pide que las infraestructuras de estas corporaciones faciliten entornos laborales abiertos, inclusivos, accesibles y en condiciones de igualdad. Sin embargo, la ONE 2013 registra que el 64% de las personas con discapacidad son desempleadas. Datos de la ONE dicen que el 25% de la población de discapacitados cuenta con un rango de edad altamente productivo, entre los 20 y 39 años, de los cuales el 52% corresponde al sexo masculino. Las personas con discapacidad en la República Dominicana tienen menos acceso a servicios de salud, educación y empleo que la población general.	Barreras físicas: falta de accesibilidad física en los centros de salud y de los lugares de consulta y divulgación del proyecto, incluyendo la falta de rampas, elevadores y baños adecuados. Falta de acceso a equipos y tecnologías de apoyo: las personas con discapacidad pueden necesitar equipos y tecnologías de apoyo específicos para acceder a los servicios de salud, como rampas, intérpretes de lengua de señas o dispositivos de audición. Sin embargo, estos recursos pueden no estar disponibles en todos los centros de salud. Falta de capacitación del personal médico: el personal médico puede no estar capacitado para atender a personas con discapacidad, lo que puede llevar a la discriminación y a la falta de atención adecuada. Barreras económicas: muchas personas con discapacidad enfrentan limitaciones económicas que pueden dificultar su acceso a los servicios de salud, especialmente a tratamientos y	• AT para Acceso Universal[1] en diseño técnico[2] de planos para la rehabilitación de infraestructura y nuevas construcciones (rampas, pasamanos, baños, el tamaño de la puerta de los consultorios, ascensores, e.o.) • Adquisición de equipamiento y mobiliario adecuado (que no confinan a las personas a posiciones incómodas y/o dolorosas, sin necesidad de requerir de apoyo adicional para subirse, acomodarse y bajarse a camillas, entre otros[3]. • Implementar eventos que apoyan "la toma de consciencia sobre los derechos de las personas con discapacidad y cambios actitudinales". • AT e implementación de campañas informativas sobre servicios de salud dirigidas a usuarios adecuadas a personas con discapacidad intelectual. • Facilitar el entorno para que personas con discapacidad tengan acceso a servicios (espacios específicos y tecnología de accesibilidad[4]): -En áreas donde se atienden usuarios en centros de salud y hospitales a construirse y/o rehabilitarse (y UEPs) incluir un área de atención para personas con discapacidad y con mobiliario adecuado para atender personas que usan sillas de ruedas. -En centros de atención a usuarios introducir la presentación continua de videos explicativos (con subtítulos y lengua de señas/varios idiomas) que informa sobre cómo acceder a ciertos trámites y servicios. -Adquisición de ssoftware que se utilicen para traducción automática. -Hacer disponible a personas ciegas, los formularios, formas, contratos de servicios y guías cómo acceder a ciertos trámites y servicios para que puedan escuchar la lectura de estos mediante las aplicaciones especializadas. -Introducir el uso de WhatsApp para que personas sordas puedan acceder a la lectura de formularios, formas, contratos de servicio y guías con requerimientos cómo acceder a ciertos trámites y servicios.

[1] Accesibilidad Universal: Es la condición que deben cumplir los entornos físicos, las infraestructuras, las edificaciones, los procesos, los bienes, productos, servicios, objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos para ser comprensibles y utilizables por todas las personas en condiciones de igualdad, seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible, mejorando su calidad de vida y participación activa dentro de la sociedad. Fuente: "Ley Orgánica sobre Igualdad de Derechos de las personas con discapacidad" no. 5-13, promulgada el 15 de enero de 2013.

[2] Detallado en el "Reglamento para proyectar sin barreras arquitectónicas" (m007) de la Dirección General de Reglamentos y Sistemas de la Secretaría de Estado de Obras Públicas y Comunicaciones y en Norma Dominicana sobre Accesibilidad al medio físico: Criterios y requisitos generales para un diseño universal (NORDOM 779) del 2017.

[3] De especial importancia para las mujeres con discapacidad física o motora, las cuales deben recurrir a conserjes y enfermeros/as, mayormente hombres, para que las ayuden, perdiendo así su privacidad.

[4] Medios de voz digitalizada y otros sistemas y formatos aumentativos y alternativos de comunicación, incluidas las tecnologías de la información y la comunicación accesibles.

Las personas con discapacidad en la República Dominicana también enfrentan barreras en el acceso a servicios de transporte, vivienda y recreación, lo que puede limitar su capacidad para participar plenamente en la sociedad. Las personas con discapacidad en la República Dominicana también enfrentan un mayor riesgo de pobreza y exclusión social. Según datos del Banco Mundial, el 61% de las personas con discapacidad en la República Dominicana vive en situación de pobreza.	procedimientos costosos. Y, por otra parte, el pago de transporte accesible para llegar a los lugares de consulta. <u>Falta de información accesible:</u> muchas personas con discapacidad tienen dificultades para acceder a información sobre su salud y sobre los servicios de salud disponibles debido a barreras en la comunicación, la información escrita y la tecnología. Como textos braille, lengua de señas u otras formas de comunicación alternativas.	-Adicional a un número de teléfono para solicitar información, abrir la posibilidad de realizar video llamadas para que personas sordas puedan tener acceso a información sobre servicios y trámites.
		• AT para promover la independencia de las personas con discapacidad en el acceso a los servicios: Para quienes no leen Braille, podrán enviarles antes formas, formularios y contratos de servicios para que puedan leerse en casa con apoyo de cuidadores, personas de confianza o mediante aplicaciones especializadas. -Para las personas con dificultad de movilizarse la opción de enviar mediante WhatsApp formas, formularios y contratos de servicios para ser llenado en casa sin tener que ir a un centro de atención. -Hacer disponible las Encuestas de Satisfacción en (i) Braille, (ii) a través de WhatsApp para ser leído por las aplicaciones especializadas y/o (iii) WhatsApp (por ejemplo, en *Google forms*) para ser llenadas en casa sin tener que movilizarse a un centro de atención.
		• Con la Escuela Nacional para Sordos, explorar la lengua de señas en otros idiomas relevantes como el creole e inglés y fomentar su uso en los videos en centros de atención y video llamadas mencionados anteriormente.
		• Crear Unidades de valoración, reconocimiento y certificación de Personas con Discapacidad[5] (método de CONADIS): Prg. piloto en el 30% de los nuevos centros de salud (priorizando aquellas en zona fronteriza) y 2 hospitales que serán rehabilitados.
		• En coordinación con CONADIS y Asociaciones que representan diferentes tipos de discapacidad implementar campañas de valoración, reconocimiento y certificación de Personas con Discapacidad en área de intervención del proyecto (1/año).
		• Campaña contra la violencia obstétrica de mujeres con discapacidad[6].

En el anexo 6, se encontrará una tabla resumen de las partes interesadas, por componentes del Proyecto.

[5] Permite tener registro en SIUBEN y acceso a programas de asistencia y protección social, acceso a medicamentos, transporte, e.o.

[6] Mujeres con discapacidad, accesibilidad y violencia de género, en las Provincias de Azua y San Pedro de Macorís. Unión Europea y la Fundación ONC, 2021. Estudio de personas con discapacidad en la base de datos del SIUBEN: 9% de encuestadas reportó ser víctima de violencia obstétrica.

3. Breve resumen de las actividades anteriores de participación de las partes interesadas

En este capítulo se presenta un resumen detallado del proceso de consulta y divulgación llevado a cabo en el marco del Proyecto durante el mes de abril de 2023. Se socializó con las partes afectadas, otras partes interesadas y organizaciones representantes de grupos vulnerables sobre el diseño del proyecto propuesto, los riesgos e impactos ambientales y sociales y las medidas de mitigación, el PPPI en versión borrador y su MQRSS. El objetivo de esta actividad fue recibir retroalimentación y atender a las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

También se incluyen en este capítulo como experiencias y consultas previas al Proyecto, el proceso de diagnóstico y consulta del Plan Estratégico Nacional (PLANDES 2030) llevado a cabo por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), durante los meses desde noviembre 2022 a enero 2023. Estas actividades se realizaron a nivel regional con el objetivo de fortalecer el diagnóstico y la visión de salud para el futuro, identificar prioridades y ajustar los cuatro pilares esenciales del PLANDES. Es importante destacar que el Proyecto propuesto está alineado con el PLANDES y está diseñado para mejorar áreas estratégicas del sistema de salud en la República Dominicana.

3.1. Experiencias y consultas previas a la preparación del Proyecto

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE SALUD 2030

El derecho a la salud fue establecido por la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946) que establece: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano...” La introducción de la Constitución define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

“El derecho a la salud es un derecho inclusivo que se extiende no solo a una atención médica oportuna y apropiada, sino que también a los determinantes implícitos de la salud, como el acceso a agua potable y segura y saneamiento adecuado, condiciones ambientales y laborales saludables y acceso a la educación e información relativa a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva”. (Párrafo 11).

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible fue aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas; establece una visión transformadora hacia la sostenibilidad económica, social y ambiental de los 193 Estados Miembros que la suscribieron. Es un compromiso del Estado dominicano.

Si bien el ODS #3 “Salud y Bienestar” es el único que explícitamente menciona a la salud, no Podemos dejar de mencionar que es requisito indispensable para lograr la garantía del derecho a la salud que se cumplan los restantes 16 ODS.

La buena salud es esencial para el desarrollo sostenible y la Agenda 2030 refleja la complejidad y la interconexión de ambos. Toma en cuenta la ampliación de las desigualdades económicas y sociales, la rápida urbanización, las amenazas para el clima y el medio ambiente, la lucha continua contra el VIH y otras enfermedades infecciosas, y los nuevos problemas de salud, como las enfermedades no transmisibles. La

cobertura universal de salud será integral para lograr el ODS 3, terminar con la pobreza y reducir las desigualdades. Las prioridades de salud global emergentes que no se incluyen explícitamente en los ODS, incluida la resistencia a los antimicrobianos, también demandan acción.

La constitución dominicana contempla en su artículo 61 el derecho a la salud. Establece que "Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia: 1) El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, el acceso al agua potable, el mejoramiento de la alimentación, de los servicios sanitarios, las condiciones higiénicas, el saneamiento ambiental, así como procurar los medios para prevenir y tratar las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran; 2) El Estado garantizará, mediante legislaciones y políticas públicas, el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de menores ingresos.

Tal como se puede observar, queda establecida la relación existente entre el derecho a la salud y los demás derechos fundamentales que deben ser garantizados por el estado dominicano. El PLANDES 2030 debe cumplir en su diseño y ejecución el mandato constitucional que tiene el Estado Dominicano en conjunto con la sociedad civil.

Por otra parte, la ley general de salud promulgada en marzo del 2001 establece en su artículo 3 que "Todos los dominicanos y dominicanas y las y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional son titulares del derecho a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y a la protección, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna".

Así mismo establece que la salud es requisito para el desarrollo y un medio para lograr el bienestar común. La producción social de la salud está íntimamente ligada al desarrollo global de la sociedad, constituyéndose en el producto de la interacción entre el desarrollo y la acción armónica de la sociedad en su conjunto. Queda establecido también que la salud no es atribución exclusiva del sector salud y, en consecuencia, ya no se prestará exclusivamente dentro de sus instituciones del sector. Sin embargo, el PLANDES 2030 es un plan sectorial que pretende impulsar estrategias convertidas en proyectos que promuevan el desarrollo del sector sinérgicamente con los demás sectores.

La END es el instrumento que define los objetivos nacionales en torno a los problemas prioritarios a resolver, tomando en cuenta su viabilidad social, económica y política, así como establece las líneas de acción y la secuencia en su instrumentación.

La END establece que las políticas públicas se articularán en torno a cuatro Ejes Estratégicos, integrados por 19 objetivos generales, además de 57 objetivos específicos, 6 políticas transversales, 460 líneas de acción, 25 metas cualitativas, 90 indicadores cuantitativos y 3 pactos.

La ley 1-12 Como país, la República Dominicana debe garantizar una correcta planificación de sus recursos para la consecución de las metas y objetivos que le permitan lograr niveles de desarrollo adecuados y sostenibles.

La Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 viene a cumplir con este propósito, ya que es la que proporciona el destino al cual se quiere llegar como Nación y el camino para lograrlo.

Considerando el eje de Inclusión Social, Redes y Servicios del Plan Nacional de salud, es importante conocer y notar el vínculo y la coherencia de rigor con el eje 2 de la END y sus objetivos generales y específicos.

Nueva vez, aunque algunos objetivos sean específicos del sector salud, todos los demás están vinculados pues son determinantes sociales de la salud.

El Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP), opera con un horizonte temporal de mediano plazo (cuatro años) y su alcance está circunscripto al sector público. Es el instrumento que define y organiza el aporte del sector público a la concreción de la END en el mediano plazo.

Uno de los principales objetivos del PNPSP es dar concreción, cada 4 años, a la visión de largo plazo de la END. En el caso del PLANDES, corresponde a la categoría de Plan Sectorial

El Plan Nacional de Salud es un mandato de ley cuya responsabilidad de conducción y articulación recae sobre el Ministerio de Salud Pública. Es un plan sectorial que incluye a todos los actores. El PLANDES tiene 4 ejes que coinciden con los ejes de la END: 1- Gobernanza, gobernabilidad y articulación público-privada-comunitaria, 2- Inclusión social, redes y servicios, 3- medioambiente y cambio climático y 4- economía y financiamiento.

La formulación del PLANDES tuvo dos grandes etapas. La primera, la fase diagnóstica en la que, los consultores de cada eje y las comisiones técnicas formadas para cada uno. De esta forma se garantiza un proceso participativo y de consenso. La segunda etapa es la fase de formulación en la cual, en base al diagnóstico y a la visión de salud, se formulan proyectos concretos con un presupuesto asociado y plazos de ejecución.

Para cada comisión técnica se realizaron unas 10 sesiones de trabajo en las cuales se consensuaron las definiciones de cada pilar o eje, las dimensiones de estudio, los principales indicadores sobre los cuales realizar el diagnóstico. Además, se realizó el análisis FODA y la lluvia de ideas de los proyectos para cada eje.

Por otra parte, se realizaron 7 consultas regionales a lo largo y ancho del país. A estas consultas se invitaron a los diferentes actores sociales tanto del sector público, como del privado y la comunidad. En cada una de estas consultas se recogieron datos para alimentar el diagnóstico con carácter local, además, participaron en el análisis FODA y en la construcción de la Visión salud 2030.

En este momento, se tiene un diagnóstico consolidado de los 4 ejes que incluye un análisis FODA. De cada diagnóstico han surgido los objetivos, estrategias y proyectos que permitirían lograr la visión de salud para el 2030

3.2. Consultas significativas durante la fase de preparación del proyecto

Durante los días 12 y 13 de abril de 2023, se realizaron cuatro (4) consultas significativas como parte de las actividades de la fase de preparación del Proyecto de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana y de acuerdo a la EAS10. Estas consultas se dividieron en tandas matutinas de 9:00 AM a 12:00 PM y tandas vespertinas de 2:00 PM a 5:00 PM. Estas consultas involucraron a 117 personas, 60% mujeres y 40% hombres. Una variedad de grupos de interés, tales como direcciones y departamentos del MISPAS y SNS, instituciones gubernamentales, juntas de vecinos y comunitarios, médicos, enfermeras y personal administrativo de las DAS, otras instituciones gubernamentales, ONG,

Colegio Médico Dominicano, Sociedad Dominicana de Psiquiatría, CODIA, universidades, farmacéuticas, organismos internacionales y representantes de grupos vulnerables.

Los objetivos de las consultas incluyeron: (i) Presentar los antecedentes, objetivos y alcance del proyecto, (ii) Compartir hallazgos sobre posibles impactos y riesgos ambientales y sociales, y (iii) Presentar el PPPI y su MQRSS, en versión borrador.

Los resultados de estas consultas multiactor fueron positivos, ya que permitieron una mejor comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, así como una identificación más clara de las oportunidades y desafíos que el proyecto presenta. En general, las diferentes partes interesadas se mostraron conformes con el diseño del proyecto y destacaron la importancia de priorizar y fortalecer la Atención Primaria en Salud. También se sugirió la necesidad de involucrar a otras especialidades médicas, como psicólogos, y de capacitar al personal sanitario en temas psiquiátricos, dada la escasa capacidad instalada en la República Dominicana, el curso mhGAP[7] de la OMS podría ayudar a superar brechas en salud mental.

Sin embargo, algunos grupos de interés expresaron preocupación y falta de confianza en la sostenibilidad y coordinación efectiva del Proyecto. Por otra parte, señalaron lamentar el incumplimiento y falta de vigilancia de las normativas nacionales para la gestión adecuada de los residuos en establecimiento de salud (RES) y de los residuos de aparatos, eléctricos y electromecánicos (RAEE). También identificaron nuevos actores importantes como Bienes Nacionales y el Ministerio de Energía y Minas, la Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructuras y Edificaciones (ONESVIE), Mesas de Salud, líderes religiosos, promotores de salud, ministerio de Trabajo, entre otros.

En resumen, la participación activa de las partes interesadas ha contribuido a un diseño de proyecto más sólido y enfocado en sus necesidades y expectativas. En el ANEXO 4 se incluye una lista de los invitados a las actividades, mientras en el ANEXO 5 se encuentra un resumen de las principales preocupaciones expresadas por las partes interesadas hasta la fecha, así como las respuestas proporcionadas a esas inquietudes, lista de participantes y fotografías.

3.2.1. Formato y metodología empleada

Atendiendo, a las tablas 1, 2, y 3 del capítulo 2, que presenta una matriz que identifica las diferentes partes interesadas del Proyecto, sus actividades principales y las partes interesadas para cada componente. Estos pueden dividirse en la siguiente caracterización.

A. Ámbito Institucional u Oficial.

A.1. Organismos ejecutores del Proyecto y sus dependencias relevantes, quienes son los responsables directos de las mejoras del servicio de salud y fortalecimiento del papel rector del MISPAS y la prestación del servicio por el SNS.

[7] mhGAP. Programa de Acción de la OMS para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) se apoya en orientaciones, instrumentos y métodos de capacitación basados en datos científicos para ampliar los servicios en los países, especialmente en entornos de escasos recursos

A.2. Otras Instituciones Gubernamentales relevantes para el proyecto. Contrapartes de algunas actividades, o con mandato sectorial y normativo, que otorgan permisos y aprobaciones vinculadas a las actividades del proyecto.

B. Personas o grupos vinculados a los servicios de salud.

B.1 Prestadores de servicios: médicos, enfermeras, aseguradoras de salud.

B.2. Usuarios de los servicios: pacientes, familias de los pacientes, comunitarios/Juntas de vecinos

C. Los grupos o personas afectadas por los impactos y riesgos potenciales de las construcciones y rehabilitaciones de obras de infraestructura (etapa de implementación).

D. Otras partes interesadas como universidades, organizaciones de la sociedad civil, gobiernos locales, organismos internacionales y Medios de comunicación. Que pueden tener interés en el proyecto y sus resultados, potenciales colaboradores, experiencia en proyectos similares, etc.

E. Organizaciones de base y comunitarias, organizaciones de la sociedad civil y entidades nacionales e internacionales, que representen, atiendan y/o tienen contacto directo con grupos vulnerables. (Grupos vulnerables por condiciones de sexo, edad, condición socioeconómica, migración y trata de personas, violencia basada en género, discapacidad y adolescentes embarazadas).

En este sentido el MISPAS y SNS, han realizado 4 convocatorias de consultas y divulgación para perfiles mixtos en aras de propiciar discusiones ricas y triangulaciones posteriores de las informaciones recolectadas, atendiendo a los siguientes criterios:

12 de abril de 2023:

Mañana A1: los organismos ejecutores del proyecto (MISPAS y SNS y las direcciones relevantes de cada uno).

Tarde A2 y D: otras instituciones relevantes para el proyecto (por ejemplo, MIVHED, MOPC, PAI, MIMARENA, MEPYD, SENASA, Ministerio de la Mujer, OPS/OMS, Universidades con facultad de medicina.

13 de abril de 2023:

Mañana B1 y B2: Representantes de usuarios: pacientes y comunitarios, aseguradoras, CMD, entre otros.

Tarde E: Representantes de grupos vulnerables (por ejemplo, CONADIS, CONAPE, CONAFA, INM, Dirección de Salud Mental y Dirección de Salud Materna, Infantil y Adolescentes, UNFPA).

En cada una de las Consultas multiactor de la fase de preparación se utilizó el siguiente formato de agenda y metodología:

Agenda:

- Saludos protocolares por parte del MISPAS (10 minutos)
- Presentación de los participantes (25 minutos)
- Presentación del Diseño y Descripción del Proyecto (10 minutos)
  - Presentación didáctica de las informaciones del Proyecto, incluyendo antecedentes, objetivos de desarrollo del proyecto, resultados propuestos, componentes y actividades.
- **Comentarios, preguntas y respuestas (15 minutos)**
- Presentación de riesgos e impactos A&S y medidas de mitigación (20 minutos)
- **Comentarios, preguntas y respuestas (15 minutos)**
- Presentación de la propuesta de PPPI y MAQRSS (25 minutos)

- Objetivos del PPI, Partes interesadas, medios de comunicación, fases futuras y MQRSS

- **Comentarios, preguntas y respuestas (20 minutos)**
  - Preguntas detonadoras

    Aspectos metodológicos:
  - Presentación en Power point
  - Eliminar barreras de participación de los grupos vulnerables y otras partes interesadas.
  - Utilización de mecanismos participativos (estructurados, semiestructurados y abiertos) para recabar reacciones, comentarios, sugerencias y opiniones respecto al proyecto y sus fases.

3.2.2. Resumen de resultados de las consultas multiactor durante la fase de Preparación

El informe completo de las consultas se presenta en el Anexo 5. A continuación, un breve resumen de las opiniones vertidas, comentarios, preguntas y respuestas, que ya se han considerado e incorporado en esta versión del PPPI.

Tabla 5. Resumen de resultados de las consultas multiactor durante fase preparación

Consulta	Partes Interesadas que participaron	Cantidad de participantes (% según sexo)	Preguntas, inquietudes, sugerencias e informaciones presentadas	Comentarios y respuestas
12 de abril 2023 Tanda matutina Consulta y divulgación del diseño del Proyecto, riesgos A&S, PPPI y MQRSS	Direcciones, Departamentos y Programas del MISPAS y SNS, y consultores del Banco Mundial	27 personas 63% Mujeres 37% hombres	• Mala práctica en la gestión de los RES y RAEE, falta de equipos de incineración en los hospitales. • No hay clasificación de los RES, quema a cielo abierto, entierro, mezcla con otros residuos. • No hay normativas citotóxicas, ni químicas. • Importante capacitar RRHH en VBG y embarazo en adolescentes. • Identificación de partes interesadas: Bienes Nacionales, Ministerio de Energía y Minas, Líderes religiosos, Mesas de Salud y Promotores de Salud. • Dificultades para articular el MQRSS con el Proyecto, muchas instituciones y	• Tal vez el Proyecto podría apoyar en esas normas citotóxicas y químicas que no tenemos. • Se incluirá en el PPPI las partes interesadas identificadas. • Se compartirá el PPPI, para que sea revisado por el MISPAS y SNS y sus oficinas de acceso a la información para revisión del MQRSS.

			múltiples posibles entradas de QRSS	
12 de abril 2023 Tanda vespertina Consulta y divulgación del diseño del Proyecto, riesgos A&S, PPPI y MQRSS	Universidades, farmacéuticas, MEPYD, MMujer, OPS/OMS, ONE, CODIA, CMD, SISALRIL, SENASA, SNS, SDP, CEMDOE, CIPESA, CONABIOS, OPS/OMS, BID, BM, SNS y MISPAS	33 personas 67% mujeres 33% hombres	• Riesgo de sostenibilidad y coordinación interinstitucional • Las incineradoras pueden generar contaminación ambiental y desechos citotóxicos • Riesgo laboral por la utilización de químicos en el proceso de esterilización • Primer nivel es la puerta de entrada y salud mental es transversal, incluir psicólogos en el primer nivel de salud. • Falta de psiquiatras en el país, se propone capacitar médicos familiares, enfermeras y promotores sociales en estrategia MhGAP de la OMS para superar las brechas en salud mental. • Capacitación y entrenamiento en VBG y atención de adolescentes embarazadas • Minimizar riesgos de transmisión de enfermedades infecciosas en los centros de salud, se recomienda uso del PCI de la OMS	• El programa contempla actividades de gestión del conocimiento • Proyecto financiaría el desarrollo de un programa nacional de control de infecciones asociadas a acciones de salud (enfermedades nosocomiales) • El proyecto tiene un enfoque de APS

			• Priorizar el Primer Nivel de Atención en Salud, antes que intervenciones en el segundo o tercer nivel.	
13 de abril 2023 Tanda matutina Consulta y divulgación del diseño del Proyecto, riesgos A&S, PPPI y MQRSS	Juntas de vecinos, comunitarios, enfermeras, personal administrativo de las DAS I, II, III, IV, V, VI, VII, y VIII, MISPAS y BM	42 personas 48% Mujeres 52% hombres	• OSC, DAS, manifestaron principales necesidades de Centros de Salud y DPS/DAS, en las que se destacan: infraestructura adecuada; personal capacitado y comprometido; equipamiento, incluido medios de transporte. • Recuperar la práctica de promoción y educación en salud • Molestia porque los haitianos ocupan el lugar de los dominicanos en los centros de salud. • Desconfianza en los procesos de participación • Preocupación por los desechos sólidos y hospitalarios • Fallas en la calidad del servicio y mayor fiscalización del MISPAS • Médicos en cargos públicos, sin licencia para ejercer	• El programa contempla remozamiento y construcción de nuevas infraestructuras, e incluye equipamiento y medios de transporte. • La Constitución articulo 64 y la ley general de salud 40-01, instruye a brindar servicios de salud sin discriminación. • El PPPI, busca minimizar riesgos de exclusión y fortalecer los canales de comunicación con las partes interesadas • Normativa nacional para la gestión de RES, decreto 126-09 reglamento sobre los desechos y residuos generados por los centros de salud y afines, y recomendaciones del Banco Mundial • El componente 2, busca fortalecer el papel de rectoría del MISPAS • El personal de salud también debe ser certificado y recertificado, no solo la infraestructura. • El PPPI, busca fortalecer la comunicación con Partes interesadas y gestión de manera oportuna y apropiada de todos los reclamos presentados para fortalecer los vínculos de confianza y prevenir conflictos
13 de abril 2023 Tanda vespertina	Organizaciones nacionales e internacionales representantes grupos vulnerables, MISPAS Y BM	15 personas 73% mujeres 27% Hombres	• Preocupación por el abordaje de la VBG, más allá de lo que contempla el proyecto	• El riesgo de VBG, que se identifica, es el que podría provocar el proyecto en su implementación, para empleados del proyecto o personas alrededor de las obras por la afluencia de trabajadores.

Consulta y divulgación del diseño del Proyecto, riesgos A&S, PPPI y MQRSS			• Preocupación de ver reflejado la inclusión de los grupos vulnerables en el proyecto de manera clara y precisa • Propuesta de incluir adultos mayores en los esquemas de vacunación • Accesibilidad física para personas con discapacidad y adultos mayores. • Importancia de personal con capacitación y entrenamiento en salud mental en el primer nivel de salud, para atención adultos mayores y víctimas de violencia.	Medidas de mitigación: MQT, MQRSS, PGL y código de conducta. • Propuesta de acercamiento bilateral con áreas del MISPAS, para entender mejor, como poder reflejar los grupos vulnerables de manera clara y precisa. • Consultar con el PAI, esquema vacunación para adultos mayores. • Tomar en cuenta: Ley Orgánica sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad No. 5-13. Guía de atención sanitaria [8], Ley General de Salud 42-01, que en su Artículo 28, guía de accesibilidad física [9] • Considerar la capacitación y entrenamiento en mhGAP de la OMS[10]

[8] https://conadis.gob.do/wp-content/uploads/2021/01/Guia-de-antencion-sanitaria-2021.pdf

[9] https://conadis.gob.do/wp-content/uploads/2020/01/Gu%C3%ADa-Accesibilidad.pdf

[10] https://www3.paho.org/mhgap/es/

4. Etapas Futuras del PPPI

4.1 Estrategia propuesta para la divulgación de información

Habrá una constante comunicación con las Partes Interesadas durante preparación del proyecto, informando sobre: cambios en diseño y avances en el proceso aprobación y resultado final de este proceso. De la misma manera, durante implementación también habrá constante comunicación con Partes Interesadas, específicamente en los siguientes temas:

Durante la preparación:

- Cambios en el diseño;
- Avance del proceso aprobación.

Durante la implementación:

- Dar a conocer ampliamente los avances y eventuales obstáculos del Proyecto;
- Informar e invitar a eventos y oportunidades de capacitación;
- Informar sobre cambios importantes en el proyecto;
- Avances de la implementación instrumentos ambientales y sociales del Proyecto; y
- Cómo funciona el Mecanismo de Información y Atención a Quejas y Reclamos.

Para la divulgación de la información se utilizarán diversas estrategias en cada una de las etapas del Programa, estas estrategias serán accesibles, culturalmente adecuadas e inclusivas. Cabe precisar que se pondrá especial atención en informar a los grupos menos favorecidos o vulnerables identificados.

Los principales medios de divulgación serán:

Página web del MISPAS: https://msp.gob.do/web/	Página web del SNS: https://sns.gob.do/
Redes Sociales de MISPAS Instagram: https://www.instagram.com/SaludPublicaRD/ Facebook: https://web.facebook.com/SaludPublicaRD?_rdc=1&_rdr YouTube: https://www.youtube.com/channel/UCsZjvJfIQTW6lcYLm-K3FKQ Twitter: https://twitter.com/SaludPublicaRD	Redes Sociales del SNS Instagram: https://www.instagram.com/snsrdo/ Facebook: https://web.facebook.com/SNSRDO/ YouTube: https://www.youtube.com/channel/UCGRiFz6mEqlOsGsKFvrYnVg Twitter: https://twitter.com/snsrdo
Teléfono MISPAS: 809-541-3121	Teléfono SNS: 809-221-3637
WhatsApp Proyecto MISPAS: 829-727-7277 Correo electrónico Provisional del Proyecto: ana.castillo@ministeriodesalud.Gob.do Página Web del Proyecto: (a definir más adelante)	

- **Materiales impresos:** (gráficos, folletos, panfletos, carteles, resúmenes, informes no técnicos) en los puntos de contacto con las poblaciones afectadas y beneficiarias. Relevantes para las partes interesadas sin acceso a internet.
- **Boletines informativos:** enviado a las Partes Interesadas que así prefieran y publicados en la paginas web institucionales y redes sociales.
- **Oficina de atención permanente en el MISPAS:** servirá como centro de atención para quienes requieran información o manifestar inquietud sobre el proyecto.
- **Comunicación telefónica o por WhatsApp:** el teléfono sigue siendo un medio efectivo y conveniente para la comunicación en tiempo real y para la resolución de problemas rápidos. Además, puede utilizarse para realizar encuestas o para recopilar retroalimentación de las partes interesadas sobre un proyecto o iniciativa.
- **Comunicados por cartas u oficios:** se emitirán comunicados mediante cartas u oficios a las Direcciones de las instituciones ejecutoras de Proyecto o instituciones externas que se le solicite o requiera información formal y escrita. Este medio permite una comunicación clara, estructurada y documentada.
- **Radio:** La radio sigue siendo un medio muy popular, especialmente en zonas rurales o remotas donde no hay acceso a Internet. Es un medio muy efectivo para llegar a una audiencia amplia y diversa.
- **Televisión:** La televisión sigue siendo un medio de comunicación popular, especialmente para llegar a una audiencia más amplia y para difundir información visual.
- **Redes sociales:** son una herramienta importante para la comunicación y la promoción de productos y servicios, pero también es importante usarlas de manera responsable y consciente.
- **Reuniones presenciales:** Las reuniones presenciales son importantes para algunas partes interesadas, especialmente para aquellos que buscan un diálogo directo y una interacción más cercana con otros actores. Esto puede incluir reuniones de grupo, conferencias, talleres y otras actividades.
- **Reuniones Virtuales:** Las reuniones virtuales son una herramienta muy útil para empresas y organizaciones, ya que permiten ahorrar tiempo y dinero en desplazamientos y alojamiento, además de reducir el impacto ambiental que genera el transporte. También son una forma eficaz de mantener una comunicación constante entre equipos de trabajo en diferentes lugares geográficos. Hay que considerar que las reuniones virtuales pueden presentar desafíos, como la falta de interacción cara a cara, problemas técnicos de conexión y la dificultad para mantener la atención de los participantes.

Como parte del proceso de participación de las partes interesadas, se llevarán a cabo procesos de divulgación de información y consultas según lo descrito en el PPPI. Es importante destacar que los procesos de divulgación de información del proyecto se realizarán utilizando un lenguaje adecuado para cada grupo de partes interesadas, y se prestará especial atención para informar a los grupos más vulnerables. Las consultas se llevarán a cabo de manera continua a medida que el proyecto se desarrolle, en todas sus fases.

4.1.1. Información sensible y discrecional

Generalidades

El artículo 44 de la Constitución de la República consagra el derecho fundamental a la intimidad y el honor personal. Se garantiza el respeto y la no injerencia en la vida privada, familiar, el domicilio y la correspondencia del individuo. Se reconoce el derecho al honor, al buen nombre y a la propia imagen.

En cuanto al derecho fundamental a la protección de datos personales, el mismo artículo 44 numeral 2) de la Constitución de la República dispone que "toda persona tiene el derecho a acceder a la información y a los datos que sobre ella o sus bienes reposen en los registros oficiales o privados, así como conocer el destino y el uso que se haga de los mismos, con las limitaciones fijadas por la ley. El tratamiento de los datos e informaciones personales o sus bienes deberá hacerse respetando los principios de calidad, licitud, lealtad, seguridad y finalidad. Podrá solicitar ante la autoridad judicial competente la actualización, oposición al tratamiento, rectificación o destrucción de aquellas informaciones que afecten ilegítimamente sus derechos".

Tomando en cuenta que el presente proyecto pertenece al Ministerio de Salud Públicas y Asistencia Social (MISPAS) y considerando también que a través del mismo se hará un tratamiento cuantitativamente considerable de datos médicos, los cuales son considerados como "sensibles" o "especialmente protegidos" por la legislación dominicana, y en cuanto al tratamiento y protección de estos datos personales, son aplicables las normas siguientes:

Constitución de la República (Artículos 43 y 44);

Ley núm. 172-13 del año 2013 sobre Protección Integral de Datos Personales;

Ley núm. 53-07 del año 2007 sobre Crímenes y Delitos de Alta Tecnología;

Ley núm. 200-04 del año 2004 General de Libre Acceso a la Información Pública;

Ley 42-01 del año 2001 General de Salud y;

- Decreto Presidencial núm. 685-22 del año 2022 sobre Notificación Obligatoria de Incidentes e Intercambio de Inteligencia de Amenazas.

Protección especial de los datos personales de salud

La privacidad y seguridad de la información médica de los pacientes están protegidas por la Ley de Protección de Datos Personales No. 172-13.

Algunos de los temas sensibles de información de salud y privacidad de datos de los pacientes en República Dominicana, incluyen:

- Divulgación de información médica sin consentimiento: Es importante obtener el consentimiento del paciente antes de divulgar su información médica. Si la información es compartida sin el consentimiento del paciente, puede haber una violación de la privacidad del paciente.
- Uso inadecuado de la información médica: Los profesionales de la salud y las instituciones médicas deben utilizar la información médica solo para fines médicos legítimos. El uso inadecuado de la información médica puede poner en riesgo la privacidad y seguridad del paciente.

- Protección inadecuada de la información médica: debe protegerse siempre. Esto puede incluir el uso de contraseñas seguras y el almacenamiento de información médica en un lugar seguro.
- Acceso no autorizado a la información médica: El acceso no autorizado a la información médica puede ser una violación de la privacidad del paciente. Es importante asegurarse de que solo las personas autorizadas tengan acceso a la información médica.
- Retención de información médica: Los registros médicos deben mantenerse durante un tiempo específico antes de ser eliminados. La eliminación prematura de registros médicos puede poner en riesgo la privacidad y seguridad del paciente.

Al amparo de la Ley núm. 172-13 del año 2013, los datos de salud o médicos de las personas que serán objeto de recopilación y tratamiento mediante este proyecto ostentan la consideración de "sensibles" y "especialmente protegidos", de conformidad con los artículos 6 numeral 8, 70, 75 y 78 de la mencionada norma. Los datos personales relativos a la salud no pueden ser objeto de recolección y tratamiento, excepto cuando "cuando medien razones de interés general autorizadas por la ley" o cuando sean recolectados o tratados "con finalidades estadísticas o científicas cuando no puedan ser identificados sus titulares" (Art. 75), como es el caso del presente proyecto.

Por otro lado, el artículo 28 literal e) de la Ley 41-02 del año 2002 General de Salud Pública señala entre los derechos de las personas con respecto a la salud, lo siguiente: "e) La confidencialidad de toda la información relacionada con su expediente y con su estancia en instituciones prestadoras de servicios de salud pública o privada. Esta confidencialidad podrá ser obviada en los casos siguientes: cuando sea autorizado por el paciente; en los casos en que el interés colectivo así lo reclame y de forma tal que se garantice la dignidad y demás derechos del paciente; por orden judicial y por disposición de una ley especial".

Seudonimización de la totalidad de los datos personales médicos

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y todas las personas involucradas en este proyecto con responsabilidades de recolección y tratamiento de datos médicos o relativos a la salud de las personas, deberán en todo momento aplicar criterios claros de seudonimización de los datos personales. Esto implica que, en este proyecto, está prohibido relacionar o identificar los datos recolectados y tratados con las personas físicas titulares de estos.

A falta de una definición provista por el ordenamiento jurídico dominicano, el presente proyecto hace uso del derecho comparado y adopta la definición de "seudonimización" dispuesta por el artículo 4 del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) del Parlamento de Europa y del Consejo (UE/2016/279), el cual dice de la forma siguiente:

"Seudonimización: El tratamiento de datos personales de manera tal que ya no puedan atribuirse a un interesado sin utilizar información adicional, siempre que dicha información adicional figure por separado y esté sujeta a medidas técnicas y organizativas destinadas a garantizar que los datos personales no se atribuyan a una persona física identificada o identificable".

Reporte y notificación de incidentes, violaciones y brechas de seguridad de datos

En otro orden de ideas y en caso de que los datos personales recolectados y tratados a través del presente Proyecto sean objeto de ataques, incidentes o violaciones de seguridad, los responsables de este Proyecto y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), tienen la obligación de cumplir con las notificaciones y reportes de lugar dispuestos por los artículos 12 y 17 del Decreto Presidencial núm. 685-22 del año 2022, los cuales se transcriben a continuación:

"Artículo 12. Reporte obligatorio de incidentes. Los entes y órganos de la Administración Pública, inmediatamente y sin demora, deberán reportar los incidentes de ciberseguridad que les afecten, siguiendo las políticas y procedimientos de gestión de incidentes de su institución al Centro Nacional de Ciberseguridad (CNCS), al ente u órgano regulador sectorial competente o al CSIRT (Equipo de Respuesta a Incidentes Cibernéticos) sectorial correspondiente. Comunicarán el incidente en las primeras 24 horas después de que se detecte, acompañando la información necesaria para valorar su impacto, para que se articulen desde el Equipo Nacional de Respuesta a Incidentes Cibernéticos (CSIRT-RD) o del CSIRT sectorial, todas las gestiones adecuadas y necesarias para lograr la solución del incidente declarado.

"Artículo 17. Notificación de violaciones a la seguridad de los datos. Si hay datos comprometidos ante un incidente detectado, los organismos y entidades del Estado deben reportarlo al CSIRT-RD y notificarlo a los afectados, comunicando los hechos confirmados y las acciones tomadas o a tomar para su investigación o mitigación.

Se entenderá como violación a la seguridad de los datos personales "Todo atentado contra la seguridad que ocasione la destrucción, pérdida o alteración accidental o ilícita de datos personales transmitidos, conservados o tratados de otra forma, o la comunicación o acceso no autorizado a dichos datos" (Art. 4 del Decreto Presidencial núm. 685-22).

Se entenderá como "incidente de ciberseguridad" a "todo evento que tenga o, inminentemente pueda tener, un efecto adverso sobre la ciberseguridad de una o más infraestructuras críticas, de alguno de sus componentes, de la información procesada, almacenada o transmitida por esta, o que constituye una violación o amenaza inminente de violación de las políticas o procedimientos de ciberseguridad vigentes o de las políticas de uso aceptable" (Art. 4 del Decreto Presidencial núm. 685-22).

Limitación al libre acceso a la información pública

Por último, este proyecto y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) tienen la obligación de respetar lo dispuesto por el artículo 18 de la Ley núm. 200-04 del año 2004 General de Libre Acceso a la Información Pública el cual, en cuanto a la naturaleza médica de los datos personales que serán recolectados y tratados, que dispone lo siguiente:

"La solicitud de información hecha por los interesados podrá ser rechazada cuando pueda afectar intereses y derechos privados preponderantes; se entenderá que concurre esta circunstancia en los siguientes casos: Cuando se trate de datos personales cuya publicidad pudiera significar una invasión de la privacidad personal. No obstante, la Administración podría entregar estos datos e informaciones si en la petitoria el solicitante logra demostrar que esta información es de interés público y que coadyuvará a la dilucidación de una investigación en curso en manos de algún otro órgano de la administración pública".

Por lo que no se podrá proveer información personal, de salud ni de ningún tipo en este proyecto a cualquiera, importando poco si la solicitud se solicitó bajo los preceptos de la Ley núm. 200-04.

Transferencia internacional de datos

Si en el marco de la ejecución del presente proyecto se presentase la necesidad de hacer una transferencia internacional de los datos personales recolectados y tratados, se procederá de conformidad con lo dispuesto por el artículo 80 de la Ley núm. 172-13 del año 2013 sobre Protección Integral de Datos Personales. Dicha disposición permite la transferencia internacional cuando "se trate de intercambio de datos de carácter médico, cuando así lo exija el tratamiento del afectado o una investigación epidemiológica, o por razones de salud o higiene pública" (numeral 2).

Esta transferencia podrá realizarse bajo el entendido de lo antes dispuesto y bajo la condición sine qua non de que los datos personales a transferir se encuentren en un estado inequívoco de seudonimización.

4.1.2. Principales canales de difusión

Tabla 5. Principales canales y formatos de comunicación para la socialización de información y comunicación con las Partes Interesadas. Los medios de comunicación con las partes interesadas, deberá procurar la mitigación de las barreras de comunicación, haciendo uso de traducción en los eventos y documentos al idioma inglés y creole; uso de data, voz y lengua de señas en infografías, videos y promoción en redes sociales.

Partes interesadas/ Medios de comunicación	Llamada telefónica o mensaje de WhatsApp	Correo electrónico	Radio Perifoneo	TV	Redes Sociales	Sitios Web, foro y blogs Institucional	Boletines, Brochure carteles, folletos, infografías	Cartas, informes, notas, técnicas	Reuniones presenciales	Reuniones virtuales
A.1 Entidades implementadoras del proyecto y sus dependencias	X	X						X	X	X
A.2 Entidades Gubernamentales involucradas en la planificación, aprobación y financiación. Con mandato sectorial o que otorga aprobación y permisos	X	X						X	X	X
B.1 Grupos y entidades ligadas a la prestación de servicios de salud	X	X				X	X	X	X	X
B.2 Usuarios de los servicios de salud	X	X	X	X	X	X	X			

C. Los grupos o personas afectadas por los impactos y riesgos potenciales de las construcciones y rehabilitaciones de obras de infraestructura	X	X	X	X	X	X	X		X	
D. Otras partes interesadas como universidades, entidades nacionales, organizaciones de la sociedad civil, gobiernos locales, organismos internacionales y Medios de comunicación	X	X	X	X	X	X	X		X	X
E. Organizaciones de base y comunitarias, organizaciones de la sociedad civil y entidades nacionales e internacionales, que representen, atiendan y/o tienen contacto directo con grupos vulnerables.	X	X	X	X	X	X	X		X	X
F. Grupos Vulnerables	X	X	X	X	X	X	X		X	X

4.2. Estrategia de participación ciudadana

Comprometidos con la participación ciudadana, implementaremos diversas estrategias para involucrar a las partes interesadas en este proyecto de salud pública. Entre las más comunes que utilizaremos se encuentran: Grupos Focales. Las reuniones con grupos focales se caracterizan por pequeños grupos de personas facilita discutir un tema en profundidad. Estas reuniones pueden servir para información de los interesados sobre sus necesidades, opiniones y experiencias en relación con el proyecto o una actividad específica.

1. **Encuestas y cuestionarios.** Las encuestas y cuestionarios son herramientas útiles para obtener información de una amplia gama de personas en relación con el proyecto de salud. Las encuestas pueden realizarse en línea o en papel, e incluir preguntas abiertas o cerradas para recopilar información sobre las opiniones y expectativas de las partes interesadas, e identificar los principales desafíos y preocupaciones. También pueden usarse para medir la satisfacción con los servicios y recursos proporcionados por el proyecto. Es importante asegurarse de que las encuestas y cuestionarios se diseñan claramente y se distribuyan a un amplio espectro de la población objetivo para obtener una visión representativa de las opiniones y expectativas de las partes interesadas. Además, se pueden aplicar en diferentes etapas del proyecto para monitorear su evolución y realizar ajustes en caso de ser necesario.
2. **Redes Sociales.** En plataformas de redes sociales como Facebook, Twitter e Instagram se puede compartir información sobre el proyecto, hacer preguntas y responder a cualquier inquietud que las partes interesadas puedan tener.
3. **Mesas de Trabajo.** Las mesas de trabajo son reuniones en las que un grupo de personas se reúne para discutir un tema en profundidad. Estas reuniones pueden utilizarse para involucrar a las partes interesadas en el proceso de toma de decisiones del proyecto de salud y para asegurarse de que sus necesidades y opiniones se consideren.
4. **Talleres participativos.** Los talleres participativos son reuniones en las que los participantes trabajan juntos en actividades prácticas y creativas para abordar un tema específico. Estos talleres pueden utilizarse para involucrar a los interesados en el diseño del proyecto de salud, identificar prioridades y crear soluciones innovadoras.
5. **Mesas redondas.** Las mesas redondas son reuniones en las que un grupo de personas discute un tema específico en un entorno neutral y colaborativo. Estas mesas redondas pueden involucrar a los interesados en discusiones significativas sobre el proyecto de salud, fomentar la colaboración y la comunicación y para identificar soluciones a los desafíos del proyecto.
6. **Sistemas de retroalimentación.** Los sistemas de retroalimentación son herramientas que se utilizan para recopilar comentarios y sugerencias de las partes interesadas sobre el proyecto. Estos sistemas pueden incluir buzones de sugerencias, formularios de comentarios en línea o encuestas en línea. Los comentarios recopilados a través de estos sistemas pueden ser utilizados para mejorar el proyecto y asegurarse de que se tomen en cuenta las necesidades de las partes interesadas.
7. **Comités de seguimiento.** Los comités de seguimiento son un mecanismo importante para monitorear el progreso del proyecto y obtener retroalimentación de las partes interesadas. Representantes de diferentes instituciones y grupos de interés, que se reúnen periódicamente para evaluar el avance del proyecto y ofrecer comentarios y sugerencias para tomar decisiones. En el caso específico de este proyecto de salud, se propone establecer un Comité Directivo compuesto por representantes relevantes de las instituciones responsables de la

ejecución del proyecto, con el objetivo de asegurar una coordinación efectiva entre ellas, monitorear los avances, para garantizar el éxito del proyecto. Lo que permitirá, además, evaluar su efectividad y hacer ajustes necesarios de manera oportuna.

La estrategia de participación ciudadana que se utilice debe diseñarse para abordar las necesidades y preferencias de los interesados específicos y maximizar su participación en todas las etapas del proyecto de salud.

4.3. Estrategia de consulta y divulgación en etapas futuras

El proceso de consulta busca que las partes interesadas tengan la oportunidad de formular inquietudes sobre el diseño, implementación, impactos y beneficios del Programa. En ese sentido, MISPAS está comprometida en generar un dialogo significativo y abierto, con las partes interesadas del Proyecto y recibir retroalimentación de los involucrados utilizando diferentes mecanismos y espacios de consulta.

Como parte del proceso de consulta se realizarán eventos de consulta públicas y/o talleres temáticos: se desarrollarán eventos abiertos a todo el público y con convocatorias específicas, a realizarse a nivel nacional y provincial en el que todos los interesados y potenciales afectados del Programa tendrán la oportunidad de participar. Tras realizarse los eventos de consulta pública y los talleres temáticos se levantarán actas de reunión donde se dejará constancia de los temas tratados y los participantes. La siguiente tabla muestra los temas de las consultas para etapas futuras del proyecto, así como el método previsto, las principales partes interesadas y el responsable de realizar la consulta.

Las consultas con las partes interesadas sobre los instrumentos ambientales y sociales después de la efectividad del proyecto a ser implementadas por el MISPAS, SNS y MIVHED serán las siguientes.

Fecha indicativa	Tema de la consulta/mensaje	Método a usar	Partes interesadas a las que va dirigida
4to trimestre 2023	Borradores de instrumentos ambientales y sociales preparados: MGAS, MRI y PPPI (actualizado)	Reuniones de Consulta presencial	Partes Interesadas: A1, A2, B1, B2, C y E (F)
Durante la implementación del proyecto	Propuestas/diseños de obras específicas (subproyectos); Borradores de Planes de Gestión Ambiental y Social (PGAS) de subproyectos; Borradores de Planes de Reasentamiento Involuntario (PRI), según lo definirá el MRI; Cambios significativos en el Proyecto.	Reuniones de Consulta presencial y grupos focales	Partes Interesadas: A1, A2, B1, B2, C, D y E (F)

4.4. Estrategia propuesta para incorporar la opinión de los grupos vulnerables

A partir de la información recogida en las consultas iniciales, se han establecido estrategias para continuar el trabajo y la consulta con los grupos vulnerables. En primer lugar, se convocará a organizaciones de base y comunitarias, así como a organizaciones de la sociedad civil o entidades que trabajen o representen a grupos vulnerables. Dependiendo del enfoque y ámbito geográfico de las organizaciones, podrán participar en las consultas con otros actores y en consultas especializadas. Es importante fomentar la participación directa de personas en situación de vulnerabilidad en caso de ser apropiado, para fortalecer el vínculo y fomentar la participación inclusiva.

Durante la preparación e implementación del proyecto, las instituciones ejecutoras asegurarán de identificar a las personas que actúan como legítimos representantes de los diversos grupos, aquellos a quienes los demás miembros del grupo han confiado la tarea de abogar por sus intereses durante procesos de participación similares al proyecto en cuestión.

Las instituciones implementadoras, liderada por MISPAS, promoverán la participación inclusiva y culturalmente adecuada de todas las partes afectadas. Se prestará especial atención a los individuos o grupos menos favorecidos o vulnerables, e incorporaremos la opinión de estos grupos a través de distintos mecanismos de participación que se llevarán a cabo en cada etapa del Proyecto.

Los mecanismos propuestos para incorporar la opinión de los grupos vulnerables son:

1. Consultas, reuniones o entrevistas con organizaciones, asociaciones o entidades que representan, trabajan, atienden y/o tienen contacto directo con grupos vulnerables.
2. Visitas a comunidades y domicilios de personas vulnerables identificadas, bajo la modalidad casa por casa, y se dejará constancia de la información proporcionada o de la consulta realizada en formato de entrevista (si fuese necesario).
3. Buzón de sugerencias en las oficinas Proyecto, oficinas de las DPS/DAS y campamento del Contratista de las obras de infraestructura, rehabilitaciones y equipamiento, quedando archivadas para ser respondidas por el funcionario que le corresponda y gestionadas por el técnico de MQRSS del Proyecto, bajo la supervisión del especialista social**.**
4. Entrevista telefónica a través de la cual el/la especialista social anotará la fecha, hora, nombre del entrevistado, ubicación de la vivienda, número telefónico y/o correo electrónico, relatando los hechos, sugerencias o aportes a las actividades del proyecto o subproyecto.
5. Encuestas en formato digital y adaptada a las personas con discapacidades.

Para facilitar la participación de estos grupos, los eventos contarán con la posibilidad de participación virtual y se celebrarán en lugares de fácil acceso y accesibles. Las visitas personalizadas se llevarán a cabo en un horario que se adecue a la persona o grupo que lo solicita. Las presentaciones se realizarán de manera accesible tanto en forma de datos como de voz, para propiciar la participación activa de personas con discapacidades visuales y auditivas y se facilitará el uso de traductores al idioma inglés y/o creole y lengua de señas (a ser tomado en cuenta en la planificación de las consultas, reuniones y entrevistas).

4.5. Análisis de los comentarios y presentación de informes a las partes interesadas

El proceso de participación de las partes interesadas se llevará a cabo durante todo el ciclo del Proyecto, lo cual permitirá a recoger comentarios, opiniones, quejas y/o reclamos sobre los temas de interés vinculados al Proyecto.

La UEP documentará todas las actividades del intercambio de información, consulta o los eventos para la construcción de planes, estrategias, etc. a través de actas de reunión, reportes fotográficos, relatorías, encuestas y otros materiales que se obtengan como resultado de los talleres. Los especialistas ambiental y social llevarán un registro detallado del proceso de divulgación y elaborarán reportes de los resultados de las actividades realizadas. Asimismo, se recopilarán (de manera oral y escrita) y examinarán las consultas realizadas por las partes interesadas. Así se tendrá un registro completo de los temas de interés o preocupación de las partes interesadas.

Según esta información, se preparará un resumen sobre las acciones realizadas para atender las principales preocupaciones de las partes interesadas y los resultados obtenidos se considerarán para hacer ajustes y/o enriquecer los componentes del Proyecto, siempre que sean factibles técnica y económicamente.

5. Recursos y responsabilidades vinculados a la implementación de actividades de participación de las partes interesadas

En este capítulo se presentan los recursos humanos, funciones y responsabilidades de gestión, en la implementación del PPPI y el presupuesto estimado para realizar las actividades propuestas.

5.1. Recursos humanos, funciones y responsabilidades de gestión

El Proyecto tendrá un Equipo para la Gestión Ambiental y Social, que consta en la UEP/MISPAS con un especialista ambiental, un especialista social y un técnico social responsable del MQRSS, capaces de desarrollar una adecuada gestión de los riesgos sociales y ambientales, implementar, monitorear y reportar sobre los instrumentos A&S del proyecto (MGAS & PGAS, PPPI, MRI & PRI, PGL y PCAS). Por parte de UEP/MIVHED en la Dirección de Planificación y Desarrollo, se contará por el momento con tres Especialistas A&S que vendrán del Departamento de Reasentamiento y Trabajo Social, el Departamento Reducción de Riesgo de Desastres y Cambio Climático y de la Dirección de Tramitación. Por lo que estos equipos serán responsables de implementar las actividades del PPPI. El Equipo de Gestión Ambiental y Social, tiene la función de implementar los planes, programas y medidas necesarias para mitigar y/o minimizar los impactos sociales y ambientales del proyecto y sus subproyectos en su área de influencia. A continuación, se indican las responsabilidades de los especialistas (estos se definirán en mayor detalle en el MGAS):

- Asegurar que en todas las actividades que se realicen en la ejecución del proyecto se dé cumplimiento a los requerimientos establecidos en los instrumentos de gestión ambiental y social del proyecto (PCAS, MGAS, PPPI, MRI y PGL) y el Manual de Operaciones del Proyecto (MOP).
- Velar por la adecuada ejecución de las actividades relativas al aspecto A&S del Proyecto, asegurando una permanente sinergia entre el área social, el área ambiental y los demás actores internos del proyecto.
- El/la especialista social será el/la responsable de liderar la implementación de PPPI para el proyecto y supervisar las actividades de participación que se implementen cumplan con el EAS 10.
- Coordinar y mantener operacional el Mecanismo de reclamos, quejas, solicitudes y sugerencias del Proyecto, con el fin de asegurar la recepción, canalización y resolución de las quejas y reclamos del Proyecto y su reporte al Banco, para esta actividad se contará con un técnico con dedicación exclusiva.
- Anticipar y alertar sobre posibles riesgos ambientales que surjan durante la ejecución del Proyecto.

- Llevar a cabo todas las acciones que involucran las buenas relaciones del Proyecto con la comunidad, la participación en el proyecto, y el acceso a beneficios de grupos vulnerables, identificando e implementando medidas de mitigación para superar obstáculos que estos grupos pudieran enfrentar.
- Guiar, asesorar y acompañar a la UEP-MISPAS en la realización de las consultas públicas durante la etapa de formulación de los subproyectos y visitas periódicas durante la ejecución de los subproyectos para el seguimiento oportuno.
- Implementar y velar por el cumplimiento de las actividades de divulgación durante todas las etapas del Proyecto.
- Guiar a Contratistas o Consultores para que la ejecución de las actividades de participación de las partes interesadas sea consistente con la normativa nacional respecto participación y consulta y el EAS10 del Banco Mundial.
- Documentar todas las actividades de comunicación, divulgación y consulta, que servirá de base para elaborar los reportes de monitoreo trimestrales al interno de la UEP-MISPAS que permitirán rastrear los temas de interés y gestionar las respuestas oportunamente.
- Elaborar los reportes semestrales de avance de la implementación del PPPI y el Mecanismo de Quejas para el BM.

Gráfico 1. Organigrama Área Ambiental y Social

5.2 Presupuesto para la implementación del PPPI

Presupuesto Tentativo para la implementación del PPPI:

Actividad	Cantidad en USD estimación
Consultas, reuniones, intercambios, talleres de capacitación	30,000
Diseño, desarrollo y divulgación de materiales de comunicación (brochure, carteles, infografías, videos, spot radial y TV, redes sociales, perifoneo, etc.)	85,000
Acciones para la inclusión de personas con discapacidad, mujeres y adolescente embarazadas y personas de tercera edad (detalle abajo[11])	incluidos en componentes técnicos
Campaña de sensibilización sobre grupos vulnerables (adolescentes embarazadas, envejecientes, LGQTB+, afrodescendientes, víctimas de violencia y trata, migrantes y refugiados)	30,000
Plataforma del MQRSS para quejas relacionadas con el proyecto (por [12]ejemplos formularios de registros, protocolo operativo, interfaz con los mecanismos las líneas 311 y OAI y Observatorio de los servicios públicos) y capacitación de los encargados de QRSS	35,000
Socialización del MQRSS entre los posibles usuarios (materiales, carteles informativos, infografías, eventos)	45,000
Viáticos y gastos de trasporte para el equipo A&S en las UEPs para atender reuniones, eventos, consulta, entre otras	25,000
Traducción en eventos y de materiales didácticos, según necesidad[13]	10,000
Monitoreo e implementación del PPPI y MQRSS	30,000
TOTAL	**290,000**

Nota: Este presupuesto se actualizará durante la implementación.

Acciones para la inclusión de personas con discapacidad	**Presupuesto (estimación)**
De manera piloto, contratar personal en 2 hospitales y 5 Centros de Salud de personal que habla lengua de señas pata atender personas con discapacidad auditiva.	**300,000.00**
Capacitación del personal de salud, accesibilidad física de los centros de salud habilitados, sistemas de información de voz, data y lengua de señas y braille.	**15,000.00**

[11] Está siendo incluido en el presupuesto de los Componentes; pendiente de verificación.
[12] La interoperabilidad de esta plataforma con la línea 311 y OAI, deberá ser consultada y aprobada por la OPTIC.
[13] Las traducciones se realizarán al inglés, creole y lengua de señas.

AT para Acceso Universal [14] en diseño técnico [15] de planos para la rehabilitación de infraestructura y nuevas construcciones (rampas, pasamanos, baños, el tamaño de la puerta de los consultorios, ascensores, e.o.)	**30,000.00**
Adquisición de equipamiento y mobiliario adecuado (que no confinan a las personas a posiciones incómodas y/o dolorosas, sin necesidad de requerir de apoyo adicional para subirse, acomodarse y bajarse a camillas, entre otros[16].	**50,000.00**
Implementar eventos que apoyan "la toma de consciencia sobre los derechos de las personas con discapacidad y cambios actitudinales".	**35,000.00**
AT e implementación de campañas informativas sobre servicios de salud dirigidas a usuarios adecuadas a personas con discapacidad intelectual.	**25,000.00**
Facilitar el entorno para que personas con discapacidad tengan acceso a servicios (espacios específicos y tecnología de accesibilidad[17]): -En áreas donde se atienden usuarios en centros de salud y hospitales a construirse y/o rehabilitarse (y UEPs) incluir un área de atención para personas con discapacidad y con mobiliario adecuado para atender personas que usan sillas de ruedas. -En centros de atención a usuarios introducir la presentación continua de videos explicativos (con subtítulos y lengua de señas/varios idiomas) que informa sobre cómo acceder a ciertos trámites y servicios. -Adquisición de software que se utilicen para traducción automática. -Hacer disponible a personas ciegas, los formularios, formas, contratos de servicios y guías cómo acceder a ciertos trámites y servicios para que puedan escuchar la lectura de estos mediante las aplicaciones especializadas. -Introducir el uso de WhatsApp para que personas sordas puedan acceder a la lectura de formularios, formas, contratos de servicio y guías con requerimientos cómo acceder a ciertos trámites y servicios. -Adicional a un número de teléfono para solicitar información, abrir la posibilidad de realizar video llamadas para que personas sordas puedan tener acceso a información sobre servicios y trámites.	**45,000.00**
AT para promover la independencia de las personas con discapacidad en el acceso a los servicios: -Para las personas que no leen Braille, tener la opción de enviarles con anterioridad formas, formularios y contratos de servicios para que puedan ser leídos en casa con apoyo de cuidadores, personas de confianza o mediante las aplicaciones especializadas. -Para las personas con dificultad de movilizarse la opción de enviar mediante WhatsApp formas, formularios y contratos de servicios para ser llenado en casa sin tener que ir a un centro de atención. -Hacer disponible las Encuestas de Satisfacción en (i) Braille, (ii) a través de WhatsApp para ser leído por las aplicaciones especializadas y/o (iii) WhatsApp (por ejemplo, en *Google forms*) para ser llenadas en casa sin tener que movilizarse a un centro de atención.	**20,000.00**

[14] Accesibilidad Universal: Es la condición que deben cumplir los entornos físicos, las infraestructuras, las edificaciones, los procesos, los bienes, productos, servicios, objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos para ser comprensibles y utilizables por todas las personas en condiciones de igualdad, seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible, mejorando su calidad de vida y participación activa dentro de la sociedad. Fuente: "Ley Orgánica sobre Igualdad de Derechos de las personas con discapacidad" no. 5-13, promulgada el 15 de enero de 2013.

[15] Detallado en el "Reglamento para proyectar sin barreras arquitectónicas" (m007) de la Dirección General de Reglamentos y Sistemas de la Secretaría de Estado de Obras Públicas y Comunicaciones y en Norma Dominicana sobre Accesibilidad al medio físico: Criterios y requisitos generales para un diseño universal (NORDOM 779) del 2017.

[16] De especial importancia para las mujeres con discapacidad física o motora, las cuales deben recurrir a conserjes y enfermeros/as, mayormente hombres, para que las ayuden, perdiendo así su privacidad.

[17] Medios de voz digitalizada y otros sistemas y formatos aumentativos y alternativos de comunicación, incluidas las tecnologías de la información y la comunicación accesibles.

Con la Escuela Nacional para Sordos, explorar la lengua de señas en otros idiomas relevantes como el creole e inglés y fomentar su uso en los videos en centros de atención y video llamadas mencionados anteriormente.	**10,000.00**
Crear Unidades de valoración, reconocimiento y certificación de Personas con Discapacidad[18] (método de CONADIS): Prg. piloto en el 30% de los nuevos centros de salud (priorizando aquellas en zona fronteriza) y 2 hospitales que serán rehabilitados.	**150,000.00**
En coordinación con CONADIS y Asociaciones que representan diferentes tipos de discapacidad implementar campañas de valoración, reconocimiento y certificación de Personas con Discapacidad en área de intervención del proyecto (1/año).	**50,000.00**
Campaña contra la violencia obstétrica de mujeres con discapacidad[19].	**20,000.00**
Total: USD	**750,000.00**

6. Mecanismo de atención de quejas y reclamos

La UEP/MISPAS tiene la responsabilidad de garantizar que la gestión de quejas, reclamos, solicitudes y sugerencias sea culturalmente apropiada y accesible para todas las partes interesadas del Proyecto. El sistema MQRSS se establece desde el inicio del proyecto y permanece activo hasta su finalización, y durante un año después en el caso de obras, para abordar cualquier reclamo por vicios ocultos. Los objetivos principales de MQRSS es asegurar que todas las partes interesadas se sientan escuchadas y respetadas, y que sus inquietudes sean abordadas de manera adecuada y oportuna. Además, busca prevenir conflictos y mitigar riesgos sociales y ambientales, y fomentar una cultura de transparencia y responsabilidad en la gestión del proyecto.

Para la implementación del mecanismo de quejas y reclamos, la UEP seguirá los siguientes lineamientos:

- ✓ Se gestionará de manera oportuna y apropiada todos los reclamos presentados para fortalecer los vínculos de confianza, prevenir conflictos y asegurar que el cronograma de trabajo no se vea afectado por problemas sociales.
- ✓ Toda persona que presente una queja será tratada con respeto, no será discriminada y recibirá la orientación necesaria.
- ✓ El Equipo de Gestión Ambiental y Social del proyecto asegurará la difusión y accesibilidad del mecanismo de atención de quejas y reclamos para los grupos de interés, con énfasis en los grupos vulnerables.
- ✓ El Equipo de Gestión Ambiental y Social del proyecto documentará y realizará un seguimiento de cada queja, reclamo y consulta en las distintas etapas.
- ✓ La información de los reclamantes se mantendrá confidencial, y se permitirá la presentación de quejas anónimas en el sistema.

[18] Permite tener registro en SIUBEN y acceso a programas de asistencia y protección social, acceso a medicamentos, transporte, e.o.

[19] Mujeres con discapacidad, accesibilidad y violencia de género, en las Provincias de Azua y San Pedro de Macorís. Unión Europea y la Fundación ONC, 2021. Estudio de personas con discapacidad en la base de datos del SIUBEN: 9% de encuestadas reportó ser víctima de violencia obstétrica.

6.1 Coordinación general del Mecanismo Quejas, Reclamos, Sugerencias y Solicitudes (MQRSS)

El especialista de gestión social será el encargado de coordinar el mecanismo QRSS, asistido por un técnico que se encargará de sistematizar y absolver las quejas y reclamos presentados con la colaboración de otras áreas. El técnico encargado del MQRSS también se encargará de hacer un seguimiento y supervisión del mecanismo de quejas y reclamos de los subproyectos a cargo de los contratistas, y se asegurará de dar una solución rápida si es necesaria o de que haya un problema complejo que requiera la asistencia del nivel central de la UEP/MISPAS y/o la UEP/MIVHED.

El técnico encargado del registro, seguimiento y respuesta del Mecanismo Quejas, Reclamos, Sugerencias y Solicitudes del proyecto evaluará periódicamente los mecanismos de quejas y reclamos de los subproyectos para informar a los contratistas, lo que les permitirá resolver problemas recurrentes y corregir las acciones y actividades del proyecto.

Mientras se pone en funcionamiento el mecanismo de quejas y reclamos de la UEP/MISPAS, la DCS del MISPAS y la Dirección de Planificación y Desarrollo de MIVHED tendrá abierto un libro de reclamaciones. Este enfoque garantiza que las partes interesadas puedan expresar sus inquietudes y tener la seguridad de que se les atienda adecuadamente.

La legislación nacional cuenta con varios mecanismos para proteger la participación ciudadana y fomentar la responsabilidad social. Entre estos mecanismos se encuentran el Sistema de Atención al Ciudadano 311 y la Oficina de Acceso a la Información (OAI). El Sistema de Atención al Ciudadano 311, establecido por el Decreto No. 694-09, es el principal medio de comunicación utilizado para recibir y canalizar denuncias, demandas, reclamos y sugerencias de los ciudadanos a nivel nacional.

La OAI se estableció mediante la Ley General de Libre Acceso a la Información Pública Ley 200-04 y el Decreto No. 130-05 para apoyar tanto a entidades públicas como privadas en la divulgación de información solicitada. Además, el portal del Observatorio Nacional de Servicios Públicos del Ministerio de Administración Pública busca mejorar la calidad de los servicios públicos.

En el caso del MISPAS y el Servicio Nacional de Salud (SNS), ambas entidades disponen de oficinas de acceso a la información y diversos canales para atender quejas y reclamos de los ciudadanos. Estos canales incluyen la atención al cliente presencial, en línea y mediante buzón de sugerencias, así como las redes sociales.

Además, ambas entidades han implementado procedimientos y mecanismos de retroalimentación para garantizar una atención eficiente y eficaz. Actualmente, las quejas, reclamos o solicitudes recibidas son derivadas a los departamentos correspondientes, donde se les da respuesta de manera confiable y oportuna.

Es importante destacar que en este proyecto además de MISPAS y SNS, otras instituciones podrían recibir quejas relacionadas con el mismo. Para garantizar una coordinación efectiva, estas instituciones deben formar parte del acuerdo interinstitucional y que las quejas del proyecto se remitan al UEP/MISPAS, a través de la OAI del MISPAS.

El objetivo del MQRSS para el Proyecto es coordinar con los mecanismos existentes para garantizar que las quejas, reclamos, solicitudes y sugerencias relacionadas con el Proyecto y sus Subproyectos sean gestionadas y respondidas adecuadamente por el equipo encargado del MQRSS del Proyecto. Una vez que se haya cerrado el caso, se proporcionará retroalimentación al mecanismo que originó la queja para archivo y estadística, con el fin de evitar la duplicación de esfuerzos y mejorar la eficiencia en la gestión de

las quejas y reclamos de los ciudadanos. La interoperabilidad entre los sistemas debe ser consultada con la Oficina Gubernamental de Tecnologías de la Información y Comunicación (OGTIC).

Hay que establecer una comunicación directa entre la UEP/MQRSS y la OAI del MISPAS, para que la OAI reciba las solicitudes externas provenientes de otros canales e instituciones y derivar a la UEP las relacionadas con el proyecto. Para llevar a cabo esta tarea, se distribuirá una matriz detallada a los implementadores del proyecto, en la que se describan las actividades, subproyectos y lugares de emplazamiento. De esta manera, será más fácil identificar si una solicitud recibida por la OAI está relacionada con QRSS del proyecto.

6.2 Recepción y canales de comunicación de QRSS

Cuando las salidas no conformes se detectan a lo externo del MISPAS, MIVHED y SNS, o sea, por un usuario, y esto genera una queja, sugerencia o solicitud, el tratamiento de la no conformidad se hará según los planteados a continuación.

Los canales de comunicación para hacer llegar una queja, reclamo, sugerencia o solicitud al MQRSS del proyecto en el UEP/MISPAS son los siguientes y tendrá una atención de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm.

Vía telefónica MISPAS (809-541-3121 ext. 6301, 6302, 6303, 6304 y 6305) y SNS (809-221-3637 ext. 3019)

- Vía telefónica MISPAS (809-541-3121 ext. 6301, 6302, 6303, 6304 y 6305) y SNS (809-221-3637 ext. 3434)
- Chat Box Vía WhatsApp (provisional) WhatsApp 829-727-7277
- Portal web del proyecto (por confirmar)
- Por correo electrónico del Proyecto/ MISPAS, ana.castillo@ministeriodesalud.Gob.do (mientras se instala la UEP)
- De manera presencial completando el formulario de quejas, reclamaciones, sugerencias y solicitudes en MISPAS, DPS/DAS, SNS, Subproyectos (contratistas), haciendo uso de los buzones de sugerencias
- Página web de MISPAS www.msp.gob.do
- SNS www.sns.gob.do
- Correo electrónico del Servicio Nacional de Salud (SNS) infosns@sns.gob.do
- Sistema 3-1-1, vía telefónica o ingresando en https://311.gob.do/
- Oficina de Acceso a la información de MISPAS Correo: oai@ministeriodesalud.gob.do
- Oficina de acceso a la información de SNS: https://sns.gob.do/transparencia/
- Oficina de acceso a la información de MIVHED: https://MIVHED.gob.do/transparencia/index.php/oficina-de-libre-acceso-a-la-informacion
- Oficina Acceso a la Información del MIMARENA: https://transparencia.ambiente.gob.do/
- Portal web del Observatorio Nacional de la Calidad de los Servicios Públicos en https://observatorioserviciospublicos.gob.do/
- Redes sociales de las instituciones (ver apartado 4.1)

Las quejas, reclamos y consultas recibidas a través de los canales mencionados relacionados con el Proyecto, estarán integrados en una sola base de datos bajo la responsabilidad de la UEP, que generará los reportes necesarios, incluyendo la información recibida a través de los contratistas y sus respuestas a

las mismas. Esta información se tomará en consideración en los reportes elaborados semestralmente por la UEP/MISPAS para el Banco.

La queja, reclamo, sugerencia o solicitud, para cualquier canal de comunicación que se utilice, deberá contener la siguiente información:

- El motivo preciso de la misma, especificando de la mejor manera posible los hechos en que se fundamenta.
- Tiempo en que se produjeron dichos hechos, de ser posible, con indicación de fecha y hora.
- La determinación del área o servicio donde se ha producido el hecho que ha motivado la queja, reclamación o sugerencia.
- De ser posible, las personas involucradas o el servicio o producto relacionado.
- Identificar al denunciante o interesado con la información necesaria para la respuesta respectiva (números telefónicos de contacto, domicilio, correo electrónico, otros), si la solicitud no es anónima.
- Podría adjuntar archivos o fotografías

6.3. Gestión de QRSS (incluir un flujograma con fases del QRSS y tiempos máximos)

Las QRSS se ingresará en el sistema de gestión calidad, para asignarle un código de ingreso para su seguimiento.

El código de la QRSS se describe como sigue:

Código para el tipo de fuente de la acción	Últimos dos dígitos del año en curso	Numero secuencial o correlativo (01-99)
QU (queja o reclamación)	##	##
SG (sugerencia)	##	##
SO (Solicitud)	##	##

Ejemplo: QU-23-01/SG-23-01/So-22-01

Este código será informado al usuario (a) en el mismo instante, en caso de que se trate de una llamada telefónica directamente, o trasferido al MQRSS de la UEP o el código que le asigne el mecanismo de entrada del caso. Si se trata de alguno de los demás canales descritos anteriormente, se dará respuesta en 15 días hábiles y 10 días hábiles más por prórroga de excepción. En cuanto a las quejas o reclamos anónimos, de ser posible, se tomará nota de un correo electrónico o número telefónico de contacto, en el que se pueda brindar información posterior sobre el estado y forma de resolución que se dio al caso. Los datos proporcionados serán tratados con confidencialidad. De no tener forma de contactar al usuario, se recibirá y registrará, investigará y archivará.

El procedimiento del Proyecto para gestionar una queja o reclamo será difundido a nivel interno y externo. A nivel interno, se dará a conocer este procedimiento a todas las áreas de MISPAS y entidades involucradas en el Proyecto, contratistas y supervisores, de manera que se difunda la importancia de este mecanismo para una adecuada gestión social. A nivel externo, se difundirán las vías existentes para formular una queja, reclamo o consulta, para que las partes interesadas sepan cómo proceder en caso de presentar una queja, reclamo o consulta.

Para efectos prácticos en adelante llamaremos caso a toda queja o reclamo.

a) **Recepción y registro del caso.** El procedimiento se inicia con la recepción del caso, por cualquiera de los canales y mecanismos descritos en el apartado 6.2. El Formato de Recepción de Quejas y Reclamos se encuentra en el Anexo 3 del presente documento. Posteriormente, las QRSS se identificarán con un número de registro según se especifica en el apartado 6.3. registrando la fecha y hora de recepción de la QRSS, ya sea por medios virtuales o presenciales.
b) **Admisión del caso. (hasta 3 días hábiles).** El especialista de gestión social será el responsable del Mecanismo de QRSS, y contará con la asistencia de un técnico social para el MQRSS, con dedicación exclusiva para atender dicho mecanismo. Este técnico social, se encargará de registrar e iniciar una rápida evaluación para determinar la admisión del caso. Con el resultado de dicha evaluación y en un plazo no mayor a 5 días hábiles, notificará a las partes interesadas si el caso es aceptado o denegado.
   - Cuando el caso sea aceptado: Se acogerá el reclamo, se procederá a realizar las averiguaciones correspondientes y se adoptarán medidas correctivas; todo ello, a fin de dar un adecuado tratamiento al caso presentado.
   - Cuando el caso sea denegado: Se comunicará la razón por medio de una carta y/o correo electrónico, o vía mensaje de texto o WhatsApp, siempre y cuando exista datos de contacto.
c) **Gestión, monitoreo y resolución del caso. (hasta 10 días hábiles) Una vez aceptado el caso lo analizará el técnico responsable del MQRSS, y luego se derivará al área correspondiente para su resolución.**

Si se requiere, se realizará una inspección in situ para reconocer directamente la ocurrencia y magnitud del hecho o situación que motivó el caso. Los resultados se comunicarán al especialista de gestión social de la UEP/MISPAS, quien establecerá las medidas y plazos para atender el caso presentado. Esto será inmediatamente comunicado al titular del caso, vía correo electrónico y/o teléfono y/o WhatsApp, según resulte más adecuado.

- Si el titular del caso acepta la decisión tomada, se pasará a implementar las medidas y se dará por cerrado el caso.
- Si la persona que hizo la queja se niega a recibir la respuesta o no es posible contactarlo, el asesor legal de la UEP/MISPAS intervendrá y elaborará un documento que certifique la atención del caso y este será dado por “Cerrado”.
- En el caso de las quejas anónimas, se procederá a atender el caso y tras implementar las medidas se dará por cerrado el caso.

Es importante destacar que el Mecanismo de Quejas y Reclamos del Proyecto contempla la posibilidad de presentar apelaciones y solicitar una reunión con el coordinador de quejas y reclamos si la persona que desea apelar lo requiere. Si no se llega a un acuerdo, las partes pueden recurrir a un tercero imparcial o a otra instancia que crean necesaria.

En este contexto, la Procuraduría General de la República, a través de la Procuraduría Especializada para la Defensa del Consumidor (PROCONSUMIDOR), es la entidad encargada de actuar como árbitro imparcial en los mecanismos de quejas y reclamaciones en la República Dominicana. Además, en casos específicos relacionados con temas de salud, se puede acudir al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), que supervisa y regular el sector de la salud en el país, siempre que no sea parte involucrada.

Cuando se haya definido la medida a implementar o se encuentren en proceso de implementación, se notificará formalmente al ciudadano o titular del caso. Según el tipo de caso, la respuesta al titular deberá aprobarla la Asesoría Legal de la UEP y contar con su conformidad.

Todas las resoluciones de las QRSS serán remitidas a las OAI que la generó originalmente.

d) Archivo y documentación. Una vez finalizada la resolución de la queja o reclamo, sugerencia y solicitudes, se pasará a resguardar bajo custodia toda la documentación generada. Se tendrá especial cuidado en preservar la confidencialidad de las personas que formulen una queja o reclamo, sobre todo, de aquellas que expresen una preferencia para que su identidad se mantenga en reserva.

e) Quejas sobre casos especiales. Los siguientes tipos de quejas y reclamos requerirán de un tratamiento especial:

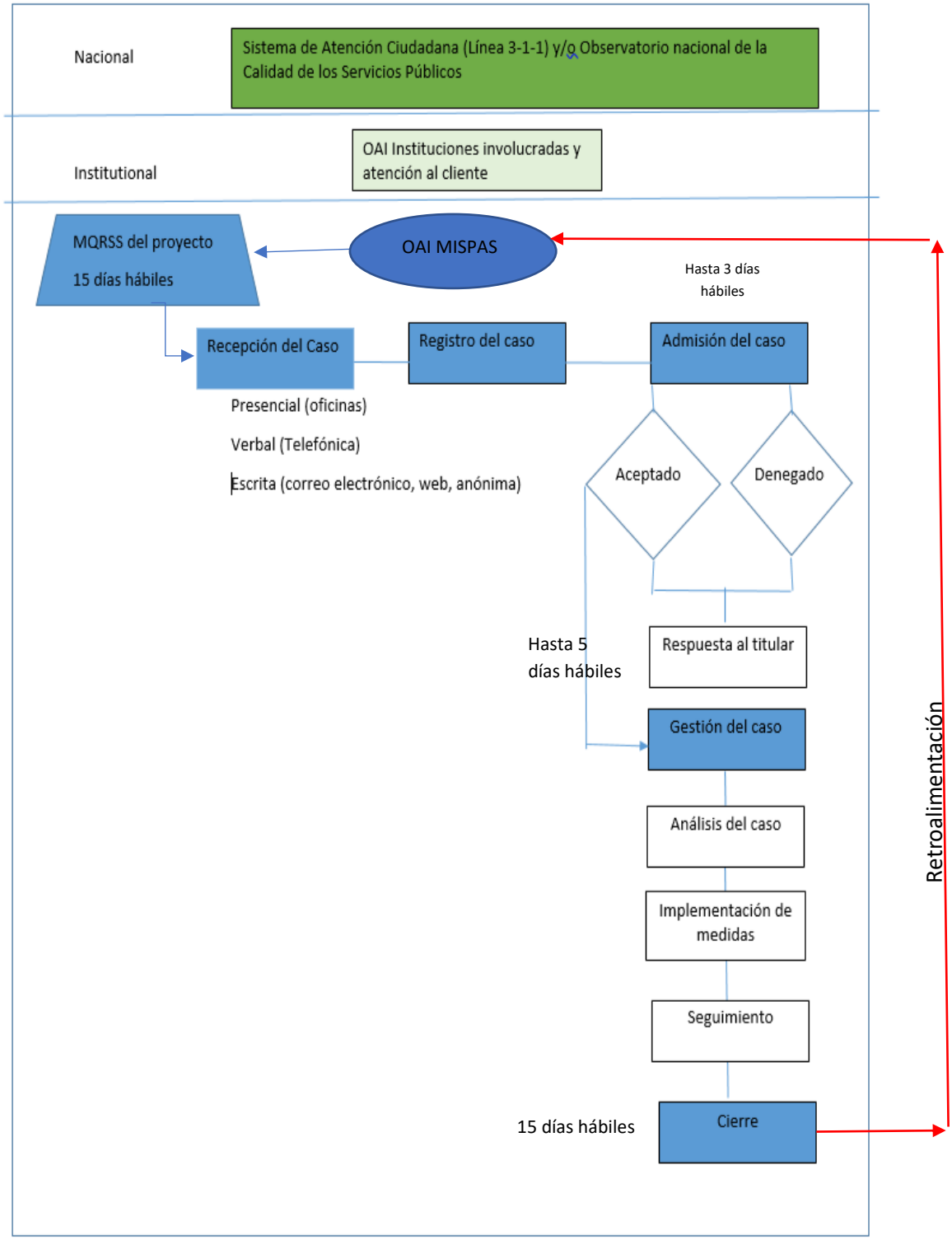
• Quejas relacionadas con temas laborales, incluyendo casos de acoso sexual asociadas a aspectos laborales, deberán tener un tratamiento separado que se oriente a proteger la confidencialidad de los afectados y evitar represalias asociadas a la presentación de la queja, y de ser el caso instruir a los afectados a presentar sus quejas a las entidades especializadas competentes para recibir denuncia por violencia de género. Para ello el Proyecto cuenta con un Procedimientos de Gestión Laboral que incluye un mecanismo de atención de quejas y reclamos para trabajadores.

• Para las quejas y reclamos de las partes interesadas relacionados con violencia de género (VdG) y Explotación Sexual, Abuso y Hostigamiento Sexual (ESA/HS). El/la especialista social de la UEP/MSIPAS preparará protocolos que garanticen que la atención tenga un enfoque hacia el sobreviviente priorizando su seguridad física y emocional. (ver acápite 6.7)

• Quejas relacionadas con las compensaciones por adquisición y restricciones por el uso de la tierra, y/o accesos a recursos, entre otros. Para ello, el Proyecto contará con un MQRSS específico para atender estos tipos de quejas y reclamos hasta iniciar las obras, a través del Marco de Reasentamiento Involuntario.

A continuación, se presenta un flujograma de atención de quejas y reclamos del Proyecto

Gráfico 2. Flujograma del Mecanismo de reclamos, quejas, sugerencias y solicitudes



6.4 Elevación a conflictos y resolución

Se entenderá por conflicto a aquellas situaciones en las que, una vez completado el procedimiento de gestión de quejas, reclamaciones, sugerencias y solicitudes, la parte interesada manifieste su inconformidad con las respuestas entregadas.

Frente a un conflicto, el responsable asignado de la UEP/MISPAS establecerá acciones y plazos para la resolución participativa del conflicto. Para ello, se podrán utilizar reuniones con la o las partes interesadas o cualquier otro medio conducente a una solución adecuada y debidamente consensuada, cuando corresponda. En caso de no haber conciliación o acuerdo entre las partes, el ciudadano tiene la libertad de actuar por las vías que entienda pertinente.

En caso de pérdidas o daños que afecten los derechos legales, los bienes, los recursos o la vida de los ciudadanos y usuarios, se remitirá el caso a la Dirección Jurídica del MISPAS para su gestión, según las leyes dominicanas aplicables, en este tipo de caso.

6.5 Reporte, archivo y documentación

Una vez completa la gestión de la queja o reclamo, y tras notificar al titular del caso, se almacenará la documentación generada. Se tomará especial cuidado en preservar la confidencialidad de las personas que hayan presentado una queja o reclamo, en particular aquellas que hayan manifestado su deseo de mantener su identidad en secreto o que se encuentren en situación de vulnerabilidad.

Aunque este procedimiento se centra en las quejas y reclamos, la UEP/MISPAS también dará la misma importancia a las sugerencias y solicitudes recibidas, las cuales también se registrarán en la Matriz de Registro de Casos de QRSS. El (la) técnico social elaborará un informe mensual dirigido al (la) especialista social, quien a su vez lo remitirá a la Coordinación de la UEP/MISPAS. Este informe incluirá un resumen de las QRSS presentadas, las medidas implementadas, el tiempo de atención y, si corresponde, el monto invertido para dar respuesta al caso.

La UEP del MISPAS es responsable de informar al Banco Mundial en sus informes semestrales sobre el Mecanismo QRSS (casos recibidos, atendidos, entre otros).

La UEP/MISPAS mantendrá el registro de las quejas y reclamos durante todo el ciclo de vida del Proyecto. La información se almacenará en medios virtuales protegidos por contraseñas de seguridad y solo se accederá con la autorización del (la) Coordinador (a) de la UEP/MISPAS.

6.6 Difusión Pública (socialización del MQRSS)

Se informará a todas las partes interesadas del Proyecto sobre cómo se manejan las quejas, reclamos y consultas para el Proyecto, y se les proporcionará información sobre los medios disponibles para presentarlas, de acuerdo con los procedimientos establecidos. El Equipo de Asuntos Sociales del Proyecto llevará a cabo campañas de divulgación para dar a conocer el mecanismo de QRSS. Además, se difundirá el procedimiento de gestión de quejas a todas las áreas de las instituciones que implementan el Proyecto, consultores y contratistas, para que se comprenda la importancia de dicho mecanismo para una adecuada gestión social.

A nivel externo, se informará a las partes interesadas sobre cómo presentar una queja, reclamo o consulta, destacando la importancia de la protección de la confidencialidad de los reclamantes y ofreciendo la

opción de presentar una queja o reclamo de forma anónima. Para ello, se distribuirán formularios, volantes impresos, carteles explicativos, incluidos los lugares de las obras y se elaborarán infografías para su difusión en medios y redes sociales. Además, la promoción del mecanismo de quejas será un elemento esencial en todas las actividades de contratación e inducción de personal del Proyecto.

Además, se establecerá un sistema de monitoreo y seguimiento de las acciones de divulgación del mecanismo de quejas para asegurar su efectividad y corregir cualquier deficiencia en la información proporcionada. De esta manera, se garantizará que todas las partes interesadas tengan acceso a la información necesaria para presentar una QRSS y que sepan cómo se manejará su caso de manera confidencial y eficiente.

Es importante destacar que la divulgación del mecanismo de quejas y reclamos es un aspecto crucial para garantizar una adecuada gestión social en el proyecto. Al informar de manera clara y accesible a las partes interesadas sobre los medios disponibles para presentar una QRSS, se fomenta una cultura de transparencia y confianza en el proceso de gestión de las mismas.

6.7 Manejo de temas de abuso y acoso sexual

Las quejas relacionadas con la violencia de género, acoso sexual y otros casos similares serán atendidas con prioridad por este mecanismo. Sin embargo, las personas afectadas también podrán presentar su queja ante las autoridades competentes, como el Ministerio de la Mujer, la Policía Nacional o el Ministerio Público, o ante las Unidades Integrales de Atención a la Violencia de Género, Intrafamiliar y Delitos Sexuales.

En el marco del Proyecto, se implementarán medidas especiales para gestionar reclamos delicados y confidenciales, incluyendo aquellos relacionados con la explotación y el abuso sexual, y el acoso sexual, de acuerdo con las buenas prácticas establecidas en la nota sobre estos temas que forma parte de los recursos del Marco Ambiental y Social del Banco Mundial.

La información recibida a través del mecanismo se tratará confidencialmente, especialmente en lo que respecta a la identidad del reclamante. En el caso de la violencia de género, el mecanismo de QRSS se utilizará principalmente para derivar a los reclamantes al proveedor de servicios especializados en la materia y registrar la resolución de la queja. La persona especialista designada o contratada para asistir estos casos será la única que tendrá acceso a estas quejas para garantizar la confidencialidad de las mismas.

En cuanto a las quejas y reclamos sobre abuso o acoso sexual, se tomarán medidas para proteger la confidencialidad y seguridad de la víctima. El mecanismo no registrará información que revele la identidad de la persona afectada por este tipo de quejas. Únicamente se solicitará información relacionada con la naturaleza de la queja (lo que el reclamante dice en sus propias palabras, sin preguntas directas), si la persona que cometió el acto de violencia estaba relacionada con el Proyecto, y si es posible, la edad y el género de la persona afectada.

Todas las quejas se registrarán bajo un código de identificación asignado por la persona especialista que recibe las quejas y tendrán un registro de acceso restringido. El Proyecto también brindará asistencia a las personas afectadas por violencia de género, derivándolas a proveedores de servicios especializados.

7. Seguimiento y presentación de informes

En este capítulo, se abordarán aspectos clave sobre el monitoreo y la actualización del PPPI, así como los informes que deben presentarse al Banco Mundial, para garantizar la sostenibilidad y la responsabilidad social y ambiental del proyecto.

7.1. Monitoreo y actualización PPPI

El Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI) es esencial para garantizar la transparencia y la participación activa de las partes interesadas en un proyecto y difundir la información relevante. La frecuencia y el nivel de participación de las partes interesadas deben estar en proporción a los riesgos e impactos del proyecto.

La revisión y actualización del PPPI se hace de ser necesario, aunque se pueden considerar algunos momentos importantes del proyecto, dependiendo de las necesidades y circunstancias específicas del mismo. Algunos momentos clave en los que puede ser necesario actualizar el PPPI son:

- Al inicio del proyecto: es importante que en el PPPI se establezcan las medidas de participación y divulgación de la información, para garantizar que las partes interesadas tengan la oportunidad de participar en la toma de decisiones y de recibir información relevante en cada etapa del proyecto.
- Si hay cambios en el diseño y alcance del proyecto, inclusión de nuevos actores o identificación de nuevos riesgos e impactos A&S o si surgen necesidades o cambios en el entorno que requieran ajustar las medidas de participación pública e información establecidas en el PPPI. En este caso, se debe actualizar el PPPI para asegurar que las medidas sean adecuadas a las nuevas circunstancias.
- Después de la finalización del proyecto: una vez finalizado el proyecto, es importante evaluar el proceso de participación pública e información y el desempeño del PPPI. Se deben documentar las lecciones aprendidas y evaluar el éxito de las medidas de participación pública e información, para mejorar la planificación y ejecución en proyectos futuros.

7.2 Informes al Banco Mundial

La UEP/MISPAS consolidará los indormes de MIVHED y SNS y será la responsable de remitir los reportes de monitoreo al Banco Mundial vinculados a la implementación y manejo de los riesgos identificados en el Proyecto, de forma semestral. Asimismo, reportará las actividades realizadas en el marco de implementación del PPPI. Los informes de la UEP/MISPAS y UEP/MIVHED sobre la implementación del PPPI incluirán mínimamente descripción y análisis de los siguientes elementos:

a) Datos generales
b) Introducción
c) Temas clave y principales preocupaciones
d) Grupos participantes
e) Actividades realizadas

e.1 Las actividades de socialización y divulgación realizadas (sobre qué tema y quién participó, desagregado por sexo)

e.2 Las actividades participación realizadas (tema y propósito de la actividad y quién participó, desagregado por sexo)

f) Identificación de nuevos riesgos y su mitigación

g) Medidas de manejo

g.1 Medidas y acciones afirmativas tomadas, para asegurar la plena participación y acceso a los beneficios por parte de los grupos vulnerables identificados en este PPPI.

g.2 Canales y formatos de comunicación y divulgación utilizados para las diferentes categorías de Partes Interesadas; ajustes que se hicieron, si fuera el caso.

h) Funcionamiento del Mecanismo de QRSS (registro QRSS, por tipo, número total casos, número de casos atendidos, número de casos pendientes, entre otros)

i) Conclusiones

j) Recomendaciones

Anexos

Anexo 1. Definiciones

Acceso universal: acceso libre para las personas de todas las edades y capacidades en diferentes situaciones y en distintas circunstancias.

Abuso sexual: intromisión física real de índole sexual, o la amenaza de tal intromisión, ya sea por la fuerza o en condiciones de desigualdad o coercitivas.

Acoso sexual: cualquier persona que, de forma reiterada, continua o habitual, y por cualquier medio, vigila, persigue, hostiga, asedia o busca establecer contacto o cercanía con otra persona sin su consentimiento, de modo que pueda alterar el normal desarrollo de su vida cotidiana3, e incluye proposiciones sexuales no deseadas, solicitudes de favores sexuales y otras conductas verbales o físicas no deseadas de índole sexual.

Agresión sexual: Actividad sexual con otra persona que no da su consentimiento, la cual se constituye como una violación de la integridad corporal y la autonomía sexual, de una manera más amplia que las concepciones más limitadas de "violación sexual", especialmente porque la agresión sexual (a) puede ser cometida por otros medios que no sean la fuerza o la violencia, y (b) no necesariamente implica la penetración.

Atención Primaria de Salud (APS). La atención primaria de salud es una atención médica esencial accesible para todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su participación plena y a un costo accesible para la comunidad y el país.

Cobertura universal de salud. La cobertura universal de salud quiere decir que todas las personas y las comunidades tengan acceso equitativo a los servicios integrales y garantizados, que necesitan a lo largo del curso de vida, con calidad y sin dificultades financieras

Contratista: la empresa que celebra un contrato con la entidad prestataria.

Comunidad LGBTQ: es un término que se utiliza para referirse a las personas lesbianas, gay, bisexuales, transgénero, queer y otras identidades sexuales y de género no convencionales. La comunidad LGBTQ busca la igualdad de derechos, la visibilidad y el respeto hacia todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

Discriminación: toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos —como raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, propiedad, nacimiento o cualquier otra condición social— y que tengan por objeto anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas5 pertenecientes al Proyecto.

Explotación sexual: cualquier tipo de abuso real o intento de abuso de una situación de vulnerabilidad, de una diferencia de poder o de la confianza con fines sexuales, lo que incluye, entre otras cosas, la obtención de beneficios económicos, sociales o políticos a partir de la explotación sexual de otra persona.

Género: se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas.

Identidad de Género: es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente. Podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar —o no— la modificación de la apariencia o la función corporal mediante

medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, si se escoge libremente) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

Menos favorecidos o vulnerables: hace referencia a las personas que tienen más probabilidades de verse afectadas por los impactos del Proyecto o que podrían estar más limitadas que otras en su capacidad para aprovechar los beneficios del Proyecto. Asimismo, estas personas o grupos pueden ser excluidos del proceso de consulta o no participar plenamente en él y, en consecuencia, podrían requerir medidas específicas o asistencia para hacerlo. Aquí se tendrán en cuenta consideraciones respecto de la edad, lo que incluye a los menores y a los adultos mayores incluso en circunstancias en las que podrían estar separados de su familia, de la comunidad o de otros individuos de quienes dependen.

Prestatario: es el receptor de financiamiento y quien asume los compromisos de cumplimiento de los estándares ambientales y sociales del Banco Mundial para un Proyecto de inversión.

Queja: una queja es una expresión de descontento o insatisfacción sobre algo o alguien. Las quejas a menudo se presentan cuando se siente que se ha recibido un servicio o producto inadecuado o insuficiente. Las quejas pueden ser verbales o escritas y pueden dirigirse a la persona o entidad que se considera responsable del problema.

Reclamo: un reclamo es una solicitud de reparación o compensación por un daño o pérdida sufridos. Los reclamos a menudo se presentan en situaciones en las que se ha recibido un servicio o producto defectuoso o se ha sufrido algún tipo de lesión o daño. Los reclamos pueden ser verbales o escritos y generalmente están dirigidos a la persona o entidad que se considera responsable del problema.

Sexo: se refiere a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, a sus características fisiológicas, a la suma de las características biológicas que define el espectro de las personas como mujeres y hombres o a la construcción biológica que se refiere a las características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas sobre cuya base una persona es clasificada como macho o hembra al nacer.

Solicitud: una solicitud es una petición formal para obtener algo o realizar una acción específica. Las solicitudes pueden ser verbales o escritas y pueden dirigirse a personas, empresas, organizaciones o entidades gubernamentales. Las solicitudes pueden ser para obtener información, servicios, productos, empleo, permisos, entre otros.

Sugerencia: una sugerencia es una propuesta o idea que se presenta para consideración o posible implementación. Las sugerencias a menudo se presentan para mejorar algún aspecto de un producto, servicio o proceso. Las sugerencias pueden ser verbales o escritas y pueden dirigirse a personas, empresas u organizaciones.

Terceros: pueden incluir contratistas, subcontratistas, corredores, agentes o intermediarios.

mhGAP: El Programa de Acción de la OMS para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) se apoya en orientaciones, instrumentos y métodos de capacitación basados en datos científicos para ampliar los servicios en los países, especialmente en entornos de escasos recursos.

Anexo 2: Normas Dominicanas sobre Participación Ciudadana

N°	Norma	Título referencial	Información relevante
1	Constitución Política de la República Dominicana		Artículo 2, establece que: "La soberanía nacional corresponde al pueblo, de quien emanan todos los Poderes del Estado, los cuales se ejercen por representación". Artículo 8, Inciso 10 de la Constitución de la República establece que: "Todos los medios de información tienen libre acceso a las fuentes noticiosas oficiales y privadas, siempre que no vayan en contra del orden público o pongan en peligro la seguridad nacional". Artículo 49.- Libertad de expresión e información. Toda persona tiene derecho a expresar libremente sus pensamientos, ideas y opiniones, por cualquier medio, sin que pueda establecerse censura previa. 1) Toda persona tiene derecho a la información. Este derecho comprende buscar, investigar, recibir y difundir información de todo tipo, de carácter público, por cualquier medio, canal o vía, conforme determinan la Constitución y la ley; Artículo 210.- Referendos. Las consultas populares mediante referendo estarán reguladas por una ley que determinará todo lo relativo a su celebración, con arreglo a las siguientes condiciones: 1) No podrán tratar sobre aprobación, ni revocación de mandato de ninguna autoridad electa o designada; 2) Requerirán de previa aprobación congresual con el voto de las dos terceras partes de los presentes en cada cámara.
	Ley No. 176-07	Ley de los ayuntamientos de los municipios y del Distrito Nacional	Articulo 6.- Conceptos y Principios. Participación del Munícipe. Durante los procesos correspondientes al ejercicio de sus competencias, los ayuntamientos deben garantizar la participación de la población en su gestión, en los términos que defina esta legislación, la legislación nacional y la Constitución. INFORMACION Y PARTICIPACION CIUDADANA Articulo 222.- Principio General. Los ayuntamientos facilitaran la más amplia información sobre su actividad y la participación de todos los ciudadanos en la gestión municipal Articulo 225.- Oficina de Acceso a la Información Municipal (OAIM). CAPITULO II PARTICIPACION CIUDADANA EN LA GESTION MUNICIPAL Articulo 226.- Participación Ciudadana. Los ayuntamientos fomentaran la colaboración ciudadana en la gestión municipal con el fin de promover la democracia local y

			permitir la participación activa de la comunidad en los procesos de toma de decisión sobre los asuntos de su competencia. Articulo 230.- Vías de Participación Ciudadana. La participación ciudadana en los asuntos municipales se podrá llevar a cabo por las siguientes vías: a) El derecho de petición. b) El referéndum municipal. c) El plebiscito municipal. d) El cabildo abierto, e) El presupuesto participativo Articulo 231.- Órganos Municipales de Participación. Son órganos de participación ciudadana en los asuntos municipales: a) El Consejo Económico y Social Municipal b) Los Comités de Seguimiento Municipal. c) Los Consejos Comunitarios. Articulo 323.- Formulación del Presupuesto Municipal. Articulo 324.- Participación Ciudadana en su Formulación. Los ayuntamientos tomaran todas las providencias de lugar a los fines de garantizar la participación ciudadana tanto en la formulación como en la ejecución presupuestaria. En tal sentido los ayuntamientos aprobaran un reglamento.
2	Dec. No. 188-14	Comisiones de veedurías Sociales	Establece los principios y las normas generales que servirán de pautas a las Comisiones de Veeduría Ciudadana para observar, vigilar y monitorear los procesos de compras y contrataciones que realicen las instituciones donde fueron integradas.
3	Decreto No. 694-09	Sistema de atención Ciudadana 311	Sistema 311 de Atención Ciudadana como medio principal de comunicación para la recepción y canalización de denuncias, quejas, demandas, reclamaciones y sugerencias por parte de la ciudadanía a la Administración Pública y crea la Línea Telefónica 311 y el Portal web 311
5	Ley No. 200-04	Ley General de Libre Acceso a la Información Pública.	Se promueve la transparencia de los actos del Estado y regular el derecho fundamental del acceso a la información consagrado por la Constitución de la República Dominicana en sus Artículos 2, 3, y 8. Párrafo IV. La Administración Pública, centralizada y descentralizada, y cualquier otro órgano con presupuesto público, debe entregar información sencilla y accesible a los ciudadanos sobre los trámites que deben agotar para solicitar orientación o formular quejas, consultas o reclamos sobre la prestación del servicio o sobre el ejercicio de funciones o competencias a cargo de la entidad o persona respectiva.

6	Ley No. 64-00	Ley de Medio Ambiente y Recursos naturales	Esta ley busca establecer normas para la conservación, protección, mejora y restauración del medio ambiente y los recursos naturales, asegurando su uso sostenible. Ley No. 64-00 CONSIDERANDO: Que siendo el medio ambiente y los recursos naturales un conjunto de bienes comunes y esenciales para la sociedad, es deber y responsabilidad del Estado y de sus instituciones, incluyendo los gobiernos municipales, y a cada ciudadano, cuidar de que no se agoten, deterioren o degraden, para que puedan ser aprovechados… Artículo 64.- La Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales creará los mecanismos necesarios, y emitirá las normas para el reconocimiento de los servicios ambientales. Artículo 80.- La Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales controlará todos los procesos, maquinarias y equipos, insumos, productos y desechos, cuya fabricación, importación, exportación, uso o manejo, deteriore el medio ambiente, los recursos naturales o afecte la salud humana.
7	Resolución No. 13-2014	Reglamento del Proceso de evaluación ambiental	Reglamento del Proceso de Evaluación Ambiental publicado en el Compendio de Reglamentos y Procedimientos para Autorizaciones Ambientales de la República Dominicana, aprobado mediante la Resolución No. 13-2014 del 22 de septiembre de 2014, crea cuatro categorías de proyectos, definidas por su potencial de impactar el medio ambiente y los recursos naturales. Estas son: Categoría A, Categoría B, Categoría C y Categoría D.

Anexo 3. Formato a usarse en el registro y seguimiento de atención de quejas y reclamos, solicitudes o sugerencias

Formulario de Registro y Seguimiento de quejas, reclamos, solicitudes o sugerencias			Código:	
Nombre de la Unidad Ejecutora	Unidad Ejecutora de Proyectos MISPAS			
Nombre del proyecto	PROYECTO DE APOYO AL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LA REPÚBLICA DOMINICANA (P180349)			
Fecha y hora de la Recepción				
Lugar de Registro				
Medios de Recepción	a) verbal			
	b) telefónico			
	c) Escrito	carta		
		Correo electrónico		
		Buzón virtual		
		Buzón de sugerencia		
	d) Oficina de Atención Permanente			
	e) otros medios			
I. DATOS PERSONALES				
Nombre y apellidos			ciudad:	
Correo electrónico				
Teléfono				
otra información de contacto				
II. INFORMACION DEL CASO				
2.1. Tipo del caso				
Que va usted a registrar (marque con una x)				
Queja		reclamo		solicitud		sugerencia		
2.2 Detalle la queja o reclamo, solicitud o sugerencia				

2.3 Documentación entregada por el titular (informe, fotografías, otros)	*indicar*
2.6 Lugar y fecha del caso	*indicar*
III: OBSERVACIONES ADICIONALES	
Nombre del responsable de la atención:	
Cargo	

Formato para buzón de sugerencias

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA SALUD PÚBLICA | GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA VIVIENDA Y EDIFICACIONES | GRUPO BANCO MUNDIAL

Proyecto de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana

(P180349)

Buzón de sugerencias

Estamos comprometidos con brindarles el mejor servicio. Queremos escuchar tus opiniones para poder mejorar cada día.

Datos del Usuario											
Nombre:					Fecha:						
Cédula:					Teléfono:						
Dirección de correo:					Lugar incidente						
Marcar con una x el tipo de acción:			Sugerencia		Solicitud		Queja		Reclamo		
Describa de forma detallada:											

¡Gracias su opinión es importante !

Formato de recepción de quejas y reclamaciones de la línea 311

4/4/23, 9:25 Sistema de Administración de Quejas & Denuncias (OPTIC)

311

General

QUEJAS & RECLAMACIONES

No. Caso

Tipo*

SELECCIONAR VALOR

Estado

SELECCIONAR VALOR

RAI

Detalle del Denunciante

Cedula / Pasaporte*

Nombre*

Telefono 1*

Correo Electronico

Telefono 2

Sector

https://311.optic.gob.do/complains 1/4

Formato de recepción de Sugerencia, queja, reclamo o felicitación del SNS

DATOS DEL USUARIO Fecha : _____ /_____ /_____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Cédula: _____ Correo: _____

Su opinión es importante para la mejora institucional y sus propuestas ayudan a impulsar los cambios necesarios.

MARCAR TIPO DE ACCIÓN Sugerencia ☐ Queja ☐ Reclamo ☐ Felicitación ☐

Anexo 4. Instituciones convocadas a las consultas multiactor de preparación del Proyecto

No.	Institución	Sector	Vinculación
1	Viceministerio de Salud Colectiva (Unidad de Proyectos / Despacho)	MISPAS	A1
2	Dirección de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres (DGRAD)	MISPAS	A1
3	Dirección de Inmunoprevenibles	MISPAS	A1
4	Departamento de Salud Mental	MISPAS	A1
5	Dirección de Salud de la Familia / Departamento de Salud Materno Infantil	MISPAS	A1
6	Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defillo	MISPAS	A1
7	Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría (OCGDR)	MISPAS	A1
8	Dirección de Planificación y Desarrollo (DPD)	MISPAS	A1
9	Departamento de Igualdad de Género	MISPAS	A1
10	Dirección de Investigación	MISPAS	A1
11	Dirección de Tecnología de la Información / Dirección de Estadísticas Sanitarias	MISPAS	A1
12	Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Calidad (DMEC)	MISPAS	A1
13	Dirección de Habilitación y Acreditación	MISPAS	A1
14	Dirección de Infraestructura (MISPAS)	MISPAS	A1
15	Dirección de Recursos Humanos	MISPAS	A1
16	Oficina de Acceso a la Información (OAI)	MISPAS	A1
17	Infraestructura	SNS	A1
18	Planificación	SNS	A1
19	Gestión de Usuarios	SNS	A1
21	Primer Nivel	SNS	A1
22	Nivel especializado	SNS	A1
23	Tecnología de la información	SNS	A1
24	Focales ambiental y social	SNS	A1
25	Ministerio de la Vivienda y Edificaciones (MIVHED)	Construcción	A2
26	Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo (MEPYD)	Planificación	A2

27	Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC)	Construcción	A2
28	Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MIMARENA)	Ambiente	A2
29	Ministerio de la Mujer	Mujer	A2
30	Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Internacional	D
31	Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)	Estadística	D
32	Sociedad Dominicana de Psiquiatría (SDP)	Psiquiatría	D
33	Colegio Médico Dominicano (CMD)	Salud	D
34	Colegio Dominicano de Ingenieros, Arquitectos y Agrimensores (CODIA)	Construcción	D
35	Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico (PROMESE-CAL)	Medicamentos	D
36	Fundación Plenitud	OSC	E
37	Circulo de Periodistas de la Salud (CIPESA)	Prensa	D
38	Organización de las Naciones Unidas (ONU) - Oficina del Coordinador Residente	Internacional	D
39	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)	Banco de Desarrollo	D
40	Seguro Nacional de Salud (SENASA)	Sistema Nacional de Salud	A2
41	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)	Sistema Nacional de Salud	A2
42	Asociación Dominicana de Administradoras de Riesgos de Salud (ADARS)	Riesgo de Salud	A2
43	CONABIOS	Investigación	D
44	Instituto de Medicina Tropical y Salud Global -UNIBE	Universidad	D
45	Instituto de Investigación en Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UASD	Universidad	D
46	Investigación de CEMDOE	Investigación	D
47	Investigación del Instituto Dermatológico “Dr. Huberto Bogaert Díaz”	Investigación	D
48	UNPHU	Universidades	D
49	UNIBE	Universidades	D
50	PUCMM	Universidades	D
51	UASD	Universidades	D
52	INTEC	Universidades	D

53	UTESA	Universidades	D
54	UNIRHEMOS	Universidades	D
55	UCE	Universidades	D
56	Laboratorio Novartis	Laboratorio Farmacéutico	D
57	Laboratorio Roche	Laboratorio Farmacéutico	D
58	Laboratorio Janssen	Laboratorio Farmacéutico	D
59	Laboratorio Mallen	Laboratorio Farmacéutico	D
60	GENZYME	Laboratorio Farmacéutico	D
61	Médicos	Salud	B2
62	Comunitarios	Salud	B2
63	Juntas de vecinos	Salud	B2
64	DAS	Salud	B2
65	Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría (OCGDR)	MISPAS	A1
66	Dirección de Conducción Sectorial (DCS):	MISPAS	A1
67	Banco Mundial (BM	Organismo internacional	A1
68	Instituto Nacional de Migración	Migración	E
69	Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS)	Discapacidad	E
70	Consejo Nacional de las Personas Envejecientes (CONAPE)	Envejecientes	E
71	Consejo Nacional de la Niñez (CONANI)	Niñez	E
72	Ministerio de la Mujer	Mujer	A2/E
73	Dirección de Salud de la Población	MISPAS	A1
74	OBNICA Observatorio de migrantes el caribe	ONG/Migrantes	E
75	Fundación La negreta	Afrodescendientes	E
76	Amigos siempre Amigos- ASA	LGTB	E
77	Centro de Orientación e Investigación Integral COIN	Trabajos sexuales	E
78	Mujeres en Desarrollo Dominicana MUDE	Mujeres	E

79	Dirección General de Prisiones (Privados de Libertad)	Privados de libertad	E
80	Ministerio Relaciones Exteriores/CITIM	Violencia y Trata de personas	E

Anexo 5: informe de consultas de partes interesadas

Durante los días 12 y 13 de abril de 2023, se realizaron cuatro (4) consultas significativas como parte de las actividades de la fase de preparación del Proyecto de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana y de acuerdo a la EAS10. Estas consultas se dividieron en tandas matutinas de 9:00 AM a 12:00 PM y tandas vespertinas de 2:00 PM a 5:00 PM. Estas consultas involucraron a 117 personas, 60% mujeres y 40% hombres. Una variedad de grupos de interés, tales como direcciones y departamentos del MISPAS y SNS, instituciones gubernamentales, juntas de vecinos y comunitarios, médicos, enfermeras y personal administrativo de las DAS, otras instituciones gubernamentales, ONG, Colegio Médico Dominicano, Sociedad Dominicana de Psiquiatría, CODIA, universidades, farmacéuticas, organismos internacionales y representantes de grupos vulnerables.

Los objetivos de las consultas incluyeron: (i) Presentar los antecedentes, objetivos y alcance del proyecto, (ii) Compartir hallazgos sobre posibles impactos y riesgos ambientales y sociales, y (iii) Presentar el PPPI y su MQRSS, en versión borrador.

AGENDA

- Saludos protocolares por parte del MISPAS (10 minutos)
- Presentación de los participantes (25 minutos)
- **Presentación del Diseño y Descripción del Proyecto** (10 minutos)
  - Presentación didáctica de las informaciones del Proyecto, incluyendo antecedentes, objetivos de desarrollo del proyecto, resultados propuestos, componentes y actividades.
- **Comentarios, preguntas y respuestas (15 minutos)**
- **Presentación de riesgos e impactos A&S y medidas de mitigación** (20 minutos)
- **Comentarios, preguntas y respuestas (15 minutos)**
- **Presentación de la propuesta de PPPI y MAQRSS** (25 minutos)
  - Objetivos del PPI, Partes interesadas, medios de comunicación, fases futuras y MQRSS
- **Comentarios, preguntas y respuestas (20 minutos)**
  - Preguntas detonadoras

El MISPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) dio las palabras de bienvenida a los asistentes de la reunión, quienes se presentaron por su nombre e institución que representan. Posteriormente se llevó a cabo la presentación de los antecedentes del proyecto, el cual se enmarca en la END (Estrategia Nacional de Desarrollo), la Ley General de Salud No. 42-01, la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y la Ley No. 123-15 que crea el SNS (Sistema Nacional de Salud), como parte de la normativa legal de salud.

A nivel de planificación estratégica y sectorial se encuentran los PNPSP (Plan Nacional Plurianual del Sector Público) y el PLANDES (Plan Estratégico Nacional de Desarrollo). Los objetivos de desarrollo del proyecto son mejorar la calidad y la sostenibilidad de la atención médica pública, y fortalecer el papel rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la República Dominicana.

El Banco Mundial ha ofrecido un financiamiento con una inversión de USD 200 millones para apoyar la implementación de actividades contenidas en el PLANDES, alineadas a este proyecto. El MISPAS dio las palabras de bienvenida a los asistentes, estos se presentaron por su nombre e institución que representan. Luego se realizó la presentación de los antecedentes del proyecto, el cual se enmarca en la END, Ley General de Salud No. 42- 01, la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, la Ley No. 123-15 que crea el SNS, como parte de la normativa legal de salud. A nivel de planificación estratégica y sectorial están los PNPSP y el PLANDES. Los ODP Los Objetivos de Desarrollo del Proyecto son: (i) mejorar la calidad y la sostenibilidad de la atención médica pública, y (ii) y fortalecer el papel rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la República Dominicana. El Banco Mundial ha ofrecido un financiamiento con una inversión de USD 200 millones, para apoyar la implementación de actividades contenidas en el PLANDES alineadas a este proyecto.

Componentes y actividades:

Componentes	Actividades
Componente 1. Habilitación y Fortalecimiento del Sistema de Garantía de Calidad de los Servicios Públicos de Salud.	a. Certificación de Habilitación. b. Instalaciones de salud mental. c. Programa Nacional de Inmunizaciones. d. Generación de conocimiento.
Componente 2. Fortalecimiento de la Función de Rectoría y Supervisión en Salud Pública del MISPAS.	a. Construcción, renovación y equipamiento de DPS/DAS. b. Capacidad de almacenamiento y distribución de MISPAS. c. Creación de capacidad d. Estrategias y normativas para mejorar los modelos de atención, con enfoque en la APS. e. Estrategias para mejorar la gestión de la salud ambiental. f. Capacidad de vigilancia del MISPAS g. Gestión sensible al género
Componente 3. Fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud para una Mejor Gestión.	a. Sistemas de información para mejorar la calidad de la atención y la sostenibilidad. b. Sistemas de información fortalecer la capacidad de rectoría del MISPAS.
Componente 4. Gestión de Proyectos.	Este componente financiaría la coordinación, implementación y gestión de las actividades del proyecto, incluidas las tareas fiduciarias, la gestión de riesgos A&S y el seguimiento y evaluación

Arreglo institucional

El MISPAS y el MIVHED son las entidades responsables de la ejecución y seguimiento del proyecto, y cada una contará con la Unidad Ejecutora del Proyecto (UEP) y coordinará con las diferentes instituciones involucradas, incluyendo direcciones y departamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y del Servicio Nacional de Salud (SNS). Para una coordinación efectiva, se establecerá un acuerdo interinstitucional y un Comité Directivo formado por representantes relevantes.

Evaluación de Riesgos Ambientales y Sociales

Se establecerá una unidad ambiental y social para gestionar los riesgos ambientales y sociales del proyecto, según la legislación dominicana, el Marco Ambiental y Social del Banco Mundial, el Plan de compromisos ambiental y social y el Marco de Gestión ambiental y social del Proyecto, que incluye instrumentos complementarios como el Plan de Gestión ambiental y social, Plan de Gestión de la Mano de Obra, Plan de Participación de Partes Interesadas y su mecanismo de quejas, reclamos, solicitudes y sugerencias, y buenas prácticas de la industria, entre otros.

Los principales riesgos ambientales identificados son: i) Riesgos por generación de RES, incluidos los residuos peligrosos (Biopatogénicos, cortopunzantes, químicos, radioactivos y citotóxicos), ii) Por la Manipulación de oxígeno medicinal, iii) Riesgos asociados a la SSO o SST, iv) Contaminación de suelo, agua y aire fuera de instalaciones sanitarias específicas con inadecuados o carentes procedimientos de gestión, v) Riesgos asociados a la bioseguridad, Generación de RAEE por el remplazo o la obsolescencia natural o programada de AEE, vi) Obras nuevas o remodelaciones de infraestructura que se asocia a riesgos de propios de las obras civiles, como así también a los asociados a las comunidades donde se encuentran insertos . Además, son de consideración los potenciales riesgos generados por los efectos del Cambio Climático (CC).

Riesgos e impactos potenciales sociales (sobre comunidades, trabajadores, grupos vulnerables/menos favorecidos, patrimonio cultural, otros), entre los que se destacan: i) Riesgo de exclusión de personas pertenecientes a grupos vulnerables, ii) Violencia por motivos de género o Violencia Basada en Género, iii) Deficiencia de Mecanismos de participación Ciudadana, iv) Desplazamiento involuntario o económico, v) desplazamiento involuntario.

El Plan de Participación de Partes Interesadas

El objetivo general del PPPI es facilitar la planificación y la implementación del Proyecto a través de la participación eficaz e inclusiva de las partes interesadas, para mejorar la sostenibilidad ambiental y social de los proyectos, incrementar su aceptación y contribuir significativamente al éxito del diseño y ejecución de los mismos.

Los pasos serían los siguientes:

1. Identificación temprana de las partes interesadas, incluyendo partes potencialmente afectadas, beneficiarios, y otros actores influyentes
2. Realización de consultas significativas con las partes interesadas
3. Divulgación de información sobre el proyecto de manera oportuna, comprensible, accesible, relevante, y socialmente apropiada
4. Participación de las partes interesadas proporcional adecuada a los intereses y situación de las partes interesadas
5. Un mecanismo de atención de quejas y reclamos, efectivo, inclusivo, culturalmente apropiado, y accesible a todas las partes afectadas por el proyecto, proporcional a los riesgos e impactos del proyecto
6. Publicación de los instrumentos ambientales y sociales del proyecto

Las partes afectadas o interesadas en el proyecto son individuos, grupos y entidades que podrían verse afectados, positiva y negativamente, por los posibles impactos o riesgos en su entorno físico, salud, seguridad, prácticas culturales, bienestar o medios de subsistencia.

Clasificación para el proyecto de las partes afectadas:

(A) ámbito institucional u oficial:

A.1 Entidades implementadoras del Proyecto y sus dependencias (MISPAS y SNS)

A.2) Entidades gubernamentales: involucrados en la planificación, aprobación y financiación del proyecto. Que tiene mandato normativo sectorial o que otorga aprobación y/o permisos. (MIVHED, MIMARENA; MMUJER; MEPYD, alcaldías, MOPC, etc.)

(B) ámbito de los servicios de salud:

B.1) Grupos o entidades ligados a la prestación de los servicios de salud (personal MISPAS y DPS, médicos y enfermeras, administración hospitalaria, SISALRIL, SENASA, ARS, PAI, etc.)

B.2) Usuarios de los servicios de salud: pacientes, familiares de pacientes y comunitarios

(C) el ámbito de impacto de las obras civiles (implementación): dueños de negocios, familias zonas aledañas, mujeres, niños y niñas, que podrían verse afectados por prácticas de VBG, debido a la afluencia de trabajadores de otras localidades.

(D). Otras partes interesadas se refiere a cualquier individuo, grupo u organización que tenga un interés en el proyecto, el que puede obedecer a la ubicación del proyecto, sus características, sus impactos o aspectos relacionados con el interés público.

(E). Organizaciones de base y comunitarias, ONG, Otras organizaciones gubernamentales o internacionales, que no son afectados por el proyecto, pero podrían estar interesados porque trabajan o representan grupos vulnerables.

(F). Vulnerables. Este grupo hace referencia a las personas que tienen más probabilidad de verse afectadas por los impactos del Proyecto o que podrían estar más limitadas que otras en su capacidad para aprovechar sus beneficios, por ejemplo, por su condición socioeconómica, sexo, edad, ubicación geográfica o condición migratoria. Asimismo, estas personas o grupos pueden ser excluidos del proceso de consulta o no participar plenamente en él y, en consecuencia, podrían requerir medidas específicas o asistencia para hacerlo.

Comunicación con las partes interesadas

Habrá una constante comunicación con las Partes Interesadas durante todo el ciclo del proyecto

<u>Durante la preparación:</u>

- Cambios en el diseño;
- Avance del proceso aprobación.

<u>Durante la implementación:</u>

- Dar a conocer ampliamente los avances y eventuales obstáculos del Proyecto;
- Informar e invitar a eventos y oportunidades de capacitación;
- Informar sobre cambios importantes en el proyecto;
- Avances de la implementación instrumentos ambientales y sociales del Proyecto; y
- Cómo funciona el Mecanismo de Información y Atención a Quejas y Reclamos.

Canales de comunicación y divulgación:

- Materiales impresos, boletines informativos (traducidos al inglés y creole)
- Infografías y videos (incluyan lengua de señas, data y voz)
- Llamada telefónica, mensajes de texto o WhatsApp
- Sitio Web, Foro, Blog institucional
- Correo electrónico
- Radio, TV, redes sociales, perifoneo
- Reuniones presenciales y/o virtuales

Mecanismos de quejas, reclamos, sugerencias y solicitudes

- Se gestionará de manera oportuna y apropiada todos los reclamos presentados para fortalecer los vínculos de confianza y prevenir conflictos.

- Toda persona que presente una queja será tratada con respeto, no será discriminada y recibirá la orientación necesaria.
- El Equipo de Gestión A & S del proyecto asegurará la difusión y accesibilidad del MQRSS para los grupos de interés, con énfasis en los grupos vulnerables.
- El Equipo de Gestión A&S del proyecto documentará y realizará un seguimiento de cada queja, reclamo y consulta en las distintas etapas.
- La información de los reclamantes se mantendrá confidencial, y se permitirá la presentación de quejas anónimas en el sistema.
- Las quejas relacionadas con el Proyecto y sus subproyectos se remitirán a la UEP, por las OAI de las instituciones del proyecto o contratistas para su gestión. Una vez cerrado el caso, se dará retroalimentación a la OAI que generó el caso, para fines de archivo y estadística.
- Para quejas y reclamos sobre abuso o acoso sexual se tomarán medidas para proteger la confidencialidad y seguridad de la víctima.
- El tiempo de atención es de 30 días calendarios
- La UEP, presentará informe semestral al Banco Mundial sobre el MQRSS

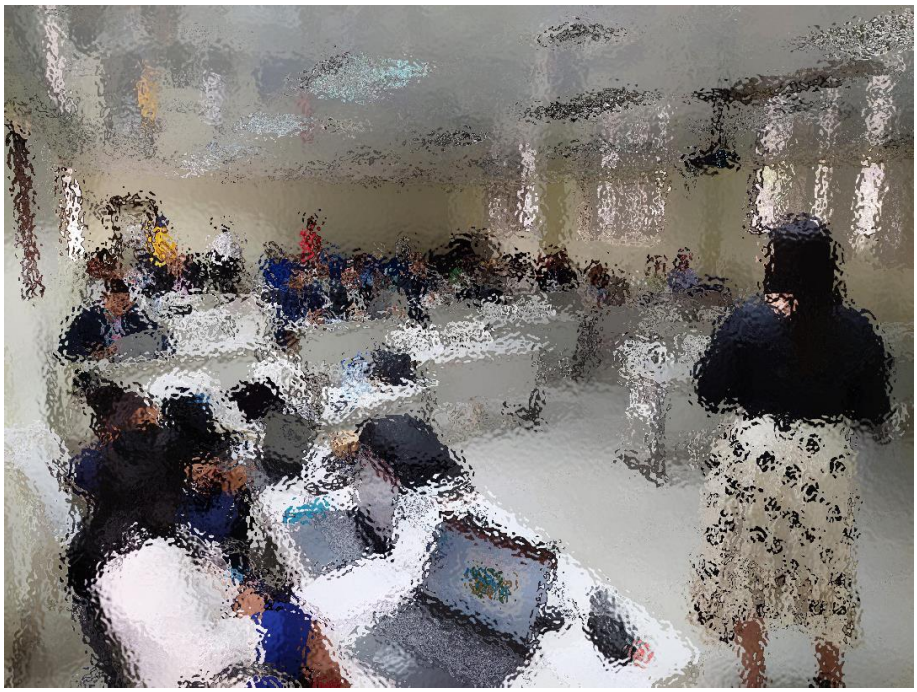
Próximos pasos

Fecha indicativa	Tema de la consulta/mensaje	Método a usar	Partes interesadas a las que va dirigida
4to trimestre 2023	Borradores de instrumentos ambientales y sociales preparados: MGAS, MRI y PPPI (actualizado)	Reuniones de Consulta presencial	Partes Interesadas: A1, A2, B1, B2, C y E
Durante la implementación del proyecto	Propuestas/diseños de obras específicas (subproyectos); Borradores de Planes de Gestión Ambiental y Social (PGAS) de subproyectos; Borradores de Planes de Reasentamiento Involuntario (PRI), según lo definirá el MRI; Cambios significativos en el Proyecto.	Reuniones de Consulta presencial y grupos focales	Partes Interesadas: A1, A2, B1, B2, C, D, E y F

El MISPAS agradeció la participación de los asistentes a las consultas y se acordó se enviaría la presentación por correo electrónico.

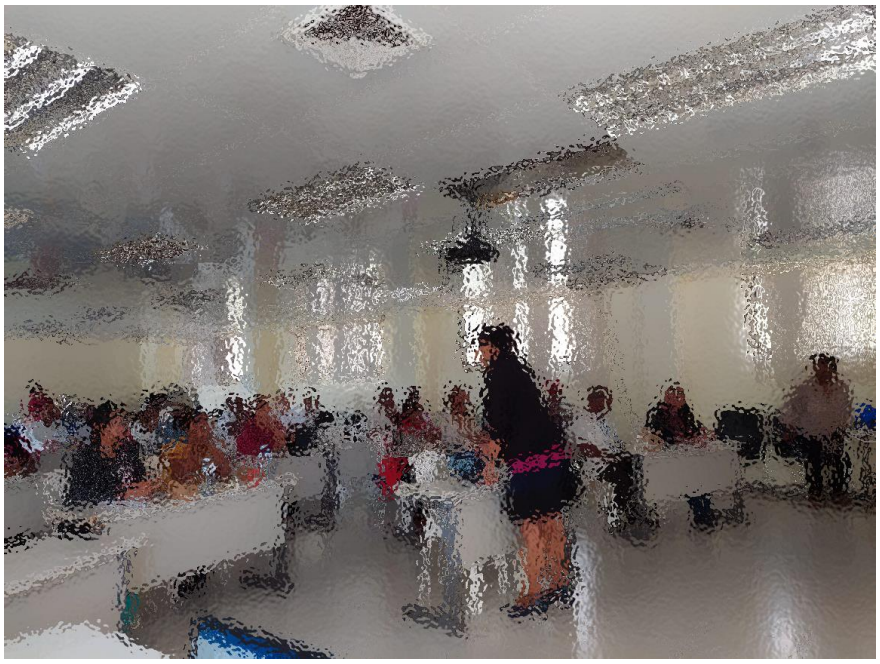
5.1. Fotografías de las consultas

12.4.2023 horario matutino

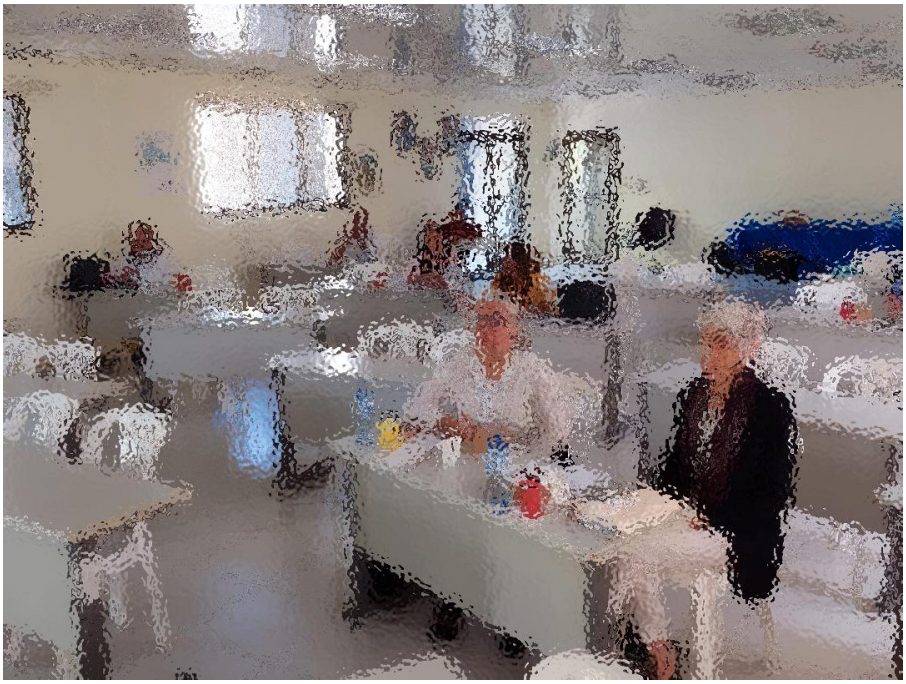


12.4.2023 horario vespertino

13.04.2023 horario matutino



13.04. 2023 horario vespertino



5.2. Comentarios y respuestas

Consulta 1: **Representantes de: Direcciones, Departamentos y programas del Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Salud** **12 de abril de 2023** **CECOVEZ** **09:00 - 12:00**		
Comentario, pregunta, sugerencia	**Entidad**	**Respuesta**
Incluir en el proyecto a Bienes Nacionales que es quien retira y gestiona la disposición final de los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE) Proceso: Se realiza una evaluación interna en el SNS, algunos AEE se reúsan en otros centros y los que se descartan se quedan arrumbados a la espera que Bienes Nacionales los evalúe y autorice el descargo y retiro de los mismos. Cuando Bienes Nacionales no responde con celeridad, el SNS puede ser sancionado por MIMARENA. Algunos AEE, pueden generar pasivos ambientales. Bienes Nacionales los recoge y puede tener dos caminos: se subasta o se descarta. Bienes nacionales se queja de no tener espacio físico, no conocemos cual es la disposición final de esos desechos.	Servicio Nacional de Salud-Dirección de Calidad	MISPAS: Se incluirá en las partes interesadas
Incluir a la Comisión Nacional de Energía en el proceso de descarte de AEE, algunos equipos pueden ser material radioactivo y producir pasivo medio ambiental.	MISPAS-Gestión Ambiental	SNS: la CNE participa en la evaluación de la compra de equipos y capacitación. En el proceso de descarte de los AEE, Bienes Nacionales es quien se encarga de coordinar con MIMARENA y CNE. Se podría incluir como asesor en la evaluación de compras de equipos. MISPAS. Gracias se tomará en cuenta.
Incluir a MIMARENA en la compra de equipos porque hay tecnologías que no están permitidas en el país. Salud Ambiental hizo una evaluación el 2021 de los centros de salud y fue presentada para el PLANDES.	MISPAS- Salud Ambiental	MISPAS. Incluiremos a MIMARENA en los procesos.
No hay un sistema para el manejo efectivo de los residuos cortopunzantes y otros productos residuos de la vacunación. Durante la pandemia de COVID-19, el PAI y el Programa	PAI	MISPAS: por favor facilíteme inventario residuos que producen y cuál era la logística que tenían con

Vacúnate RD, recibió el apoyo de PROMESE-CAL y empresas privadas certificadas para la incineración con incineración de doble capa. (Estas empresas privadas fueron retiradas) Actualmente no hay clasificación de los Desechos Sólidos. Y se dispone de los desechos cortopunzantes por incineración a cielo abierto, disposición municipal o entierro.		Promese-Cal y las APP para la disposición de los desechos de la vacunación.
No hay incineradoras en los hospitales, y lo que hacemos no cumple con la normativa vigente (quema a cielo abierto), se sugiere comprar equipos de incineración para las regionales de salud. Hay una en la Ciudad Sanitaria, que es un microondas, pero aún no está en funcionamiento. Se sugiere comprar equipos de incineración para las regionales de salud, por lo menos a las que manejan mayor volumen de centros de salud.	SNS	MISPAS. Visitaremos la Ciudad Sanitaria para conocer el microondas.
En el Laboratorio Nacional la recolección y disposición final de los desechos biológicos y químicos, están subcontratados. Vamos a adquirir una autoclave/triturador. Preocupación por los desechos químicos, se colocan en galones para que la empresa lo descarte. No hay normativas químicas, se utilizan las guías internacionales.	Laboratorio Nacional	
Contratación de compañías certificadas para recolección de RES. Los centros de salud con certificados de habilitación contratan compañías certificadas para la recolección de residuos hospitalarios.	Habilitación-MISPAS	MISPAS. En este proyecto no podemos contratar compañías porque no garantiza sostenibilidad. Tal vez podríamos gestionar compra de equipos de incineración.
No hay normativa para los desechos citotóxico (compuestos de restos de medicamentos citotóxicos y todo material que haya estado en contacto con ellos, y que presentan riesgos carcinogénicos, mutagénicos y teratogénicos.	MISPAS- salud Ambiental	BM/ MISPAS. Tal vez el Proyecto podría apoyar con estas normativas de desechos citotóxico y químicas.
Género es transversal y se incluye en el PLANDES. Este proyecto tendrá un impacto diferenciado entre hombres y mujeres.	Género de MISPAS	MISPAS. Es así porque en el servicio APS, prioriza el servicio gineco-obstetra
Entrenamiento a los médicos y personal de salud, para tratar los embarazos adolescentes como una violación, como establece la ley, cuando el padre es un adulto y en casos de incesto.	SNS Y MISPAS	MISPAS. Capacitación de los recursos humanos

Existen normativas y protocolos que se aplican en caso de víctimas de VBG, y existe un protocolo de acuerdo a la complejidad del caso y se notifica al Ministerio Público.		
Inclusión de ONESVIE como parte interesada para gestión riesgo sísmico. Para la gestión de riesgo Sísmico, debe incluirse la oficina de riesgo sísmico y vulnerabilidades del estado (ONESVIE)	SNS	MISPAS. Gracias.
Hablando del riesgo de exclusión e infraestructuras, deben tomar en cuenta que haya una rampa, baños adecuados, barras	BM	MISPAS. Los diseños de SNS y MISPAS, están contempladas la accesibilidad universal con criterios mínimos. No creo esto se nos escape.
Para los diseños nuevos no habría problemas, pero algunos son remozamientos. Muchos de estos se realizan con el personal dentro.	SNS	MISPAS. Tal vez en los alquilados, nos podrían limitantes para las rampas. Pero debemos de tratar de adaptarlo a las normas.
Riesgo de la ralentización de las obras debido a la burocracia. Obras de infraestructura que deberían durar 4 meses, duran 2 años.	SNS	MISPAS. Esto no es con presupuesto nacional, será manejado por UEP.
Han recibido quejas durante las construcciones, ¿cómo lo resuelven?	MISPAS	SNS: Nos llega por los OAI, buzones de sugerencia, noticieros y redes sociales
Inclusión otros actores. Se debe incluir a las alcaldías, juntas de vecinos y los líderes religiosos en los procesos de consulta de las obras.	SNS	MISPAS: gracias, se tomará en cuenta
Complejidad en la recepción de QRSS. Existen diferentes canales para gestionar una queja, en los hospitales hay OAI y buzones de sugerencias. Deben identificarnos cuales son las quejas que deben tramitarse por el Proyecto. Puede haber una resolución de una queja que puede resolver el SNS y enviar la retroalimentación a la UEP. La OAI del SNS debe recibirla, resolverla si le compete y retroalimentar al proyecto. Las quejas podrían entrar por las OAI de: MIVHED, MIMARENA, SNS, MISPAS, MOC, hay muchos canales por donde entrar.	MISPAS/SNS-OAI	MISPAS. Las quejas no solo serán por las construcciones, podrían ser otras de tipo, laboral relacionadas con el proyecto, etc. se le enviará el documento de PPPI, para su revisión y aportes.
Quejas reportadas a los contratistas. Y cuándo llega la queja por el contratista, cómo vamos a verificar que realmente la notifica.	MISPAS-OAI	BM/MISPAS. Habrá una supervisión de obras y un equipo ambiental y social. Debemos reforzar la comunicación.

Manejo de los buzones por parte de SNS. Los hospitales tienen un buzón y lo abren semanalmente y tienen un acta de apertura de buzón y un comité conformado por alguien de la parte médica, RRHH, calidad, servicios generales.	SNS	BM/MISPAS. Es importante fortalecer esa comunicación y tener una matriz detallada con las actividades del proyecto.
Es importante la comunicación cara cara con los comunitarios, juntas de vecinos. Existen las Mesas de Salud de las DPS. La mejor mitigación es tener una buena información, en muchos pueblos el canal es el perifoneo.	SNS	BM. En la UEP habrá un equipo A&S y un MGAS y cada obra tendrá un PGAS, para gestionar los riesgos A&S y tratar de mitigarlos. Totalmente de acuerdo, con que la mejor mitigación es la comunicación.

Consulta 2:
Representantes de: Organizaciones gubernamentales, Organismos Internacionales, ONG, Universidades, CMD, CODIA, MISPAS, SNS
12 de abril de 2023
CECOVEZ
14:00 a 17:00

Comentario, pregunta, sugerencia	Entidad	Respuesta
Las incineradoras pueden generar contaminación ambiental y desechos citotóxicos. Es mejor esterilización por microondas que son más adecuados.	UASD	MISPAS. El lunes visitaremos un hospital que lo implementará.
Incluir Programas de VIH y tuberculosis, y control y prevención de infecciones hospitalarias.	UASD	BM. Proyecto financiaría el desarrollo de un programa nacional de control de infecciones asociadas a acciones de salud (enfermedades nosocomiales)
Prevención enfermedades cardiovasculares. Primer nivel de atención programa incluir programas de prevención de enfermedades cardiovasculares.	CEMDOE	MISPAS. Tenemos una iniciativa con salud colectiva, que incluye prevención de enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes.
Priorizar el primer nivel de atención en salud. Por qué trabajar todos los niveles ante una necesidad tan preclara de las necesidades del primer nivel en salud.	SENASA	MISPAS: ese es el enfoque del Programa APS
Enfermedades Oncohematológicas. En esta iniciativa se va a incluir enfermedades oncohematológicas, en Santiago y Santo Domingo se atienden, pero en sur no hay nada.	Laboratorio ROCHA	
Priorización de las RIS. Sugerencia, asegurar que la RIS esté funcionando y luego se inicie el Diagnóstico, construcción y habilitación. Hay	CODIA	MISPAS debemos impactar el país completo, pero la región Sur ha sido priorizada.

regiones medianamente habilitadas, empezar por las que no estén habilitadas, como la región Sur.		
Además de género hay otras desigualdades, como zona de residencia, nivel económico, nivel educativo, incluir en las políticas públicas y los sistemas de información como se distribuye la enfermedad, por nivel de educación, sexo, zona de residencia. Información de salud basada en vivencia. Tener datos desagregados.	UASD	MISPAS. En la generación del conocimiento nos estamos apoyando en lo que ha levantado el PLANDES en su diagnóstico.
Incluir Psicología en los CPN. La instalación de primer nivel debe contar con consulta de psicología. Hace falta centros comunitarios y residencias para pacientes que no tienen a donde ir y hogares para personas de calle. No solo nos hace falta infraestructura, nos hace falta preparación. Para cerrar la brecha en salud mental, nos hace falta profesionales en el primer nivel de salud. Poniendo psicólogos en el primer nivel, capacitar a médicos familiares que pudieran replicar las recetas de pacientes controlados, dar seguimiento a los referimientos de un psiquiatra y estar entrenado a detectar una crisis. Escasez de psiquiatras en el país. Falta de presupuesto en salud mental. Los Neuro-fármacos no están controlados, pero ellos no tienen el dominio para identificar las patologías. (230 psiquiatras en el país). Se inició el año pasado, unas capacitaciones.	SNS- salud mental	MISPAS. Hay un tema normativo por los fármacos controlados.
Estrategia OMS mhGAP, Introducción a la salud mental y apoyo psicosocial, para el fortalecimiento primer nivel. Capacitación del primer nivel, pueda dar el seguimiento y superar brechas en salud Mental.	OPS	MISPAS. Centro de rehabilitación psicosocial Padre Billini, y 3 centros de acogidas comunitarios.

Priorizar capacitaciones en el CPN, como contención a la escasez de psiquiatras. Esto debería funcionar así: Unidad de salud mental en los hospitales, de ahí pasa a un Centro de Rehabilitación Psicosocial de corta duración (máximo 3 meses), luego están los hogares de corto a mediano plazo de 3 a 6 meses, los hogares de 1 a 5 años y los de larga estadía hasta 20 años. No tenemos estos dispositivos. Solo el psicosocial.	SNS-Salud Mental	MISPAS: solo nos están apoyando 2 iniciativas, y conocemos que son muchas las necesidades. Se podría incluir capacitaciones.
Salud mental es muy amplio y no contamos con infraestructura y recursos para atenderlo. No hay respuesta a los infantes y los geriatras. Y nos hemos olvidado de las drogas.	MISPAS salud mental	MISPAS. Me quedo con esta idea de clarificar este tema.
Reforzar las notificaciones. No hay notificación, solo se reportan crisis de depresión y ansiedad. No se recolectan datos del día a día. Los subregistros del SNS no llegan al MISPAS. Propuesta sistema único de salud mental.	MISPAS salud mental	
Gestión del conocimiento se debe considerar educación al paciente para mejorar calidad de la atención. Paciente ya sabe cuándo acceder a salud, reduce el gasto en el sistema de salud. Debe ser un programa estructurado al paciente, no es entregarle charlas.	CEMDOE	MISPAS. Problemas con la asistencia y compromiso del paciente en la capacitación. No hay promotores de salud en el primer nivel.
Primer nivel es la puerta de entrada y salud mental es transversal, requiere asistencia social y promotores sociales. Hay una licenciatura en trabajos sociales en la UASD y no se aprovecha. Esa educación lo hace un buen promotor o trabajador social, médico o enfermeras entrenadas. La estrategia es más que capacitaciones a personas no psiquiátricas que incluye a la comunidad. La mhGAP entrena personal de salud, enfermera, promotores y comunidad.	SDP	MISPAS: vamos a verificar si las plazas disponibles, pueden ser ocupada por los Promotores sociales

Hay que actualizar cuadro básico de medicamentos de RD. Se han hecho capacitaciones, pero ha fallado en el seguimiento y acompañamiento de los formados en mhGAP. Revisar la normativa vigente y la experiencia de otros países como Belice.		
Articular salud mental y discapacidad psicosocial, vínculo entre los diagnósticos y valoración de la discapacidad para tener acceso a los medicamentos. Perspectiva de género, mujeres con problemas de abuso de sustancias, son más factible de llevar el tratamiento, por lo que el tratamiento debe ser diferenciado. El abuso de sustancias es fuente de discapacidad psicosocial.	MMujer	MISPAS: en la evaluación de riesgo, estamos tomando en cuenta temas de accesibilidad y discapacidad.
RES y afines, existe decreto 126-09 que reglamenta estos aspectos. La rectoría no es solo la parte pública sino del Sistema Nacional de Salud, tanto público como privado. El MISPAS es quien emana reglamentos y normativas para todo el sistema de Salud. En cuanto a la parte rectora, se debe fortalecer la normativa y seguimiento, y la redición de cuentas.	UCE	MISPAS. El espíritu es fortalecer la función rectora del sistema de salud, para que la inversión no se pierda y redunde en la calidad del servicio.
Fortalecer rectoría del MISPAS. Hay 6 dimensiones de la rectoría y hay 3 que son exclusivas MISPAS es responsabilidad de salud. Y ahí solo esta construcción, deberíamos identificar las debilidades en rectoría y fortalecerlas.	OPS	MISPAS. Estamos de acuerdo, pero están son solo las relacionadas con este proyecto. BM. Las infraestructuras que menciona en el componente 2, son las DPS/DAS que son del MISPAS, contempla además estrategias y normativas con enfoque de APS.
Riesgo en la esterilización de instrumentos en muchos de nuestros centros tanto públicos como privados, elementos altamente tóxicos. Ampollas altamente toxicas, y el personal está expuesto a enfermedades profesionales.	SENASA	

Vigilancia epidemiológica, limpieza, esterilización, respuesta a brotes ET. Debe haber un marco normativo, hubo un brote tuberculosis en un hospital y personal de salud y pacientes, enfermaron y otros murieron.	UASD	
Programa ejecutivo de control de infecciones (PCI), estos riesgos se mitigarían.	OPS	
Debemos contextualizar el proyecto, este debe apoyar las iniciativas del PLANDES, para que podamos medir ese impacto.	UCE	MISPAS. El proyecto apoyará las acciones, programas y proyectos identificados en el PLANDES
Riesgos biológicos, durante la construcción sobre todo en las rehabilitaciones, que el personal este presente.	UASD	
Riesgo Psicosocial del riesgo laboral. Impacto de las personas que están en la remodelación en sus emociones, cambios en las dinámicas y sentimiento de pérdida.	SDP	
Análisis de los riesgos por las etapas del proyecto. Riesgos regulatorios que garanticen la sostenibilidad. Riesgos políticos como un cambio de gobierno o autoridades y voluntad política. Riesgos administrativos.	SISALRIL	MISPAS: sí, estamos tomando en cuenta la gestión de los riesgos que garanticen la sostenibilidad del proyecto. Estamos en la etapa de preparación del proyecto y los hemos convocado para que nos retroalimenten con riesgos que no hayamos identificado.
Desafíos de VBG, el primer nivel de salud es una puerta de entrada, para la referencia, prevención, capacitación y violencia Gineco-obstetra. Cuidado de no revictimizar, custodia de la prueba, capacitar al personal médico para atender VBG. Atención adecuada para impartir justicia. Enfoque de juventud e infancia. Violencia en la crianza.	MMujer	MISPAS. Hay un protocolo de atención y prevención de la violencia, viéndolo desde la puerta de entrada del ministerio de salud.
Obsolescencia en las estrategias, permanencia de los sistemas implementados, coordinación interinstitucional. Salud mental ha sido un pilar importante para el CMD. SILOS (sistemas Locales de	CMD	MIPAS. motivación y compromiso del personal de salud, y para prevenir la obsolescencia, capacitación continua.

Salud) tenía una vigilancia de la comunidad, promotores de salud, sensibilizados y motivados. Fortalecer coordinación interinstitucional. La prevención y capitación debe ser continua.		Vamos a firmar un acuerdo interinstitucional.
Motivación y compromiso, liderazgo del personal de salud e involucramiento de la comunidad.	CMD	
Incluir actores locales y comunitarios	CMD	MISPAS: están incluidos y las DPS, alcaldías y mesas de salud nos pueden ayudar en la identificación de esos involucrados.
Participación ciudadana y responsabilidad social. Hay auditorias sociales y de prestación del servicio. Accesibilidad, aceptabilidad, calidad, asequibilidad vigilar la calidad del servicio desde el punto de vista de los usuarios y desde la óptica médica. Auditorias médicas. Se podría usar la técnica de Cliente Misterioso.	MMujer	MISPAS: una evaluación 360. Esto es muy relevante porque de que sirve tener una infraestructura, si no hay compromiso para prestar un servicio de la calidad.
Talleres de despersonalización del error. Protocolo no se implementan porque no reconocemos el riesgo de no implementarlo o lo entendemos. Sistema cultural que tenemos no nos permite dar el salto de calidad.	CEMDOE	
Riesgo de que se alarguen los tiempos de Construcción. Incluir a los directores y el CMD, para vigilen que se cumplan los tiempos de construcción. Cuando se tarda mucho la construcción, mueven a los especialistas a otra sede.	CMD	
Riesgo de Sostenibilidad. Donde se instalarán los sistemas de información sanitaria. Todo esto se ha hecho varias veces. FONAP y otros. SENASA atiende a 7 MM y no tenemos información. Priorizar las inversiones y garantizar el esfuerzo no se pierda. Reforzar órgano rector: implementación y seguimiento.	SENASA	MISPAS: El proyecto va a invertir en el expediente único (no completo), tarjeta de vacunación completa. Agenda Digital prioriza el expediente único. Hay que hacer un diagnóstico, para definir que vamos a hacer.

Desde el punto de vista econométrico, que realmente necesitamos. Si no se puede hacer completo, priorizar donde la inversión sea efectiva. De qué sirve la tarjeta de vacunación, sino sabes quién soy yo, donde vivo, etc. Desde el MISPAS reforzar su rectoría, para liderar, vigilar y monitorear el sistema nacional de salud.		

Consulta 3: Representantes de: Juntas de Vecinos y comunitarios, enfermeras, médicos y personal administrativo de las DAS del Gran Santo Domingo 13 de abril de 2023 CECOVEZ 09:00 a 12 :00		
Comentario, pregunta, sugerencia	**Entidad**	**Respuesta**
Necesidades de los centros de salud y DPS, no hay agua, falta personal, entorno poco saludable. En la zona de expansión. Sto. Dgo. Este.	Comunitaria Santo Domingo Este	MISPAS. En el marco del proyecto estaremos realizando visitas de reconocimiento, por favor luego nos pasa sus datos de contacto
Programa de reconocimiento de envejecientes para entrar a SENASA	Comunitario	MISPAS. Aunque no es parte del proyecto, el compañero ha compartido una buena práctica, que se ha llevado a cabo.
Falta personal de promoción para la salud, la población no conoce cómo llevar estilo de vida saludable. No conocen que es malaria, dengue y como prevenirlas.	Promotor de salud área II	MISPAS. Es parte del Proyecto no solo contar con infraestructura sino también con personal calificado
Falta de infraestructura adecuada. En los Alcarrizos, área VIII, no hay edificaciones propias, ni condiciones adecuadas. Sin embargo, el personal de salud hace todo para brindar un buen servicio.	Área VIII	MISPAS. El proyecto contempla obras nuevas y remozamiento de infraestructuras existentes. Verificaremos cuando se haga la priorización si la zona VIII está priorizada y la disposición de terrenos.
Dilación en las citas hasta 5 meses, por la afluencia de pacientes de otras localidades. Concientización a la población para que utilice la UNAP, para despejar los hospitales. Falta de personal médico.	Boca Chica	MISPAS. Verificaremos las plazas de médicos disponible para el Hospital de Boca Chica.
Infraestructura inadecuada. Hicimos un levantamiento en el área. Hacemos visitas domiciliarias y tenemos identificados los hipertensos, embarazadas, envejecientes y encamados, etc. Las Boticas no tienen medicamentos y las proteínas de los envejecientes no llegan, a las 5 am los ancianos en fila y no se lo entregan. El Primer nivel de salud no tiene agua, parece una pocilga, no hay abanicos, no hay inversores.	Comité Unión Simón Bolívar	MISPAS. Nos vamos a quedar con su contacto, para coordinar la bajada al terreno. No, nos estamos comprometiendo a la respuesta en el marco del proyecto, pero si a elevar sus inquietudes para buscarles solución, como parte de nuestro diagnóstico.
La UNAP de los 3 Brazos, tenemos 3 unidades, pero son muy pequeñas, pero nuestra población es de más de 100, 000 personas. **No un lugar apropiado para suturas.**	Comunitaria de los 3 Brazos	MISPAS. Por un tema de recursos y disponibilidad, las UNAP se construyen de acuerdo a la población y densidad poblacional. Verificaremos su inquietud.

La sala de espera de la UNAP de Los Peralejos es muy pequeña, las personas deben esperar afuera, bajo el sol. Felicitamos a los promotores de salud del área VI que se encargan de llevar charlas a la población.	Comunitaria del Área VI de salud	MISPAS. Promoción de la Salud, salud preventiva.
Personal de salud poco comprometido y falta de seguridad. El centro de atención primaria en la calle Josefa Brea, la infraestructura es buena y es amplia, pero los recursos humanos dejan que desear. Servicio melaganario. Las proteínas de los envejecientes, a las 6 de la mañana ya no hay tickets y si hay un adulto mayor con problemas motores nunca va a poder ir buscar las proteínas, deberían trasladarse a las casas de ellos como dice la ley. Hemos solicitado ayuda a los comerciantes de la zona para adquisición de los aires acondicionados, expansión área de tuberculosis de la policlínica B de la Josefa Brea. Falta seguridad en el centro, rombo de cable eléctrico, bomba de la cisterna. Barriada ha ofrecido hacer la seguridad. Personal de seguridad solo está en nómina. Si este centro es de nuestra barriada, queremos ser parte de la veeduría de este centro.	Junta de Vecinos La Trinitaria de Villa Francisca	MISPAS. Gracias por su disposición.
Tenemos terreno para construir una CAP de salud, en Villa Linda III. Hay 5,000 personas y cerca hay unos 5 sectores más.	Área VIII	MISPAS. Gracias. El proyecto contempla nuevas construcciones, estas informaciones nos servirán para la identificación de las obras que se podrían construir.
Médicos sin licencia médica para ejercer. Nuria Piera denunció en su programa de TV, que había un médico trabajando sin licencia. MISPAS debe velar que los médicos sean realmente médicos. ¿Por qué suceden estas cosas?	Área II, Los 3 Brazos	MISPAS. La certificación no es solo de la infraestructura, sino también el personal de salud. Estás son fallas del sistema de monitoreo y evaluación del sistema.
Escasa oferta médica. Pocos médicos, solo hay un médico de emergencia y la población ha crecido. Necesitamos psicólogos, cardiólogos, medicina general y gineco-obstetra. Necesitamos más médicos y consultorios. Aumentar la oferta médica.	Doctora Área I, Boca Chica	MISPAS. Hay una norma de asignación de especialista por número de habitantes. En el Componente 3 del proyecto, sistemas de información, se plantea la gestión de citas.

Fallas en la calidad del servicio y mayor fiscalización por parte de MISPAS. Necesitamos humanización en la calidad del servicio. Mayor oferta médica, con una población de 20,000 a 30,000 habitantes, citas de hasta 4 meses. MISPAS debe tener una mayor fiscalización a esos centros de atención primaria. Pasmos de quemar gomas en las huelgas a encender redes sociales. MISPAS debe descender a terreno.	Comunitario de Villa Francisca	MISPAS. Vamos a disponer de un MQRSS en el marco del proyecto.
Deficiencia de transporte. Entregamos un informe al encargado de la desconcentración sobre la falta de transporte del área 3. Santo Domingo Norte. Tenemos de 10 a 12 programas, incluido vacunación y un área muy extensa.	MISPAS Área 3	MISPAS. El componente 2 del Proyecto. Incluye equipamiento y contempla automóviles y motocicletas de las DPS/DAS. MISPAS. Se entregó el levantamiento a la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría en el MISPAS. (tipo informe no está dirigido)
Felicito al MISPAS y al BM por tomar en cuenta la voz de los comunitarios.	Directora Área VIII de Salud	MISPAS. Un saludo especial a la doctora, que siendo directora de una DAS, está presente en esta consulta, lo que denota tu compromiso.
Falta de transporte y oficina propia. Los Alcarrizos es un área difícil, tienen muchas cañadas sin saneamiento, No tenemos transporte, ni oficina adecuada. Además, tenemos Pedro Brand, Palmarejos, Las 40 y tenemos todos los programas de las demás áreas y no tenemos vehículo. Falta recuperar las buenas prácticas de los promotores de salud y educadores. Yo trabajo con los comunitarios por donde yo no llego llegan ellos.	Directora Área VIII de Salud	MISPAS. Repito en el componente 2. Esta la renovación parque vehicular.
Incido en ciudad colonial, San Carlos, los pocos promotores de salud no conocen el sector. Están en las oficinas y no salen a la calle. Además, en la UNAP en San Carlos quitaron el programa de tuberculosis y deben ir al centro sanitario muy lejos.	Comunitaria	MISPAS. Aunque esto no forma parte del proyecto, tomaremos nota e informaremos al programa de tuberculosis.
Necesidades área VII desde el km 14 hasta la prolongación 27 de febrero. 1. Una perrera en nuestro municipio. Alto índice de mordedura. 2. Promoción y educación para la salud. 6 educadores llevando sus charlas, pero no	Coordinadora General de los Grupo de Participación Social (GPS) Área VII	MISPAS. Tendríamos que plantear estas necesidades a través de la DPS de la zona VII, que es con quien el proyecto tendría que articular. EL proyecto no puede comprar vehículo para el GPS, pero si para la DPS/DAS.

tienen transporte, se mueven con sus propios recursos y un espacio más amplio. Un minibús de 36 pasajeros. 3. Rodeado de cañadas insalubres. 4. Construcción de espacio para personas con salud mental. 5. Que las proteínas sean retiradas por un familiar de un envejeciente o se la lleven a su casa por el área de salud y no esos pobres adultos mayores parados en una fila, esperando desde las 5 la mañana.		Lo de la perrera y atención de los perros callejeros, estuvo en el proyecto, pero hubo que priorizar actividades. El componente I, contempla instalaciones de salud mental, para la rehabilitación e incorporación a la sociedad. Estos centros no estarán en su localidad sino ubicado estratégicamente. Aunque el tema del Programa de proteínas para envejecientes no es parte del Proyecto. Como representante de MISPAS, canalizaremos el caso al área correspondiente.
Que pasa con los haitianos que ocupan nuestro espacio en los hospitales y a nosotros nos dejan en segundo lugar.	Comunitaria	La ley general de salud contempla la atención sin discriminación.
Desabastecimiento de vacunas y coordinación	Los Frailes I	MISPAS. Investigaremos con el PAI, para darle respuesta, fuera del Proyecto.
Riesgo de materiales de mala calidad. Deberían darnos acceso a la verificación de los materiales que se usan en la construcción.	Presidenta Junta de Vecinos Ribera de Ozama	MISPAS. Contaremos con una supervisión que verificará los requerimientos y calidad de los materiales. Pueden ser veedores y depositar quejas en el buzón de sugerencias.
¿Este Programa se está ejecutando? Para conocer si el área VIII de salud está contemplada en las obras.	Los Alcarrizos, Área VIII	MISPAS/BM. Estamos en proceso de preparación. Aun no se han priorizado los lugares dónde se realizarán las obras. Pero en las próximas consultas tendríamos mayor claridad. MISPAS. Tenemos 23 para remozamiento y 17 para construcción. El área 8 está incluida en la priorización.
¿Villa Linda está incluida?	Área VIII	MISPAS. Aun no tenemos esos detalles de priorización
Se contempla construir casas de acogidas para las personas VBG	Comunitaria	MISPAS El Ministerio de la Mujer tiene contemplado casas de acogidas en el PLANEG III, pero no en el marco de este Proyecto del MISPAS. BM. Si hay un programa de capacitación del personal de salud para la humanización del servicio y trato respetuoso de las víctimas de VBG
Necesitamos un hospital de 2do. Nivel en la zona de expansión Hato Nuevo y Manoguayabo	Zona de expansión en Manoguayabo	BM/MISPAS. La prioridad es el primer nivel de atención, pero se realizarían algunas intervenciones en el 2do. Nivel, pero aún no tenemos claridad de la ubicación de estas intervenciones.

¿Qué se va a hacer con los desechos sólidos, jeringuillas etc.? Yo pensaba le correspondía a las DPS, pero no me dan respuesta.	Comunitario	BM/MISPAS. Hay una normativa nacional para la gestión de los RES y el Banco lo ha identificado como un riesgo y ha dado algunas recomendaciones.
No somos racistas, pero nosotros deberíamos tener prioridad en nuestro país, para servicios de salud y escuelas. Los 3 Brazos zona vulnerable por el río Ozama que es un vertedero, existe una desconexión de las instituciones del Estado.	Los 3 Brazos	MISPAS. Entendemos que los hospitales están abarrotados, pero la constitución y la ley general de salud especifica que debe atenderse a todos sin discriminación.
Desconfianza en los procesos de participación. Tengo 40 años participando en proyectos internacionales y cuando llegan los proyectos, nos hacen a un lado.	Los 3 Brazos	MISPAS. Nos comprometemos con ustedes con la comunicación continua en el marco del proyecto y el acceso a los MQRSS, a través de la cual le daremos seguimiento. El PPPI, busca fortalecer la comunicación con Partes interesadas y se gestionará de manera oportuna y apropiada todos los reclamos presentados para fortalecer los vínculos de confianza y prevenir conflictos.

Consulta 4:
Representantes de: organismos nacionales e internacionales representantes de Grupos Vulnerables.
13 de abril de 2023
CECOVEZ
14:00 a 17 :00

Comentario, pregunta, sugerencia	Entidad	Respuesta
Incluir accesibilidad a los servicios de salud con calidad de las personas con discapacidad. En el componente 2, gestión sensible al género excelente, pero que haya también una mirada a la discapacidad y no violentemos derechos. Por ejemplo, las camillas ginecológicas para mujeres con discapacidad motoras deben bajar y subir o tener alguien que las ayude, aunque no solo poder llegar es el tipo de atención que recibirá.	CONADIS	MISPAS. En el componente 2. De infraestructura, se tomará en cuenta el tema de rampas, baños, barras y otra accesibilidad universal. Cuando entremos en el PPPI, veremos que se incluirá interpretación de lengua de señas, data, video, para procurar la inclusión. Señalización, etc. Algo más que agregar. Propongo un acercamiento de CONADIS con la Direcciones de salud de la población y la familia, para tener servicios inclusivos. BM. Tuvimos un acercamiento con CONADIS, para entender mejor los conceptos. Nos hablaron de las leyes y reglamentos para reducir las barreras físicas, que se tomaran en cuenta en la contratación de las obras de infraestructura. Se menciona el género porque como parte del fortalecimiento vamos a apoyar al MISPAS en la transversalización del mismo en todos sus acciones, programas y proyectos.
Lo que no se menciona, no existe. Nos sabemos que lo tomarán en cuenta. Es importante entender los conceptos y visibilizarlos en sus documentos, para que no quede solo en el discurso.	ASA	MISPAS. De acuerdo con este comentario debemos entender los conceptos y visibilizarlo en nuestros documentos, para que no quede en el discurso. Que hablemos claramente, por ejemplo: persona sorda, persona ciega. Este acercamiento debe ser más profundo.
Inclusión personas en condiciones de movilidad. Otra mirada importante visibilizar, es tema de poblaciones en condiciones de movilidad. Hicimos un estudio bajo COVID-19 en Sur del País, evidenciaron dificultades, desigualdades y exclusión, en la pandemia. Esto nos sugiere que hay que seguir asegurando que esta mirada este destacada con todas sus aristas.	OBNICA	MISPAS. Si nos facilitan el estudio, podemos tomarlo como diagnóstico para este tipo de población.
Facilidades para atención integral de las víctimas de VBG y trata de personas.	MIREX/CITIM	MISPAS. Atención integral de salud y luego el centro de acogida que las reciba y las proteja. Es un tema que me voy a llevar para llevarlo al área

Que facilidades tienen las instituciones que rescatan de recibir una víctima y recibir atención médica, psiquiátricos o psicológicos. Las víctimas no tienen horario, puede ocurrir en cualquier momento y debe haber facilidades institucionales que rescatan.		correspondiente. No es tema que abordara el proyecto. El proyecto abordará la no discriminación e inclusión.
Atención adulto mayor. Si no está planteado, debemos incluir a los adultos mayores, para visibilizarlos. No tenemos gestión geriátrica integral, ni personal de psiquiátrico en la APS, ni personal de salud capacitado en salud mental. Eliminar barreras arquitectónicas, tamaño de las puertas, cuando están ingresados, barras en los baños, ventanas para reducir el síndrome con funcional. **Esquemas de vacunación para adultos mayores.** También debe contemplarse esquemas de vacunación para adultos mayores.	CONAPE	MISPAS. Muchas gracias. Estamos tomando nota para elevarlo al depto. de adulto mayor y al SNS. Verificar que las barreras físicas estén tomadas en cuenta en la construcción, que haya rampas, barras en los baños, iluminación, etc.
Nivel de detalle de conceptos relacionados con género. No me refiero al lenguaje inclusivo, sino al nivel de detalle en el Proyecto. En el acápite g) que diga gestión sensible a: género, identidad de género, etc.	ASA	BM. En el acápite G. del componente 2, habla específicamente del MISPAS y de fortalecer una rectoría sensible al género. Esto es un extracto de un documento, que será publicado en la página web del MISPAS, y que ustedes podrán acceder y opinar. MISPAS. Abundando, es hacer transversal en todas las políticas públicas, programas y proyectos, tengan el tema de género en todas sus dimensiones.
¿Cuál será la metodología?, ¿habrá más reuniones, al final saldremos con un producto?	COIN	El PPPI, que es la 3era parte de esta consulta, plantea como se dará la comunicación con las partes interesadas y en qué momentos. Esto es el primer pantallazo, la fotografía del ejercicio interno que hicimos. A través de diferentes canales que podrían ser reuniones, vistas públicas o haciendo uso de la virtualidad, les haremos llegar los avances del Proyecto y sus modificaciones.
Acceso a salud de calidad para los Privados de Libertad. Hay 16,000 privados de libertad, a los cuales debemos prestarle atención, son rechazados y marginados por ser privados de libertad. Existen precariedades como falta de personal de salud, falta de medicamentos y falta de personal capacitado en salud mental. Además de los riesgos de enfermedades infecciosas.	DGSPC	MISPAS. Muchas gracias estamos frente a grupos vulnerables.
Es la página general del Ministerio porque el repositorio regularmente no funciona.	COIN	MISPAS. En la página web del MISPAS, tomaremos nota sobe el repositorio y lo notificaremos.

		La DCS, del MISPAS estamos a su orden para cualquier consulta.
Para los establecimientos públicos y privados, no existe una normativa nacional para los RES	COIN	BM. Si, se tomó en cuenta la aplicación y vigilancia de la normativa vigente para RES, las EAS y mejores prácticas internacionales.
Me parece bien la estrategia MQRSS, pero es importante quitar la normalización ciertas prácticas y tener personal capacitado que pueda identificar la VBG, y que incluya a violencia de niño, niñas y adolescentes. A veces un niño hace una denuncia, y hay que tener personal que pueda identificar los indicios de violencia. Me parece muy bien que el MISPAS pueda abordar el tema de VBG.	CONADIS	BM. Los riesgos que estamos identificando, son aquellos que puede generar el Proyecto cuando se implemente. Aquí no se mencionó, pero por ejemplo no se puede contratar niños, Cuando habla de VBG habla de la que pueden estar expuesto los empleados del proyecto, o el acoso o violación sexual que pudiera estar expuesto las personas que viven alrededor de las obras de construcción, con la afluencia de personal externo. Estos empleados firmaran un código de conducta y se aplicara un régimen de consecuencias. Todos los proyectos tienen impactos positivos, pero también negativos sino se tiene en cuenta en la planificación.
Hasta qué punto se ha tomado cuenta la población de migrantes, en la contratación de mano obra, por ejemplo.	OBNICA	El PGL, aún no se ha elaborado, una vez se haga se consultará con ustedes. Pero nos regiremos por las normativas nacionales, las recomendaciones de los EAS y las mejores prácticas internacionales. Se Contratará de manera justa y de acuerdo al código de trabajo 80% nacionales y 20 % extranjeros.
¿Ustedes identifican otros actores, además de los que ya mencionamos?	MISPAS	INAIPI, Mujeres feministas, CONAVISIDA, Ministerio de Educación, La Negreta, circulo de mujeres con discapacidad, Ministerio de Trabajo. MISPAS. A INAIPI y CONAVISIDA se les invitó.
Disculpe el término lenguaje de señas está mal empleado debe ser lengua de señas.	CONADIS	MISPAS/BM. Gracias por la observación

5.3. Listado de participantes

Eliminado de esta versión ya que será disponible al público y contiene datos personales.

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
Componente 1 **Habilitación y Fortalecimiento del Sistema de Garantía de Calidad de los Servicios Públicos de Salud. Aprox. USD$97.4 M** Este componente financiaría actividades destinadas a mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud pública y fortalecer la sostenibilidad financiera del SNS.	**(a) Certificación de Habilitación.** Este componente financiaría principalmente actividades que apoyen a los hospitales públicos y centros de atención primaria en el cumplimiento de las calificaciones permitiría a estos hospitales del SNS recibir financiamiento del SENASA. Además, se financiarían actividades para apoyar la capacidad del DPS/DAS para sostener mejoras en la calidad de la atención, incluidas acciones para desarrollar habilidades de gestión, monitoreo de la calidad, auditorías financieras, etc.	Ejecutores del proyecto: MISPAS: DCS SNS: Dirección de Planificación y Desarrollo Beneficiarios: MISPAS: Dirección de Habilitación de servicios y establecimientos de Salud Personal DPS/DAS: fortalecimiento de capacidades de gestión, monitoreo, auditorias financieras SNS: hospitales y centros de atención primaria habilitados SENASA: otorga financiamiento y mejores tarifas Usuarios del servicio: Pacientes Comunitarios, Médicos, Personal de enfermería, personal de salud en general, personal administrativo, Pre-	ARS: por mejores tarifas y servicios de SENASA Grupos vulnerables, que no puedan acceder a los beneficios del proyecto por género, condición económica y social, ubicación geográfica, discapacidad, edad o condición migratoria	• Universidades: UASD, UNIBE, INTEC, UNPHU; PUCMM, UTESA, O&M • CMD: Colegio Médico Dominicano ONG/OSC interesados en temas de salud y ambiente comunitario • Tú, Mujer (salud y ambiente comunitario) • FUNCOVERD: fundación brinda servicios de salud, venezolanos • Visión Mundial • IDDI • Sur Futuro • Profamilia • MUDE Juntas de vecinos ONG/OSC: atención a grupos vulnerables:	Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
		internos, internos Residentes y pasantes Mesas de salud y promotores de salud SENASA, SISALRIL, ARS <u>Equipamiento:</u> Bienes nacionales, Medio Ambiente, Ministerio de Energía y Minas y Alcaldías para la gestión de RAEE.		• ANSORDO: Asociación Nacional de Sordos • ASOPAIDIF: asociación de parapléjicos y discapacitados • ASODIFIMO: asociación de personas con discapacidad física motora, inc. • COP: colectivo de organizaciones comunitarias • ARD: Asociación de Rehabilitación Dominicana • FUDCI: Fundación Dominicana de Ciegos • ACMDH: Asociación de la comunidad migrante dominico-haitiana • MUDHA: Movimiento de Mujeres dominico-haitiana • MOSCTHA: Movimiento Socio Cultural de	

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
				Trabajadores Haitianos • Centro de orientación e investigación Integral (COIN) • Asociación Siempre Amigos (ASA) LGTBQ+ <u>Instituciones nacionales o internacionales que trabajan con grupos vulnerables:</u> • CONAVIHSIDA Consejo Nacional para el VIH y el SIDA • CONANI: Consejo Nacional de la Niñez y la adolescencia/ UNICEF • INAIPI: Instituto Nacional de atención a la primera infancia • CONADIS Consejo Nacional de Discapacidad • CONAPE Consejo Nacional de la Persona Envejeciente • Ministerio de la Mujer/ Dirección de	

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
				prevención y atención a la violencia • INM/OIM • MIREX/CITIM • Fundación personas con discapacidad Leonardo Díaz. • Red de Defensoría de DDHH • Colectiva Mujer y Salud • Asociación Dominicana de Personas Ciegas y Sordas UNPFA: Fondo de población de las naciones unidas. El UNFPA trabaja en una serie de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, los derechos de las mujeres y la igualdad de género, envejecientes, juventud, VIHSIDA y emergencias humanitarias	
	b) Instalaciones de salud mental. Este componente financiaría	Ejecutores: MISPAS: DCS	ARS	CMD Universidades	Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	la remodelación obras civiles aumentarían la capacidad de tratamiento de los proveedores de atención de la salud mental	SNS: Dirección de Planificación y Desarrollo <u>Beneficiarios:</u> MISPAS: Dpto. de Salud Mental SNS: personal Centro de Rehabilitación psicosocial Hospital Padre Billini, Albergue post-rehabilitación psicosocial, Centros Comunitarios para Rehabilitación Psicosocial <u>Usuarios del servicio:</u> Pacientes, comunitarios, Sociedad de psiquiatría Médicos, Personal de enfermería, personal de salud en general, personal administrativo Mesas de salud y promotores de salud SENASA: oferta de servicios de salud <u>Instituciones Gubernamentales que</u>	Grupos vulnerables, que no puedan acceder a los beneficios del proyecto por género, condición económica y social, discapacidad, edad o condición migratoria. <u>Posibles afectados por las obras de ingeniería civil</u> Vecinos de las obras civiles Escuela cercana a las obras Comercios cercanos a las obras	CODIA Contratistas de las obras civiles Suministro de materiales y quipos ONG/OSC Otras instituciones nacionales o internacionales trabajan grupos vulnerables Medios de comunicación interesados en los nuevos programas del MISPAS	vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
		otorgan permisos o cuyo mandato es normativo, coordinación de políticas, planes y programas MIMARENA: Política y normas ambientales. Aprobación de licencias ambientales, gestión residuos Sólidos y hospitalarios. MOPC: Normativa técnica constructiva. Análisis, evaluación y supervisión de planos y presupuestos de obras. Alcaldía: permisos municipales y gestión residuos sólidos. Bienes Nacionales, Ministerio de Energía y Minas. ONESVIE: evaluación de riesgo sísmico de las infraestructuras			

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	(c) Programa Nacional de Inmunizaciones. Programa Nacional de Inmunización, incluyendo (i) la expansión de la capacidad de almacenamiento en la parte sur del país; (ii) la modernización de la cadena de frío; (iii) mejorar la capacidad de distribución y logística; y (iv) realizar actividades de desarrollo de capacidades para los trabajadores de la salud	Ejecutores: MISPAS: DCS Beneficiarios: MISPAS: Dirección de Inmunoprevenibles por vacunas PAI: Programa Ampliado de Inmunización Personal del PAI y Centros de Vacunación Trabajadores de la salud a capacitar Usuarios de los servicios: Niños menores de 5 años Mujeres en edad reproductiva Grupos especiales de riesgo (personal de salud, personas con VIH/SIDA, etc.) Instituciones Gubernamentales que otorgan permisos o cuyo	Grupos vulnerables, que no puedan acceder a los beneficios del proyecto por género, condición económica y social, ubicación geográfica, discapacidad, edad o condición migratoria. Posibles afectados por las obras de ingeniería civil Vecinos de las obras Comercios que puedan verse afectados por las obras Escuelas cercanas a las obras Grupos vulnerables, que no puedan acceder a los beneficios del proyecto por género, condición económica	CODIA Contratistas y suplidores Alcaldía municipal (UGAS) unidades de gestión ambiental y social, pueden apoyar en la identificación de riesgos A&S/ comunidades (interés geográfico) Socios estratégicos en programas/proyectos con el MISPAS: OPS/OMS, UNICEF, UE, USAID, BID ONG o OSC Instituciones Gubernamentales e Internacionales que trabajan con Grupos vulnerables Medios de comunicación interesados en los nuevos programas/proyectos del MISPAS	Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
		mandato es normativo, coordinación de políticas, planes y programas MIVHED: asesoría, supervisión y fiscalización de obras civiles MARENA: Política y normas ambientales. Aprobación de licencias ambientales MOPC: Normativa técnica constructiva. Análisis, evaluación y supervisión de planos y presupuestos de obras. Alcaldía: permisos municipales MEPYD	y social, discapacidad, edad o condición migratoria. Exclusión de Usuarios sin acceso a internet o habilidades para el uso de las tecnologías, adultos mayores y personas con discapacidad visual, auditiva o intelectual diferenciada. Barrera lingüística.		
	d) Generación de conocimientos. • Sistema de referencia entre centros que brindan atención materna y neonatal. El estudio evaluará los procesos y el desempeño del actual	Ejecución: MISPAS: DCS Beneficiarios: MISPAS: Dirección de la Salud de la Población • Dpto. Curso de Vida	Materna/neonatal Adolescentes embarazadas no realizan control prenatal adecuado por miedo al estigma y discriminación o condición económica y social.	Universidades Consultores Información estadística: ONE: Oficina Nacional de Estadísticas, Banco Central, UNPFA, SIUBEN, CONAFA	Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados,

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	sistema de derivación, con énfasis en la experiencia y los resultados de los pacientes. • Análisis de la demanda del servicio en base a la población existente y conexión con los centros de atención primaria del entorno y redes asistenciales integradas con hospitales. Esto puede incluir información sobre la densidad de población, la movilidad de los pacientes y la capacidad de suministro de servicios.	○ Programa Adolescente ○ Programa Materno Infantil ○ Programa Poblaciones Vulnerables • Dirección de Investigación en salud SNS: Personal de Centros de atención materna y neonatal Personal manejo Sistemas de información del MISPAS y SNS Usuarios de los servicios: Pacientes, comunitarios, médicos, preinternos, internos, residentes y pasantes. Personal de Enfermería, personal de salud en general y administrativo	Mujeres que no reciben o buscan asistencia prenatal por condición económica-social o migratoria. Niños prematuros que necesitan atención prenatal adecuada Demanda de servicios/ Población Existente Personas que no reciben servicios médicos oportunos, por vivir en lugares marginados o de difícil acceso a los centros de salud	Socios estratégicos en programas/ proyectos con el MISPAS: OPS/OMS, UNICEF, UE, USAID, BID, BM Otras instituciones: CONANI/UNICEF UNPFA ONG: PROFAMILIA: Servicios de salud sexual y reproductiva. Investigaciones demográficas. Medios de comunicación interesados en los nuevos programas del MISPAS	adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ
	(a) Construcción, renovación y equipamiento del DPS/DAS. Se seleccionan en base a cuatro criterios: (i)	Responsables: MISPAS: DCS Beneficiarios: MISPAS: DPS/DAS	Posibles afectados por las obras de ingeniería civil Vecinos de las obras	Contratistas Suplidores Alcaldía municipal-UGAS/comunidades (interés geográfico,	Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
Componente 2. Fortalecimiento de la Función de Rectoría y Fiscalización en Salud Pública del MISPAS (aprox. US$82M). Este componente se concentraría en inversiones que apunten a fortalecer la función rectora y de control de la salud pública liderada por el MISPAS a nivel central e implementada a través de su DPS/DAS a nivel local.	disponibilidad de terreno, (ii) necesidad crítica, en términos de seguridad y capacidad de operación, (iii) acceso más difícil, (iv) elevados costes de alquiler de los locales actuales. El Proyecto también financiaría la renovación y equipamiento de otras DPS/DAS, así como de la Sede del MISPAS.	• Departamento de infraestructura y mantenimiento (asesoría) • Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación <u>Permisos y aprobaciones:</u> MIMARENA, MOPC, Gobierno local o alcaldía MIVHED: asesoría, supervisión y fiscalización de obras civiles ONESVIE: evaluación riesgo sísmico de las infraestructuras	Comercios que puedan verse afectados por las obras Escuelas cercanas a las obras Dueños de los locales alquilados por el MISPAS para las DPS/DAS Personal de MISPAS Y DPS/DAS, que puedan verse afectadas por las labores de renovación de sus oficinas	conocimiento de posibles riesgos A&S) Medios de comunicación interesados en los nuevos programas del MISPAS	mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ
	(b) Capacidad de almacenamiento y distribución del MISPAS. actividades que pueden incluir (i) el desarrollo de un modelo de gestión integral; (ii) la construcción de cuatro (4) centros de acopio en las provincias priorizadas de Barahona, Santiago,	<u>Responsable:</u> MISPAS: DCS <u>beneficiarios</u> • MISPAS: Dpto. de Prevención de Riesgos y atención a desastres • Departamento de Servicios generales (asesoría adquisición de vehículos)	<u>Posibles afectados por las obras de ingeniería civil</u> Vecinos de las obras Comercios que puedan verse afectados por las obras	Consultor (es) Contratistas y suplidores Medios de comunicación interesados en los nuevos programas del MISPAS	

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	La Altagracia y Gran Santo Domingo y de un almacén para manejo de desastres en salud; (iii) la ampliación del depósito central del CECOVEZ, y (iv) la adquisición de vehículos para mejorar la capacidad de distribución y supervisión.	• Departamento de infraestructura y mantenimiento (asesoría) • Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación (asesoría) <u>Usuarios de los servicios:</u> DPS: Barahona, Santiago, La Altagracia, Gran santo Domingo. 4 centros de acopio en Barahona, Santiago, La Altagracia y Gran santo Domingo Personal de CECOVEZ <u>Permiso y aprobación</u> MIMARENA, MOPC, Alcaldía municipal de Barahona, Santiago, la Altagracia y el Gran Santo Domingo / comunidades/juntas de vecinos	Escuelas cercanas a las obras Personal de CECOVEZ, que pueda verse afectado por las obras de ampliación del depósito		

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
		MIVHED: asesoría, supervisión y fiscalización de obras civiles			
	(c) Creación de capacidad. Acceso a cursos, diplomados, maestrías y especializaciones pertinentes con el objetivo de mejorar la capacidad gerencial, administrativa y técnica del personal del MISPAS y DPS/DAS.	Responsable: MISPAS: DCS Beneficiarios: MISPAS: Dirección de Investigación en Salud ○ División de gestión del conocimiento • Dpto. de gestión para el Desarrollo de tecnologías en salud Personal gerencial, administrativo y técnico del MISPAS y DPS/DAS que fortalecerán sus capacidades	Personal del MISPAS, que no sea seleccionado para ser capacitado de una manera transparente y objetiva	Universidades Proveedores de servicios Consultorías Socios estratégicos en programas con el MISPAS: OPS/OMS, UNICEF, UE, USAID, BID, BM (posible colaboración y sinergias) Medios de comunicación interesados en los nuevos programas del MISPAS	
	d) Estrategias y normativas para mejorar los modelos de atención, con foco en la APS. (i) estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS); (ii) las herramientas de gestión ordenadas por la Ley General de Salud 42-01	Responsable: MISPAS: DCS beneficiarios MISPAS: Dirección de RRHH en Salud MISPAS y DPS/DAS: trabajadores de salud		Consultores y especialistas Proveedores de servicios de gestión de servicios de salud e informática Socios estratégicos en programas con el MISPAS:	Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados,

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	para potenciar un enfoque integral e integrado de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; (iii) normas para los trabajadores de la salud que fortalezcan un modelo basado en la APS. El Proyecto también financiaría el desarrollo de un modelo de gestión del MISPAS para mejorar su función rectora.			OPS/OMS, UNICEF, UE, USAID, BID, BM ONG/OSC: interés en el fortalecimiento del MISPAS Farmacéuticas/PROMESE-CAL Medios de comunicación interesados en los nuevos programas del MISPAS	adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ
	e) Estrategias para mejorar la gestión de la salud ambiental. Esas estrategias, que se discutirán y confirmarán en las próximas fases de preparación del proyecto, apuntarían a (i) proteger y mantener la calidad de los recursos naturales renovables (p. ej., suelo, agua, aire); (ii) reducir la huella ambiental y de carbono	Responsable: MISPAS: DCS Implementador: • MISPAS: Dpto. de Salud Ambiental (Sistema de Gestión Integral de residuos (SINGER) y municipios y comunidades Saludables) Beneficiarios del proyecto: Alcaldía/comunidad participante en los	Grupos vulnerables, que no puedan acceder a los beneficios del proyecto por género, condición económica y social, ubicación geográfica, discapacidad, edad o condición migratoria.	ONG/OSC (posibles colaboradores, conocimiento de las comunidades y poder de convocatoria) Medios de comunicación interesados en los nuevos programas/ proyectos del MISPAS	Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad,

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	del MISPAS a través de la adquisición de vehículos eléctricos; (iii) promover la estrategia de municipios y comunidades saludables, iniciativa de la OPS/OMS que tiene como objetivo fomentar el papel y la acción de los gobiernos locales y ciudadanos en la promoción de la salud; y (iv) fortalecer el Sistema de Gestión Integral de Residuos (SINGIR).	programas de promoción de salud Socios estratégicos de los programas: MIMARENA (SINGER) OPS (municipios y comunidades saludables) • Transporte MISPAS: asesoría compra de vehículos eléctricos			población rural y comunidad LGTBQ
	f) Capacidad de vigilancia del MISPAS. construcción y equipamiento de un laboratorio nacional de investigación biomédica, validación diagnóstica y desarrollo tecnológico, el desarrollo de un programa nacional de control de infecciones asociadas a acciones de salud (enfermedades	Responsable: MISPAS: DCS MIVHED: asesoría, supervisión y fiscalización de obras civiles Beneficiarios: MISPAS: Dpto. de Control de vectores y Zoonosis Departamento de Prevención de Enfermedades Transmisibles	Grupos vulnerables, que no puedan acceder a los beneficios del proyecto por género, condición económica y social, ubicación geográfica, discapacidad, edad o condición migratoria.	Contratista y suplidores Alcaldía municipal - UGAS/comunidades Medios de comunicación interesados en los nuevos programas/proyectos del MISPAS	Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad.

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	nosocomiales) e inversiones para mejorar la capacidad de vigilancia para la prevención, el control y la respuesta al dengue.	DIGEPI <u>Licencias y permisos</u> MOPC, MIMARENA, Alcaldías	<u>Posibles afectados por las obras de ingeniería civil</u> Vecinos de las obras Comercios que puedan verse afectados por las obras Escuelas cercanas a las obras		
	g) Fondo nacional de apoyo a la investigación en salud. Creación de un fondo nacional de apoyo a la investigación en salud.	<u>Ejecutor:</u> MISPAS: DCS <u>Beneficiarios:</u> MISPAS: Dpto. de investigación y evaluación de las intervenciones sanitarias Dirección de Investigación en Salud (DISA)		Universidades, Hospitales, consultorías, bench mark con otros países Medios de comunicación interesados en los nuevos programas del MISPAS	Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	(h) Rectoría sensible al género. Esas intervenciones pueden incluir actividades de desarrollo de capacidades y generación de conocimiento, el establecimiento de una red de puntos focales de género dentro del MISPAS y la implementación de un Observatorio que permita la difusión de políticas de salud sensibles al género y monitoree los compromisos asumidos por el gobierno en materia de género, inclusión y derechos humanos.	Responsable: MISPAS: DDGS Beneficiario: MISPAS: Unidad de Género Colaborador: RRHH Beneficiarios: Personal de MISPAS y DPS/DAS Ministerio de la Mujer: coordinador políticas, planes y proyectos	Si se excluyera al personal masculino del proceso	Consultorías Proveedores de servicios ONG/OSC Socios estratégicos en programas/proyectos con el MISPAS: OPS/OMS, UNICEF, UE, USAID, BID, BM, UNPFA Medios de comunicación interesados en los nuevos programas/proyectos del MISPAS	Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ
Componente 3. Fortalecimiento de	a) Sistemas de información para mejorar la calidad de la atención y la sostenibilidad. Se dará prioridad a las	Ejecutor: MISPAS: DSC Beneficiarios: Dpto. de gestión para el desarrollo de Tecnologías en Salud.	Grupos vulnerables, que no puedan acceder a los beneficios del proyecto por género, condición económica	OPS/OMS Proveedores de bienes y servicios	Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
los Sistemas de Información en Salud para una Mejor Gestión **Aprox. USD$15.6 M**	actividades que brinden una mejor información para la gestión del sistema de salud. Esas actividades incluirían el fortalecimiento de los sistemas de información en salud existentes (por ejemplo, para la gestión de hospitales y APS, autorizaciones sanitarias integradas, emergencias médicas SISMED 911), el desarrollo de nuevos (por ejemplo, para la gestión del proceso de habilitación, gestión de medicamentos e insumos), y la ampliación de la uso de la plataforma de información para la gestión, registro, control y certificación de vacunas COVID-19 (es decir, Vacúnate RD) a otros programas de inmunización. Además, el Proyecto apoyaría el desarrollo de una estrategia de salud digital	Programas: Vacúnate RD Agenda Digital 2023 SISMED 911 PAI: Programa Ampliado de Inmunización Beneficiarios indirectos: SNS, SENASA, ARS y SISALRIL	y social, discapacidad, edad o condición migratoria. Exclusión de Usuarios sin acceso a internet o habilidades para el uso de las tecnologías, adultos mayores y personas con discapacidad visual, auditiva o intelectual diferenciada. Barrera lingüística.	Medios de comunicación interesados en los nuevos programas del MISPAS	mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	alineada con la Agenda Digital 2023 y los estándares de la OPS/OMS para guiar futuras inversiones en la transformación de la salud digital de la República Dominicana.				
	(b) Sistemas de información para fortalecer la capacidad rectora del MISPAS. El Proyecto desarrollaría una plataforma de interoperabilidad en salud para mejorar la capacidad de vigilancia y rectoría del MISPAS y una plataforma web para el registro nacional de estudios clínicos. Además, el Proyecto contribuiría a la transformación digital del MISPAS mediante el fortalecimiento de la gobernanza de los sistemas de información en salud,	<u>Responsable:</u> MISPAS: DCS <u>Beneficiarios:</u> MISPAS: Dirección de gestión de la información y estadísticas en salud SNS: Facilita información de pacientes Sistema de seguridad social	Grupos vulnerables, que no puedan acceder a los beneficios del proyecto por género, condición económica y social, discapacidad, edad o condición migratoria. Exclusión de Usuarios sin acceso a internet o habilidades para el uso de las tecnologías, adultos mayores y personas con discapacidad visual, auditiva o intelectual diferenciada. Barrera lingüística.	Suplidores de bienes y servicios tecnológicos Licencias de software Consultores y especialistas	Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad.

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	proporcionando una mejor infraestructura, equipamiento y licencias del sistema de salud, y mejorando la capacidad institucional del MISPAS a través de una adecuada gestión del cambio.				
Componente 4. Gestión del Proyecto **Aprox. USD$5 M**	Coordinación, implementación y gestión de las actividades del proyecto, incluidas las tareas fiduciarias, la gestión de riesgos ambientales y sociales, y el monitoreo y evaluación (M&E). Fortalecimiento de capacidades en gestión Ambiental y Social Capacitación y actualización en temas relacionados con el proyecto y la UEP	MISPAS: DCS Personal Ambiental & Social <u>Instituciones GOB:</u> Ministerio de Hacienda Dirección General de Presupuesto SIGEF: UEPEX Ministerio de Medio Ambiente MEPYD: DEGEDES, Inversión Pública (SNIP)	Grupos vulnerables, que no puedan acceder a los beneficios del proyecto por género, condición económica y social, discapacidad, edad o condición migratoria.	Consultores ONG/OSC Organismos internacionales Público en general Autoridades nacionales Medios de comunicación	Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad.