

PERFIL DE PROYECTO

I. DATOS BÁSICOS

Título del proyecto:	Fortalecimiento de la Gestión por Resultados del Sector Salud en República Dominicana	
Número del Proyecto:	DR-L1067	
Equipo de Proyecto:	Willy Bendix (FMP/CDR); Andrés Consuegra (LEG/SGO); Marcella Distrutti (SCL/GDI); Úrsula Giedion (SPH/CCO); Martha Guerra (SCL/SPH); Mariela Melo (CID/CDR); Sandro Parodi (SPH/CDR); Rafael Rodríguez-Balza (CID/CID); Vinicio Rodríguez (FMP/CDR); Ignez Tristao (SPH/CME), Jefa de equipo.	
Prestatario:	Gobierno de la República Dominicana (GORD)	
Organismo ejecutor:	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)	
Plan de financiamiento:	Fuente	
	BID (CO):	Hasta US\$146 millones
	Local:	N/A
	Total:	Hasta US\$146 millones
Salvaguardias:	Políticas identificadas:	OP-703
	Categoría:	“C”

II. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

A. Antecedentes y Justificación del Proyecto

- 2.1 El crecimiento económico de República Dominicana (RD) durante los últimos años¹ no se ha visto reflejado en suficientes avances en las metas de salud de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Aunque el país ha logrado reducir la mortalidad materna e infantil en más de 30% en el último decenio, sus tasas están entre las más altas de la región. En el 2012, la mortalidad materna fue de 109,4 muertes por 100.000 mil nacidos vivos y en 2010, la mortalidad infantil de 22,3 muertes por 1.000 mil nacimientos².
- 2.2 A pesar de haberse incrementado significativamente la cobertura de seguro médico en los últimos cinco años, un 46% de la población todavía no está afiliada a ningún tipo de seguro. Como consecuencia, RD se encuentra entre los países con más altos gastos privados en salud de la región. Más del 50% del gasto total de salud es privado, y el 66% de éste, es gasto de bolsillo. Inclusive en los segmentos más pobres, un 15% de la población utiliza los proveedores privados para consultas ambulatorias y un 20% para hospitalización³.
- 2.3 A la baja cobertura de aseguramiento, se suman los problemas de calidad de la oferta de los servicios de salud. Sólo el 35% de los Centros de Atención Primaria (CAPs) públicos alcanzan los estándares de habilitación establecidos para operar, y tan sólo 8% de los médicos cumplen plenamente con los estándares mínimos establecidos por las guías y protocolos de atención a embarazadas (Pérez y Gómez, 2009).

¹ La tasa de crecimiento económico entre 2005 y 2009 tuvo un promedio anual de 7,5% (Banco Central, República Dominicana). Esta tasa estuvo entre las más altas de la región. Este crecimiento combinado a una significativa expansión de cobertura de programas sociales, llevó a una gran reducción en la prevalencia de la pobreza entre 2004 y 2011 (de 49,8% a 40,8%).

² Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

³ Fuente: ENDESA 2007.

- 2.4 Entre los factores que han limitado la mejora de los resultados en salud están los rezagos en la consolidación de la reforma del sector, particularmente: (i) la debilidad del rol rector del MSP, en un contexto de separación de funciones entre rectoría, aseguramiento y provisión; y (ii) un enfoque curativo que impide la consolidación de un modelo de atención con un primer nivel que actúe como puerta de entrada al sistema. Ambos factores limitan la implementación de un modelo de redes articuladas de servicios, generando deficientes resultados en salud y baja eficiencia en el gasto⁴.
- 2.5 **La reforma del sector salud.** Iniciada en el 2001⁵, tiene como objetivo el alcanzar cobertura universal en salud y sentar las bases para la sostenibilidad financiera del sistema de seguridad social. La reforma creó el Seguro Familiar de Salud (SFS) y consta de tres regímenes de contribución, establecidos según el ingreso y vínculo laboral de la población⁶. La población pobre, identificada por el Sistema Único de Beneficiarios y adscrita a una CAP, está cubierta bajo el régimen subsidiado, financiado en su totalidad con recursos fiscales. El SFS asegura un conjunto mínimo de prestaciones básicas llamado Plan Básico de Salud (PBS) que el gobierno garantiza a la población afiliada.
- 2.6 La reforma también establece la separación de las funciones de rectoría, aseguramiento y provisión de servicios. El MSP se concentra esencialmente en su rol rector para la definición de políticas y regulación del sistema, así como la recolección, procesamiento y análisis de información sectorial. Por su parte, el Seguro Nacional de Salud (SENASA) opera a través de entidades públicas y privadas llamadas Administradoras de Riesgos de Salud (ARS). Las ARS públicas proveen el aseguramiento de la población pobre (régimen subsidiado). La provisión de servicios a los afiliados a este régimen se realiza en establecimientos públicos gestionados por los Servicios Regionales de Salud (SRS). El MSP prevé que los diferentes niveles de atención de los SRS se articulen en red para proveer los servicios del PBS. Sin embargo, muchos elementos de esta reorganización aún no se han logrado implementar, lo cual limita su impacto potencial.
- 2.7 **Prioridades del GORD en materia de salud.** Las principales metas del gobierno definidas en la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) de la República Dominicana (2010-2030) y en el Plan Plurianual del Sector Público (2013-2016) son: (i) la universalización del aseguramiento en salud; (ii) la priorización de la aplicación de una estrategia de prevención y atención primaria de la salud, con énfasis en la aplicación de un modelo de atención de salud familiar y comunitaria; (iii) la reducción de la mortalidad materna a 50 por 100.000 nacidos vivos; y (iv) la reducción de la mortalidad infantil a 15 por 1.000 nacidos vivos. Como meta transversal, el gobierno propone una administración más eficiente, transparente y orientada a resultados.
- 2.8 **Avances del GORD.** En el ámbito de la salud materna e infantil, el gobierno ha identificado la estrategia de Centros de Excelencia Materno Infantil para reducir la

⁴ El gasto público per cápita en salud es bajo en comparación con países de ingresos similares. Sin embargo, se evidencia ineficiencias si el gasto actual se compara con resultados de países como Nicaragua y Jamaica, los cuales gastan menos o igual a RD, pero alcanzan mejores resultados, especialmente en lo respectivo a la mortalidad materna.

⁵ Ley No. 87-01 del año 2001, que establece el Sistema Dominicano de Seguridad Social y Ley No. 42-1, Ley General de Salud.

⁶ Los tres regímenes son: (i) *contributivo* para los trabajadores del sector formal, financiado por los empleadores y los empleados; (ii) *subsidiado* para la población pobre identificada por el Sistema Único de Beneficiarios, financiado en su totalidad con recursos fiscales; y (iii) *contributivo-subsidiado* destinado a los trabajadores independientes y el sector informal, financiado con contribuciones voluntarias y subsidios fiscales parciales, y que todavía no se ha iniciado.

morbi-mortalidad materno infantil⁷. Esta estrategia, desarrollada por la USAID, ha sido puesta en marcha en 10 hospitales del país⁸. Aunque no existe una evaluación de impacto rigurosa de la estrategia, registros administrativos muestran una reducción de aproximadamente 70% en el número de defunciones maternas.

- 2.9 En el ámbito del aseguramiento y provisión de servicios, el MSP ha venido implementando un esquema de financiamiento basado en resultados (FBR) en dos de los nueve SRS del país. Este esquema, acordado mediante convenios de gestión, transfiere fondos del MSP a los SRS para el pago de prestaciones del PBS a la población no asegurada. Los pagos representan el costo promedio unitario para asegurar el acceso oportuno a los servicios de salud. Las transferencias se realizan en dos tramos: (i) un monto mensual fijo, que representa el 50% del valor de la prestación, y que está sujeto a la adscripción de las personas a las CAPs mediante una Ficha Familiar de Salud; y (ii) un monto variable, que representa 50% del valor de la prestación, que se transfiere de acuerdo a los avances obtenidos en las metas cuatrimestrales acordadas en los convenios. Las metas son 10 y se refieren a indicadores de monitoreo y resultados de cobertura efectiva y calidad⁹. El tramo de desempeño se desembolsa en proporción al cumplimiento de las metas para cada indicador y sustentado en los resultados de auditorías concurrentes independientes. El SENASA ha venido implementando el mismo esquema de FBR para la población pobre asegurada al régimen subsidiado.
- 2.10 **Apoyo del Banco.** A través del Programa Multifase de “Apoyo al Programa de Protección Social” (PAPPS)¹⁰ y el proyecto “Apoyo al Programa de Protección Social y el Sector Salud, DR-L1053 (2733/OC-DR), el Banco ha venido apoyando el programa de transferencias monetarias condicionadas *Solidaridad* (ahora llamado *Progresando con Solidaridad*) que promueve la utilización de servicios preventivos de salud de acuerdo al ciclo de vida para la población en pobreza extrema o moderada. Por el lado de la oferta, estas operaciones han apoyado el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud. Al 2012 se ha logrado: (i) la habilitación de 349 CAPs, correspondiente al 35%¹¹ del total de la oferta; (ii) la capacitación de 200 médicos y 150 enfermeras en las Guías y Protocolos del primer nivel de atención; y (iii) la implementación de un Sistema de Gestión Clínica para el registro de consultas en el primer nivel. En el 2013, la operación “Apoyo al programa Progresando con Solidaridad y su impacto en los jóvenes” (DR-L1059), apoyará al país a seguir promoviendo la demanda por servicios preventivos de salud a la población más pobre; también beneficiaria de la presente operación.

B. Objetivos del Proyecto

- 2.11 El objetivo general del proyecto es incrementar la eficiencia y efectividad del gasto en salud destinada a la población más vulnerable de RD. Los objetivos específicos son: (i) mejorar la asignación del gasto en salud mediante la expansión del financiamiento

⁷ Hecho que se evidencia en la resolución 00012 del MSP de fecha 3 de abril del 2013 en la que asume el sistema de centros de excelencia como modelo de aseguramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud.

⁸ La estrategia combina el fortalecimiento del sistema de salud con intervenciones de salud materno-infantil que promueven el cambio de comportamiento en los profesionales, desde la incorporación de prácticas clínicas basadas en evidencia hasta la reorganización de los servicios clínicos y administrativos y de los procesos de trabajo.

⁹ Ver [lista de indicadores](#).

¹⁰ Las fases del PAPPS son: (DR-L1039 [2176/OC-DR], DR-L1044 [2426/OC-DR], DR-L1047 [2623/OC-DR]) y a la fecha, su nivel de ejecución llega a 100%, 88,7%, 53,8%, respectivamente. El componente de salud del DR-L1053 busca incrementar la calidad de los servicios de salud que acceden la población más pobre a través del cierre de la brecha de cobertura en el primer nivel de atención en zonas urbanas; su nivel de ejecución es de 34,6%.

¹¹ Al final del proyecto, se tiene la meta de lograr la habilitación del 60% de los CAPs a nivel nacional.

basado en resultados, con especial énfasis en el primer nivel de atención; (ii) contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna e infantil mediante la expansión de una estrategia de mejoras gerenciales en los servicios de salud de segundo y tercer nivel; (iii) apoyar al MSP en la conducción sectorial a través del fortalecimiento institucional y del desarrollo de instrumentos de monitoreo y evaluación para la toma de decisiones; y (iv) generar evidencia para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.

C. Características del proyecto. Preliminarmente, la operación tiene cuatro componentes:

- 2.12 **Componente 1: Financiamiento de prestaciones basado en resultados (FBR) en salud (US\$130 millones).** El objetivo es expandir el modelo de FBR a todo el país. El componente financiaría: (i) el costo de las prestaciones del primer nivel de atención referente a la población no asegurada en los SRS que aún no cuentan con dicho modelo¹² (vía MSP) y el costo de las prestaciones referente a la población del régimen subsidiado (vía SENASA); (ii) el desarrollo de las capacidades técnicas y administrativas de las SRS para implementar y gestionar el modelo de FBR; (iii) los suministros requeridos para la adscripción de la población; (iv) el diseño piloto de un modelo de FBR con presupuesto consolidado; y (v) el diseño y la implementación de un sistema de información para la autorización de los servicios facturados al SENASA. Entre los resultados esperados están: (i) un incremento en la adscripción de la población a los CAP públicos; (ii) un incremento en el uso de servicios preventivos; (iii) la mejora de la calidad de los servicios; y (iv) un incremento en el uso del Sistema de Gestión Clínica.
- 2.13 **Componente 2: Fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud materno infantil (US\$10 millones).** El objetivo es contribuir a reducir la morbi-mortalidad materna e infantil mediante la expansión de la estrategia de Centros de Excelencia Materno-Infantiles. El componente financiaría la expansión de la estrategia a los establecimientos priorizados por el MSP. Esto incluiría asistencia técnica, equipamiento y pequeñas adecuaciones en la infraestructura existente a fin de que los centros participantes pueda cumplir con las normas de atención. Se evaluaría también la pertinencia de desarrollar un módulo adicional en la estrategia, a fin de mejorar la composición de género entre los profesionales de salud. Actualmente, se observa un desbalance significativo entre personal de enfermería, médicos y gerentes.
- 2.14 **Componente 3: Fortalecimiento institucional de la función de rectoría del sector salud (US\$5 millones).** El objetivo de este componente es apoyar al MSP en la conducción sectorial a través de fortalecimiento institucional. En particular, el componente financiaría: (i) la implementación del modelo de atención basado en atención primaria, incluyendo la actualización de la asignación de la población de manera territorial a las unidades de atención primaria (sectorización); (ii) la elaboración del plan decenal 2016-2025; (iii) el fortalecimiento de la Dirección de Habilitación; (iv) la instauración de una unidad de análisis de monitoreo y evaluación de desempeño dentro del MSP; (v) el diseño e implementación de una norma nacional para la homologación de las funciones de los sistemas de información de salud; y (vi) el desarrollo e implementación de un sistema de gestión clínico-administrativo para el segundo y tercer nivel de atención.

¹² Los SRS considerados son los correspondientes a las regiones 0, I, II, III, IV y V. Los SRS VI, VII y VIII ya cuentan con un modelo implementado a través de un financiamiento del Banco Mundial.

- 2.15 **Componente 4: Generación de conocimiento y evaluación (US\$1 millón).** El objetivo es generar evidencia para la toma de decisiones y la rendición de cuentas. Para lograrlo, se financiaría la evaluación de impacto del modelo de FBR en el primer nivel de atención. Además, se financiarían los estudios¹³: (i) análisis de resultados de la reforma del sector salud; (ii) análisis de la estructura del Plan Básico de Salud, así como la definición de una metodología para su costeo y ajuste; (iii) análisis de las implicaciones de eliminar la ley de pasantía médica; (iv) diseño de esquemas de incentivo a recursos humanos en salud para trabajar en áreas geográficas apartadas; y (v) análisis de factibilidad de la implementación de una tarjeta electrónica de salud vinculada al Sistema de Gestión Clínica.

III. ALINEACIÓN ESTRATÉGICA

- 3.1 La presente operación contribuye al objetivo de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2010-2030 y al Plan Nacional Plurianual 2013-2016, garantiza el acceso de toda la población a un modelo de atención de salud integral y de calidad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud. La operación está alineada con la Estrategia del Banco con el país (EBP-RD) vigente, con el sector de protección social y el objetivo estratégico de “aumentar la efectividad y eficiencia de la red de protección social, según el resultado estratégico de mejorar los niveles de nutrición, salud y educación de niños y jóvenes que pertenecen a las familias más pobres”. Asimismo, la operación contribuye a dos de las metas planteadas en el Noveno Aumento de Capital (IDB-9, CA-511), y aporta a tres de las metas regionales de desarrollo del eje prioritario de Política Social para la Equidad y Productividad, así como a uno de sus productos¹⁴.

IV. OTROS TEMAS

- 4.1 El MSP sería el organismo ejecutor de la operación, pendiente de que se lleve a cabo una evaluación de capacidad institucional para la ejecución.
- 4.2 El GORD ha solicitado que el Banco reconozca recursos para el financiamiento del primer componente, a partir de la fecha de aprobación del perfil de proyecto. Preliminarmente, se estima que el monto de financiamiento retroactivo no rebasaría US\$30 millones. El reconocimiento de gastos incurridos por el ejecutor seguirá los procedimientos de compra y contratación análogos a los que señala la política del Banco.

V. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES Y SOCIALES

- 5.1 Siguiendo la política de Salvaguardias del Medioambiente (OP-703), se propone otorgar al Proyecto DR-L1067 la clasificación “C”, dado que podría contemplar inversiones físicas.

VI. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 6.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación para el alcance de las fechas de aprobación de la Propuesta de Préstamo entre 28 de agosto y 18 de septiembre de 2013. Se estima que se requerirá recursos de fondos administrativos para la preparación de US\$93.500.

¹³ De aprobarse la cooperación técnica que acompaña la operación, esta financiaría los estudios citados en el componente 4.

¹⁴ Contribuye las siguientes metas del Noveno Aumento de Capital (IDB-9, CA-511): (i) apoyar el desarrollo de países pequeños y vulnerables; y (ii) reducir la pobreza y mejorar la equidad. Contribuye las siguientes metas regionales: pobreza extrema; mortalidad materna y mortalidad infantil. El producto al que aporta es: número de individuos que reciben un paquete básico de servicios de salud.

CONFIDENTIAL

SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

This Report provides guidance for project teams on safeguard policy triggers and should be attached as an annex to the PP (or equivalent) together with the Safeguard Screening Form, and sent to ESR.

1. Save as a Word document.
2. Enter additional information in the spaces provided, where applicable.
3. Save new changes.

PROJECT DETAILS	IDB Sector	HEALTH-HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
	Type of Operation	Other Lending or Financing Instrument
	Additional Operation Details	
	Investment Checklist	Generic Checklist
	Team Leader	Tristao, Ignez M. (IGNEZT@iadb.org)
	Project Title	Support for Health Sector Reform
	Project Number	DR-L1067
	Safeguard Screening Assessor(s)	Guerra, Martha M. (MARTHAG@iadb.org)
	Assessment Date	2013-04-23
	Additional Comments	

SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS	Type of Operation	Loan Operation	
	Safeguard Policy Items Identified (Yes)	Does this project offer opportunities for indigenous peoples through its project components?	(B.01) Indigenous People Policy– OP-765
		The Bank will make available to the public the relevant Project documents.	(B.01) Access to Information Policy– OP-102
		The Bank will monitor the executing agency/borrower's compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.	(B.07)
		In-country systems are being used based on performed equivalency and acceptability analysis.	(B.16)
	Suitable safeguard provisions for procurement of goods and	(B.17)	

		services in Bank financed projects may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.	
	Potential Safeguard Policy Items(?)	No potential issues identified	
	Recommended Action:	Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.	
	Additional Comments:		

ASSESSOR DETAILS	Name of person who completed screening:	Guerra, Martha M. (MARTHAG@iadb.org)
	Title:	
	Date:	2013-04-23

SAFEGUARD SCREENING FORM

This Report provides a summary of the project classification process and is consistent with Safeguard Screening Form requirements. The printed Report should be attached as an annex to the PP (or equivalent) and sent to ESR.

1. Save as a Word document. 2. Enter additional information in the spaces provided, where applicable. 3. Save new changes.

PROJECT DETAILS	IDB Sector	HEALTH-HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
	Type of Operation	Other Lending or Financing Instrument
	Additional Operation Details	
	Country	DOMINICAN REPUBLIC
	Project Status	
	Investment Checklist	Generic Checklist
	Team Leader	Tristao, Iñez M. (IGNEZT@iadb.org)
	Project Title	Support for Health Sector Reform
	Project Number	DR-L1067
	Safeguard Screening Assessor(s)	Guerra, Martha M. (MARTHAG@iadb.org)
	Assessment Date	2013-04-23
	Additional Comments	

PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY	Project Category: C	Override Rating:	Override Justification:
	Conditions/ Recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations. • Some Category "C" operations may require specific safeguard or monitoring requirements (Policy Directive B.3). Where relevant, these operations will establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.). • The Project Team must send the PP (or equivalent) containing the Environmental and Social Strategy (the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3) as well as the Safeguard Policy Filter and Safeguard Screening Form Reports. 	

SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS	Identified Impacts/Risks	Potential Solutions
---	---------------------------------	----------------------------

ASSESSOR DETAILS	Name of person who completed screening:	Guerra, Martha M. (MARTHAG@iadb.org)
	Title:	
	Date:	2013-04-23

ESTRATEGIA DE SALVAGUARDIAS AMBIENTAL Y SOCIAL

Medio Ambiente

- 1.1. De acuerdo con la Política de Salvaguardias y Medio Ambiente (OP-703), esta operación se clasifica como categoría “C”. El Proyecto no requiere clasificación de impactos.
- 1.2. El equipo técnico del proyecto velará por que se cumpla con la Política de Medio Ambiente y Salvaguardias (OP-703). Se realizará un análisis de gestión ambiental que permita identificar los potenciales riesgos ambientales del programa y definir las acciones para prevenir, controlar y compensar los riesgos encontrados. Al momento de la preparación de la Propuesta de Proyecto no se tiene información suficiente para describir aspectos específicos que serán materia del análisis de gestión ambiental. El proyecto contempla pequeñas obras de adecuaciones internas en infraestructura existente para la implementación de la Estrategia de Centros de Excelencia en Salud Materno-Infantiles en hospitales priorizados por el Ministerio de Salud y Asistencia Social. El equipo técnico del proyecto velará por que se cumpla con la Política de Medio Ambiente y Salvaguardias (OP-703). Se realizará un plan de gestión ambiental y social que permita identificar los potenciales riesgos ambientales del Programa y definir las acciones para prevenir, controlar y compensar los riesgos encontrados, específicamente con respecto a la salud y seguridad laboral y el manejo de desechos hospitalarios.

Aspectos Sociales

- 1.3. La operación solicitada es un Préstamo de Inversión y no se prevé que el programa genere impactos negativos sociales. Por el contrario, se prevé que el programa producirá efectos sociales positivos, toda vez que se busca: (i) mejorar la calidad de acceso a la oferta de servicios de salud, principalmente hacia la población económica y socialmente más vulnerable del país; y (ii) ampliar la cobertura del régimen subsidiado de aseguramiento que beneficia a la población en pobreza extrema o moderada.

ÍNDICE DE ESTUDIOS SECTORIALES FINALIZADOS Y PROPUESTOS

Temas	Descripción	Fechas esperadas	Referencias y enlaces a los archivos técnicos
	1 El Sector Salud en la República Dominicana y sus desafíos		http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36434387
	2 Estudio de caso de la calidad de la atención materno-infantil en el segundo y tercer nivel de atención en las provincias del Distrito Nacional y Santiago	Noviembre 2011	IDBDOCS-#37718897-Link - Estudio Evaluación Atención Materno-Infantil Segundo y Tercer Nivel
	3 Estrategia Nacional de Desarrollo de la República Dominicana 2010-2030	2010	http://www.economia.gob.do/eweb/archivos/libros/anteproyecto_de_ley_de_end_rd_2010_2030.pdf
	4 Nota de Política Sectorial Salud	2012	IDBDOCS-#3772308 - Nota de Política Sector Salud
	5 Bases conceptuales para una política nacional de calidad en el sistema nacional de salud	2010	http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB_Anexo2RevisionConceptualPolNac_20120813.pdf
	6 Ley General de Salud	2001	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282818
	7 Ley Sistema de Seguridad Social	2001	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282823
	8 Auditorías e informes técnicos mensuales del proyecto de pago por desempeño. Confidencial	2012	Informe confidencial.
	9 Situación de la Salud en la República Dominicana		http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282818
	10 Compendio del Sistema de Salud y Primer Nivel de Atención en la República Dominicana		http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282798
	11 Estudios de Evaluación de la Calidad de la Atención en República Dominicana		http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282810
	12 Análisis de múltiples proyectos y programas de mejoramiento de la calidad de la atención en salud llevado a cabo en la República Dominicana	2009	http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB_ConsultoriaAnalisisSituCalidad_20120813.pdf

	13	Calidad de la atención obstétrica y neonatal en el primer nivel de atención de la República Dominicana	2009	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282810
	14	Gasto catastrófico y empobrecedor en salud en la República Dominicana	2012	IDBDOCS-#37719959 - Gasto catastrófico y empobrecedor en salud en la República Dominicana
Análisis de costo del proyecto y viabilidad económica	1	Análisis de sostenibilidad financiera y la suficiencia de la cápita del sistema de la seguridad social de salud de la República Dominicana	2012	IDBDOCS-#37724750 - Informe 4 FINAL
	2	Evaluación económica de los componentes propuestos en la operación de préstamo bajo consideración	Mayo 2013	
Manejo financiero/ temas fiduciarios y control medioambiental	1	Estudio de mitigación del impacto ambiental y social de la operación de préstamo propuesta	Mayo 2013	
Recolección de información y análisis para dar cuenta de resultados	1	Informe de Encuesta Demográfica y de Salud. República Dominicana. Santo Domingo	2007	
	2	Primera Encuesta de Evaluación de la Protección Social	2010	
	3	Segunda Encuesta de Evaluación de la Protección Social	2011	
	4	Indicadores básicos de salud.	2010	
Análisis institucional/ personal, procedimientos y otros aspectos de la capacidad de implementación	1	Análisis de la capacidad institucional del ejecutor	Mayo 2013	

CONFIDENTIAL