

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**REPÚBLICA DOMINICANA**

**FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y  
GESTIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT):  
DIABETES Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

**(DR-L1167)**

**PROPUESTA DE PRÉSTAMO**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Ana Mylena Aguilar, Jefa de Equipo; Carolina González Acero, Jefa Alternativa del Equipo; Pedro Bernal, Canerys Linares, Jennifer Nelson, Florencia Magdalena Méndez, Vanessa Curran, Ricardo Pérez, Lidia Bonilla y Sergio Miguens (SCL/SPH); Romina Kirkaglaci y Miriam Garza (VPC/FMP); Awilda Castillo y Maximer Sabala (CID/CDR); Arturo Bonilla (LEG/SGO); María Lucila Berniell (SPD/SDV); Smeldy Ramírez (DIS/CDR) y Juana Annette Suardi (CSD/CCS).

De conformidad con la Política de Acceso a Información el presente documento se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El presente documento no ha sido aprobado por el Directorio. Si el Directorio lo aprueba con modificaciones, se pondrá a disposición del público una versión revisada que sustituirá y reemplazará la versión original.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN DEL PROYECTO.....</b>	<b>1</b>
<b>I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS.....</b>	<b>2</b>
A. Antecedentes, problemática y justificación .....	2
B. Objetivos, componentes y costo .....	12
C. Indicadores clave de resultados .....	14
<b>II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS.....</b>	<b>15</b>
A. Instrumentos de financiamiento .....	15
B. Riesgos ambientales y sociales.....	16
C. Riesgos fiduciarios.....	16
D. Otros riesgos y temas clave.....	17
<b>III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....</b>	<b>18</b>
A. Resumen de los arreglos de implementación .....	18
B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados.....	20

<b>ANEXOS</b>	
Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM) - Resumen
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

<b>ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)</b>	
EER#1	<a href="#">Plan de Ejecución Plurianual (PEP) y Plan Operativo Anual (POA)</a>
EER#2	<a href="#">Plan de Monitoreo y Evaluación</a>
EER#3	<a href="#">Resumen de la Revisión Ambiental y Social (ESRS)</a>
EER#4	<a href="#">Plan de Adquisiciones</a>

<b>ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)</b>	
EEO#1	<a href="#">Análisis Económico del Proyecto</a>
EEO#2	<a href="#">Cálculos Análisis Económico</a>
EEO#3	<a href="#">Reglamento Operativo del Programa (ROP)</a>
EEO#4	<a href="#">Detalle de las intervenciones</a>
EEO#5	<a href="#">Análisis del sector</a>
EEO#6	<a href="#">Análisis de Género y Diversidad</a>
EEO#7	<a href="#">Análisis de la cadena de suministro de medicamentos e insumos para ECNT</a>
EEO#8	<a href="#">Alcance geográfico de las intervenciones</a>
EEO#9	<a href="#">Evidencia de la efectividad de las intervenciones sugeridas</a>
EEO#10	<a href="#">Referencias bibliográficas</a>
EEO#11	<a href="#">Anexo de Cambio Climático</a>

<b>ABREVIATURAS</b>	
ALC	América Latina y el Caribe
APS	Atención Primaria de Salud
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BMD	Bancos multilaterales de desarrollo
CDX	Centros Diagnósticos
CPN	Centros de Primer Nivel de Atención
DEM	Matriz de Efectividad en el Desarrollo
ECNT	Enfermedades crónicas no transmisibles
ECV	Enfermedades cardiovasculares
EFA	Estados financieros auditados
FR	Factores de riesgo
GABSA	Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios
HbA1c	Hemoglobina glicosilada
HTA	Hipertensión arterial
MISPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OE	Organismo Co-Ejecutor y/o Organismos Co-Ejecutores
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PA	Planes de Adquisiciones
PcD	Personas con Discapacidad
PEP	Plan de Ejecución Plurianual
PIB	Producto Interno Bruto
PNA	Primer Nivel de Atención
POA	Plan Operativo Anual
PROMESE-CAL	Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico
RD	República Dominicana
RHS	Recursos Humanos en Salud
ROP	Reglamento Operativo del Programa
SALSA	Lineamientos alimentarios (Saludable y Sabroso)
SNS	Servicio Nacional de Salud
SRS	Servicios Regionales de Salud
SUGEMI	Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos
UEP	Unidad Ejecutora de Proyecto
UNAP	Unidades de Atención Primaria
VMFDS	Viceministerio de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector

**RESUMEN DEL PROYECTO**  
**REPÚBLICA DOMINICANA**  
**FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE LAS ENFERMEDADES**  
**CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT): DIABETES Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**  
**(DR-L1167)**

Términos y Condiciones Financieras						
<b>Prestatario:</b>			<b>Facilidad de Financiamiento Flexible <sup>(a)</sup></b>			
República Dominicana			<b>Plazo de amortización:</b>	25 años		
<b>Organismos Co-Ejecutores (OE):</b>			<b>Período de desembolso:</b>	5 años		
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y Servicio Nacional de Salud (SNS)			<b>Período de gracia:</b>	5,5 años <sup>(b)</sup>		
<b>Fuente</b>	<b>Monto (US\$)</b>	<b>%</b>	<b>Tasa de interés:</b>		Basada en SOFR	
<b>BID (Capital Ordinario):</b>	50.000.000	100	<b>Comisión de crédito:</b>		<sup>(c)</sup>	
			<b>Comisión de inspección y vigilancia:</b>		<sup>(c)</sup>	
			<b>Vida Promedio Ponderada (VPP):</b>		15,23 años	
<b>Total:</b>	50.000.000	100	<b>Moneda de aprobación:</b>		Dólares de los Estados Unidos de América	
Esquema del Proyecto						
<p><b>Objetivo/descripción del proyecto:</b> El objetivo general del proyecto es mejorar la salud de la población a través de la promoción en salud, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), con énfasis en la diabetes e hipertensión en República Dominicana. Los objetivos específicos son: (i) contribuir a la reducción de la prevalencia de factores de riesgo (FR) de las ECNT mediante la ampliación de la cobertura de las intervenciones para la promoción de hábitos saludables y prevención de comportamientos de riesgo; y (ii) mejorar la red de atención para el diagnóstico oportuno, tratamiento y gestión de las ECNT.</p>						
<p><b>Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento:</b> el primer desembolso de los recursos del Préstamo estará condicionado a que se cumplan, a satisfacción del Banco, las siguientes condiciones: (i) que cada Organismo Co-Ejecutor (OE) haya conformado una Unidad Ejecutora de Proyecto (UEP) con designación exclusiva al proyecto con el siguiente personal: a) un coordinador técnico, b) un especialista financiero, c) un especialista en adquisiciones, d) un especialista de seguimiento y monitoreo, y e) un miembro de la unidad de coordinación o enlace; (ii) que se haya firmado un convenio interinstitucional entre el MISPAS y el SNS donde se definan los alcances y responsabilidades de cada Institución en la ejecución del proyecto; y (iii) que se haya aprobado el Reglamento Operativo del Programa (ROP) por ambos OE en los términos previamente acordados por el Banco (¶3.4).</p>						
<p><b>Condiciones contractuales especiales de ejecución:</b> previo al desembolso de los recursos asignados al Componente 2: (i) se debe haber suscrito, a satisfacción del Banco, un acuerdo interinstitucional entre el SNS y el Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico (PROMESE-CAL) definiendo roles y responsabilidades respectivas en las actividades del proyecto; y (ii) se debe haber firmado un acuerdo entre el SNS y cada uno de los SRS definiendo roles y responsabilidades en las actividades del proyecto (¶3.5).</p>						
<b>Excepciones a las políticas del Banco:</b> Ninguna.						
Alineación Estratégica						
<b>Objetivos<sup>(d)</sup>:</b>	O1 <input checked="" type="checkbox"/>		O2 <input type="checkbox"/>		O3 <input type="checkbox"/>	
<b>Áreas de Enfoque Operativo<sup>(e)</sup>:</b>	EO1 <input type="checkbox"/>	EO2-G <input checked="" type="checkbox"/> EO2-D <input checked="" type="checkbox"/>	EO3 <input checked="" type="checkbox"/>	EO4 <input checked="" type="checkbox"/>	EO5 <input type="checkbox"/>	EO6 <input type="checkbox"/> EO7 <input type="checkbox"/>

- (a) Bajo los términos de la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1) el Prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones en el cronograma de amortización, así como conversiones de moneda, de tasa de interés, de productos básicos y de protección contra catástrofes. En la consideración de dichas solicitudes, el Banco tomará en cuenta aspectos operacionales y de manejo de riesgos.
- (b) Bajo las opciones de reembolso flexible de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF), cambios en el periodo de gracia son posibles siempre que la Vida Promedio Ponderada (VPP) Original del préstamo y la última fecha de pago, documentadas en el contrato de préstamo, no sean excedidas.
- (c) La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes.
- (d) O1 (Reducir la pobreza y desigualdad); O2 (Abordar el cambio climático); y O3 (Impulsar un crecimiento regional sostenible).
- (e) EO1 (Biodiversidad, capital natural y acción por el clima); EO2-G (Igualdad de género); EO2-D (Inclusión de grupos diversos de la población); EO3 (Capacidad institucional, estado de derecho y seguridad ciudadana); EO4 (Protección social y desarrollo del capital humano); EO5 (Desarrollo productivo e innovación por medio del sector privado); EO6 (Infraestructura sostenible, resiliente e inclusiva); EO7 (Integración regional).

## I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

### A. Antecedentes, problemática y justificación

- 1.1 **Perfil epidemiológico.** La República Dominicana (RD) experimenta un aumento en las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)<sup>1</sup>. La tasa de mortalidad por ECNT aumentó 30% entre 2000 y 2019, representando el 70% de todas las muertes del país, siendo el 43% personas de entre 30 y 70 años, principalmente debido a complicaciones de diabetes y enfermedades cardiovasculares (ECV)<sup>2</sup>. En 2023, el 11,6% de la población adulta padecía diabetes, el 22,2% presentaba prediabetes<sup>3</sup> y el 33% hipertensión arterial (HTA)<sup>4</sup>. Estas enfermedades están asociadas a factores de riesgo (FR) como sobrepeso u obesidad, sedentarismo, y consumo de alimentos ultra procesados, de sal, de tabaco y consumo excesivo de alcohol. En RD, el 60% de la población adulta padece de sobrepeso y obesidad<sup>5</sup>, 40% no realiza suficiente actividad física (59,2% entre las Personas con Discapacidad -PcD) y 20% tiene un consumo excesivo de alcohol. Esta prevalencia está presente a lo largo del curso de vida. El 7,3% de los niños y adolescentes padecen obesidad, mientras que el 13,6% presenta sobrepeso<sup>6</sup>. Por otro lado, entre los adolescentes, el 15,5% consumen alcohol y el 7,4% consume productos de tabaco.
- 1.2 **Estas enfermedades contribuyen a disminuir la productividad debido a la mortalidad prematura, la salida anticipada del mercado laboral y el ausentismo.** En América Latina y el Caribe (ALC), se estima que entre 2015 y 2030, estas enfermedades<sup>7</sup> resultarán en una pérdida de US\$2.170 en el PIB per cápita en todo el periodo en la región<sup>8</sup>. En RD, los costos anuales asociados a la diabetes por mortalidad y discapacidad se estiman en US\$464 millones (0,64% del PIB)<sup>9</sup>. Estas enfermedades también pueden aumentar la discapacidad y la dependencia funcional. La retinopatía diabética es la primera causa de ceguera en adultos en edad productiva<sup>10</sup> y afecta a 1 de cada 3 personas con diabetes. Las ECV y la diabetes representan aproximadamente el 25% de años de vida saludables perdidos debido a la muerte prematura o por discapacidad de estas enfermedades<sup>11</sup>.
- 1.3 **Organización del sector salud en RD.** El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) como rector actualiza y da seguimiento al cumplimiento de los protocolos y guías clínicas de atención de las ECNT. También implementa estrategias en promoción en salud a través de campañas educativas, capacitaciones y desarrollo de herramientas de monitoreo. El Servicio Nacional

---

<sup>1</sup> Se utilizan Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y Enfermedades No Transmisibles (ENT) de forma intercambiable.

<sup>2</sup> OPS (2021a)

<sup>3</sup> Gobierno de RD (2023)

<sup>4</sup> Gobierno de RD (2022)

<sup>5</sup> WHO (2017)

<sup>6</sup> CESDEM (2014)

<sup>7</sup> PAHO (2021)

<sup>8</sup> Bloom, et al., (2018)

<sup>9</sup> Barcelo, et al., (2017)

<sup>10</sup> American Academy of Ophthalmology (2016)

<sup>11</sup> Global Burden of Disease Collaborative Network (2020)

de Salud (SNS) en su rol de proveedor de servicios de salud, ofrece servicios de diagnóstico y tratamiento a través de una Red Integrada de Servicios conformada por nueve Servicios Regionales de Salud (SRS) responsables de la articulación y supervisión de los establecimientos<sup>12</sup>. Los servicios en el Primer Nivel de Atención (PNA) se otorgan a través de los Centros de Primer Nivel de Atención (CPN) los cuales están conformados por Unidades de Atención Primaria (UNAP), compuestas por un equipo de salud (médico, enfermera, promotores de salud) que atienden a un máximo de 750 familias, principalmente población afiliada al Seguro Nacional de Salud (SENASA)<sup>13</sup>. Finalmente, el Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico (PROMESE-CAL)<sup>14</sup> tiene como función la compra, distribución y dispensación ambulatoria de medicamentos esenciales del Cuadro Básico de Salud<sup>15</sup> (ver [EEO#5](#)).

- 1.4 **Respuesta del sector salud para las ECNT.** La estrategia principal del país para prevenir y gestionar la HTA y la diabetes en la atención primaria es la estrategia HEARTS, la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para apoyar a los países<sup>16</sup> en la reducción del riesgo de ECV, basada en la prevención, detección y control estandarizado y protocolizado de la HTA y Diabetes en el PNA. La estrategia HEARTS contempla: (i) la promoción de hábitos saludables a través del asesoramiento a los pacientes<sup>17</sup>; (ii) la implementación de protocolos de tratamientos estandarizados basado en evidencia; (iii) la capacitación y actualización del personal de salud en la medición de la presión arterial y el manejo de ECV basado en la estratificación de riesgo; y (iv) el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales<sup>18</sup>. Para mayo 2024, 29% (621) de las UNAP estaban implementado el modelo HEARTS, con mayor avance en las regiones de Enriquillo (46%), Norcentral (40%) y Metropolitana (31%) y se contempla una expansión hasta el 80%<sup>19</sup> de las UNAP a nivel nacional. La evaluación más reciente de la estrategia indica que RD está en el nivel 2 de 5 (siendo 1 madurez incipiente y 5 mayor madurez)<sup>20</sup>. El área mejor calificada fue el seguimiento y monitoreo, mientras que las áreas con mayor debilidad fueron: a) el diagnóstico, debido a la falta de dispositivos automáticos validados en los CPN evaluados, y b) la reasignación de tareas, que propone la medición y el control en el seguimiento del paciente por un trabajador no médico calificado<sup>21</sup>. Los Servicios Regionales de Salud (SRS)<sup>22</sup> Norcentral, Cibao Central, Este y

<sup>12</sup> Los SRS son la expresión territorial del SNS, los cuales son entidades públicas desconcentradas del SNS.

<sup>13</sup> SENASA provee aseguramiento a la población afiliada al régimen subsidiado, el cual incluye a trabajadores por cuenta propia con ingresos inferiores al salario mínimo nacional, a los desempleados y otras poblaciones vulnerables. [Art. 7, Ley 87-01](#).

<sup>14</sup> Institución adscrita al MISPAS, provista de personalidad jurídica, establecida para la compra y suministro de medicamentos e insumos del SNS, así como la dispensación farmacéutica ambulatoria a través de la red de Farmacias del Pueblo conformada por 636 Farmacias a nivel nacional. [Decreto 168-13, artículo 3](#).

<sup>15</sup> Los productos recomendados para HEARTS, son adquiridos por PROMESE-CAL y distribuidos mensualmente a los SRS y Farmacias del Pueblo.

<sup>16</sup> El paquete técnico HEARTS tiene seis módulos para fortalecer el manejo de las ENT en los establecimientos de atención primaria <https://www.paho.org/es/hearts-america/hearts-america-paquete-tecnico>.

<sup>17</sup> Ver el módulo del paquete HEARTS <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50805>, el cual aborda los FR conductuales.

<sup>18</sup> El paquete HEARTS requiere disponibilidad continua de 13 medicamentos incluyendo insulina.

<sup>19</sup> En total hay 2.174 UNAP, de las cuales 1.807 son administradas por el SNS.

<sup>20</sup> MISPAS (2023). Índice de Madurez de la Implementación de la Estrategia HEARTS en RD.

<sup>21</sup> MISPAS (2023)

<sup>22</sup> Existen 9 SRS en RD: Metropolitano, Valdesia, Norcentral, Nordeste, Enriquillo, Este, El Valle, Cibao Occidental y Cibao Central.

Valdesia obtuvieron los índices más bajos de desempeño. Así mismo, en enero 2024, las autoridades anunciaron la implementación de un programa de medicamentos gratuitos<sup>23</sup> para HTA y diabetes para la población afiliada al SENASA.

1.5 **Los principales retos para garantizar una atención integral para las ECNT** incluyen: (i) **insuficiente inversión en atención primaria que genera un gasto ineficiente**: el gasto total en salud equivale al 4,9% del PIB en RD, siendo de los más bajos en ALC (8,6%)<sup>24</sup>, 53% de ese gasto se dedicó a la atención médica curativa, sólo el 3% se invirtió en promoción y prevención de la salud, comparado con el 4,6% del promedio de ALC<sup>25</sup>, y en 2023, el 13% de las hospitalizaciones y el 17% de las emergencias en la red pública fueron por diabetes e hipertensión<sup>26</sup> que son en su mayoría prevenibles y costosas para el sistema<sup>27</sup>; (ii) **deficiencias en la capacidad resolutive de los CPN**, debido a una alta rotación y baja capacitación de recursos humanos<sup>28</sup>, afectando a zonas aisladas o rurales, el desabasto de medicamentos e insumos, infraestructura deficiente y falta de equipamiento<sup>29</sup>; (iii) **un sistema de información fragmentado y sin interconexión**<sup>30</sup>; y (iv) **falta de un modelo de financiamiento que garantice la continuidad de los medicamentos** para estas enfermedades<sup>31</sup>, así como falta de evidencia e información para la toma de decisiones.

1.6 **Las brechas de género y diversidad en la prevención y gestión de ECNT.** La prevalencia de FR varía según el género: el 67% de las mujeres presenta sobrepeso u obesidad, en comparación con el 58,7% de los hombres, mientras que el 32,8% de los hombres consume alcohol en exceso, vs el 7,2% de las mujeres, y se estima que el uso de tabaco es de 14,7% en hombres y 6,8% en mujeres<sup>32</sup>. Aunque no hay diferencia por género en la prevalencia de HTA, los hombres tienen mayor probabilidad de no ser diagnosticados o recibir tratamiento<sup>33</sup>. Algunos FR afectan también de manera importante a las PcD. Por ejemplo, el 66,3%<sup>34</sup> de esta población afirma tener dificultades para participar de actividades deportivas y recreativas. En este sentido, se requieren estrategias de política que consideren las necesidades particulares de mujeres, hombres y PcD para abordar los FR de manera efectiva y prevenir las ECNT en estas poblaciones. La ausencia de datos que reflejen estos determinantes impide el abordaje de las ECNT para identificar brechas de género y en PcD y dar respuesta de manera oportuna. Por esta razón, es crucial contar con un diagnóstico de los desafíos existentes. Si bien el gobierno ha integrado la perspectiva de género en las

<sup>23</sup> RD actualizó el [Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales \(CBME\)](#) en abril 2024, incluyendo medicamentos para HTA y diabetes.

<sup>24</sup> [World Health Organization \(WHO\) Global Health Expenditure database](#) (2024).

<sup>25</sup> [Ibid. \(2019\)](#)

<sup>26</sup> SNS (2023)

<sup>27</sup> La eficiencia del gasto público en salud podría aumentar en 6,7 años la esperanza de vida (Goyeneche, et al, 2023).

<sup>28</sup> El 67% de los recursos humanos eran auxiliares de enfermería, médicos pasantes o promotores de salud.

<sup>29</sup> Sólo el 54% de las UNAP disponen de datos de familia y de la población dentro del territorio, y de 1.348 centros públicos sólo 328 están habilitados y 15 tienen habilitación vigente. [MISPAS \(2022a\)](#).

<sup>30</sup> El registro de pacientes es manual y no estandarizado. [Fundación Plenitud, 2022](#).

<sup>31</sup> En 2018, 37,5% de los hogares pagaba de bolsillo los medicamentos para Diabetes e HTA.

<sup>32</sup> WHO (2023). *Age-standardized estimated prevalence of smoking among those aged 15 years or more: Year 2021*

<sup>33</sup> El 68% de los hombres no recibe tratamiento vs 54% de las mujeres. MISPAS (2024) y OPS (2021b).

<sup>34</sup> SIUBEN (2018)



políticas y estrategias de salud, un diagnóstico sobre esta problemática y sobre los desafíos que enfrentan las PcD brindará datos para la toma de decisión informada en el abordaje de estas diferencias de manera efectiva y equitativa, desarrollando políticas inclusivas y enfocadas en las necesidades de diferentes grupos poblacionales (ver [EEO#6](#)).

**1.7 La cobertura de las intervenciones para reducir FR de ECNT es baja.** La capacidad de los servicios de primer nivel para diagnosticar sobrepeso y obesidad en la población en riesgo, así como la provisión de servicios nutricionales es limitada debido a la falta de equipo adecuado y personal capacitado para medir, pesar y proporcionar consejería nutricional<sup>35</sup>. El MISPAS ha desarrollado estrategias como lineamientos alimentarios (Saludable y Sabroso) (SALSA)<sup>36</sup> y las Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios (GABSA)<sup>37</sup>, para fomentar un plan de alimentación balanceado en la población, pero aún no han sido implementadas debido a que son relativamente recientes, y falta presupuesto para el diseño de materiales y capacitación. De la misma forma, aunque se ha avanzado en el seguimiento del peso y talla en niños menores de 5 años, falta un sistema de vigilancia para la población de 6 a 18 años, lo que impide identificar y atender riesgos tempranos. Esto, aunado a la baja cobertura de campañas educativas para la población o estrategias comunitarias, reduce la cobertura de estas intervenciones<sup>38</sup>.

**1.8 Limitada capacidad de detección, diagnóstico y prevención de complicaciones de ECNT en el PNA.** En RD, 53% de las personas con HTA no están diagnosticadas, 61% no recibe tratamiento y sólo el 57% continúa de forma parcial<sup>39</sup>. Por otro lado, se estima que 34% de quienes tienen diabetes no han sido diagnosticados y 40% no recibe tratamiento<sup>40</sup> dejando una proporción significativa de la población expuesta a complicaciones debido a estas enfermedades. Los desafíos incluyen: (i) baja detección y tamizaje de personas en situación de riesgo de ECNT en las comunidades<sup>41</sup>; (ii) falta de información actualizada de la población adscrita a las UNAP debido a baja cobertura de la ficha familiar; (iii) falta de equipos e insumos para que los servicios de diagnóstico en los CPN, UNAP y los Centros Diagnósticos (CDX) puedan realizar pruebas de diagnóstico de ECNT según guías clínicas. Ningún CPN cuenta con dispositivos automáticos para la medición de la presión arterial y a pesar de que el diagnóstico y seguimiento clínico de diabetes en RD en el PNA requiere de una prueba de la hemoglobina glicosilada (HbA1c), actualmente, las personas que necesitan este servicio deben ser referidos a los CDX<sup>42</sup> u hospitales lo que ocasiona retrasos en el diagnóstico, en especial, para aquellos en localidades remotas, por ejemplo, 49% de los CPN en la región de Enriquillo son de difícil acceso. Los CDX equipados llevan a cabo un registro manual de los resultados, generando retraso en el inicio del tratamiento. Finalmente, (iv) el personal de salud no capacitado y la limitada

<sup>35</sup> De los 248 nutriólogos en nómina del SNS, solamente el 15% atiende al PNA.

<sup>36</sup> SALSA promueve hábitos alimentarios saludables con un enfoque en la cultura culinaria dominicana.

<sup>37</sup> Las [GABSA](#) tienen como objetivo brindar recomendaciones técnicas nutricionales específicas para el contexto nacional y perfil epidemiológico de la población dominicana.

<sup>38</sup> [Propuesta para la implementación de la estrategia de atención primaria y PNA en el Seguro Familiar De Salud. SISALRIL, 2018.](#)

<sup>39</sup> Díez Pérez (2021)

<sup>40</sup> Gobierno de RD (2021)

<sup>41</sup> Hay una brecha de promotores capacitados y equipados para cubrir la demanda de estos servicios

<sup>42</sup> 82% de los CDX carece de equipos para medir HbA1c Análisis SNS

asignación de tareas de diagnóstico a personal no médico (*task shifting*), generan que los pacientes sean referidos al segundo nivel de atención.

1.9 **Debilidades en la gestión de la cadena de suministro de medicamentos e insumos para ECNT<sup>43</sup>.** El acceso a los medicamentos HEARTS es insuficiente y el abastecimiento es limitado para garantizar disponibilidad. En 2024, solo el 31% de las 636 Farmacias del Pueblo<sup>44</sup> operan con la estrategia HEARTS, es decir, cuentan con los sistemas de información para la trazabilidad del paciente y estabilidad del suministro de medicamentos. Adicionalmente, un 30% de los CPN priorizados enfrentan limitaciones en el suministro por los SRS y en su propia capacidad de almacenamiento y dispensación (ver [EEO#7](#)). En 2023, se reportó desabasto de medicamentos antihipertensivos en 7 de 9 SRS y la mayoría de los almacenes reportaron alerta para la disponibilidad de insulina (menos de 1 mes de inventario)<sup>45</sup>, lo cual se considera una disponibilidad adecuada<sup>46</sup>. Esto se debe a la falta de procesos de cuantificación y programación de necesidad adecuados, así como a la insuficiente capacidad de almacenamiento en los SRS, en PROMESE-CAL y en los CPN. Las brechas más significativas son: (i) la falta de equipos de almacén, estiba y control de temperatura; (ii) limitaciones en las instalaciones físicas del almacén para garantizar seguridad y capacidad de almacenamiento; (iii) problemas en la logística y transporte de medicamentos debido a bajas capacidades de transporte y la ruptura de la cadena de frío durante el transporte; y (iv) procesos de requerimientos manuales de medicamentos de los CPN<sup>47</sup>.

1.10 **Desafíos del sistema de información del PNA.** El PNA cuenta con un sistema de información desarrollado por el SNS. Su implementación es limitada, pues si bien el 73% de los CPN reportan información, la mayoría lo hace en formatos en papel que se digitalizan regionalmente. Una falencia significativa es la falta de integración del sistema informático con los sistemas de los CDX y hospitales, lo que dificulta el seguimiento de diagnósticos, referencia y contrarreferencia de pacientes. A través del instrumento de *Scorecard*<sup>48</sup> se identificaron áreas de fortalecimiento para mejorar la eficiencia y calidad de la atención de los usuarios del sistema como: (i) brechas en funcionalidades clínicas, como el manejo del paciente crónico, que evita el seguimiento del paciente según HEARTS; (ii) brechas de seguridad de la información y de usabilidad, que justifican una revisión profunda para mejorar el sistema informático; (iii) rediseño de la arquitectura; y (iv) fortalecimiento de la infraestructura tecnológica y optimización de procesos. Igualmente, hay carencias en las marcos normativos para habilitar la salud digital; existe normativas sobre el uso secundario de datos y derechos de las pacientes a su información, pero faltan definiciones claves relacionado a la ciberseguridad, la historia clínica electrónica y telesalud, y la estrategia digital de salud nacional está en desarrollo<sup>49</sup>.

---

<sup>43</sup> GIS (2024).

<sup>44</sup> PROMESE-CAL (2024). Listado de Farmacias del Pueblo. [Enlace listados](#).

<sup>45</sup> Ninguno de los 9 almacenes regionales reportó disponibilidad para 3 meses o más de 5 productos necesarios para el manejo de HTA y/o Diabetes según el protocolo HEARTS.

<sup>46</sup> Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI) a mayo 2024.

<sup>47</sup> Sólo el 8% de los CPN llena sus requerimientos al SUGEMI de forma electrónica.

<sup>48</sup> Basado en estándares y perfiles internacionales <https://socialdigital.iadb.org/es/sph/resources/kits-de-herramientas/19002>.

<sup>49</sup> <https://socialdigital.iadb.org/en/sph/dashboard>

- 1.11 **Enfoque programático en salud.** Desde hace 15 años, el Banco ha apoyado para mejorar la eficacia, eficiencia y calidad de los servicios de salud de República Dominicana, contribuyendo a la consolidación del sector tanto en su gobernanza como en la prestación de servicios. A través de los programas [3585/OC-DR](#) y [3382/OC-DR](#), el Banco contribuyó a la separación de la estructura funcional de rectoría del sector (responsabilidad del Ministerio de Salud) y la provisión de los servicios, a partir del cual se crea el SNS, así como la reorganización de la provisión de servicios mediante un nuevo modelo de atención articulado en redes integradas y con enfoque en la atención primaria bajo el cual esta operación operará. El Banco también ha puesto especial énfasis en el fortalecimiento de la oferta de servicios de Atención Primaria de Salud (APS) y en mejorar el acceso a los servicios de calidad en salud, especialmente para las ECNT y salud materno-infantil. Con este fin, las operaciones<sup>50</sup> entre 2009 y 2020 contribuyeron a la mejora de la calidad de los servicios de salud de atención primaria mediante la habilitación de centros de primer nivel, la capacitación de los RHS en competencias de manejo clínico y gestión y la promoción del uso de la información para la toma de decisiones. Asimismo, las operaciones [2973/OC-DR](#) y [3207/OC-DR](#) se centraron en mejorar la atención de ECNT en los SRS a través de promover incentivos al desempeño<sup>51</sup>. Finalmente, [GRT/MM-17254-DR](#) y [GRT/MM-17255-DR](#) fortalecen las capacidades de detección y vigilancia epidemiológicas en el PNA. Esta operación se enmarca en el apoyo previo del Banco en el sector al contribuir al fortalecimiento del sistema de salud basado en una APS resolutoria mediante: (i) la consolidación del sistema de información en el primer nivel de atención, y su interconexión con otros sistemas; (ii) el fortalecimiento de la estrategia de RHS, a través de políticas de capacitación, planificación, retención y distribución; (iii) mejorar la calidad de servicios del PNA para ECNT; (iv) la actualización y levantamiento digital de la ficha familiar y la actualización del modelo de prestación, ambos elaborados como parte del apoyo previo del Banco.
- 1.12 **Estrategia del proyecto.** Para abordar estos desafíos, el proyecto, que está alineado con el [Plan Estratégico Nacional de Salud 2030](#) y con el enfoque programático sectorial del BID (¶1.11), se centrará en ampliar la cobertura de las intervenciones para la prevención de FR y en fortalecer la atención primaria para las personas con HTA y/o diabetes en cada etapa del ciclo de la enfermedad (prevención, diagnóstico y tratamiento), especialmente en grupos de mayor riesgo (niños y adolescentes, población pobre y vulnerable, PcD) en áreas priorizadas<sup>52</sup> enmarcados en la implementación del modelo HEARTS con un paquete fortalecido. Los párrafos ¶1.14-1.19 detallan las intervenciones que serán financiadas por esta operación para abordar los problemas identificados en ¶1.5-1.10. La evidencia internacional muestra que un enfoque de APS, en el contexto de una red integrada de prestadores, incrementa el acceso a servicios de calidad de manera oportuna, y facilita la continuidad de la atención a través de distintos prestadores y niveles de atención (ver [EEO#9](#)). La mayoría de las intervenciones para la promoción de la salud y prevención de factores de riesgo se implementarán en todas las regiones, y únicamente las estrategias

<sup>50</sup> [2176/OC-DR](#), [2426/OC-DR](#), [2623/OC-DR](#), [2733/OC-DR](#), y [2972/OC-DR](#).

<sup>51</sup> El documento de cierre de proyecto (PCR) del 2973/OC-DR se puede encontrar en <https://www.iadb.org/es/proyecto/DR-L1067>, el PCR de 3207/OC-DR se encuentra en preparación.

<sup>52</sup> Entre los criterios de priorización de las áreas de intervenciones se encuentran: elevada incidencia y prevalencia de ECNT (%), nivel de pobreza, y nivel bajo de madurez de la estrategia HEARTS.

comunitarias se realizarán en la región del SRS Metropolitano, Enriquillo, Este, y Cibao Central. El fortalecimiento de los recursos humanos y las mejoras en el sistema de información, y generación de evidencia beneficiarán a todo el país [EEO#8](#).

- 1.13 **El valor agregado por el Banco.** El valor agregado por el Banco a este proyecto incluye [soluciones](#) y [herramientas](#) digitales innovadoras, así como experiencia en la implementación de acciones para el fortalecimiento de la APS, que se verá reflejada en el escalamiento de la estrategia HEARTS. A nivel regional, un ejemplo de gestión de redes es el [2788/OC-AR](#) donde se mejoraron los servicios en el PNA para personas con ECNT a través del (i) fortalecimiento de las redes de servicio del PNA; y (ii) la gestión logística en red de medicamentos para ECNT, cuyas lecciones están siendo implementadas en el programa. Aunado a lo anterior, aportará conocimiento adquirido sobre actividades de promoción de la salud y prevención a nivel local en RD. Asimismo, el Banco tiene experiencia en adaptar herramientas de salud digital para la promoción de buenos hábitos como el programa pilas, la receta electrónica para pacientes, y el diagnóstico de retinopatía diabética.
- 1.14 **Intervenciones para mejorar la promoción de la salud y prevención de los FR de ECNT.** Para disminuir las brechas de conocimiento y promover hábitos saludables en la población, se financiará una estrategia de comunicación para la prevención de ECNT a nivel nacional, por medios de comunicación masiva, la cual se fortalecerá con una herramienta de servicios digitales para la prevención de FR utilizando *behavioral design*<sup>53</sup>. La campaña nacional se complementará con proyectos comunitarios y estrategias de comportamiento en municipios priorizados<sup>54</sup> con enfoque de curso de vida y perspectiva de género. El proyecto atenderá el acceso limitado a los servicios nutricionales financiando, equipamiento, formación y capacitación del personal de salud en consejería nutricional y en prescripción de actividad física, con énfasis en la vigilancia nutricional de niños y adolescentes lo que permitirá diagnosticar de manera oportuna condiciones de malnutrición incluyendo sobrepeso obesidad. El proyecto también contribuirá a cerrar brechas de acceso de las PcD al diseñar e implementar un modelo de promoción en salud con énfasis en esta población que incluirá un diagnóstico de barreras, guía de alimentación para población escolar con alguna discapacidad y capacitación de personal.
- 1.15 **Intervenciones para fortalecer la capacidad de detección, diagnóstico y gestión de ECNT.** Para reducir las brechas en la detección y diagnóstico, se financiarán acciones de tamizaje a nivel comunidad y que generen información actualizada del perfil epidemiológico de la población como el diseño de la plataforma de la base de datos, así como tabletas electrónicas para el tamizaje comunitario. Del mismo modo, se apoyará a reducir las limitaciones en el diagnóstico mediante el financiamiento de equipos e insumos. Para completar las acciones de detección, el proyecto financiará la expansión gradual de HEARTS (ver ¶1.3) en 1.673 UNAP (77% del total) con un paquete fortalecido. Adicionalmente, se realizarán intervenciones piloto para mejorar la eficacia de

---

<sup>53</sup> <https://blogs.iadb.org/salud/es/ponerse-las-pilas-contra-la-prediabetes-3-lecciones-sobre-behavioral-design/>

<sup>54</sup> Incluyen actividades como circuitos de entrenamiento u otras actividades diseñadas para fomentar la participación comunitaria.

recolección de muestras en zonas remotas, así como para facilitar la detección y tratamiento oportuno mediante tele diagnóstico y tele consulta (ver [EEO#4](#) Detalle de las intervenciones).

- 1.16 **Intervenciones para fortalecer la cadena de suministro de medicamentos e insumos para ECNT.** Para reducir los retos en el abastecimiento de insumos y medicamentos de ECNT, se financiará el fortalecimiento del proceso de programación de medicamentos, así como la instalación del Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos e Insumos en CPN<sup>55</sup> de los SRS que no cuentan con el sistema. Se contribuirá a reducir las brechas en capacidad de almacenamiento mediante acciones enfocadas a asegurar buenas prácticas de manejo de inventario, mejorar la capacidad de almacenamiento y distribución en los almacenes de SRS, PROMESE-CAL, y de dispensación en los CPN mediante la adquisición de equipos y mobiliario, así como mejoras en las instalaciones físicas de los almacenes. Además, se contribuirá a mejorar la distribución de medicamentos mediante vehículos que cuenten con las condiciones adecuadas para su traslado (ver [EEO#7](#)).
- 1.17 **Intervenciones para fortalecer el sistema de información del PNA.** Para disminuir los retos en la seguridad de la información, arquitectura, infraestructura y procesos del sistema de información, se financiarán acciones para su optimización<sup>56</sup>, tales como diagnósticos y propuestas de mejora que contribuirán a su interoperabilidad con otros sistemas de información, gobernanza, uso secundario de datos para toma de decisiones sanitarias, la generación de reportes y tableros de mando, y fortalecerán la ciberseguridad. Estas inversiones apoyan al país a prepararse para conectarse a la Ruta Panamericana de Salud Digital<sup>57</sup>. También se financiarán acciones para disminuir brechas en el análisis y uso secundario de la información registrada mediante la adquisición de equipos necesarios para el uso del sistema (hardware) y en la generación de capacidades para el uso del sistema y reportería de los usuarios en los CPN.
- 1.18 **Intervenciones para fortalecer la política de Recursos Humanos en Salud (RHS), la gobernanza, y mecanismos de financiamiento y abastecimiento de medicamentos para ECNT.** Para reducir brechas en la disponibilidad de RHS en zonas aisladas o rurales, se financiarán estudios diagnósticos que permitirán identificar acciones que incentiven su permanencia; así como el desarrollo de estrategias que fortalezcan la capacidad de planificación y programación financiera de medicamentos de HEARTS, el sistema de información de inventario y dispensación nominal de las Farmacias del Pueblo priorizadas para HEARTS; y la actualización e implementación y difusión de Planes Estratégicos y protocolos para la Prevención y Control de ECNT.
- 1.19 **Con el propósito de cerrar las brechas en formación y capacidades en gestión en salud y la falta de información y evidencia en ECNT,** el proyecto

---

<sup>55</sup> Se excluyen los CPN que carecen de suministro eléctrico o acceso a conectividad.

<sup>56</sup> Se aplica las dimensiones de la casa digital del BID para asegurar inversiones balanceadas y sostenibles: <https://publications.iadb.org/es/la-gran-oportunidad-de-la-salud-digital-en-america-latina-y-el-caribe>

<sup>57</sup> La Ruta Panamericana de Salud Digital (PH4H) es una iniciativa liderada por el BID, la OPS y los países de la región, la cual facilita el intercambio de datos de salud de forma segura, eficiente e interoperable, permitiendo a las personas compartir y acceder a su información en salud. La PH4H apalanca inversiones nacionales para acelerar conexiones en la región.

- financiará acciones enfocadas a la formación y capacitación del personal de salud en áreas como investigación en salud, gestión de ECNT y minería de datos, así como actividades enfocadas a generar y recolectar información de FR y prevalencia de Diabetes y HTA mediante encuestas nacionales de salud, STEPS<sup>58</sup>; contribuyendo a la mejora de gestión en salud. Para generar evidencia de ECNT, se financiarán estudios de investigación sobre barreras de acceso, determinantes e intervenciones de estas enfermedades; así como acciones para mejorar el registro y el análisis de la información de ECNT.
- 1.20 **Sinergias con otras operaciones.** Se identificaron sinergias con el Programa para Mejorar la Conectividad para la Transformación Digital en República Dominicana ([5297/OC-DR](#)) que facilitará la conectividad a CPN prioritarios para escalar HEARTS, lo cual permitirá reducir la inversión en adecuación de infraestructura tecnológica; y con el programa de BID Lab y BID Invest “MEDS Innovación para la Atención Primaria Enfocada en Pacientes Crónicos” ([SP/OC-22-46-DR](#) y [ATN/OC-19790-DR](#)) en la implementación de soluciones digitales innovadoras de tele diagnóstico como la retinopatía diabética, así como el desarrollo de ecosistemas que promuevan inversión en salud, especialmente para ECNT.
- 1.21 **Trabajo coordinado con otros cooperantes.** Se identificaron áreas de complementariedad con el apoyo del Banco Mundial (BM) en el fortalecimiento del PNA a través de la habilitación de 255 CPN en su operación [Program to Support the Strengthening of the National Health System - P180349](#) y el escalamiento de HEARTS de este proyecto, así como a través de asegurar la interoperabilidad entre los subsistemas de información. También con la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) quien se encuentra apoyando la estrategia HEARTS en la región Nordeste y las actividades serán complementarias en la adquisición de equipos, capacitación y buenas prácticas. Finalmente, este proyecto se enmarca en la [Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas](#) (AxAPS) entre la OPS, el BID y el BM.
- 1.22 **Lecciones aprendidas.** Las lecciones relevantes que resultaron de [2733/OC-DR](#) [3207/OC-DR](#) y que se ven reflejadas en esta nueva operación son: para el esquema de ejecución que se propone (ver ¶3.1): (i) la importancia de contar con mecanismos efectivos de ejecución y coordinación interinstitucional, involucrando a los beneficiarios desde el diseño del proyecto, para prevenir retrasos en adquisiciones y contrataciones. Para los componentes 1 y 2: (ii) la importancia de trabajar en salud digital y en un sistema de información que permita seguir al paciente desde el primer nivel hasta uno especializado. En la identificación de riesgos y medidas de mitigación como preparación de estudios de mercado, al (iii) anticipar retrasos en la adquisición de insumos y equipos clave como glucómetros, tirillas y esfigmomanómetros, entendiendo las barreras del mercado.
- 1.23 **Alineación estratégica.** El Proyecto es consistente con la Estrategia Institucional del Grupo BID: Transformación para una Mayor Escala e Impacto (CA-631) y se alinea con el objetivo de reducir la pobreza y la desigualdad, dado que busca mejorar la prevención y gestión de ECNT, que afectan especialmente a grupos vulnerables. El Proyecto también se alinea con las siguientes áreas de enfoque

---

<sup>58</sup> El método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los FR y ENT <https://iris.who.int/handle/10665/43580>

operativo: (i) igualdad de género e inclusión de grupos diversos de la población; (ii) capacidad institucional, estado de derecho y seguridad ciudadana; y (iii) protección social y desarrollo del capital humano.

- 1.24 Se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con República Dominicana 2021-2024 (GN-3084) con el objetivo estratégico de “Mejorar eficiencia, calidad y cobertura de los servicios de salud”, con el resultado esperado de “Primer nivel de atención fortalecido” y porque busca lograr “la igualdad de derechos y oportunidades como el acceso universal a la salud y a la seguridad social”. Es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12), mediante la “mejora de la organización y calidad de la prestación de servicios de salud”. También se alinea al Marco de Acción de Empleo con Perspectiva de Género (GN-3057) con el pilar talento.
- 1.25 **Igualdad de género e inclusión de grupos diversos de la población.** El Proyecto contribuirá a cerrar brechas de género al: (a) realizar un diagnóstico de género para trabajar sobre FR y el abordaje de las ECNT en el curso de vida, atendiendo los determinantes de obesidad y sobrepeso para las mujeres y en hombres el consumo en exceso de alcohol y el uso del tabaco (¶1.14 y 1.19); y (b) campañas de comunicación y cambio de comportamiento en la comunidad para promoción en salud para ECNT con perspectiva de género (¶1.14). En materia de diversidad, se enfocará en PcD al reducir las barreras al diagnóstico oportuno y el tratamiento a través de: (a) una estrategia de comunicación para la promoción de la salud y prevención de FR de ECNT que incluirá la definición de contenidos, estrategia de abordaje y difusión (¶1.14); y (b) el diseño de una guía de nutrición inclusiva a través del curso de vida y su diseminación, la producción de materiales y la capacitación en hábitos alimenticios saludables para PcD (¶1.14) en edad escolar con el objetivo de reducir la obesidad a través de la nutrición (¶1.30). Ver [EEO#6](#).
- 1.26 **Estrategia de Gobierno.** El programa está alineado con el [Plan Estratégico Nacional de Salud 2030](#) y con el [Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024](#), a través del apoyo a la implementación de la Estrategia de Atención Primaria de Salud, la mejora del acceso a medicamentos esenciales y el fortalecimiento de los servicios de prevención y promoción en salud; y con la “[Agenda Digital 2030](#)”, que contempla impulsar la transformación digital del sistema nacional de salud para mejorar su calidad y ampliar su cobertura.
- 1.27 **Alineación con el Acuerdo de París.** Esta operación ha sido analizada utilizando el [Marco Conjunto de los BMD](#) para el Análisis de Alineación con París y el [PAIA del Grupo BID](#) (GN-3142-1) y se ha determinado: (i) alineada con la meta de adaptación del Acuerdo de París; y (ii) universalmente alineada con la meta de mitigación del Acuerdo de París.
- 1.28 **Financiamiento Climático.** Se estima que el 1,91% de los recursos de la operación según la [metodología conjunta de los BMD de estimación de financiamiento climático](#), se invierten en actividades de adaptación al Cambio Climático, por financiar la elaboración de planes de contingencia ante eventos hidrometeorológicos para los almacenes, que incluye una evaluación de la vulnerabilidad, una propuesta de medidas para aumentar la resiliencia de las infraestructuras, y la capacitación del personal.

## **B. Objetivos, componentes y costo**

- 1.29 El objetivo general del proyecto es mejorar la salud de la población a través de la promoción en salud, prevención y gestión de las ECNT, con énfasis en la diabetes e hipertensión en República Dominicana. Los objetivos específicos son: (i) contribuir a la reducción de la prevalencia de FR de las ECNT mediante la ampliación de la cobertura de las intervenciones para la promoción de hábitos saludables y prevención de comportamientos de riesgo; y (ii) mejorar la red de atención para el diagnóstico oportuno, tratamiento y gestión de las ECNT.
- 1.30 **Componente 1. Fortalecimiento de la estrategia de promoción en salud y prevención de los Factores de Riesgo de las ECNT (US\$8.000.000).** Financiará la ampliación de cobertura de intervenciones para la vigilancia y consejería nutricional, actividad física y prevención de comportamientos de riesgo en áreas priorizadas mediante: (i) el fortalecimiento del sistema de vigilancia de peso y talla con protocolos para personas entre 6-18 años; (ii) la capacitación del personal de salud en consejería nutricional y estrategias de alimentación saludable (SALSA y GABSA), así como en prescripción de actividad física (ver ¶1.7); (iii) la implementación de campañas de comunicación y cambio de comportamiento en la comunidad para promoción en salud para ECNT con perspectiva de género, (iv) el establecimiento de mesas de trabajo municipales intersectoriales en salud para definir intervenciones comunitarias; (v) un diagnóstico de género para trabajar sobre FR y el abordaje de las ECNT en el curso de vida (ver ¶1.25); (vi) el diseño e implementación de una estrategia de comunicación inclusiva para la promoción en salud y prevención de FR para PcD, así como el diseño de una guía de nutrición inclusiva a través del curso de vida y su disseminación (ver ¶1.25); y (vii) el desarrollo e implementación de una herramienta digital para la promoción en salud que incluye envío de alertas, seguimiento digital, mantenimiento, monitoreo y materiales.
- 1.31 **Componente 2. Mejora de la red de atención para el diagnóstico oportuno, tratamiento y gestión de las ECNT (US\$29.000.000).** Financiará medidas para fortalecer la detección, diagnóstico oportuno y acceso a tratamiento de calidad de las ECNT.
- 1.32 **Subcomponente 2.1 Acceso al diagnóstico oportuno y gestión de las ECNT en la atención primaria.** Financiará acciones para mejorar la detección, diagnóstico y prevención secundaria de complicaciones en pacientes con HTA y/o diabetes: (i) apoyo a la implementación y escalamiento de la estrategia HEARTS mediante un levantamiento de necesidades, capacitación del personal de salud, dotación de equipos médicos e informáticos, impresión de materiales educativos, un paquete fortalecido que incluye equipos validados, impresión de materiales y guías clínicas, e insumos; (ii) ampliación de la capacidad de diagnóstico de diabetes en los CPN y CDX mediante compra de equipos e insumos y transporte de muestras; (iii) fortalecimiento de las acciones de supervisión y monitoreo; (iv) diseño e implementación de dos pilotos de tele diagnóstico para diabetes y/o hipertensión; (v) acciones de tamizaje comunitario de la población en riesgo no usuaria de los servicios, especialmente hombres; y (vi) levantamiento y actualización del registro de la población adscrita en el PNA en las regiones priorizadas, que incluirá el análisis y actualización de la ficha familiar, así como el



diseño de una aplicación digital para el levantamiento y análisis de la información<sup>59</sup>.

- 1.33 **Subcomponente 2.2 Fortalecimiento de la cadena de suministro de medicamentos e insumos para ECNT.** Financiará acciones para asegurar el acceso oportuno a los medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento y la gestión de ECNT mediante: (i) el fortalecimiento del sistema de logística de insumos y medicamentos en CPN priorizados a través de un plan operativo, capacitaciones y equipo informático, incluyendo una lista de dispositivos médicos prioritarios para ECNT, y la adquisición de equipos informáticos y el diseño de un plan de expansión del sistema logístico; (ii) la mejora de la capacidad de almacenamiento, logística, distribución y dispensación de los medicamentos en los SRS, CPN, y PROMESE-CAL, incluyendo obras menores (ver ¶2.2), equipamiento, mejora en el sistema de información, mobiliario, estanterías, formación de personal, equipos para control de temperatura, equipos de seguridad, equipos para control de temperatura, y adquisición de vehículos para transporte; (iii) el apoyo en la planificación para la compra de medicamentos e insumos de ECNT; y (iv) una consultoría técnica para la elaboración de un plan de contingencia para emergencias y desastres para estos almacenes.
- 1.34 **Subcomponente 2.3 Mejora del Sistema de información del primer nivel de atención y soluciones digitales para el paciente/usuario.** Financiará acciones para mejorar la gestión y calidad de la información en salud del PNA, para la toma de decisiones mediante: (i) la reingeniería del sistema de información a través del diagnóstico y mejoras en sus procesos para la recolección de información, interoperabilidad y tableros para la toma de decisión; (ii) la implementación del sistema de información mejorado en los CPN priorizados a través adquisición de equipos informáticos, conectividad, capacitaciones y gestión del cambio; y (iii) la estandarización y definición del proceso de reportería para la demanda de información de las ECNT en el PNA, que incluirá el procesamiento de análisis de reportes, capacitación y auditoría del dato.
- 1.35 **Componente 3. Fortalecimiento de la articulación de las funciones del Sistema de Salud para el abordaje de las ECNT (US\$8.000.000).** Financiará estudios, encuestas y capacitaciones para desarrollar estrategias para mejorar áreas como RHS, gestión y financiamiento de la atención de ECNT e información para la toma de decisiones.
- 1.36 **Subcomponente 3.1 Fortalecimiento del modelo de financiamiento, RHS y gestión de los servicios y medicamentos de las ECNT.** Financiará estudios y estrategias para mejorar la gestión sanitaria, desarrollo de RHS, eficiencia del gasto y el acceso a medicamentos para ECNT, entre ellos: (i) estudios para mejorar los procesos de distribución y retención de RHS para ECNT; (ii) el diseño de una especialización de enfermería para el PNA; (iii) un plan de abastecimiento de medicamentos e insumos para ECNT a través de la mejora en la capacidad de planificación y programación financiera de medicamentos de HEARTS, equipamiento informático y capacitación para las Farmacias del Pueblo; y (iv) la

---

<sup>59</sup> Las inversiones digitales en el Componente 2 aplican las seis dimensiones de la casa digital, incluyendo diagnósticos e inversiones con enfoque en asegurar la ciberseguridad.

actualización del documento marco del modelo de atención de la red, y un mapa sanitario de oferta y demanda de servicios de ECNT.

- 1.37 **Subcomponente 3.2 Generación de evidencia, monitoreo e información de indicadores de salud en ECNT.** Financiará la generación de evidencia e información en ECNT como: (i) Encuestas Nacionales de Salud a nivel hogar y de centros de salud utilizando [STEPS](#); (ii) estudios de investigación en salud para ECNT; (iii) la elaboración de un plan anual de capacitación en investigación en salud, evaluaciones económicas y análisis de datos; y (iv) el diseño de un registro nacional de personas con diabetes.
- 1.38 **Administración del proyecto, auditoría, monitoreo y evaluación (US\$5.000.000).** Financiará gastos operativos y administrativos de los Organismos Co-Ejecutores (OE) incluyendo incentivos a personal clave como el coordinador de proyecto y perfiles técnicos de apoyo a los componentes de los OE dedicados de forma exclusiva al programa<sup>60</sup>, las evaluaciones y auditorías del programa.

### C. Indicadores clave de resultados

- 1.39 **Resultados esperados.** Se espera que el proyecto impacte favorablemente en la reducción de la mortalidad prematura por ECV y diabetes, así como en revertir la tendencia de crecimiento de la prevalencia de diabetes e hipertensión en la población adulta y de factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad<sup>61</sup>. El primer resultado esperado es contribuir a la reducción de FR de ECNT mediante la ampliación de la cobertura de intervenciones para la promoción de hábitos saludables verificable mediante los indicadores clave: (i) porcentaje de personas en riesgo que reciben consejería nutricional; (ii) número de CPN que implementan la vigilancia del estado nutricional para personas de 6 a 18 años; y (iii) porcentaje de personas con HTA y/o diabetes que reciben un plan de alimentación según lineamientos. El segundo resultado esperado es mejorar la red de atención para el diagnóstico oportuno, tratamiento y gestión de las ECNT, verificable mediante los indicadores clave: (i) número de personas adultas con HTA y/o diabetes diagnosticadas desglosadas por género; (ii) porcentaje de pacientes con HTA controlada; y (iii) porcentaje de CPN y Farmacias del Pueblo con disponibilidad de medicamentos trazadores de HEARTS (ver Anexo II – Matriz de Resultados).
- 1.40 **Beneficiarios.** Las intervenciones propuestas beneficiarán de manera general a un estimado de 1 millón de personas mayores de 18 años<sup>62</sup> con HTA y/o diabetes que actualmente no han sido diagnosticadas y/o no tienen acceso continuo al tratamiento a través de la expansión de la estrategia HEARTS al 77% de las UNAP del país. Para estas intervenciones se priorizó iniciar con las regiones de mayor pobreza (Enriquillo, El Valle y Cibao Occidental) e incorporar progresivamente

<sup>60</sup> Se considerará caso por caso, de forma excepcional y requerirá la validación previa del Banco. Se considera un incentivo marginal al personal designado que no sobrepase el porcentaje del salario establecido por la norma nacional y cumpla con las políticas de gasto recurrente (ver Anexo III).

<sup>61</sup> En los últimos 10 años estos indicadores han tenido una tendencia creciente. La tasa de crecimiento anual de sobrepeso y obesidad es de 1,6%, la de diabetes 2,9%, y la de hipertensión 0,5% de acuerdo con datos de la OMS. Con el proyecto se espera poder revertir esta situación y comenzar a reducirlas.

<sup>62</sup> Estimado basado en la población con mayores niveles de pobreza (quintiles I y II) de SIUBEN mayores de 18 años, prevalencia de diabetes del 12% y prevalencia de hipertensión del 33%, y cobertura esperada de la intervención del 77%.

otras hasta cubrir todas las 9 regiones de salud del país. Además, se espera beneficiar de manera general a la población con campañas educativas, servicios digitales y estrategias de cambio de comportamiento en hábitos saludables. Las estrategias comunitarias se realizarán en 10 municipios de las regiones del SRS Metropolitano, Enriquillo, Este, y Cibao Central (ver ¶1.12). Por último, la vigilancia nutricional para personas entre 6 y 18 años se implementará en 155 CPN (uno por municipio del país)<sup>63</sup>.

- 1.41 **Análisis económico.** El análisis costo-beneficio considera los costos del proyecto (incluyendo costos de mantenimiento futuro) y dos beneficios principales: (i) reducción en la mortalidad prematura por ECV y diabetes asociadas a un mejor control de la diabetes y la HTA; y (ii) reducción de FR para el desarrollo de ECNT. Los beneficios fueron medidos a través de Años de Vida Perdidos (AVP) y Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) y monetizados en términos de costos de oportunidad específicos para RD<sup>64</sup>. El análisis se realizó utilizando un horizonte temporal del 2025 al 2035 para capturar los efectos acumulativos en resultados en salud. De acuerdo con este análisis se estima que para 2035, el Valor Presente Neto (VPN) del proyecto sería de US\$130,5 millones asumiendo una tasa de descuento del 3%<sup>65, 66</sup>. La Tasa Interna de Retorno (TIR) estimada para el proyecto es del 49,7%. La TIR es alta a pesar de que los cálculos de beneficios son conservadores, ya que las ECV representan una de las principales causas de mortalidad en la población en edad productiva. Por lo tanto, las intervenciones de la estrategia HEARTS se consideran costo-efectivas<sup>67</sup>. Los resultados son robustos a un análisis probabilístico de sensibilidad a los parámetros clave del análisis (ver [EEO#1](#) – Análisis Económico Ex-ante).

## II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

### A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 Esta operación es un préstamo de inversión de modalidad específica al ser una operación con alcance totalmente definido cuyos componentes no se pueden dividir sin afectar su lógica. El costo total del programa de inversión es de US\$50.000.000, los cuales serán financiados por el Banco con cargo a los recursos del Capital Ordinario (CO), según se muestra en el Cuadro 2.1. El período previsto para su ejecución y desembolso será de cinco años. Este plazo podrá ser extendido por acuerdo escrito entre el Banco y la República Dominicana.

**Cuadro 2.1 Costos estimados del Programa (US\$ miles)**

Componentes	BID	%
<b>Componente I. Fortalecimiento de la estrategia de promoción en salud y prevención de los Factores de Riesgo de las ECNT.</b>	8.000	<b>16</b>
Capacitación y formación en promoción de estilos de vida saludable	1.423	3

<sup>63</sup> El 11% del total de CPN del país.

<sup>64</sup> Ochalek J, et al (2018).

<sup>65</sup> La tasa del 3% es recomendada por el *Panel on Cost Effectiveness in Health and Medicine* (Basu and Ganiats, 2017) para evaluación económica en salud y es la promedio utilizada en ALC en el sector social ([EEO#1](#)).

<sup>66</sup> En el análisis de sensibilidad al considerar una tasa de descuento del 12% el VPN sigue siendo positivo.

<sup>67</sup> Bloom et al (2011).

<b>Componentes</b>	<b>BID</b>	<b>%</b>
Planes de comunicación para la prevención de factores de riesgo	2.046	4
Cambio de comportamiento	1.531	3
Servicios de salud digital	3.000	6
<b>Componente II. Mejora de la red de atención para el diagnóstico oportuno, tratamiento y gestión de las ECNT.</b>	<b>29.000</b>	<b>58</b>
Equipamiento CPN y CDX	3.666	7
Capacitaciones, materiales y supervisión HEARTS y SUTMER	2.311	5
Levantamiento de ficha familiar de salud	6.634	13
Pilotos de tele diagnóstico	1.032	2
Sistema de logística de insumos y medicamentos	424	1
Equipamiento áreas de farmacia	505	1
Mejoramiento infraestructura para almacenamiento	3.686	7
Equipamiento almacén y distribución	1.203	2
Plan de contingencia para emergencias	200	0
Capacitaciones en prácticas de almacenamiento	257	1
Reingeniería y capacitación en el sistema de información	6.520	13
Conectividad	2.562	5
<b>Componente III. Fortalecimiento de la articulación de las funciones del Sistema de Salud para el abordaje de las ECNT.</b>	<b>8.000</b>	<b>16</b>
Políticas, planes y estrategias	2.096	4
Encuestas e Investigaciones	4.971	10
Capacitaciones en investigación en salud	933	2
<b>Administración del proyecto, auditoría, monitoreo y evaluación.</b>	<b>5.000</b>	<b>10</b>
<b>Total</b>	<b>50.000</b>	<b>100</b>

Los costos por actividad principal son indicativos.

**Cuadro 2.2 Cronograma de desembolsos (US\$ miles)**

Fuente	Año 1		Año 2		Año 3		Año 4		Año 5	
	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto
<b>BID</b>	6	\$2.878	25	\$12.428	34	\$17.086	20	\$10.055	15	\$7.553

## **B. Riesgos ambientales y sociales**

- 2.2 De acuerdo con el Marco de Política Ambiental y Social (MPAS), la operación fue clasificada en la Categoría “C” ya que se espera que cause impactos ambientales o sociales negativos mínimos o nulos. Los pliegos de licitación para las mejoras en infraestructura<sup>68</sup> (ver ¶1.33) en los almacenes incluirán los requisitos de gestión ambiental social y de seguridad de salud ocupacional de forma que cumplan con los requisitos pertinentes del MPAS. Ver [EER#3](#).

## **C. Riesgos fiduciarios**

- 2.3 Con respecto al desempeño operativo de los OE, el análisis de Capacidad Institucional (PACI) para el MISPAS y el SNS desarrollado en abril del 2024 arrojó resultados satisfactorios para ambos OE. El MISPAS cuenta con amplia experiencia en la implementación de proyectos financiados por el Banco (República Dominicana -Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria

<sup>68</sup> Las obras menores se llevarán a cabo en dos almacenes existentes de propiedad del SNS incluido el SRS Metropolitano el cual fue construido en 2016 con financiamiento del Fondo Mundial.

(IREM) en Mesoamérica y República Dominicana [DR-G0002](#) y Programa de Apoyo al Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud [3207/OC-DR](#) y maneja adecuadamente las políticas operativas y de gestión financiera<sup>69</sup>. Sin embargo, se identificó la necesidad de asegurar que la Unidad Ejecutora de Proyecto (UEP) cuente con los manuales, perfiles operativos y técnicos necesarios para la gestión y supervisión del proyecto y que el Reglamento Operativo del Programa (ROP) incluya procesos relacionados con la gestión y supervisión técnica. Sin embargo, fue identificado como riesgo medio-alto el que el SNS no cuente con experiencia previa en la gestión fiduciaria de proyectos financiados por el Banco. El PACI identificó que el SNS cuenta con las funcionalidades necesarias para lograr una adecuada gestión financiera del proyecto del BID<sup>70</sup>. No obstante, para mitigar este riesgo, se recomienda que el SNS sea reforzado con personal experimentado y capacitado en las políticas del Banco con dedicación exclusiva al programa (ver ¶3.4) y la capacitación del personal del SNS en aspectos de adquisiciones en proyectos bajo la política del BID.

#### D. Otros riesgos y temas clave

- 2.4 Se ha identificado un riesgo de nivel alto y cuatro nivel medio-alto, descritos: (i) Debido a alta rotación de personal<sup>71</sup> de las UNAP, la provisión de servicios se vería afectada, lo cual se mitigará a través de capacitaciones anuales al personal médico y de enfermería en las UNAP sin personal médico permanente; (ii) Si no se cuenta con promotores de salud con competencias para realizar trabajo de campo, se podría afectar la identificación, tamizaje y adscripción de pacientes a la ficha familiar de salud. Para mitigar, se contratará el levantamiento de la ficha familiar, y financiarán las jornadas de tamizaje; (iii) Si las UNAP no cuentan con equipo digital para la toma de presión, debido a la no presentación de ofertas en la licitación, el diagnóstico y monitoreo no serán realizados según protocolo. Para mitigar este riesgo, se realizará un estudio de mercado internacional para la identificación de proveedores; (iv) Si el número de pacientes diagnosticados e incorporados al programa supera las proyecciones presupuestarias de PROMESE-CAL, se podría generar un desabastecimiento de medicamentos, afectando la dispensación de los mismos. Para mitigar el riesgo se incluirá una consultoría para apoyar la planificación y programación financiera de medicamentos de HEARTS; y (v) Si los SRS no conocen o no priorizan la ejecución de las actividades del proyecto acordadas con SNS, podrían afectarse la implementación de las intervenciones locales. Para mitigar este riesgo se incluirá como cláusula de ejecución un convenio intrainstitucional (SNS-SRS).
- 2.5 **Sostenibilidad.** El proyecto contempla varios elementos que contribuyen a la sostenibilidad técnica y financiera de las intervenciones. Las intervenciones se realizarán con el personal de salud existente que será fortalecido a través de capacitaciones y mejoras en su eficiencia y efectividad mediante la reasignación de tareas, uso de procesos clínicos estandarizados y simplificación del registro y monitoreo de la información del PNA. Además, se generarán capacidades en el sistema para gestionar y mantener las intervenciones ya que mejoran el proceso de suministros de medicamentos e insumos, se desarrollan capacidades técnicas

<sup>69</sup> El MISPAS ha tenido un desempeño en la ejecución física y financiera medio-alto, y una satisfacción superior al 75% de los resultados esperados en más del 80% de los proyectos ejecutados en los últimos 3 años.

<sup>70</sup> PACI SNS págs. 10-11.

<sup>71</sup> La mayoría del personal de UNAP son pasantes y el tiempo máximo de duración es de un año.

a nivel local de mantenimiento de equipos, se fortalecen y adaptan los sistemas de información existentes para el monitoreo y seguimiento y se desarrollan habilidades de gestión para la planificación y programación financiera de medicamentos. En términos financieros, como parte del análisis económico, se realizó una estimación simple de costos que tendrá que asumir el país una vez terminado el proyecto en 2030, en términos de tecnología de la información, mantenimiento de equipo e insumos equivalente a menos del 1% anual del presupuesto del SNS. Así mismo a través del proyecto se realizarán estudios de esquemas de financiamiento sostenible para los medicamentos e insumos de ECNT, lo que contribuirá a garantizar su cobertura a lo largo del tiempo. Por último, las inversiones realizadas en equipos de diagnóstico, electrónicos y vehículos de transporte serán integradas a los planes existentes de mantenimiento institucionales del MISPAS y del SNS.

- 2.6 **Escalabilidad.** El proyecto incluye elementos que desarrollarán la capacidad técnica del MISPAS y SNS para facilitar su escalabilidad en los servicios o áreas no cubiertos por el proyecto. Primero, se incluyen intervenciones transversales que permiten incorporar nuevas áreas al proyecto como el fortalecimiento del sistema de información y de la cadena de suministros de insumos y medicamentos. Segundo, el MISPAS y el SNS priorizaron UNAP y CPN a intervenir en todos los Servicios Regionales de Salud, para generar capacidad local en la implementación, monitoreo y gestión de las intervenciones de manera que puedan incorporar las unidades faltantes en el futuro. Por último, los estudios de financiamiento que se desarrollarán con el proyecto incluirán las estimaciones para cubrir a la totalidad de la población adscrita al SNS.

### III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

#### A. Resumen de los arreglos de implementación

- 3.1 **Esquema de ejecución.** El prestatario será la República Dominicana, y habrá dos OE: (i) el MISPAS como ente rector responsable de la formulación y actualización de regulaciones y protocolos de atención, así como de implementar estrategias en promoción en salud, políticas de RHS, y regulación de medicamentos, será responsable de ejecutar los Componentes 1 y 3 a través del Viceministerio de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud (VMFDS) como ente fiduciario y el Viceministerio de Salud Colectiva (VSC) como líder técnico será responsable de la coordinación con las direcciones bajo ese viceministerio necesarias para la ejecución de las actividades; y (ii) el SNS<sup>72</sup> como responsable de la provisión en salud a través de la red pública integrada de servicios ejecutará el Componente 2 como responsable fiduciario y coordinará la ejecución de las actividades en los SRS responsables de la articulación y supervisión de los establecimientos de su demarcación. Se contempla la conformación de una unidad de coordinación bajo el MISPAS para la articulación de las acciones entre los OE.
- 3.2 Se conformarán dos (2) Unidades Ejecutoras del Proyecto (UEP). La primera bajo la Dirección de Conducción Sectorial (DCS) en el VMFDS y la segunda bajo la

---

<sup>72</sup> Es una institución adscrita al MISPAS, pública, con personalidad jurídica, autonomía administrativa, financiera, técnica y patrimonio propio.

- Dirección de Planificación y Desarrollo (DPD) del SNS. Las UEP elaborarán y presentarán al Banco los PEP y/o POA, Planes de Adquisiciones (PA), informes semestrales de progreso, planes financieros y otros instrumentos requeridos por el Banco para supervisar la ejecución del Proyecto. Las UEP contarán con un equipo técnico, complementado con personal experto, de acuerdo con las necesidades específicas que marque la ejecución del Proyecto. Las auditorías del Proyecto serán contratadas y posteriormente presentadas al Banco por el MISPAS. Las responsabilidades de las UEP, así como de las demás entidades involucradas y los mecanismos de coordinación estarán detalladas en el ROP.
- 3.3 **ROP.** Las políticas, procedimientos, reglas y responsabilidades detalladas de los OE durante la ejecución del proyecto se definen en el ROP ([EEO#3](#)), que establece estándares y directrices sobre todas las áreas de ejecución del proyecto, incluida la programación, la ejecución y el plan financiero, acuerdos fiduciarios, seguimiento y presentación de informes, entre otros. El ROP también describe las funciones y los medios de coordinación entre los OE.
- 3.4 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: el primer desembolso de los recursos del Préstamo estará condicionado a que se cumplan, a satisfacción del Banco, las siguientes condiciones: (i) que cada Organismo Co-Ejecutor (OE) haya conformado una Unidad Ejecutora de Proyecto (UEP) con designación exclusiva al proyecto con el siguiente personal: a) un coordinador técnico, b) un especialista financiero, c) un especialista en adquisiciones, d) un especialista de seguimiento y monitoreo, y e) un miembro de la unidad de coordinación o enlace; (ii) que se haya firmado un convenio interinstitucional entre el MISPAS y el SNS donde se definan los alcances y responsabilidades de cada Institución en la ejecución del proyecto; y (iii) que se haya aprobado el Reglamento Operativo del Programa (ROP) por ambos OE en los términos previamente acordados por el Banco.** Estas condiciones se justifican ya que sin las mismas no sería viable avanzar en el desembolso de los recursos, puesto que tienen por objetivo facilitar y garantizar una correcta ejecución de la operación.
- 3.5 **Condiciones contractuales especiales de ejecución: previo al desembolso de los recursos asignados al Componente 2: (i) se debe haber suscrito, a satisfacción del Banco, un acuerdo interinstitucional entre el SNS y el Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico (PROMESE-CAL) definiendo roles y responsabilidades respectivas en las actividades del proyecto; y (ii) se debe haber firmado un acuerdo entre el SNS y cada uno de los SRS definiendo roles y responsabilidades en las actividades del proyecto.**
- 3.6 **Desembolsos y gestión financiera.** Se establecen los marcos de gestión financiera, planificación y supervisión de adquisiciones previstas durante la ejecución del programa. Los recursos del préstamo podrán desembolsarse a cada OE mediante las modalidades de anticipo de fondos, reembolso de gastos y pago directo al proveedor. En el caso de anticipo de fondos se realizarán desembolsos basados en la planificación financiera del programa de hasta seis meses. El Banco podrá efectuar un nuevo anticipo cuando se justifiquen al menos el 80% del total de los fondos desembolsados en concepto de anticipo. La revisión financiera de las solicitudes de desembolso se realizará bajo modalidad ex post (Anexo III).

- 3.7 **Adquisiciones y contrataciones.** La adquisición de bienes, obras y servicios financiados por el proyecto se ajustará a las políticas de adquisiciones del Banco: Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes (GN-2349-15) y para la Selección y Contratación de Consultores (GN-2350-15), o aquellos vigentes al momento de la ejecución del proyecto. No se han identificado, hasta ahora, excepciones a las políticas del Banco, adquisiciones anticipadas, financiamiento retroactivo ni reconocimiento de gastos retroactivos. El anexo III presenta el marco de gestión general en materia de adquisiciones. La supervisión de las adquisiciones por parte del Banco se realizará de acuerdo con lo establecido en cada PA.
- 3.8 **Auditorías.** La auditoría del proyecto se realizará por una firma de auditoría externa elegible para el Banco. La auditoría externa independiente será contratada y financiada con recursos del programa, según los procedimientos, términos de referencia y solicitud de propuesta que hayan sido no objetados por el Banco. Durante la ejecución, los estados financieros auditados (EFA) del programa se presentarán: (i) anualmente al Banco, dentro de los 120 días siguientes a la fecha de cierre de cada período fiscal; y (ii) al cierre del proyecto, a más tardar 120 días después del último desembolso vigente. Cada UEP será auditada y deberá presentar al Banco su EFA correspondiente.
- B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados**
- 3.9 **Monitoreo.** Además del PEP ([EER#1](#)) y los PA, las UEP presentarán informes de progreso semestrales, dentro de 60 días finalizado cada semestre (Plan de Monitoreo y Evaluación [EER#2](#)). La UEP mantendrá disponible toda la información administrativa relevante para facilitar esta revisión.
- 3.10 **Evaluación.** El prestatario deberá realizar una evaluación intermedia del programa sobre el progreso de la ejecución, al mes 30 o al llegar al 50% de los desembolsos, lo que antes ocurra de estos dos y presentará al Banco un informe de evaluación dentro de 30 días siguientes a su realización. Se realizará una evaluación de impacto cuasiexperimental al final del proyecto para estimar cuál es el efecto del fortalecimiento y expansión de la estrategia HEARTS en las áreas priorizadas en la detección oportuna, el tratamiento y el control de la hipertensión y la diabetes. Para la evaluación se recolectará información de encuestas para una línea de base, una intermedia y una final en una muestra de UNAP intervenidas por el proyecto y no intervenidas que servirán como comparación. La información recolectada en estos tres momentos será de utilidad tanto para la evaluación de impacto como para informar la implementación del programa (ver [EER#2](#)).



Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		DR-L1167
<b>I. Prioridades corporativas y del país</b>		
<b>1. Alineación con la estrategia institucional del Grupo BID</b>		
Áreas de enfoque operativo		-Igualdad de género e inclusión de grupos poblacionales diversos -Capacidad institucional, estado de derecho, seguridad ciudadana -Protección social y desarrollo del capital humano
[Marcador de espacio: Indicadores del marco de impacto]		
<b>2. Objetivos de desarrollo del país</b>		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-3084	"Mejorar eficiencia, calidad y cobertura de los servicios de salud", "Primer nivel de atención fortalecido" y "la igualdad de derechos y oportunidades como el acceso universal a la salud".
Matriz de resultados del programa de país	GN-3207	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2024.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		
<b>II. Development Outcomes - Evaluability</b>		Evaluable
<b>3. Evaluación basada en pruebas y solución</b>		10.0
3.1 Diagnóstico del Programa		2.5
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.5
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		4.0
<b>4. Análisis económico ex ante</b>		10.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		1.5
4.2 Beneficios identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		2.5
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		1.0
<b>5. Evaluación y seguimiento</b>		10.0
5.1 Mecanismos de Monitoreo		4.0
5.2 Plan de Evaluación		6.0
<b>III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación</b>		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Bajo
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		C
<b>IV. Función del BID - Adicionalidad</b>		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	SI	Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes, Controles externos. Adquisiciones y contrataciones: Método de comparación de precios, Contratación de consultor individual.
No-Fiduciarios		
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto		

**Nota de valoración de la evaluabilidad:**

El documento presenta un proyecto de inversión por US\$50 millones. El objetivo general de esta operación es mejorar la salud de la población a través de la promoción en salud, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), con énfasis en la diabetes e hipertensión en República Dominicana. La operación financiará una ampliación de la cobertura de las intervenciones para la promoción de hábitos saludables y prevención de comportamientos de riesgo, así como mejoras en la red de atención para el diagnóstico oportuno, tratamiento y gestión de las ECNT.

El diagnóstico es adecuado y se apoya en evidencia internacional, destacando los desafíos que impone el incremento de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) observado en las últimas décadas en República Dominicana. El principal problema identificado radica en las deficiencias del sistema de atención primaria para la detección, diagnóstico y prevención de complicaciones por ECNT.

La matriz de resultados es coherente con la lógica vertical de la operación. Se presentan indicadores de impacto, resultados y productos razonables, bien especificados y adecuados para medir la consecución de los objetivos generales y específicos. La evaluación de los resultados se llevará a cabo por medio de una evaluación de impacto (cuasi-experimental). El análisis costo beneficio muestra que la inversión es socialmente rentable a una tasa de descuento apropiada para este tipo de inversiones.

El proyecto recibió una clasificación Ambiental y Social en categoría C, ya que se estima que las intervenciones financiadas solo causarán impactos ambientales y sociales negativos mínimos o nulos. El proyecto tiene una calificación de riesgo global bajo. Se han identificado un total de 14 riesgos, los cuales fueron evaluados con niveles que van de medio-bajo a alto. Los riesgos evaluados con niveles medio-alto y alto están asociados con los recursos humanos necesarios para el éxito del proyecto, con las adquisiciones de bienes y servicios necesarios para su implementación, y con desafíos para la coordinación con las regiones. Se han propuesto medidas de mitigación adecuadas para todos los riesgos detectados de nivel alto y medio-alto, las cuales son susceptibles de seguimiento a lo largo del proyecto.

### Matriz de Resultados

<b>Objetivo del Proyecto:</b>	Los <b>objetivos específicos</b> para esta operación serán: (i) contribuir a la reducción de la prevalencia de factores de riesgo (FR) de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) mediante la ampliación de la cobertura de las intervenciones para la promoción de hábitos saludables y prevención de comportamientos de riesgo; y (ii) mejorar la red de atención para el diagnóstico oportuno, tratamiento y gestión de las ECNT. El logro de estos objetivos contribuirá al <b>objetivo general</b> de: mejorar la salud de la población a través de la promoción en salud, prevención y gestión de las ECNT, con énfasis en la diabetes e hipertensión en República Dominicana.
-------------------------------	--

#### Objetivo General de Desarrollo

Indicadores	Unidad de Medida	Valor de Línea de Base	Año Línea de Base	Año esperado para el Logro	Meta	Medios de Verificación	Comentarios
<b>Objetivo general de desarrollo:</b> Mejorar la salud de la población a través de la promoción en salud, prevención y gestión de ECNT, con énfasis en la diabetes e hipertensión en República Dominicana.							
Tasa de mortalidad prematura por enfermedad cardiovascular y diabetes	Muertes por cada 100.000 habitantes. 30-69 años. CIE-10/ I00-I99 y E10-E14	Total: 171,7* Masculino: 219 * Femenino: 125,6*	2023	2029	Total: 166,5 Masculino: 212,4 Femenino: 121,8	MISPAS / Bases de datos del Registro nacional de defunciones	Al cierre del proyecto se utilizarán las cifras preliminares más recientes.
Prevalencia de diabetes mellitus para mayores de 18 años	% de la población mayores de 18 años	11,6%	2023	2029	11,3%	Jornadas Nacionales o Encuestas de Salud	
Prevalencia de hipertensión arterial para mayores de 18 años	% de la población mayores de 18 años	33,7%	2022	2029	32,7%	Jornadas Nacionales o Encuestas de Salud	
Prevalencia de sobrepeso y obesidad entre mayores de 18 años	% de la población mayores de 18 años	Total: 70,8% Masculino: 69,8% Femenino: 71,6%	2022	2029	Total: 67,3% Masculino: 66,3% Femenino: 68%	Jornadas Nacionales o Encuestas de Salud	

## Objetivos de Desarrollo Específicos

Indicadores	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año Línea de Base	2025	2026	2027	2028	2029	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios
<b>Objetivo específico de desarrollo 1:</b> Contribuir a la reducción de la prevalencia de FR de las ECNT mediante la ampliación de la cobertura de las intervenciones para la promoción de hábitos saludables y prevención de comportamientos de riesgo.											
<b>Indicador 1.1</b> Porcentaje de personas en riesgo que reciben consejería nutricional en CPN priorizados	Porcentaje	0%	2024						30%	Sistema de Información del Primer Nivel Atención (SIPNA) o MISPAS	
<b>Indicador 1.2</b> Número de CPN con vigilancia del estado nutricional para personas de 6 -18 años implementado	Número	0	2024						155	Reportes de supervisión del MISPAS	
<b>Indicador 1.3</b> Porcentaje de personas diagnosticadas con hipertensión arterial y/o diabetes que reciben un plan de alimentación según lineamientos.	Porcentaje	0%	2024						30%	SIPNA o similar	
<b>Indicador 1.4</b> Número de provincias con estrategias de promoción en salud y prevención para factores de riesgo (FR) de ENCT implementadas en áreas priorizadas.	Número	0	2024	0	32	32	32	0	32	Informes de avance del plan de comunicación y de la estrategia municipios saludables del MISPAS	El indicador medirá que las provincias hayan recibido campaña de comunicación (radiales, televisivas, impresas y en redes sociales) para reducción de FR e implementación

Indicadores	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año Línea de Base	2025	2026	2027	2028	2029	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios
											de municipios saludables en áreas prioritizadas.
<b>Indicador 1.5</b> Número de personas que usan herramientas de servicios digitales para la promoción en salud y prevención de factores de riesgo	Número	0	2024	0					5.000	Reportes de administrador de la aplicación	
<b>Objetivo específico de desarrollo 2:</b> Mejorar la red de atención para el diagnóstico oportuno, tratamiento y gestión de las ECNT.											
<b>Indicador 2.1</b> Número de personas mayores de 18 años adscritas a UNAP con hipertensión arterial y/o diabetes diagnosticados e incorporados en el programa de ENT según HEARTS	Número	Total: 357.486 Diabetes: 110.800 HTA: 246.686	Oct 2023						Total: 522.486 Diabetes: 148.800 HTA: 373.686	SIPNA o similar	La meta está calculada para reducir la brecha de las personas no diagnosticados con mayor nivel de pobreza en 30% (ver ficha para detalles).
<b>Indicador 2.2</b> Porcentaje de pacientes con hipertensión arterial controlada en las UNAP que implementan HEARTS	Porcentaje	78%	2024						90%	SIPNA o similar	Se refiere al porcentaje de pacientes con hipertensión arterial controlada entre los que se midieron la PA en los últimos 6 meses.

Indicadores	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año Línea de Base	2025	2026	2027	2028	2029	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios
<b>Indicador 2.3</b> Porcentaje de CPN y Farmacias del Pueblo priorizados con disponibilidad de medicamentos trazadores de HEARTS	Porcentaje	Total: 20,5%  CPN: 10%  Farmacias del pueblo: 197 (51%)	2024						Total: 85,2%  CPN: 80%  Farmacias del pueblo: 388 (100%)	Reportes trimestrales de SUGEMI	
<b>Indicador 2.4</b> Número de UNAP que reportan al Sistema de información del PNA la ficha completa por paciente del programa de ENT	Número	0	2024	143	389	690	1.673	1.673	1.673	SIPNA o similar	La ficha del paciente debe tener la información requerida de acuerdo a HEARTS para dar seguimiento de los pacientes.
<b>Indicador 2.5</b> Número de personas formadas en áreas clave para la gestión de las ECNT	Número	0	2024	0	55	55	55	55	220	Listado de personas certificadas (MISPAS)	Las áreas clave incluyen: Investigación en salud, evaluación económica en salud, evaluación de intervenciones y tecnología sanitaria y análisis de datos.

## Productos

Indicadores	Unidad de Medida	Valor de Línea de Base	Año Línea de Base	2025	2026	2027	2028	2029	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
<b>Componente 1:</b> Fortalecimiento de la estrategia de promoción en salud y prevención de los Factores de Riesgo de las ECNT.											
Producto 1.1 Modulo de vigilancia del estado nutricional para personas de 6 - 18 años diseñado e implementado	Número	0	2024						1	Reportes de avance y de supervisión del MISPAS	
Producto 1.2 Personal de salud certificado en consejería nutricional para prevención de factores de riesgo de ENT	Número	0	2024	0	372	373	373	0	1.118	Listado anual de personas certificadas (MISPAS)	
Producto 1.3 Personal capacitado en las herramientas de promoción de estilos de vida saludable para prevenir factores de riesgo de ENT	Número	0	2024	0	837	837	837	0	2.511	Listado anual de personas capacitadas (MISPAS)	
Producto 1.4 Estrategias de cambio de comportamiento diseñadas e implementadas para promoción en salud para ECNT enfocada en grupos poblacionales	Número	0	2024	0	2	3	3	2	10	Reportes de sesiones y documento de la estrategia (MISPAS)	

Indicadores	Unidad de Medida	Valor de Línea de Base	Año Línea de Base	2025	2026	2027	2028	2029	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
priorizados y con perspectiva de género											
Producto 1.5 Estrategia de comunicación para la promoción en salud y prevención de FR de ECNT para la PcD diseñada e implementada	Número	0	2024	0	0	1	0	0	1	Documento de la estrategia y reportes de implementación (MISPAS)	
Producto 1.6 Plan de comunicación para la prevención de los factores de riesgo con perspectiva de género implementado	Número	0	2024	0	1	1	1	1	1	Plan de comunicación y reportes de implementación (MISPAS)	
Producto 1.7 Herramienta de servicios digitales para la promoción de la salud desarrollada y funcionando	Número	0	2024	0	1	1	1	1	1	Reportes de administrador de la aplicación	
Producto 1.8 Diagnóstico elaborado sobre los desafíos relacionados con el género para abordar las ECNT por curso de vida	Número	0	2024	1	0	0	0	0	1	Documento del diagnóstico	

Indicadores	Unidad de Medida	Valor de Línea de Base	Año Línea de Base	2025	2026	2027	2028	2029	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
<b>Componente 2:</b> Mejora de la red de atención para el diagnóstico oportuno, tratamiento y gestión de las ECNT.											
Subcomponente 2.1: Acceso al diagnóstico oportuno y gestión de las ECNT en la atención primaria.											
Producto 2.1.1 UNAP que implementan el programa de ENT con capacidad resolutive para el diagnóstico y tratamiento según HEARTS	Número	621	2024	693	850	1.065	1.674	1.674	1.674	Reportes del SIPNA o similar	
Producto 2.1.2 CPN y CDx con capacidad para realizar pruebas de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y realizando reportería a la UNAP de adscripción	Número	0	2024	0	20	25	0	0	45	Reportes del SIPNA o similar	
Producto 2.1.3 Sistema de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación del Programa ENT fortalecido	Número	0	2024	0	1	1	1	1	1	Reportes de supervisión mensuales del programa de ENT	
Producto 2.1.4 Pilotos de telediagnóstico para diabetes y/o HTA diseñados e implementados	Número	0	2024	0	0	1	1	0	2	Reportes de implementación del piloto	



Indicadores	Unidad de Medida	Valor de Línea de Base	Año Línea de Base	2025	2026	2027	2028	2029	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
Producto 2.1.5 Tamizaje comunitario de población en riesgo y actualización digital del registro de población adscrita en el PNA	Porcentaje	0	2024	0	2%	4%	6%	8%	10%	Reportes del Sistema de Información de la ficha familiar	El porcentaje de personas mayores de 45 con ficha familiar registrada de primera vez o actualizada a las que se les hizo un tamizaje de riesgo de ENT
Subcomponente 2.2: Fortalecimiento de la cadena de suministro de medicamentos e insumos para las ECNT.											
Producto 2.2.1 CPN con sistema de logística de insumos y medicamentos fortalecido en la Región Metropolitana y Cibao Occidental	Número	0	2024	0	70	70	70	0	210	Reportes del Sistema Logístico de Insumos y Medicamentos	
Producto 2.2.2 Almacenes regionales con mejor capacidad y condiciones que garantizan la calidad de los productos de ECNT almacenados.	Número	0	2024	0	2	2	4	0	8	Reportes del Sistema Logístico de Insumos y Medicamentos	
Producto 2.2.3 Almacén regional cumpliendo con los requisitos de certificado en BPA cumplidos	Número	0	2024	0	0	0	1	0	1	Reportes del SNS y MISPAS	
Producto 2.2.4 Planificación para la compra de medicamentos e	Número	0	2024	0	1	1	1	1	1	Reportes de la programación y compra	

Indicadores	Unidad de Medida	Valor de Línea de Base	Año Línea de Base	2025	2026	2027	2028	2029	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
insumos para las ECNT fortalecida										de medicamentos	
Producto 2.2.5 Plan de contingencia para emergencias y desastres para almacenes actualizado	Número	0	2024	0	1	0	0	0	1	Plan de contingencia	
Subcomponente 2.3: Mejora del sistema de información del primer nivel de atención y soluciones digitales para el paciente/usuario.											
Producto 2.3.1 Reingeniería del Sistema de información del PNA implementada	Número	0	2024	0	1	1	1	1	1	Reportes SIPNA	
Producto 2.3.2 CPN priorizados por atención ECNT conectados, con hardware adecuado e interoperando	Número	0	2024	0	372	373	373	0	1.118	Reportes SIPNA	
Producto 2.3.3 Proceso de reportería estandarizado y definido para la demanda de información de las ECNT en el PNA.	Número	0	2024	0	1	1	1	1	1	Reportes de información de ECNT en primer nivel	

Indicadores	Unidad de Medida	Valor de Línea de Base	Año Línea de Base	2025	2026	2027	2028	2029	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
<b>Componente 3:</b> Fortalecimiento de la articulación de las funciones del Sistema de Salud para el abordaje de las ECNT.											
Subcomponente 3.1: Fortalecimiento del modelo de financiamiento, RHS y gestión de los servicios y medicamentos de las ECNT.											
Producto 3.1.1 Documentos elaborados para fortalecer la política de salud del PNA	Número	0	2024	0	1	1	1	0	3	Documentos de Política	
Producto 3.1.2 Actualización e implementación Planes Estratégicos y protocolos para la Prevención y Control de ECNT	Número	0	2024	0	3	3	0	0	6	Documentos de planes estratégicos y protocolos	
Producto 3.1.3 Plan de abastecimiento de medicamentos e insumos, especialmente para las enfermedades no transmisibles implementado	Número	0	2024	1	1	1	1	1	1	Reportes de las farmacias del pueblo dispensando o medicamentos para las ENT	
Subcomponente 3.2: Generación de evidencia, monitoreo, e información de indicadores de salud en ECNT.											
Producto 3.2.1 Encuestas de salud realizadas	Número	0	2024	1	1	0	0	1	3	Encuestas	
Producto 3.2.2 Estudios de investigación para las ECNT	Número	0	2024	0	1	1	1	0	3	Documentos de los estudios realizados	
Producto 3.2.3 Plan anual de capacitación en	Número	0	2024	0	1	1	1	1	1	Listado anual de	

Indicadores	Unidad de Medida	Valor de Línea de Base	Año Línea de Base	2025	2026	2027	2028	2029	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
investigación en salud, evaluaciones económicas y análisis de datos implementado										personas capacitadas	
Producto 3.2.4 Estrategia de Apoyo al Registro y Análisis de la Información para ENT fortalecida	Número	0	2024	0	0	0	1	0	1	Informe del MISPAS	

### Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

**País:** República Dominicana **División:** SPH **No. de operación:** DR-L1167 **Año:** 2024

**Organismos Co-Ejecutores (OE):** Ministerio de Salud (MISPAS) y Servicio Nacional de Salud (SNS)

**Nombre de la Operación:** Fortalecimiento del Sistema de Salud en República Dominicana para la Prevención y Gestión de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Diabetes y ECVs

#### I. Contexto Fiduciario de los Organismos Co-Ejecutores

1. Uso de sistema de país en la operación (Cualquier sistema o subsistema que sea aprobado con posterioridad podría ser aplicable a la operación, de acuerdo con los términos de la validación del Banco).

<input checked="" type="checkbox"/> Presupuesto	<input checked="" type="checkbox"/> Reportes	<input checked="" type="checkbox"/> Sistema Informativo	<input type="checkbox"/> Licitación Pública Nacional (LPN)
<input checked="" type="checkbox"/> Tesorería	<input checked="" type="checkbox"/> Auditoría Interna	<input checked="" type="checkbox"/> Comparación de Precios	<input type="checkbox"/> Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Contabilidad	<input type="checkbox"/> Control Externo	<input type="checkbox"/> Consultores Individuales	<input type="checkbox"/> Otros

2. Mecanismo de ejecución fiduciaria

<input checked="" type="checkbox"/>	Co-ejecutores /Sub ejecutores	Se prevé una co-ejecución, mediante dos unidades ejecutoras de proyecto (UEP), una en el MISPAS y otra en el SNS. El Flujo de recursos y las adquisiciones se manejará de forma independiente para cada UEP.
-------------------------------------	-------------------------------	--

3. Capacidad fiduciaria

Capacidad fiduciaria de los OE	<p>La evaluación de capacidad Institucional más reciente fue realizada en marzo de 2024. Con base a los resultados, tanto de la evaluación realizada como de las experiencias en la gestión de proyectos, se ha determinado que, en general, el nivel de riesgo fiduciario es medio para la ejecución del proyecto. La UEP del MISPAS se considera adecuado para ejecutar el proyecto debido a su conocimiento y experiencia en la implementación de proyectos financiados por el Banco, y conocen igualmente las políticas de gestión financiera y de adquisiciones del Banco. Anteriormente ejecutaron la operación DR-L1067 -Fortalecimiento de la Gestión por Resultados del Sector Salud en República Dominicana- (2973/OC-DR). Con relación a la UEP del SNS, se identifica que requiere mayor acompañamiento y capacitación dado que no ha tenido experiencia previa en el manejo de financiamiento BID.</p> <p>Con relación a los Sistemas de Gestión de Finanzas Públicas (SGFP) del país, según la Evaluación del SGFP de la República Dominicana (agosto 2017 y octubre 2019), en términos generales, los resultados indican que el grado promedio de desarrollo en el SGFP es medio. Esta información es consistente con lo reportado por ejercicio PEFA aplicado en 2023. Según el diagnóstico actualizado del sistema de compras públicas realizado en febrero 2016 bajo la metodología del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OECD se identifica un sistema medianamente avanzado con algunas oportunidades de mejoras en temas de mecanismos de sanciones y control.</p>
--------------------------------	---

4. Riesgos fiduciarios y respuesta al riesgo

Taxonomía del Riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Respuesta al riesgo
Estructura organizacional	Si la UEP del SNS no es reforzada con personal experimentado y capacitado en las políticas del Banco, se pondrían en riesgo el éxito del Componente 2, impactando la ejecución del proyecto, en aproximadamente 29 millones.	Medio-Alto	El SNS estará contratando el personal calificado, el cual, adicionalmente, recibirá las capacitaciones requeridas sobre políticas del Banco.

5. Políticas y guías aplicables a la operación: Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiadas por el BID (GN-2349-15) y Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (GN-2350-15).

## II. Aspectos a ser considerados en las Estipulaciones Especiales del Contrato de Préstamo

Condiciones especiales previas al primer desembolso:
Tasa de cambio: Para efectos de lo estipulado en el Artículo 4.10 de las Normas Generales, las Partes acuerdan que la tasa de cambio aplicable será la indicada en el inciso (b)(ii) de dicho Artículo. Para dichos efectos, la tasa de cambio acordada será la tasa de cambio en la fecha efectiva en que el Prestatario, el Organismo Co-Ejecutor o cualquier otra persona natural o jurídica a quien se le haya delegado la facultad de efectuar gastos, efectúe los pagos respectivos en favor del contratista, proveedor o beneficiario.
Tipo de auditoría: Anualmente, los estados financieros auditados (EFA) del programa, a más tardar 120 días después del cierre de cada periodo fiscal. Al cierre del proyecto, los EFA finales del programa, a más tardar 120 días después de la fecha del último desembolso.

## III. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de Adquisiciones

<input checked="" type="checkbox"/>	Documentos de Licitación	Para adquisiciones de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría ejecutadas de acuerdo con las Políticas de Adquisiciones (documento GN-2349-15), sujetas a LPI, se utilizarán los Documentos Estándar de Licitación (DELS) del Banco o los acordados entre OE y el Banco para la adquisición particular. Así mismo, la selección y contratación de Servicios de Consultoría serán realizadas de acuerdo con las Políticas de Selección de Consultores (documento GN-2350-15) y se utilizará la Solicitud Estándar de Propuestas (SEP) emitida por el Banco o acordada entre el OE y el Banco para la selección particular. La revisión de las especificaciones técnicas, así como de los términos de referencia de las adquisiciones durante la preparación de procesos de selección, es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto. Esta revisión técnica puede ser ex-ante y es independiente del método de revisión de la adquisición.
<input checked="" type="checkbox"/>	Uso de Sistemas Nacionales	Los subsistemas de comparación de precios y compras menores serán utilizados para la adquisición de bienes estandarizados y de amplia disponibilidad y servicios distintos a consultoría de acuerdo con la aprobación del Directorio Ejecutivo del Banco. En el Plan de Adquisiciones (PA) de la operación se indicarán las contrataciones que se ejecutarán a través del sistema nacional en el alcance aprobado. En caso de que se amplíe el alcance de la aprobación del Directorio para el uso del sistema nacional, este será aplicable a la operación.
<input checked="" type="checkbox"/>	Gastos Recurrentes	Los gastos recurrentes requeridos para poner en funcionamiento el proyecto aprobados por el Jefe de Equipo de Proyecto, que sean financiados, serán realizados siguiendo los procedimientos administrativos del Ejecutor. Dichos procedimientos serán revisados y aceptados por el Banco, siempre que no vulneren los principios economía, eficiencia y competencia. A solicitud del prestatario, como parte de estos gastos, se prevé financiar compensaciones al personal de la UEP dedicado al Programa. Este gasto se considera conforme a la política GN-2331-11 y cumple con los criterios de elegibilidad y sostenibilidad.
<input checked="" type="checkbox"/>	Supervisión de las Adquisiciones	Según el nivel de riesgo fiduciario identificado para el proyecto y la complejidad de los procesos específicos, el método de supervisión será ex ante o ex post. Las revisiones ex post serán realizadas siguiendo el Plan Anual de Supervisión. Los reportes de revisión ex post incluirán al menos una visita de inspección física de los procesos de adquisiciones sujetos a dicha revisión (la inspección verifica la existencia de las adquisiciones, dejando la verificación de la calidad y cumplimiento de especificaciones al especialista sectorial).
<input checked="" type="checkbox"/>	Registros y Archivos	Los OE estarán encargados de mantener los archivos y documentación de soporte de los procesos de adquisiciones y todos los comprobantes de pagos que se realicen con recursos del proyecto, así como de efectuarlos utilizando los procedimientos establecidos.

Adquisiciones Principales

Descripción de la adquisición	Método de Selección	Nuevos Procedimientos/ Herramientas	Fecha Estimada	Monto Estimado 000'US\$
Bienes				
Adquisición de equipos tecnológicos para la atención de ECNT en CPN, servidor de contingencia local del SNS y equipos para almacenes regionales	Licitación Pública Internacional (LPI)		T1-Año 2	3,855,000
Adquisición de equipos médicos para vigilancia nutricional y diagnóstico oportuno de las ECNT según HEARTS	LPI		T2-Año 1	3,948,000
Obras				
Adecuación y mejoramiento de infraestructura de almacenes regionales	LPI		T2-Año 1	3,654,000
Servicios de no consultoría				
Implementación de la herramienta de servicios digitales	LPI		T3-Año 2	1,600,000
Firmas				
Consultoría para el desarrollo de la herramienta de servicios digitales para la prevención en salud, incluyendo la generación de los contenidos	Selección Basada en Calidad y Costo (SBCC)		T3-Año 1	900,000

Acceder al [Plan de Adquisiciones](#).

**IV. Acuerdos y Requisitos para la Gestión Financiera**

<input checked="" type="checkbox"/>	Programación y Presupuesto	<p>El presupuesto anual es elaborado por el Ministerio de Hacienda (MH), a través de la Dirección General de Presupuesto, en coordinación con el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo.</p> <p>Se prevé la remisión de la planificación de los primeros 18 meses de ejecución a la Dirección de Crédito Público con al menos tres (3) meses de antelación al inicio de elaboración del presupuesto anual de inversión.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesorería y Gestión de Desembolsos	<p>La programación de flujo de caja del proyecto será consistente con el POA y el PA que hayan sido no objetados por el Banco, y debería cubrir un periodo de al menos 6 meses.</p> <p>El proyecto utilizará una cuenta bancaria especial a nombre del proyecto cada UEP en dólares de los Estados Unidos, en el Banco Central, gestionado por medio de una subcuenta en la Cuenta Única de la Tesorería Nacional. La moneda para gestionar la operación es USD.</p> <p>La tasa de cambio a ser utilizada en la operación será tasa de cambio efectiva en la fecha de pago del gasto en la moneda local - la opción (b)(ii) del Artículo 4.10 de las Normas Generales del Contrato de Préstamo.</p> <p>La modalidad de desembolsos a utilizar principalmente para el programa será el anticipo de fondos, en base a una planificación financiera de hasta 6 meses. Se prevé</p>

		que la operación justifique un 80% a utilizar en la rendición de los saldos acumulados pendientes de justificación.
<input checked="" type="checkbox"/>	Contabilidad, sistemas de información y generación de reportes	<p>Para el registro contable de la operación se usará el módulo para las UEP con Financiamiento Externo Integrado de Gestión Financiera (UEPEX) del Sistema Integrado de Gestión Financiera (SIGEF) del país como plataforma tecnológica y se utilizará el método base caja. Todos los informes financieros clave del proyecto, incluyendo las solicitudes de desembolso, serán generados directamente desde este sistema.</p> <p>Como complemento a las políticas y guías aplicables a la operación se utilizará el ROP con la definición documentada de flujos de trabajo y controles internos.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	Control Interno y auditoría interna	La función de auditoría interna de Gobierno está a cargo de la Contraloría General de la República Dominicana (CGRD). Para el desarrollo de esta función, la CGRD se auxilia de Unidades de Auditoría Interna en cada instancia de la Administración Pública de la República Dominicana.
<input checked="" type="checkbox"/>	Control externo e Informes financieros	El Prestatario y/o OE seleccionará y contratará los servicios de auditoría externa de acuerdo con los términos de referencia previamente acordados entre los OE y el Banco. Estos establecerán el tipo de revisión, oportunidad y alcance. El auditor externo seleccionado y las normas de auditoría a aplicar serán aceptables para el Banco. El tipo de auditoría y nivel de elegibilidad requerido para los auditores, podrán ajustarse a lo largo de la vida del proyecto dependiendo de los resultados de supervisión del Banco. Los EFA del programa requeridos son Anualmente: Presentación al Banco, a más tardar 120 días después del cierre de cada periodo fiscal (el 31 de diciembre) y Al cierre del proyecto: Presentación al Banco a más tardar 120 días después de la fecha del último desembolso. Para tales efectos se prevé la contratación de una firma auditora elegible que auditará cada Unidad Co-ejecutora. La información de los EFAs será preparada por cada Unidad co-ejecutora y se presentará de manera consolidada.
<input checked="" type="checkbox"/>	Supervisión Financiera de la operación	Bajo la responsabilidad del especialista financiero se podrán realizar revisiones y acompañamiento in situ y de escritorio con una periodicidad anual o menor si se considera oportuno.



DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_/\_/24

República Dominicana. Préstamo \_\_/OC-DR a la República Dominicana.  
Fortalecimiento del Sistema de Salud para la Prevención y Gestión de las  
Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Diabetes y  
Enfermedades Cardiovasculares

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República Dominicana, como prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del proyecto "Fortalecimiento del Sistema de Salud para la Prevención y Gestión de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares". Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$50.000.000, que formen parte de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Términos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024)