

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

| | |
|---|--|
| ▪ País/Región: | REPUBLICA DOMINICANA |
| ▪ Nombre de la CT: | Apoyo al Fortalecimiento del Sistema de Salud para la Prevención y Gestión de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la República Dominicana |
| ▪ Número de CT: | DR-T1294 |
| ▪ Jefe de Equipo/Miembros: | Aguilar Rivera, Ana Mylena (SCL/SPH) Líder del Equipo; Jose Sanchez Ivan (CID/CDR); Maximer Sabala (CID/CDR); Bonilla Merino Arturo Francisco (LEG/SGO); Kirkagacli, Romina Emanuela (VPC/FMP); Castillo Arias, Awilda Margarita (CID/CDR); Linares Reynoso Canerys Noraida (SCL/SPH); Guerra, Martha M. (SCL/SPH); Curran, Vanessa Alexandra (SCL/SPH); Garza Cortina, Miriam (VPC/FMP); Nelson, Jennifer A (SCL/SPH) |
| ▪ Taxonomía: | Apoyo Operativo |
| ▪ Operación a la que la CT apoyará: | DR-L1167. |
| ▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT: | 29 Feb 2024. |
| ▪ Beneficiario: | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y Servicio Nacional de Salud (SNS) |
| ▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto: | Inter-American Development Bank |
| ▪ Donantes que proveerán financiamiento: | OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social(W2E) |
| ▪ Financiamiento solicitado del BID: | US\$250,000.00 |
| ▪ Contrapartida Local, si hay: | US\$0 |
| ▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución): | 36 meses |
| ▪ Fecha de inicio requerido: | Mayo 2024 |
| ▪ Tipos de consultores: | Consultores Individuales; Firma consultora |
| ▪ Unidad de Preparación: | SCL/SPH-Proteccion Social y Salud |
| ▪ Unidad Responsable de Desembolso: | CID/CDR-Rep República Dominicana |
| ▪ CT alineada con la Estrategia de País (s/n): | Sí |
| ▪ CT incluida en CPD (s/n): | Sí |
| ▪ Alineación a la Estrategia Institucional 2024-2030: | Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho |

II. Descripción del Préstamo Asociado

2.1 La presente Cooperación Técnica (CT) formará parte del apoyo operativo para la preparación del préstamo "Fortalecimiento del Sistema de Salud en República Dominicana para la Prevención y Gestión de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): diabetes y enfermedades cardiovasculares (ECV)" (DR-L1167). El préstamo, por un monto de US\$50 millones, se encuentra en etapa de análisis previo a ser sometido al eventual proceso de aprobación (el Perfil del Proyecto fue aprobado el 28 de marzo de 2024 y la misión de análisis tuvo lugar entre el 15 y el 19 de abril de 2024). El objetivo general de la operación DR-L1167 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 factores de riesgo 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.

- 2.2 De manera específica, esta CT apoyará a la preparación y a las actividades previstas del préstamo DR-L1167 mediante la realización de estudios para las estrategias de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo de las ECNT, así como las estrategias para el diagnóstico y tratamiento de las ECNT. Esta CT también apoyará a la coordinación de las unidades ejecutoras del préstamo.

III. Objetivos y Justificación de la CT

- 3.1 **La República Dominicana (RD) experimenta un aumento en las ECNT.** La tasa de mortalidad por estas enfermedades aumentó en un 30% entre el año 2000 y 2019. Actualmente, representan el 70% de todas las muertes del país, siendo el 43% de estas muertes personas de entre 30 y 70 años de edad, principalmente por diabetes y ECV¹. La segunda causa de muerte después de COVID-19 en el grupo etario de 35 y más en ambos sexos, fueron las enfermedades isquémicas del corazón. Los trastornos hipertensivos durante el embarazo a su vez representan el 32% de las muertes maternas en el país². En 2023, el 11,6% de la población adulta padecía de diabetes, el 22,2% de prediabetes³, y el 33% de Hipertensión Arterial (HTA)⁴, de estos, el 49% tenía entre 30 y 79 años⁵. Estas enfermedades contribuyen a disminuir la productividad por mortalidad prematura, la salida anticipada y ausentismo laboral. A su vez, aumentan la discapacidad y la dependencia funcional. La diabetes y las ECV representan alrededor del 25% de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) en el país⁶. En América Latina y el Caribe (ALC), se estima que entre el año 2015 y 2030, estas dos enfermedades⁷ provocarán una pérdida del Producto Interno Bruto (PIB) per cápita de US\$2.170⁸. En RD, los costos anuales asociados a la diabetes por mortalidad y discapacidad se estiman en US\$464 millones (0,64% del PIB)⁹.
- 3.2 La diabetes y la HTA pueden prevenirse reduciendo factores de riesgo como el sobrepeso u obesidad, el sedentarismo, el exceso de consumo de alimentos ultra procesados, la sal, el alcohol y el tabaco. En RD, el 60% de la población adulta padece de sobrepeso y obesidad, 40% no realiza suficiente actividad física (59,2% entre las

¹ OPS (2021). [The burden of noncommunicable diseases in the Region of the Americas, 2000-2019.](#)

² MISPAS (2016). [Situación de la mortalidad materna en República Dominicana.](#)

³ Gobierno de la República Dominicana (2023). Jornada Nacional de Diabetes. Informe Preliminar de Resultados.

⁴ Gobierno de la República Dominicana (2022). Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Diabetes y Obesidad. Informe Preliminar de Resultados.

⁵ OPS (2021). [Hypertension in the Region of the Americas, 1990-2019.](#)

⁶ *Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019). Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2020.*

⁷ PAHO (2021). [Leading causes of mortality and health loss at regional, subregional, and country levels in the Region of the Americas, 2000-2019.](#)

⁸ Cifras en dólares constantes del 2015, basadas en: Bloom, D. E., Chen, S., & McGovern, M. E. (2018). *The economic burden of noncommunicable diseases and mental health conditions: results for Costa Rica, Jamaica, and Perú.* *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health, 42, 1–8.*

⁹ Costos indirectos, es decir asociados a mortalidad y discapacidad en base a: Barcelo, A., Arredondo, A., Gordillo-Tobar, A., Segovia, J., & Qiang, A. (2017). *The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean in 2015: Evidence for decision and policy makers.* *Journal of Global Health, 7(2).*

Personas con Discapacidad), y 20% tiene un consumo excesivo de alcohol. El 7,3% de los niños y el 13,6% de los adolescentes padecen de obesidad y sobrepeso¹⁰ y entre los adolescentes el 15,5% tiene un consumo excesivo de alcohol y un 7,4% consume productos de tabaco.

- 3.3 Respuesta del sector salud para las ECNT.** La principal estrategia del país para la prevención y gestión de la HTA y diabetes, a través de la atención primaria, es el modelo HEARTS¹¹ que, para agosto de 2023, estaba implementada en 250 de los Centros de Primer Nivel de Atención (CPN) del país (14%) a través de: (i) la implementación de protocolos de tratamiento estandarizados; (ii) la formación del personal de salud en la medición de la presión arterial y en el manejo de las ECV basado en la estratificación de riesgo; (iii) el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales; y (iv) el uso del sistema de monitoreo y evaluación con retroalimentación. La evaluación más reciente del índice de madurez de la estrategia enfocada en HTA define que, en promedio, el país está en el nivel 2 de 5 (1 madurez incipiente - 5 mayor madurez). El área más fuerte fue el seguimiento y monitoreo, mientras que las áreas más débiles fueron las de: a) diagnóstico, debido a la falta de dispositivos automáticos validados en los CPN evaluados, y b) la reasignación de tareas, que propone la medición y control en el seguimiento del paciente por un trabajador no médico calificado¹². Los Servicios Regionales de Salud Norcentral, Cibao Central, Este y Valdesia obtuvieron los índices más bajos de desempeño. En enero de 2024, las autoridades anunciaron la implementación de un Programa de Medicamentos gratuitos para HTA y diabetes para los afiliados del Seguro Nacional de Salud (SENASA) mayores a 45 años, pensionados y menores de 18 años del régimen subsidiado que fueran diabéticos insulino-dependientes.
- 3.4 Retos del sector en la gestión de las ECNT.** Hay cuatro retos principales para la implementación de un modelo de atención centrado en el paciente para ECNT que, mediante redes integradas de servicios, garantice una cobertura efectiva: (i) Insuficiente inversión en salud y gasto ineficiente: el gasto en salud equivale al 4,9% del PIB en RD, siendo de los más bajos en ALC (8,6%)¹³, 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 4,6% del promedio de ALC¹⁴. En 2023, el 13% de las hospitalizaciones y el 17% de las emergencias en la red pública fueron por HTA y diabetes¹⁵, por lo tanto, mejorar la oportunidad y calidad de la atención primaria en salud para personas con HTA y diabetes podría evitar hospitalizaciones por estas condiciones que son en su mayoría prevenibles y costosas para el sistema¹⁶;

¹⁰ Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2013.

¹¹ [HEARTS es una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud \(OMS\)/Organización Panamericana de la Salud \(OPS\)](#) para apoyar a los países en la reducción del riesgo de ECV, basada en la prevención, detección y control estandarizado y protocolizado de la HTA en el Primer Nivel de Atención. Actualmente está siendo implementada en Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, México, RD, y Panamá.

¹² Ministerio de Salud Pública (2023) Índice de Madurez en la Implementación de la Estrategia HEARTS en RD, Santo Domingo.

¹³ [World Health Organization Global Health Expenditure database](#). La información se accedió el 26 de febrero, 2024.

¹⁴ [Promedio de países de ALC en 2019 en base a WHO \(2019\)](#). *Global Health Expenditures Database*.

¹⁵ Servicio Nacional de Salud (2023). [Reporte de producción de servicios y atenciones en salud en establecimientos del nivel complementario de la red pública](#).

¹⁶ Se estima que la esperanza de vida en RD podría aumentar en 6,7 años implementando medidas que mejoren la eficiencia del gasto público en salud. Goyeneche, L. and S. Bauhoff (2023). [Efficiency of Health Systems in Middle-Income Countries and Determinants of Efficiency in Latin American and the Caribbean](#).

(ii) Deficiencias en la capacidad resolutive de los CPN debido a una baja dotación de recursos humanos, infraestructura deficiente, y falta de equipamiento: en 2022, sólo 25% de los CPN estaban habilitados para proveer servicios de calidad¹⁷ y sólo 33% contaba con personal médico¹⁸; (iii) Un sistema de información fragmentado y sin interconexión¹⁹; y (iv) Falta de un modelo de financiamiento que garantice la continuidad del medicamentos para estas enfermedades²⁰, así como la falta de evidencia e información para la toma de decisiones.

3.5 Barreras a la detección oportuna y tratamiento de las ECNT. En RD, el 53% de las personas con HTA no están diagnosticadas y el 61% no recibe tratamiento y sólo el 57% lo continúa de forma parcial²¹. Para diabetes, el 34% no ha sido diagnosticada y el 40% no recibe tratamiento²². Las barreras al acceso a la detección temprana y a la prevención secundaria²³ en la red pública de atención son: (i) servicios de diagnóstico que carecen de los equipos e insumos necesarios en las Unidades de Atención Primaria (UNAP) y en los Centros Diagnósticos (CDX). Ningún CPN utiliza dispositivos automáticos para la medición de la presión arterial; el 45% de los CDX requiere de electro cardiogramas y el 82% requiere de equipos para medir la hemoglobina glicosilada (HbA1c)²⁴; (ii) Recursos Humanos en Salud (RHS) insuficientes con baja capacitación en promoción, especialmente en actividad física, y en el diagnóstico que genera que los pacientes sean referidos al segundo nivel de atención; (iii) procesos de referencia y contrarreferencia de la atención poco eficientes y de forma manual²⁵; (iv) ausencia de un sistema de citas para el seguimiento de ECNT; (v) los desafíos a la baja adherencia al tratamiento están asociados a debilidades en la cadena de suministro de medicamentos e insumos para las ECNT incluyendo desabastecimiento de medicamentos hipertensivos en 7 de 9 Servicios Regionales de Salud asociados a falta de presupuesto así como a deficiencias en la gestión del inventario²⁶ y transporte de medicamentos; (vi) almacenes de medicamentos e insumos en condiciones no óptimas; y (vii) debilidades en el proceso

¹⁷ Solo el 54% de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) disponen de datos de familias, de viviendas y de la población dentro del territorio, y de 1.348 centros públicos sólo 328 están habilitados y 15 tienen habilitación vigente. Ministerio de Salud Pública (2022). [Plan Estratégico Nacional de Salud 2030 \(PLANDES\)](#).

¹⁸ El 67% de los recursos humanos eran auxiliares de enfermería, médicos pasantes o promotores de salud.

¹⁹ Ministerio de Salud Pública (2022). Sólo el 43% de las UNAP cumplen con los criterios del Sistema de Información, con registro manual y no estandarizado de datos.

²⁰ En 2018, 37,5% de los hogares pagaba de su bolsillo los medicamentos para Diabetes e HTA.

²¹ Díez Pérez (2021) Factores Riesgo Sociales En Pacientes con Hipertensión Arterial no Controlada, en la Unidad De Atención Primaria Santa Rosa, Provincia Peravia, República Dominicana, durante el periodo Febrero – Marzo 2021. Tesis de grado, Santo Domingo.

²² Gobierno de la República Dominicana (2021). 1era Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Diabetes y Obesidad. Informe de Resultados.

²³ Se refiere a las medidas destinadas a detectar y tratar una enfermedad en sus etapas tempranas, con el fin de evitar su progresión y reducir sus complicaciones.

²⁴ En la región Nordeste, Este y Cibao Occidental ninguno de los CDX cuenta con equipos para realizar hemoglobina glicosilada, específicamente, equipos que reporten resultados de forma electrónica. mientras que el 88% de los centros de la Región Valdesia requieren electrocardiogramas (Análisis interno de necesidades de equipos del SNS).

²⁵ Rathe, M. Moliné, A. Ramírez Slaibe, P. Estimación preliminar del costo de implementar el primer nivel de atención en el régimen subsidiado y recomendaciones para su financiación. Fundación Plenitud, UNICEF. República Dominicana, 2021. El Primer Nivel de Atención dispone de una pobre regulación del acceso a otros niveles asistenciales y de aplicación de mecanismos de referencia y contrarreferencia.

²⁶ Solo 30% de las farmacias públicas llevan una tarjeta de control de inventario actualizada. *Idem*.

de dispensación por parte del personal de atención primaria y de las farmacias de la red pública (farmacia del pueblo).

- 3.6 El objetivo de la CT es apoyar la preparación del préstamo DR-L1167 a través del financiamiento de: (i) estudios sobre el estado de las políticas e intervenciones para diagnosticar y tratar las ECNT y propuestas de mejora a nivel regional y nacional; (ii) evaluación de necesidades y requerimientos de equipos y suministros en establecimientos de atención primaria de salud para ECNT; y (iii) apoyar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y al Servicio Nacional de Salud (SNS) en la recopilación de información, coordinación y gestión necesarios para la preparación del préstamo y hasta su elegibilidad.
- 3.7 Para fortalecer la definición de estrategias que son parte de la operación DR-L1167, esta CT financiará estudios para identificar el estatus y áreas de mejora del sistema de insumos y suministros para ECNT, así como la realización de estudios de las necesidades y opciones de mercado de equipos médicos. También apoyará a identificar los requerimientos para expandir la estrategia HEARTS, financiado por el préstamo. Asimismo, brindará apoyo en la coordinación de actividades preparatorias, incluyendo la asistencia en la elaboración del código SNIP²⁷ y la realización de estudios específicos sobre políticas e intervenciones para ECNT.
- 3.8 **Alineación estratégica.** La CT es consistente con la Estrategia Institucional del Grupo BID: Transformación para una Mayor Escala e Impacto (CA-631) y se alinea con el objetivo de: (i) reducir la pobreza y la desigualdad, dado que busca mejorar la prevención y gestión de las ECNT, que afectan especialmente a grupos vulnerables. La CT también se alinea con las siguientes áreas de enfoque operativo: (i) capacidad institucional, estado de derecho y seguridad ciudadana, al generar estudios y propuestas de las políticas e intervenciones para mejorar el diagnóstico y tratamiento de las ECNT a nivel regional y nacional; y (ii) protección social y desarrollo del capital humano, ya que las actividades que contribuirán a la mejora de hábitos saludables podrán incidir en la productividad laboral del capital humano.
- 3.9 La CT se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con República Dominicana 2021-2024 (GN-3084) con los objetivos estratégicos 3.1 “mejorar la formación de capital humano” y 3.3 “mejorar eficiencia, calidad y cobertura de los servicios de salud”, al realizar un análisis del estatus de avance del plan estratégico de ECNT. También está alineado con el Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12), mediante la línea de acción 3 “mejora de la organización y calidad de la prestación de servicios de salud, especialmente para grupos diversos, marginados y desfavorecidos”, al financiar estudios que contribuirán a identificar las necesidades y oportunidades de mejora en la prestación de servicios de salud para las ECNT. Asimismo, se alinea con los objetivos del Programa Estratégico para el Desarrollo Financiado con Capital Ordinario (OC SDP) (GN-2819-14) Ventanilla 2 – Desarrollo Social (W2E), con el área prioritaria 5 “desarrollo social inclusivo”.
- 3.10 Finalmente, se alinea con el Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024 mediante la política priorizada 4 “Acceso universal a salud y seguridad social”, con el enfoque de salud (4.1) al realizar acciones que apoyan a garantizar el derecho de la

²⁷ El Código SNIP es un certificado que emite el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, órgano rector del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), que implica que el proyecto de inversión pública ha sido formulado y evaluado bajo estándares de calidad establecidos en las Normas y Procedimientos Técnicos.

población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud.

IV. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 4.1 Componente 1: Apoyo a la estrategia de promoción en salud y prevención de factores de riesgo de las ECNT (US\$70.000).** Este componente financiará consultorías para: (i) la actualización del estatus de avance del plan estratégico de ECNT y hoja de ruta; (ii) un estudio sobre la trayectoria del paciente con diabetes y/o HTA (mapeo de procesos); y (iii) el desarrollo de un modelo de prevención digital de diabetes e HTA a través de *Behavioral Design* en República Dominicana. Estos estudios fortalecerán las actividades del Componente 1 de la operación DR-L1167 relacionadas con la promoción en salud y prevención de factores de riesgo. Las actividades propuestas generarán un diagnóstico sólido del panorama de las políticas y servicios relacionados con las ECNT, lo que contribuirá al diseño de estrategias eficaces de prevención y promoción de la salud. Además, se promoverá el uso de herramientas digitales para la prevención de diabetes e HTA, lo que enfatiza la innovación en la aproximación al problema.
- 4.2 Componente 2: Apoyo a la mejora del diagnóstico y tratamiento de calidad de las ECNT (US\$150.000).** Este componente contempla realizar estudios sobre los servicios de diagnóstico y tratamiento en la red pública de atención, la cadena y capacidad de almacenamiento de insumos y suministros de las ECNT, así como estudios sobre los sistemas de información en salud. Para ello, el componente financiará consultorías para: (i) el diagnóstico y hoja de ruta de la cadena de insumos y suministros de las ECNT; (ii) un estudio de mercado de los equipos médicos para el diagnóstico y tratamiento de las ECNT; (iii) servicios de asesoría de transformación digital de la salud, que contemplan un estudio de las necesidades de tecnología de equipos de Tecnología, Información y Comunicación (TIC) en el primer nivel de atención, el diagnóstico del sistema de información de las ECNT, y apoyo en mesas técnicas; (iv) la elaboración del código SNIP; y (v) el apoyo a la coordinación intersectorial de las actividades del préstamo. Las actividades proporcionarán información relevante para mejorar la cadena de suministros, el equipamiento de los establecimientos de salud, y el sistema de información en salud. Dichas mejoras fortalecerán el diagnóstico y tratamiento de las ECNT, y promoverán la coordinación entre las instituciones involucradas en la gestión de las ECNT.
- 4.3 Componente 3: Preparación, administración, y monitoreo (US\$30.000).** Financiará una consultoría para apoyo técnico en la preparación del préstamo DR-L1167, y costos operativos y de monitoreo. Las actividades permitirán la preparación del préstamo en tiempo y forma y llevar a cabo reuniones técnicas estratégicas entre las instituciones involucradas en la gestión de las ECNT.
- 4.4** La CT será financiada con recursos del Fondo OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social (W2E) con un costo total de US\$250.000. Se financiará apoyo técnico en la preparación del préstamo DR-L1167 y costos operativos.

Presupuesto Indicativo (US\$)

| Componente | Descripción | BID/Fondo W2E Financiamiento Total |
|---|--|---|
| Componente 1. Apoyo a la estrategia de promoción en salud y prevención de factores de riesgo de las ECNT | Actualización del status de avance del plan estratégico de ECNT y hoja de ruta. | 15.000 |
| | Estudio sobre la trayectoria del paciente con diabetes y/o hipertensión. | 15.000 |
| | Desarrollo de un modelo de prevención digital de diabetes e hipertensión a través de <i>Behavioral Design</i> en República Dominicana. | 40.000 |
| Subtotal Componente 1 | | 70.000 |
| Componente 2. Apoyo a la mejora del diagnóstico y tratamiento de calidad de las ECNT | Diagnóstico y hoja de ruta de la cadena de insumos y suministros de las ECNT | 45.000 |
| | Estudio de mercado de los equipos médicos para el diagnóstico y tratamiento de las ECNT | 10.000 |
| | Servicios de Asesoría de Transformación digital de la Salud | 40.000 |
| | Elaboración del código SNIP | 20.000 |
| | Apoyo a la coordinación intersectorial | 35.000 |
| Subtotal Componente 2 | | 150.000 |
| Componente 3. Preparación, administración, y monitoreo | Apoyo técnico en la preparación del préstamo DR-L1167 | 20.000 |
| | Costos operativos y de monitoreo. | 10.000 |
| Subtotal Componente 3 | | 30.000 |
| Total | | 250.000 |

V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 A solicitud del beneficiario, y con base en la regulación OP-619-4 Anexo II, la CT será ejecutada por el Banco, por intermedio de la División de Protección Social y Salud en la Oficina de país de República Dominicana. Como contraparte técnica del proyecto actuará el MISPAS y el SNS. Se considera estratégico que el ejecutor de la CT sea el Banco debido a su experiencia y por el fraccionamiento del sector que dificulta la coordinación entre los diversos actores, así como la toma de decisiones e implementación de actividades. También se considera relevante la capacidad institucional y operativa del Banco para llevar a cabo las actividades propuestas en el proyecto con la agilidad necesaria para lograr los objetivos de la CT.
- 5.2 Los productos de conocimiento que se generen en el marco de esta CT serán de propiedad del Banco y podrán colocarse a disposición del público bajo licencia de *Creative Commons*. No obstante, a solicitud de los beneficiarios, se podrá también ceder o licenciar la propiedad intelectual de dichos productos a su favor.

- 5.3 **Adquisiciones.** La unidad responsable de contrataciones y desembolsos será la Representación del Banco en República Dominicana (CID/CDR). El Banco realizará las contrataciones de consultores individuales y firmas, y servicios diferentes de consultoría según lo especificado en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y de conformidad con las políticas y procedimientos vigentes en el Banco. Para este fin, serán aplicadas la sección AM 650 del Manual Administrativo “Fuerza de Trabajo Complementaria” para la contratación de consultores individuales, la Política GN-2765-1 y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4) para la contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual y la política GN-2303-28 para la contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría. Bajo la ejecución del BID, la gestión financiera de la CT seguirá los procedimientos financieros internos del Banco y no incluirá la contratación de servicios de auditoría externa. No existen condiciones previas al desembolso y el proyecto no prevé ningún reembolso de gastos. Estos procesos se llevarán a cabo en estrecha coordinación con las contrapartes correspondientes.
- 5.4 **Contratación directa.** La contratación directa de la firma *Ingenious Softworks* se justifica por el bajo importe del contrato. Así mismo, la firma cuenta con una metodología colaborativa exclusiva llamada “*Behavioral Product Design*” para diseñar productos digitales utilizando prácticas de comportamiento. Este método tiene como objetivo garantizar que el usuario final realmente utilice estos productos y que pueda lograr los resultados deseados. Este proyecto se basa en la prevención de la diabetes, y la prevención de la diabetes es esencialmente un desafío conductual, por lo que con base en la experiencia previa del equipo en el mercado por el costo de los servicios prestados, el equipo confirmó que el precio es bajo y que la actividad no se beneficiaría de un proceso competitivo.

VI. Riesgos importantes

- 6.1 Dentro de los riesgos identificados para la implementación de la CT se encuentra la posibilidad de que las elecciones del 2024 impliquen un cambio de autoridades y prioridades de la contraparte respecto a las actividades incluidas en la CT. Estos riesgos se mitigarán al asegurar que las actividades están alineadas con el PLANDES 2030 y con la estrategia HEARTS, asegurando su continuidad. Así como mantener un diálogo muy cercano con los equipos técnicos del MISPAS y del SNS en el marco de la preparación de la operación.

VII. Excepciones a las políticas del Banco

- 7.1 Esta CT no contempla excepciones a las políticas del Banco.

VIII. Aspectos Ambientales y Sociales

- 8.1 Esta CT no está destinada a financiar estudios de prefactibilidad o factibilidad de proyectos de inversión específicos o estudios ambientales y sociales asociados a ellos, por lo tanto, esta CT no tiene requisitos aplicables del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del Banco.

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente_81240.pdf](#)

[Matriz de Resultados_22165.pdf](#)

[Términos de Referencia_14673.pdf](#)

[Plan de Adquisiciones_84174.pdf](#)