



PROGRAMA DE APOYO AL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
VICEMINISTERIO DE FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
UNIDAD EJECUTORA DE PROYECTOS (UEP)**

**MINISTERIO DE VIVIENDAS Y EDIFICACIONES (MIVHED)
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
UNIDAD EJECUTORA DE PROYECTOS (UEP)**

PLAN DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS – PPPI

Este documento forma parte del conjunto de los instrumentos ambientales y sociales preparados por las Unidades Ejecutoras de Proyecto (UEP's) del *Programa de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana* (Convenio Préstamo **BIRF 9620-DO**), alineado a lo establecido en los Estándares Ambientales y Sociales (EAS) del Banco Mundial.

Santo Domingo

Noviembre de 2025

Indice

Abreviaturas y siglas

1.Introducción y descripción del Proyecto.....	6
1.1 Objetivos del PPPI.....	6
1.2 Descripción del Proyecto.....	7
1.2.1 Arreglos institucionales.....	12
2.1 Metodología.....	13
2.2 Partes afectadas.....	14
2.3 Otras partes interesadas.....	22
2.4 Individuos o grupos menos favorecidos y vulnerables.....	27
3. Breve resumen de ls actividades anteriores de participación de las partes interesadas.....	51
3.1 Experiencias y consultas previas a la preparación del Proyecto.....	51
3.2 Consultas significativas durante la fase de preparación del Proyecto.....	54
3.2.1 Formato y metodología empleada.....	55
3.2.2. Resumen de resultados de las consultas multiactor durante la fase de Preparación.....	57
3.3 Consultas significativas al inicio de la implementación del Proyecto.....	61
4.1.1 Información sensible y discrecional.....	64
4.1.2 Principales canales de difusión.....	67
4.2 Estrategia de participación ciudadana.....	70
4.3 Estrategia de consulta y divulgación en etapas futuras.....	71
4.4 Estrategia propuesta para incorporar la opinión de los grupos vulnerables.....	72
4.5 Análisis de los comentarios y presentación de informes a las partes interesadas.....	73
5. Recursos y responsabilidades vinculados a la implementación de actividades de participación de las partes interesadas.....	73
5.1 Recursos humanos, funciones y responsabilidades de gestión.....	73
5.2 Presupuesto para la implementación del PPPI.....	74
6. Mecanismo de atención de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Solicitudes (MQR).....	77
6.1 Coordinación general del Mecanismo de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Solicitudes (MQR).....	77
6.2 Recepción y canales de comunicación de MQR.....	79
6.3 Gestión del MQR.....	80
6.4 Elevación a conflictos y resolución.....	85
6.5 Reporte, archivo y documentación.....	85
6.6 Definición pública (socialización del MQR).....	86
6.7 Manejo de temas de explotación, abuso y acoso sexual.....	87
7. Seguimiento y presentación de informes.....	87
7.1 Monitoreo y actualización PPPI.....	88
7.2 Informes al Banco Mundial.....	89
Anexo 1. Definiciones.....	91
Anexo 2. Normas dominicanas sobre Participación Ciudadana.....	93
Anexo 3. Formato a usarse en el registro y seguimiento de atención del MQR.....	96
Anexo 4. Instituciones convocadas a las consultas multiactor de preparación de.....l Proyecto.....	100
Anexo 5. Informe de consultas de partes interesadas.....	103
Anexo 6. Resumen de Partes Interesadas.....	129
Anexo 7. Informe detallado de las consultas de octubre y noviembre 2025.....	150

ABREVIATURAS Y SIGLAS

A&S	Ambiental y Social
ACMDH	Asociación de la Comunidad Migrante Dominico Haitiana
ADARS	Asociación Dominicana de Administradora de Riesgo de Salud
ANSORDO	Asociación Nacional de Sordos de la República Dominicana
APS	Atención Primaria en Salud
ARD	Asociación de Rehabilitación Dominicana
ARS	Aseguradora de Riesgo de Salud
ASA	Amigos Siempre Amigos (GLBTQ+)
ASODIFIMO	Asociación de Personas con Discapacidad Físico Motora, Inc.
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CCI	Convenio de Colaboración Interinstitucional
CEAS	Centro de Atención Especializada en salud
CECOVEZ	Centro de Prevención y Control de Enfermedades Trasmitidas por Vectores y Zoonosis
CEMDOE	Centro Médico de Diabetes, Obesidad y Especialidades
CIPESA	Circulo de Periodistas de Salud
CLPI	Consentimiento libre, previo e informado
CMD	Colegio Médico Dominicano
CNCS	Centro Nacional de Ciberseguridad
CODIA	Colegio Dominicano de Ingenieros, Arquitectos y Agrimensores
COIN	Centro de Orientación e Investigación Integral
CONABIOS	Consejo Nacional de Bioética
CONADIS	Consejo Nacional de Discapacidad
CONANI	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia
COP	Colectivo de Organizaciones Populares
CPF	Estrategia de Alianza con el País (Country Partnership Strategy, por sus siglas en inglés)
CPN	Centro del Primer Nivel de Atención
CSIRT	Equipo responsable de la respuesta a incidentes cibernéticos
CSU	Cobertura Sanitaria Universal
DAS	Dirección de Áreas de Salud
DCS	Dirección de Conducción Sectorial
DGSPC	Dirección General de Servicios Penitenciarios y Correccionales
DPS	Dirección Provincial de Salud
EAS	Estándar Ambiental y Social
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
ENI	Encuesta Nacional de Inmigrantes
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
FPI	Financiamiento Proyectos de Inversión
FUDCI	Fundación Dominicana de Ciegos
FUNCOVERD	Fundación Colonia de Venezuela en RD
GF	Gestión Fiduciaria

INAIPI	Instituto Nacional de Atención Integral a la primera Infancia
INM RD	Instituto Nacional de Migraciones de la República Dominicana
LGBTQ	Lesbianas, gay, bisexuales, transgénero y queer
M&E	Monitoreo y Evaluación
MAS	Marco Ambiental y Social
MEPYD	Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo
MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
MIREX	Ministerio de Relaciones Exteriores
MIREX/CITIM	Ministerio Relaciones Exteriores /Comisión Interinstitucional contra la trata de personas y tráfico ilícito de migrantes
MISPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MMujer	Ministerio de la Mujer
MOP	Manual Operativo del Proyecto
MOSCTHA	Movimiento Socio Cultural de Trabajadores Haitianos
MQR	Mecanismo de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Solicitudes
MQT	Mecanismo de Quejas para los Trabajadores
MRI	Marco de Reasentamiento Involuntario
MUDHA	Movimiento de Mujeres Dominico Haitianas
OBMICA	Observatorio de Migrantes del Caribe
ODP	Objetivo de Desarrollo del proyecto
OGTIC	Oficina Gubernamental de Tecnologías de la información y comunicación
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial Salud
ONESVIE	Oficina de Riesgo Sísmico y Vulnerabilidades del Estado
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la Sociedad Civil
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PCAS	Plan de Compromiso Ambiental y Social
PCI	Programa Ejecutivo de Control de enfermedades Infecciosas
PGAS	Plan de Gestión Ambiental y Social
PGL	Procedimiento de Gestión Laboral
PLANDES	Plan Estratégico Nacional de Salud 2030
PLANEG III	Plan Nacional de Equidad e Igualdad de Género
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPPI	Plan de Participación de partes interesadas
PRI	Planes de Reasentamiento Involuntario
PROMESE-CAL	Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo
PUCMM	Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra
RD	República Dominicana
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
RRHH	Recursos Humanos
SDP	Sociedad Dominicana de Psiquiatría

SEA/SH	Explotación y Abuso Sexual/ Acoso Sexual (por sus siglas en inglés)
SENASA	Seguro Nacional de Salud
SIGS	Sistema General en Salud
SINGIR	Sistema Nacional de Gestión Integral de Residuos
SISALRIL	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
SISMED 911	Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad
SIUBEN	Sistema Único de Beneficiarios
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
SNS	Servicio Nacional de Salud
SSO	Salud y Seguridad Ocupacional
TdR	Términos de Referencia
TEPT	Trastorno de Estrés Post Traumático
UASD	Universidad Autónoma de Santo Domingo
UCE	Universidad Central del Este
UEP	Unidad Ejecutora del Proyecto
UEPEX	Unidades Ejecutoras de Proyectos con Financiamiento Externo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos
VBG	Violencia Basada en Género

1. Introducción y descripción del Proyecto

1.1 Objetivos del PPPI

Los instrumentos del Programa para Apoyar al Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana (en adelante el “Proyecto”) para evaluar y gestionar los riesgos ambientales y sociales que se prepararán, consultarán y divulgarán conforme a lo estipulado en los Estándares Ambientales y Sociales (EAS), para este Proyecto de Inversión, son: i) Plan de Compromiso Ambiental y Social (PCAS); ii) Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) -como insumo al MGAS, se elaboró durante la preparación un Análisis Preliminar de los riesgos ambientales y sociales-, iii) Marco de Reasentamiento Involuntario (MRI); iv) Procedimientos de Gestión Laboral (PGL) con su Mecanismo de Quejas para los Trabajadores (MQT); y v) este Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI) con su Mecanismo de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Solicitudes (MQR).

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

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

El Viceministerio de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud del MISPAS estará a cargo de la Unidad Ejecutora del Proyecto (UEP), la cual conjuntamente con el Servicios Nacional de Salud (SNS) será responsable de ejecutar y hacer seguimiento al PPPI a lo largo de todo el ciclo del proyecto.

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

Los objetivos específicos de este PPPI son:

- I. Establecer un enfoque sistemático con respecto a la participación de las partes interesadas identificados por el Ejecutor que ayudará a crear y mantener una relación constructiva con ellas, sobre todo con las partes afectadas por el Proyecto.
- II. Evaluar el nivel de interés y de apoyo de las partes interesadas en relación con el Proyecto, y permitir que sus opiniones se consideren en todo el ciclo del Proyecto y el desempeño ambiental y social.

- III. Promover durante todo el ciclo del Proyecto la participación inclusiva y eficaz de las partes afectadas en relación con sus problemas, y brindar los medios necesarios para dicha participación y acceso a los beneficios del Proyecto.
- IV. Garantizar que se divulgue información adecuada sobre los riesgos e impactos ambientales y sociales a los interesados en un formato y de manera accesible, oportuna, comprensible y apropiada.
- V. Proporcionar a las partes afectadas y otras partes interesadas del Proyecto medios accesibles e inclusivos para plantear problemas y reclamos, y permitir que el Ejecutor responda a dichos reclamos y los gestionen.

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

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

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

Adicionalmente, se presenta un resumen de los resultados de las consultas A&S realizadas en el mes de abril del 2023 en eventos presenciales, así como la consulta comunitaria realizada en octubre 2025 con carácter regional; para ello se tomaron en cuenta las recomendaciones del MISPAS, de la Organización Mundial de Salud (OMS), y del Banco Mundial en cuanto a las sugerencias y medidas de precaución para evitar la propagación del COVID-19, en las áreas de influencia del proyecto. La retroalimentación recibida durante las consultas significativas en la fase de preparación del proyecto enriqueció tanto el diseño, análisis preliminar de riesgos A&S y los instrumentos A&S del proyecto.

1.2. Descripción del Proyecto

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

Al fortalecer el rol rector del MISPAS, el país avanza para lograr un sistema de salud sostenible y alcanzar su objetivo de desarrollo “Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en los

servicios de salud individual y colectiva prestados en la red pública y privada en todo el territorio nacional.” Esto tendría un impacto significativo en objetivos más amplios y mejores resultados en materia de salud y protección contra la pobreza debido al gasto de bolsillo de los hogares en servicios de salud. Para financiar este proyecto, el Gobierno y Banco Mundial propusieron un presupuesto de 190 millones de dólares en cinco años, lo que representa aproximadamente el 8.6 % del gasto público anual estimado en salud (unos 2.205 millones de dólares estadounidenses).

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

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

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

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

Componente 1. Fortalecimiento de la Capacidad para Prestar Servicios de Salud Pública de Calidad.

Este componente financiará actividades destinadas a mejorar la capacidad de los proveedores de atención de la salud pública para prestar servicios de calidad. El financiamiento del proyecto apoyará principalmente (a) inversiones en infraestructura, equipo y documentación de salud que sean necesarios para permitir que los proveedores del SNS obtengan su certificación de habilitación MISPAS (es decir, licencia); y (b) una estrategia integrada para mejorar la calidad de la atención materna y neonatal en los establecimientos de salud seleccionados.

a. **Habilitación de proveedores de salud pública.** El Proyecto financiará inversiones en infraestructura, equipamiento y documentación para proveedores de salud pública (259 CPN y 2 hospitales) en todas las regiones del sistema de salud. Si bien la mayor parte del financiamiento apoyaría la rehabilitación (243 CPN), también se contemplan nuevas construcciones (16 instalaciones, todas CPN) en los casos en que ya se haya identificado el terreno y/o el precio de alquiler sea significativamente alto. Las inversiones se dirigen principalmente al CPN debido a la necesidad de fortalecer los servicios de APS y de promoción, pero los hospitales más necesitados y en las mismas áreas del CPN objetivo también serán seleccionados para las inversiones del proyecto. De esta forma, se adoptará un enfoque integrado de red basado en la APS, que está alineado con el PLANDES y contribuye a la UHC al minimizar la necesidad de servicios más costosos en el segundo y tercer nivel de atención. Dado que la habilitación es un desafío en todo el país, se aseguró la igualdad geográfica al incluir inversiones en todos los RHS. Los criterios de selección para la priorización de CPN y hospitales dentro de la RHS incluyen la infraestructura y el equipamiento, y se realiza de manera coordinada con las inversiones actuales del SNS en establecimientos de salud para evitar duplicidades. Las inversiones necesarias para lograr la certificación de habilitación también fortalecen indirectamente la sostenibilidad financiera del SNS. La certificación de habilitación

permitiría a los hospitales del SNS recibir financiamiento del SENASA (y de las ARS privadas), contribuyendo así a resolver un problema financiero sustancial: el SNS podría recibir nuevos recursos y el SENASA pagaría tarifas más bajas que si comprara los mismos servicios en el sector privado. Los CPN actualmente se financian con base en el mecanismo *per cápita*; sin embargo, hay discusiones en curso sobre la implementación de un mecanismo de financiamiento adicional que permita que CPN con el certificado de habilitación también reciba financiamiento de SENASA (y ARS privadas).

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

b. **Estrategia Integrada para la Calidad de la Atención Materna y Neonatal (CUNA).** El Proyecto apoyará acciones integradas para fortalecer la calidad de los servicios maternos y neonatales, que son cruciales para mejorar los resultados de salud en estas etapas de la vida. CUNA es una estrategia integrada basada en ciclos de mejora continua de la calidad, que incluyen la capacitación del personal de salud en prácticas de atención de calidad²⁵, supervisión, seguimiento de resultados y ajustes basados en supervisión y seguimiento. El proyecto financiará tanto el diseño como la implementación de CUNA en al menos 6 hospitales y en los CPN en las mismas redes de dichos hospitales.

Los ciclos de mejora de la calidad se diseñarán a partir del proyecto CEMI exitoso e introducirán elementos innovadores basados en sus lecciones aprendidas. Una primera innovación será involucrar al SNS en el diseño e implementación de la estrategia para favorecer su sostenibilidad. El Convenio de Colaboración Interinstitucional (CCI) incorpora una referencia a dicha participación del SNS, incluyendo el compromiso del SNS de favorecer la sostenibilidad de CUNA. Una segunda innovación consiste en adoptar un enfoque de red. A diferencia de CEMI, los ciclos de mejora de la calidad también se implementarán en CPN en las mismas áreas de los hospitales seleccionados para mejorar la atención prenatal y las actividades de promoción. Para implementar CUNA, el proyecto financiará, entre otras, las consultorías necesarias para su diseño e implementación (por ejemplo, capacitación del personal de salud, supervisión y monitoreo), así como sus necesidades de equipamiento, suministros y transporte.

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

Componente 2. Fortalecimiento de la Función de Rectoría y Supervisión en Salud Pública del MISPAS. Este componente se enfoca en inversiones que apuntan a fortalecer la función de rectoría y vigilancia en salud pública liderada por el MISPAS a nivel central e implementada a través de su DPS/DAS a nivel local. El componente incluye inversiones para mejorar el DPS/DAS en términos de infraestructura y equipamiento, capacidad de almacenamiento y distribución, y habilidades del personal del MISPAS a

través del fortalecimiento de capacidades. El componente también incluye estrategias para mejorar los modelos de gestión y atención con enfoque en APS y actividades para mejorar la capacidad de generación de conocimiento del MISPAS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Componente 4. Gestión de Proyectos. Este componente financiará la coordinación, ejecución, gestión y supervisión de las actividades del proyecto. Este componente financiará la dotación de personal y la capacitación de las UIP en MISPAS y MIHVED, así como otros costos operativos, incluidas las funciones

fiduciarias, el seguimiento y la evaluación, la presentación de informes sobre las actividades y los resultados del proyecto y la realización de auditorías del proyecto. El componente 4 incluirá específicamente actividades para fortalecer la capacidad de estas UIP para realizar evaluaciones, implementar medidas de mitigación, monitorear e informar sobre la implementación de los compromisos ambientales y sociales.

1.2.1 Arreglos institucionales

El MISPAS y MIVHED son las entidades responsables de la ejecución y seguimiento del proyecto en general, y estará coordinando a través de dos Unidades Ejecutoras del Proyecto (UEP), una en MISPAS y otra en MIVHED. Para asegurar una coordinación efectiva entre las instituciones involucradas en la implementación del proyecto, se ha elaborado un Convenio de Colaboración Interinstitucional (CCI) que establece las responsabilidades de MISPAS, MIVHED y SNS (octubre 2024)¹. También habrá un Comité Directivo formado por sus representantes relevantes.

Hasta abril 2023, el Viceministerio de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud en MISPAS y el SNS han sido las contrapartes para la preparación del proyecto y coordina las acciones del Plan Estratégico Nacional de Salud (PLANDES 2030). A partir del 24 de abril 2023, se tomó la decisión que además de MISPAS también MIVHED será instancia implementadora para el proyecto; este significa que a partir de futuras revisiones de los instrumentos A&S, la preparación de los instrumentos A&S que están pendientes de ser elaboradas también los especialistas A&S de MIVHED jugarán un papel esencial. El MISPAS implementará este proyecto a través del Viceministerio de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud, que tiene experiencia previa en proyectos financiados por el Banco de conformidad con las políticas de salvaguardas y otros fondos multilaterales de desarrollo y contará en la UEP con un Especialista ambiental y un Especialista social dedicados a tiempo completo, así como un Especialista encargado del registro, seguimiento y respuesta del Mecanismo de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Solicitudes del proyecto. Por parte de MIVHED, la Dirección de Planificación y Desarrollo es responsable de la ejecución y allí se instalará la UEP correspondiente a MIVHED. Este será el primer proyecto implementado por MISPAS y MIVHED bajo el Marco Ambiental y Social (MAS); por lo tanto, el Banco brindará orientación y apoyo al MISPAS, MIVHED y las UEPs que se establezcan para el desarrollo de los instrumentos ambientales y sociales necesarios, así como durante la implementación del proyecto para garantizar la gestión eficaz de los riesgos ambientales y sociales.

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

El Servicio Nacional de Salud es el encargado de garantizar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud, aplicando una gestión enfocada en la excelencia y mejora continua de los procesos. Además, busca fortalecer los Servicios Regionales de Salud (SRS) y cumplir con transparencia todas las leyes y

¹ [Unidad Ejecutora de Proyectos - Ministerio de Salud Pública](https://www.msp.gov.do/web/?page_id=18661#256-documentos-del-proyecto-birf-9620-do)
https://www.msp.gov.do/web/?page_id=18661#256-documentos-del-proyecto-birf-9620-do

regulaciones del sector. De esta manera, el Servicio Nacional de Salud estará involucrado directamente en la ejecución del componente 1 y de forma transversal en el componente 3.

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

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

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

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

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

2.1 Metodología

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

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

- Flexibilidad: Si el distanciamiento social impide las formas tradicionales de interacción, se adaptarán la metodología a otras formas de participación, entre las que figuran diversas alternativas de comunicación, entre otras a través de Internet, cuando sea posible.

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

2.2. Partes afectadas

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

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

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

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

Tabla 1. Partes afectadas

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

		que regula la contaminación del medio ambiente, la generación y control de tóxicos y sustancias peligrosas y el tratamiento de desechos domésticos y municipales, entre otras materias. El tipo de autorización depende del nivel potencial de impacto ambiental del proyecto. En orden de mayor a menor impacto potencial, son cuatro los tipos de autorización exigidos: la licencia ambiental, el permiso ambiental, el certificado ambiental y el certificado de mínimo impacto.		clasificación del MMARN. Coordinación en la implementación del SINGIR	
	MMujer	Define y ejecuta las políticas públicas y programas que contribuyan a la igualdad y equidad de género y al pleno ejercicio de la ciudadanía de las mujeres.	Nacional	Asesorar, acompañar y coordinar con la Unidad de Género del MISPAS	Diseño, implementación y seguimiento
	PAID	Lograr metas según esquemas de vacunación que permita asegurar que enfermedades inmunoprevenibles no perjudiquen la salud y el bienestar de la población dominicana.	Nacional	Participación en el Programa de Vacunación y Vacúnate RD	Diseño, implementación y seguimiento
	Ministerio de Hacienda	Organismo responsable de elaborar, ejecutar y evaluar la política fiscal, que comprende los ingresos, los gastos y el financiamiento del sector público, asegurando su sostenibilidad en el marco de la política económica del Gobierno y la Estrategia Nacional de Desarrollo.	Nacional	Encargado de garantizar los recursos financieros, asignación presupuestaria y seguimiento de los gastos y evaluación financiera del proyecto.	Diseño, implementación y seguimiento
	Gobierno local/alcaldías	Pueden estar involucrados en la planificación, ejecución y supervisión de parte del proyecto. Otorga permisos municipales, coordina tráfico vehicular,	Municipal	Permisos municipales y coordinación del tráfico vehicular, durante las obras de	Diseño, implementación

		recibe quejas de los munícipes, puede ser aliado en las convocatorias de consultas o vistas públicas. Responsables de recogida y disposición final desechos sólidos. Gestión adecuada de los vertederos.		construcción, recogida y gestión desechos sólidos	
	Bienes Nacionales	Es la institución gubernamental encargada de administrar y regular el uso de los bienes del Estado, incluyendo terrenos y propiedades estatales.	Nacional	Es responsable de autorizar el descargo de bienes públicos de las instituciones y se encarga de su subasta o descarte	Implementación
	Ministerio de Energía y Minas	Es una institución gubernamental de la República Dominicana encargada de regular, supervisar y promover el desarrollo sostenible de los sectores energético y minero en el país.	Nacional	Implementación de sistemas de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), en cumplimiento de las normativas ambientales vigentes. Capacitación y asesoría sobre compra AEE permitidos en el país.	Diseño, implementación y seguimiento
	Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructuras y Edificaciones	Es una institución gubernamental, cuya misión es minimizar el riesgo sísmico de las edificaciones e infraestructuras públicas y privadas del país, y proteger a los Ciudadanos y al patrimonio físico que le sirve de sostén mediante procedimientos técnicos y educativos.	Nacional	Evaluar la capacidad sísmica de las edificaciones e infraestructura existentes, elaborar diagnósticos y propuestas de reforzamiento o de demolición, y	Diseño, implementación y seguimiento

				procurar que estas se ejecuten	
	Ministerio de Trabajo	El Ministerio de Trabajo es la más alta autoridad administrativa en las relaciones de trabajo asalariado dependiente del sector privado y organismos oficiales autónomos.	Nacional	Cumplimiento del código laboral y resoluciones de la OIT	Diseño e implementación
b) Ámbito de servicios de atención de salud					
b.1) Grupos o entidades ligados a la prestación de los servicios de salud	Personal de MISPAS y DPS (incluye Promotores de salud, Mesas de Salud)	Fortalecimiento de la rectoría MISPAS, implementación de proyectos y sistemas que mejoren su gestión, fortalecimiento de capacidades de sus recursos humanos, sistemas de información e infraestructuras y equipamiento de las DPS/DAS y construcción de laboratorios para diagnósticos especializados	Nacional	Estarán involucrados en los programas, proyectos y planes de mejoras del proyecto, seguimiento y auditorias	Diseño, implementación y seguimiento
	Personal médico y de enfermería (incluye a preinternos, internos y residentes) (SNS)	Mejora de la infraestructura y equipamiento hospitalario. Inversión en la mejora de la salud mental.	Nacional	Estarán involucrados en la prestación de servicios de atención médica	Diseño, implementación y seguimiento
	Administración hospitalaria (SNS)	Mejora de la gestión de los sistemas de salud, sistemas informáticos, capacitación de sus recursos humanos	Nacional	Pueden necesitar o proveer información sobre el progreso del proyecto y la eficacia de las estrategias implementadas	Diseño, implementación y seguimiento
	SENASA	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer mejores servicios y tarifas a sus afiliados subsidiados, contributivos y contributivo-subsidiados del sector público y de los contributivos del sector privado que la escojan voluntariamente Seguro Familiar de Salud (SFS) subsidiado: Este plan está destinado 	Nacional	Incluirá en su cartera de servicios, nuevos centros hospitalarios y atención primaria en salud habilitados por MISPAS	Diseño, implementación y seguimiento

		<p>a personas que no tienen capacidad para pagar una prima de seguro. El SFS subsidiado se financia con fondos públicos y cubre a las personas en situación de pobreza y pobreza extrema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Régimen Subsidiado: Este plan está destinado a personas que tienen capacidad para pagar una prima de seguro, pero no pueden pagar el costo total de la cobertura de un seguro de salud privado. El régimen subsidiado ofrece una cobertura parcial para los servicios médicos. • Régimen Contributivo: Este plan está destinado a personas que tienen un trabajo formal y que pueden pagar una prima de seguro de salud. El régimen contributivo ofrece una cobertura más amplia que el régimen subsidiado. 			
	ARS	<ul style="list-style-type: none"> • Son entidades públicas, privadas o mixtas, administradoras de riesgos de salud a una determinada cantidad de personas por un pago per cápita. • Si los servicios de salud pública mejoran, podría tener mayor competencia y migración de clientes a SENASA. • También podría tener reducción de costos de los tratamientos, que actualmente solo ofrece el sector privado. • La mejora de la salud pública en general podría reducir la demanda 	Nacional	<p>La mejora de los servicios públicos de salud podría tener tanto impactos positivos como negativos en las ARS. Dependerá de cómo estas empresas se adapten y respondan a los cambios en el mercado de salud.</p>	<p>Diseño, implementación y seguimiento</p>

		de servicios privados y aumentar la rentabilidad de las ARS.			
	SISALRIL	SISALRIL pretende garantizar que todos los ciudadanos accedan a servicios de salud de calidad y que se cumplan las normas y regulaciones establecidas para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores. La SISALRIL también tiene la responsabilidad de supervisar y regular las empresas de seguros de salud y riesgos laborales en RD	Nacional	Interés en servicios médicos de calidad y tarifas asequibles a la población	Diseño, implementación y seguimiento
b.2) Usuarios de los servicios de salud	Pacientes	Recibir servicios médicos de calidad, incluidos servicios de salud mental, a precios asequibles y sin discriminación	Nacionales	Recibirán tratamiento y atención médica en el hospital y centros de salud	Diseño, implementación
	Familias de pacientes	Preocupación por el bienestar de sus seres queridos y necesitan información sobre el estado de salud de los pacientes, de manera oportuna y con respeto	Nacionales	Mejora en los sistemas de información	Diseño, implementación
	Comunitarios	Interés en la implementación de nuevos servicios de salud en su área, así como programas y planes de prevención por vacunas y riesgos de salud	Área de influencia del proyecto	Aumento de la oferta de centros de salud y DPS/DAS	Diseño, implementación
	Juntas de Vecinos	Interés en los beneficios potenciales que puede tener en la mejora de la salud y calidad de vida de la comunidad, el fortalecimiento de la cohesión y colaboración, el acceso a servicios de salud, y la promoción de la conciencia y educación sobre temas de salud.	Área de influencia de los subproyectos	Interés en el proyecto y sus resultados. Aliados en las convocatorias	Diseño e implementación
C) ámbito del impacto de las obras civiles (etapa de implementación)					
Dueños de negocios que serán afectados económicamente	Dueños de negocios y/o sus trabajadores	Reducción, mitigación, compensación y apoyos	Centros poblados y calles, localizadas en área de las obras	Comercios ubicados en áreas de construcción	Diseño, implementación

Familias cuyas condiciones de vida serían perjudicadas por las obras	Familias/juntas de vecinos	Programas de mitigación de ruidos, polvos, gases y tránsito de maquinaria pesada.	Centros poblados y calles, localizadas en área de las obras	Viviendas ubicadas en áreas destinadas a la construcción de las obras	Diseño, implementación
Mujeres, niños y niñas que pueden verse afectadas por prácticas de violencia basada en género, debido a la afluencia de trabajadores de otras localidades	Mujeres, niños y niñas	Código de conductas para contratistas y subcontratistas que contemple temas explotación y abuso sexual/acoso sexual	Centros poblados y calles, localizadas en área de las obras	áreas destinadas a la construcción de las obras	Diseño, implementación
Proveedores de bienes y servicios	Diseñadores, Contratistas y proveedores	Participación en los procesos de compras y contrataciones de manera transparente y libre competencia	Áreas destinadas a la construcción de las obras	Suministro de bienes y servicios para la construcción y equipamiento de las obras	Diseño, implementación y seguimiento

2.3. Otras partes interesadas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabla 2. Otras Partes Interesadas

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

	FUNCOVERD, MOSCTHA, ANSORDO, MUDHA, COP, ARD, ANSORDO, FUDCI, ASOPAIDIF.	política de sectores sociales vulnerables ante la pobreza, violencia de género y la exclusión social en general. Protección de derechos de las personas migrantes. Asociaciones de personas con discapacidades diferenciadas.		convocatorias de grupos vulnerables	
Organismos internacionales	OPS , OMS, UNICEF, BID, BM, PNUD, UE	Han sido socios estratégicos del MISPAS, podrían estar interesados en el proyecto y sus resultados, apoyo a programas específicos, además de brindar información, experiencia, gestión de conocimientos y sinergias	Nacional	Aliados estratégicos. Interés en el proyecto y sus resultados.	Diseño, implementación y seguimiento
Instituciones que producen información estadística	ONE, Banco Central, SIUBEN, UNFPA	Producción estadística que puede servir de insumos para los sistemas de información e indicadores de salud	Nacional	Interés en el proyecto y sus resultados. Ofrecen información para alimentar los sistemas información.	Diseño
Colegio Médico Dominicano: agrupa y representa los médicos ante las instituciones públicas y privadas	CMD	Podría estar interesados en la mejora de los servicios de salud y condiciones laborales de sus asociados	Nacional	Interés en el proyecto y sus resultados	Diseño, implementación y seguimiento
Colegio Dominicano de Ingenieros, arquitectos y agrimensores	CODIA	Interés en las obras y el proceso de contratación	Nacional	Interés en el proyecto y sus resultados, y la contratación de servicios	Diseño, implementación

Líderes religiosos	Líderes religiosos influyentes en las comunidades	los líderes religiosos pueden ser una fuerza poderosa en un proyecto de salud debido a su influencia en la comunidad, su acceso a poblaciones difíciles de alcanzar, su capacidad para fomentar la educación y conciencia sobre temas de salud y su capacidad para movilizar y apoyar a la comunidad.	Área influencia de los subproyectos	Interés en el proyecto y sus resultados. Aliados en las convocatorias	Diseño e implementación
Farmacéuticas y programas de medicamentos	PROMESE-CAL programa del MISPAS que tiene como objetivo garantizar el acceso a medicamentos esenciales de alta calidad a precios asequibles, especialmente a los grupos más vulnerables	Interés en el sistema de información de gestión de medicamentos, el proyecto general y sus resultados	Nacional	Interés en el proyecto y sus resultados. Complemento de la atención médica en salud.	Diseño, implementación y seguimiento
Medios de comunicación	Escrita, radial, televisiva, redes sociales. CI	Pueden ser importantes para la difusión de información relevante sobre el proyecto de salud pública.	Nacional	Difusión relevante del proyecto	implementación y seguimiento
Organizaciones de base y comunitaria, otras organizaciones gubernamentales e internacionales que trabajan con grupos vulnerables	INM, CONADIS, CONAPE, CONANI, OBMICA, MMujer/ Procuraduría, INAPI, CONAVISIDA, La Negrera MIREX/CITIM	Interés en el proyecto y sus resultados porque trabajan con grupos vulnerables o tienen mandato para la protección de sus derechos	Nacional internacional	Representan, atienden y/o tienen contacto directo con grupos vulnerables	Diseño, implementación y seguimiento

	UNICEF, OIM, UNPFA, COIN, DGSPC, ASA, circulo de Mujeres con Discapacidad, DGSPC				
--	---	--	--	--	--

2.4. Individuos o grupos menos favorecidos y vulnerables

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

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

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

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

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

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

Adultos mayores (tercera edad): Las personas mayores o adultos mayores son consideradas un grupo vulnerable en el sector de la salud debido a su mayor riesgo de enfermedades crónicas y discapacidades, incluyendo la salud mental. Durante los procesos de consulta y divulgación del proyecto, las principales

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

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

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

Personas afrodescendientes: Tomando en cuenta diferentes factores históricos, políticos, socioculturales y contextuales, las personas afrodescendientes pueden sufrir las consecuencias del racismo en sus diferentes manifestaciones (estructurales, socioeconómicas, perfilamiento racial, etc.). Muchas veces se equipará afro descendencia (o facciones afro) con ascendencia haitiana, y esto puede representar barreras para el acceso y trato adecuado en los servicios de salud.

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

lugares lejanos, marginados o rurales lejos del lugar de convocatoria, y la falta de apoyo social y familiar, especialmente si son muy jóvenes y necesitan ir acompañadas por un tutor.

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

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

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

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

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

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

En este Plan también se considera como eje rector la implementación de medidas para la inclusión de personas con alguna discapacidad diferenciada, niños y niñas, mujeres en vulnerabilidad económica y social, adultos mayores, personas que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema, personas

migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, comunidades rurales y la comunidad LGBTQ. Otros mecanismos a considerar para las consultas cuando estas sean presenciales son: horarios flexibles, preferencia de últimas horas de la tarde para mujeres vulnerables, lugares con acceso a transporte público, reuniones con puntos focales en grupos pequeños (para mejor comprensión), reuniones desagregadas con mujeres y jóvenes, y todas las medidas necesarias para garantizar la participación activa. Presentaciones de data y voz, para cubrir discapacidades de vista o auditivas. Contemplar traducción, en el caso que sea necesario, y herramientas tecnológicas multilingüe.

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
<p>Niños y niñas</p> <p>Tasa de mortalidad neonatal 22.8 muertes por cada 1,000 nacidos vivos en 2020. Tasa de Mortalidad de niños menores de 5 años 34 muertes por cada 1,000 nacidos vivos.</p> <p>Desnutrición: Según la ENSANUT realizada en 2019, el 4.4% de los niños menores de 5 años en la República Dominicana padecen desnutrición aguda y el 13.8% presentan desnutrición crónica.</p> <p>Acceso a atención médica: Aunque la cobertura de vacunación en la República Dominicana es alta, muchos niños todavía tienen dificultades para acceder a servicios de atención médica adecuados.</p> <p>Violencia y abuso: La violencia doméstica y el abuso infantil son un problema importante en la República Dominicana, con un alto número de casos de abuso físico, emocional y sexual informados cada año.</p> <p>En 2019, la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas fue de 1.2 muertes por cada 100,000 habitantes.</p> <p>Existen limitaciones geográficas para llegar con campañas de vacunación a lugares rurales y mantener refrigeración adecuada de las vacunas y sistema de información digital para otros programas de vacunación</p>	<p>Hay limitaciones de los niños a la asistencia en salud y a los procesos de consulta; para lo que dependen de la disponibilidad y apoyo de sus padres y de manera colectiva de las entidades que atienden los derechos a la salud de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Las principales barreras identificadas, son las siguientes:</p> <p><u>Barreras económicas:</u> Muchos niños en República Dominicana provienen de hogares pobres y no tienen acceso a atención médica adecuada debido a la falta de recursos financieros. Además, los costos de transporte y medicamentos pueden ser una barrera adicional para el acceso a los servicios de salud.</p> <p><u>Falta de acceso a servicios de salud:</u> La falta de infraestructura y servicios de salud en áreas rurales y marginadas hace que los niños que viven en estas zonas tengan menos acceso a servicios de salud.</p> <p><u>Falta de conocimiento:</u> Muchos padres y cuidadores de niños pueden no tener suficiente conocimiento sobre enfermedades infantiles comunes y cómo prevenirlas o tratarlas. La falta de educación en salud puede contribuir a la propagación de enfermedades y limitar el acceso a atención médica.</p> <p><u>Falta de vacunación:</u> La falta de acceso a las vacunas y la falta de educación sobre la importancia de la vacunación pueden limitar la</p>	<p>Ampliación del Programa de vacunación</p> <p>Acceso a centros de salud en áreas marginales y rurales</p> <p>Educación en prevención de la salud por el uso de las vacunas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la comunicación y educación sobre la prevención de enfermedades mediante el uso de vacunas a través de campañas multilingües. • Las campañas multilingües pueden ayudar a llegar a comunidades diversas y garantizar que toda la población tenga acceso a la información necesaria. • Además de las organizaciones que trabajan con la niñez, es importante involucrar a las ONG, líderes comunitarios y religiosos en la divulgación de información sobre las vacunas. Estos líderes tienen un gran impacto en sus comunidades y pueden ser una fuente valiosa de información y apoyo. • Es fundamental tener en cuenta las necesidades y preocupaciones de las comunidades a las que se dirigen las campañas. Se debe prestar atención a las barreras culturales y religiosas que puedan influir en los padres a la hora de comunicar, así como las barreras de la lengua y, si es necesario, hacer uso de traductores.

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
<p>diferentes al COVID-19 que cuenta con un registro y certificación digital.</p> <p>En resumen, Los niños y niñas son especialmente vulnerables a enfermedades y a condiciones de salud precarias debido a factores como la desnutrición, la falta de acceso a servicios de salud y la exposición a condiciones ambientales insalubres.</p>	<p>capacidad de los niños para prevenir enfermedades infecciosas y prevenibles.</p> <p><u>Barreras culturales:</u> Las creencias culturales y religiosas pueden influir en la decisión de los padres o cuidadores de buscar atención médica para sus hijos. También puede haber barreras lingüísticas o de comunicación entre los proveedores de atención médica y las familias. Así como creencias de que las vacunas hacen daño.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Además de las campañas masivas a través de radio, televisión y redes sociales, también se deben considerar otras formas de llegar a la población, como folletos informativos, carteles en lugares públicos, mensajes de texto y llamadas telefónicas. • Se promueven horarios flexibles y lugares accesibles para convocar a los padres de niños y niñas, así como a las organizaciones que los representan. El tiempo no debe ser muy extenso.
<p>Mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social</p> <p>Empleo informal: Según la ENCFT de 2019, el 50.5% de las mujeres en RD trabaja en el sector informal, lo que significa que no tienen acceso a beneficios laborales como seguro médico, vacaciones pagadas y protección social.</p> <p>Pobreza: Según la ENCFT 2019, el 30.2% de las mujeres vive en situación de pobreza, en comparación con el 23.4% de los hombres.</p> <p>Educación: Según la ONE, en 2019, el 6.7% de las mujeres mayores de 15 años en el país son analfabetas y el 16.8% tienen educación primaria incompleta. Esto limita sus</p>	<p>Las siguientes limitaciones aplican tanto para el acceso a los servicios de salud como a su participación en los procesos de consulta y divulgación de proyectos de salud.</p> <p><u>Falta de recursos económicos:</u> Las mujeres pobres pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud y a los procesos de consulta de proyectos, debido a la falta de recursos económicos. (costos de transporte, medicamentos, análisis de laboratorio, entre otros, pueden ser inasequibles para ellas).</p> <p><u>Falta de acceso a información:</u> dificultades para acceder a información, puede deberse a la falta de acceso a la tecnología o a la falta de educación formal.</p>	<p>Mejora de la calidad de la atención médica a un costo asequible.</p> <p>Mayor oferta de los servicios de salud de SENASA y programas de atención a personas de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las convocatorias en lugares de fácil acceso a través de transporte público • Invitar a las organizaciones que trabajan o representan a mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social a los procesos de consulta y divulgación del proyecto en todas sus etapas. • Estas organizaciones pueden servir como multiplicadores de los beneficios del proyecto, proporcionar información relevante, identificar riesgos y oportunidades del proyecto, y

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
<p>oportunidades de empleo y su capacidad para mejorar su situación económica.</p> <p>Salud reproductiva: según UNFPA, en 2019, el 19% de las mujeres que dan a luz no reciben atención prenatal adecuada. La tasa de mortalidad materna en el país fue de 92 muertes por cada 100,000 nacidos vivos (67,2 x cada 100,000 nacidos vivos, preliminar en 2020 MISPAS), lo que indica que las mujeres enfrentan dificultades significativas en el acceso a servicios de atención médica adecuados durante el embarazo y el parto.</p> <p>Violencia de género: La violencia de género sigue siendo un problema significativo, con altas tasas de violencia física, sexual y emocional informadas por mujeres. Según el UNFPA, el 42% de las mujeres en el país han experimentado alguna forma de violencia de género en su vida.</p>	<p><u>Barreras geográficas:</u> Las mujeres que viven en zonas rurales pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud y a participar en los procesos de consulta de los proyectos de salud, debido a la falta de transporte y la distancia a los centros de salud o lugares de consulta.</p> <p><u>Barreras culturales y de género:</u> Las mujeres pobres también pueden enfrentar barreras culturales y de género que limitan su acceso a servicios de salud y procesos de consulta de proyectos de salud. Como, por ejemplo: sus parejas no le den permiso para asistir, poner a otros en primer lugar, pudor de ser tocada o vista por otras personas, temor de expresar su opinión en público, sentirse menos valiosa, etc.</p> <p><u>Falta de tiempo:</u> Las mujeres pobres también pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud y participar en las consultas de proyectos de salud, debido a las responsabilidades del hogar y del trabajo. Es posible que tengan que priorizar las necesidades de la familia y del trabajo antes que sus propias necesidades de salud o participación social.</p>	<p>escasos recursos.</p>	<p>servir como canal para convocar grupos focales en etapas posteriores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • promover horarios flexibles y lugares accesibles. El tiempo de consulta no debe ser muy extenso. • Tomar en cuenta las barreras del lenguaje y hacer uso de traductores a inglés o creole y lengua de señas, si fuese necesario. • Adecuarse a horario preferido de las mujeres: últimas horas de la tarde. • Identificar las necesidades específicas de las mujeres en relación con el proyecto. Es importante reconocer que las mujeres pueden tener necesidades y preocupaciones diferentes a las de los hombres, así que es fundamental considerar sus perspectivas. • Establecer un diálogo abierto y participativo con las mujeres para conocer sus necesidades y preocupaciones respecto al proyecto de salud. Este diálogo debe ser respetuoso y considerar

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
			<p>las diferencias culturales y lingüísticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información clara y accesible sobre el proyecto de salud, utilizando materiales en diferentes formatos y en los idiomas locales de las mujeres. Es importante asegurarse de que la información sea comprensible para todas las mujeres, independientemente de su nivel de educación o alfabetización.
<p>Adultos mayores (tercera edad)</p> <p>La población de personas mayores está en aumento y se estima que para el año 2050, más del 23% de la población total del país será mayor de 60 años.</p> <p>La esperanza de vida al nacer en la República Dominicana es de 73 años, pero para las personas mayores de 60 años, la esperanza de vida es de aproximadamente 20 años adicionales.</p> <p>Las enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, son comunes en las personas mayores. En el 2019 el 45.7% de las personas mayores de 60</p>	<p>Las limitaciones de los adultos mayores para acceder a los servicios de salud y a las consultas de proyectos de salud, podrían ser las siguientes:</p> <p><u>Falta de recursos económicos:</u> Las personas mayores pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud y participar en procesos de consulta de proyectos de salud, debido a la falta de recursos económicos. Los costos de transporte, medicamentos, análisis de laboratorio, entre otros, pueden ser inasequibles para ellos.</p> <p><u>Barreras geográficas:</u> Las personas mayores que viven en zonas rurales pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud y procesos de consulta de los proyectos, debido a la falta de transporte y la distancia a los centros de salud o lugares de consulta.</p>	<p>Mejora de la atención médica y la calidad de vida de las personas mayores mediante la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la atención de la salud mental.</p> <p>Aumento de la oferta de hospitales y centros de salud de SENASA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las convocatorias en horarios flexibles y lugares accesibles. El tiempo no debe ser muy extenso. • Invitar a las organizaciones que trabajan o representan a adultos mayores a los procesos de consulta y divulgación del proyecto en todas sus etapas. • Estas organizaciones pueden servir como multiplicadores de los beneficios del proyecto, proporcionar información relevante, identificar riesgos y oportunidades del proyecto, y servir como canal para convocar grupos focales en etapas

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
<p>años reportó hipertensión arterial, mientras que el 31.4% reportó diabetes.</p> <p>Las enfermedades respiratorias también son comunes en las personas mayores, especialmente en aquellos que fuman o tienen antecedentes de exposición a la contaminación del aire.</p> <p>La malnutrición también puede ser un problema de salud importante en las personas mayores, especialmente en aquellos que viven en la pobreza o tienen problemas de movilidad que dificultan el acceso a una alimentación adecuada.</p> <p>Las enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Alzheimer y la demencia, también son cada vez más comunes en las personas mayores en RD. Se estima que el 8.7% de las personas mayores de 60 años en el país tiene demencia.</p>	<p><u>Problemas de movilidad:</u> Las personas mayores también pueden tener problemas de movilidad que limitan su capacidad para desplazarse a los centros de salud o lugares de las consultas del proyecto. Las limitaciones pueden ser físicas, debido a discapacidades o enfermedades, o cognitivas, debido a la pérdida de memoria.</p> <p><u>Falta de acceso a información:</u> Las personas mayores pueden tener dificultades para acceder a información sobre los programas y servicios de salud disponibles. La falta de información puede deberse a la falta de acceso a la tecnología o a la falta de educación formal (analfabetismo)</p> <p><u>Falta de apoyo familiar:</u> Las personas mayores también pueden enfrentar dificultades para acceder a servicios de salud y consulta de proyectos de salud, debido a la falta de apoyo familiar. Es posible que tengan que depender de la ayuda de familiares para acceder a los servicios de salud y consultas de proyectos de salud, y la falta de apoyo puede limitar su capacidad para hacerlo.</p>	<p>Necesidad de información sobre los servicios de seguros médicos y programas de asistencia de salud para personas de escasos recursos.</p>	<p>posteriores de los procesos de consulta y divulgación del proyecto en todas sus etapas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar en cuenta las barreras del lenguaje hacer uso de traductores a inglés o creole, lengua de señas, uso de data y voz, si fuese necesario. • Tomar en cuenta las limitaciones físicas e intelectuales que podrían tener los adultos mayores. • Proporcionar información clara y accesible sobre el proyecto de salud, utilizando materiales en diferentes formatos e idiomas. Es importante asegurarse de que la información sea comprensible para todas las personas, independientemente de su nivel de educación o alfabetización. • Sensibilizar al personal de salud sobre las necesidades especiales de los adultos mayores, incluyendo la comprensión de sus antecedentes culturales y lingüísticos o disminución de sus capacidades físicas o intelectuales.

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
<p>Personas que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema</p> <p>En 2020, el 23,8% de la población dominicana vivía en condiciones de pobreza, alrededor de 2,5 millones de personas.</p> <p>El 6,4% de la población dominicana vivía en pobreza extrema, unas 680.000 personas.</p> <p>La tasa de pobreza en la zona rural es mayor que en la zona urbana, con un 33,3% de la población rural en situación de pobreza, en comparación con el 20,8% en la zona urbana.</p> <p>La tasa de pobreza es más alta en las regiones norte y suroeste del país, con un 27,5% y un 28,3%, respectivamente.</p> <p>El 60% de las personas en situación de pobreza y pobreza extrema en la República Dominicana son mujeres.</p> <p>La tasa de pobreza entre los niños menores de 18 años es del 35,8%.</p> <p>Según el BM, 2020. Solo el 17 % de la población tiene acceso a seguros médicos de salud.</p>	<p>Las personas pobres a menudo enfrentan limitaciones significativas en el acceso a servicios de salud y participación en consultas de proyectos de salud, debido a una variedad de factores, entre ellos:</p> <p><u>Barreras económicas:</u> Las personas pobres a menudo tienen ingresos limitados y pueden no poder pagar los costos de atención médica, incluyendo los gastos de transporte, los copagos y los medicamentos. Estas barreras económicas pueden hacer que las personas posterguen o eviten buscar atención médica, incluso cuando tienen necesidades urgentes.</p> <p><u>Barreras geográficas:</u> Las personas pobres a menudo viven en áreas remotas o marginadas, con poco acceso a servicios de salud. Pueden tener dificultades para llegar a clínicas y hospitales, y pueden enfrentar largos tiempos de espera para recibir atención.</p> <p><u>Barreras culturales:</u> Las personas pobres pueden tener creencias culturales o religiosas que afectan su disposición a buscar atención médica o seguir recomendaciones médicas. Por ejemplo, pueden preferir tratamientos tradicionales o medicina alternativa, se niegan a las transfusiones de sangre</p>	<p>Mejora de la atención de médica y habilitaciones de nuevos hospitales y centros de salud.</p> <p>Aumento de la oferta de SENASA en el Seguro Familiar de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las convocatorias en lugares de fácil acceso a través de transporte público. • Promover horarios flexibles y lugares accesibles. El tiempo de consulta no debe ser muy extenso. • Trabajar con organizaciones locales que representan a las comunidades vulnerables económicas y sociales y apoyar su participación en la consulta y divulgación del proyecto de salud. • También se pueden identificar líderes comunitarios de confianza que puedan ser puentes entre la comunidad y los servicios de salud. • Estas organizaciones pueden servir como multiplicadores de los beneficiarios del proyecto, proporcionar información relevante, identificar riesgos y oportunidades del proyecto, y servir como canal para convocar

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
<p>Los proyectos del sector salud se enfocan en mejorar el acceso a servicios de salud y a la atención médica de calidad para las personas de bajos ingresos, incluyendo programas de seguro médico y atención médica gratuita o a bajo costo.</p>	<p>o pueden tener miedo de los hospitales o los médicos.</p> <p><u>Barreras de comunicación:</u> Las personas pobres pueden tener dificultades para comprender y comunicar sus necesidades de salud debido a problemas de alfabetización, idioma o educación.</p> <p><u>Barreras de acceso a tecnología:</u> Las personas pobres pueden no tener acceso a tecnología como teléfonos inteligentes o computadoras, lo que puede limitar su capacidad para participar en consultas de proyectos de salud en línea.</p> <p>Desconfianza en el sistema de salud: Las personas pobres pueden tener una desconfianza en el sistema de salud debido a experiencias previas negativas o a la falta de acceso a servicios de salud de calidad en el pasado.</p> <p><u>Discriminación:</u> Las personas pobres pueden ser objeto de discriminación por parte del personal médico debido a su estatus socioeconómico. Esto puede llevar a una atención de salud de mala calidad o a la negativa de tratamiento.</p> <p><u>Falta de información:</u> Las personas pobres pueden no estar informadas sobre los servicios de salud disponibles o sobre los programas de ayuda financiera disponibles para cubrir los costos de atención médica.</p>		<p>grupos focales en etapas posteriores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un diálogo abierto y participativo con las comunidades en situación de vulnerabilidad económica y social para conocer sus necesidades y preocupaciones respecto al proyecto de salud. Este diálogo debe ser respetuoso y considerar las diferencias culturales y lingüísticas. • Sensibilizar al personal de salud sobre las necesidades específicas de las personas en situación de vulnerabilidad económica y social, incluyendo la comprensión de sus antecedentes culturales y lingüísticos. Esto puede incluir la formación de los profesionales de la salud para asegurar una atención adecuada y culturalmente sensible. <p>Proporcionar información clara y accesible sobre el proyecto de salud, utilizando materiales en diferentes formatos e idiomas. Es importante asegurarse de que la información sea comprensible para todas las personas,</p>

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
			independientemente de su nivel de educación o alfabetización.
<p>Personas migrantes y refugiados</p> <p>La población extranjera en República Dominicana supera las 570,933 personas, lo cual equivale a cerca del 6% de la población total del país (ENI 2017). Los colectivos migrantes más grandes provienen de Haití (87.2%) y Venezuela (5%) (ENI 2017). La República Dominicana recibe a personas en condiciones cada vez más vulnerables, incluyendo refugiadas, solicitantes de asilo, desplazadas forzadas y niños y niñas migrantes no acompañadas. Entre estas, hay personas que por su grado de vulnerabilidad social y económica no pueden solicitar una visa, permiso de residencia o incluso alguno de los estatutos humanitarios, perjudicando su regularización.</p> <p>Las características de las personas migrantes y refugiados en República Dominicana son diversas. La mayoría de los migrantes son jóvenes adultos de entre 20 y 39 años. A menudo, estos individuos tienen niveles de educación bajos y trabajan en la economía informal.</p> <p>La mayoría de los migrantes y refugiados en República Dominicana vive en condiciones precarias, con acceso limitado a servicios</p>	<p>Las personas migrantes y refugiados pueden enfrentar diversas limitaciones en el acceso a los servicios de salud y as su participación en los procesos de consulta y divulgación del proyecto, entre ellas:</p> <p><u>Barreras lingüísticas:</u> El idioma puede ser una barrera significativa para los migrantes que no hablan el idioma predominante del país de acogida. Pueden tener dificultades para comprender las instrucciones médicas y comunicarse con los proveedores de atención médica.</p> <p><u>Problemas económicos:</u> Los migrantes pueden tener dificultades para pagar los servicios de atención médica debido a su situación socioeconómica, falta de seguro médico, o no ser elegibles para programas de ayuda gubernamentales, por su condición migratoria.</p> <p><u>Falta de conocimiento sobre el sistema de salud:</u> Los migrantes pueden no estar familiarizados con el sistema de salud del país de acogida, lo que puede hacer que no sepan cómo acceder a los servicios de atención médica disponibles.</p> <p><u>Discriminación y estigma:</u> Los migrantes pueden enfrentar discriminación y estigma en el sistema de salud debido a su estatus migratorio o cultural. Esto puede hacer que se sientan reacios a buscar</p>	<p>Mejora de la atención de médica y habilitaciones de nuevos hospitales y centros de salud.</p> <p>Sistemas de información multilingüe</p> <p>Capacitación del personal de salud, para una atención sin discriminación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar las convocatorias en lugares de fácil acceso a través de transporte público. Promover horarios flexibles y lugares accesibles. El tiempo de consulta no debe ser muy extenso. Invitar a las organizaciones que trabajan o representan a personas migrantes o refugiados a los procesos de consulta y divulgación del proyecto en todas sus etapas. Estas organizaciones pueden servir como multiplicadores de los beneficios del proyecto, proporcionar información relevante, identificar riesgos y oportunidades del proyecto, y servir como canal para convocar grupos focales en etapas posteriores. Identificar a las comunidades de migrantes y refugiados en la zona donde se llevará a cabo el proyecto. Es importante reconocer que estas comunidades

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
<p>básicos como salud y educación. Además, muchos migrantes enfrentan discriminación y estigmatización en la sociedad dominicana, y a menudo se enfrentan a barreras para acceder a derechos y servicios.</p> <p>En términos de la situación legal, muchos migrantes en República Dominicana se encuentran en situación migratoria irregular. Esto puede hacer que tengan acceso limitado a derechos y servicios básicos, y pueden estar en riesgo de ser deportados en cualquier momento.</p>	<p>atención médica o evitar que se les brinde la atención que necesitan.</p> <p><u>Barreras geográficas:</u> Los migrantes pueden vivir en áreas remotas o marginales que tienen un acceso limitado a los servicios de atención médica. También pueden enfrentar dificultades para transportarse a las instalaciones de atención médica debido a la falta de transporte público o al costo del transporte.</p> <p><u>Miedo a la deportación:</u> Los migrantes indocumentados pueden tener miedo de buscar atención médica debido al temor a ser detenidos y deportados por las autoridades migratorias.</p> <p><u>Diferencias culturales:</u> Las diferencias culturales pueden dificultar la comunicación entre los migrantes y los proveedores de atención médica y pueden influir en la percepción de la atención médica.</p>		<p>pueden estar en zonas urbanas o rurales, y que sus necesidades y preocupaciones pueden variar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un diálogo abierto y participativo con las comunidades migrantes y refugiadas para conocer sus necesidades y preocupaciones respecto al proyecto de salud. Este diálogo debe ser respetuoso y considerar las diferencias culturales y lingüísticas. • Proporcionar información clara y accesible sobre el proyecto de salud, utilizando materiales en diferentes formatos e idiomas de las personas migrantes y refugiadas. Es importante asegurarse de que la información sea comprensible para todas las personas, independientemente de su nivel de educación o alfabetización.
<p>Adolescentes embarazadas</p> <p>En la República Dominicana, el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública. Algunas de las características y estadísticas relevantes son las siguientes:</p>	<p>Las adolescentes embarazadas pueden enfrentar varias barreras al acceder a servicios de salud y los procesos de consulta y divulgación del proyecto. Algunas de estas barreras incluyen:</p> <p><u>Falta de información:</u> Las adolescentes embarazadas pueden no tener acceso a información</p>	<p>Mejora de los servicios de salud y habilitaciones de nuevos centros de salud y hospitales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las convocatorias en lugares de fácil acceso a través de transporte público. • promover horarios flexibles y lugares accesibles. El tiempo de consulta no debe ser muy extenso.

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
<p>Según el MISPAS, en 2020 hubo 31,667 nacimientos de madres adolescentes (menores de 19 años) en el país, lo que representa el 18% del total de nacimientos registrados.</p> <p>La tasa de fecundidad en adolescentes es de 94.2 nacimientos por cada 1,000 adolescentes mujeres, una de las más altas en América Latina y el Caribe.</p> <p>El 23% de las madres adolescentes tiene entre 15 y 16 años; el 65% de las madres adolescentes abandonan la escuela después del embarazo; El 80% de las madres adolescentes no recibe apoyo económico del padre del bebé; El 22% de las madres adolescentes vive en hogares con ingresos por debajo de la línea de pobreza.</p> <p>Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la principal causa de muerte en mujeres adolescentes.</p> <p>Estas cifras y estadísticas reflejan la necesidad de abordar el embarazo en adolescentes desde múltiples perspectivas, incluyendo la educación sexual y reproductiva, la prevención de la violencia de género, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y la promoción de oportunidades educativas y económicas para las jóvenes embarazadas.</p>	<p>completa y precisa sobre la atención prenatal, el parto y el cuidado postnatal. Esto puede dificultar su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud y la de su bebé.</p> <p><u>Estigma y discriminación:</u> Las adolescentes embarazadas pueden enfrentar discriminación en el sistema de salud debido al estigma social asociado con el embarazo en la adolescencia. Esto puede hacer que se sientan avergonzadas o juzgadas, lo que les impide buscar atención médica.</p> <p><u>Barreras económicas:</u> Las adolescentes embarazadas pueden tener dificultades para pagar los costos asociados con la atención médica, incluyendo las pruebas, exámenes y medicamentos necesarios durante el embarazo.</p> <p><u>Accesibilidad geográfica:</u> Las adolescentes embarazadas que viven en zonas rurales o remotas pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud debido a la falta de servicios de transporte y la distancia física de los servicios de atención médica.</p> <p><u>Falta de apoyo social y familiar:</u> Las adolescentes embarazadas pueden enfrentar desafíos emocionales y psicológicos durante el embarazo y el parto, y pueden necesitar apoyo emocional y social. Sin embargo, pueden no acceder a este apoyo por la falta de redes de apoyo o el temor de que las juzguen sus amigos y familiares.</p>	<p>Estudio para Sistema de referencia entre centros que brindan atención materna y neonatal.</p> <p>Aumento de la oferta de servicios de SENASA</p> <p>Capacitación del personal de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • invitar organizaciones que trabajan o representan a adolescentes embarazadas a los procesos de consulta y divulgación del proyecto en todas sus etapas. • Estas organizaciones pueden servir como multiplicadores de los beneficios del proyecto, proporcionar información relevante, identificar riesgos y oportunidades del proyecto, y servir como canal para convocar grupos focales en etapas posteriores. • Tomar en cuenta las barreras del lenguaje hacer uso de traductores a inglés o creole, lengua de señas, uso de data y voz, si fuese necesario. • Se recomienda sensibilizar el personal de salud, sobre cómo tratar con respeto y confidencialidad a las adolescentes. • Se recomienda capacitar el personal de salud para detectar los

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
			<p>casos donde hay indicios de haber sido una violación o incesto.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Brindar información clara y accesible sobre la atención médica que necesitan durante el embarazo y después del parto. Esto incluye información sobre el control prenatal, la nutrición, la lactancia materna, y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. ● Promover el acceso a servicios de salud integral, esto implica atención médica, psicológica y social. ● Proporcionar apoyo emocional: Las adolescentes embarazadas pueden enfrentar una serie de desafíos emocionales, incluyendo estrés, ansiedad y depresión. ● Trabajar con las familias: Las familias y las comunidades también desempeñan un papel importante en la promoción de la

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
			inclusión de las adolescentes embarazadas.
<p>Personas víctimas de violencia basada en género/ trata de personas</p> <p><u>Violencia basada en género:</u></p> <p>La violencia contra las mujeres es un problema grave en RD. Según de la CEPAL, en 2019 se registraron 82 feminicidios en el país.</p> <p>La violencia sexual también es un problema grave. Según la encuesta ENHOGAR-MICS realizada en 2018, el 36% de las mujeres ha sufrido algún tipo de violencia sexual en algún momento de su vida.</p> <p>Las mujeres que viven en situación de pobreza y exclusión social son las más vulnerables a sufrir violencia basada en género.</p> <p><u>Trata de personas:</u></p> <p>La República Dominicana es un país de origen, tránsito y destino de víctimas de trata de personas, especialmente de mujeres y niños/as.</p> <p>Según el Informe Mundial sobre Trata de Personas 2020 de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en RD se</p>	<p>Las personas víctimas de violencia basada en género y la trata de personas pueden enfrentar una serie de limitaciones de salud debido a los efectos físicos y psicológicos de la violencia y la explotación. A continuación, algunas de las limitaciones de salud que pueden enfrentar estas personas:</p> <p><u>Lesiones físicas:</u> Las personas víctimas de violencia basada en género y la trata de personas pueden sufrir una variedad de lesiones físicas, como fracturas, lesiones en la cabeza, cortes y moretones.</p> <p><u>Problemas de salud mental:</u> Las personas víctimas de violencia basada en género y la trata de personas también pueden enfrentar problemas de salud mental, como depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático (TEPT) y otros trastornos relacionados con el trauma.</p> <p><u>Enfermedades de transmisión sexual (ETS):</u> Las personas víctimas de explotación sexual pueden estar en mayor riesgo de contraer ETS, incluyendo VIH/SIDA.</p> <p><u>Desnutrición y enfermedades relacionadas:</u> Las personas víctimas de la trata de personas pueden ser sometidas a condiciones de trabajo y vida</p>	<p>Atención de servicios de salud por lesiones físicas y mentales, enfermedades de transmisión sexual, desnutrición, entre otras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultar a organizaciones que trabajan con este grupo de personas vulnerables. • Tomar en cuenta las barreras lingüísticas y económicas. • Capacitación del personal de salud: Es importante que el personal de salud reciba capacitación específica en la atención y manejo de las personas víctimas de violencia, así como en la detección y el abordaje de las situaciones de violencia. • Crear un ambiente seguro y confidencial: Las personas víctimas de violencia pueden sentirse avergonzadas o estigmatizadas por su situación, por lo que es importante que se les brinde un ambiente seguro y confidencial para hablar de su situación. • Los profesionales de la salud deben garantizar la privacidad y la

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
<p>identificaron 326 víctimas de trata de personas entre 2017 y 2019.</p> <p>La mayoría de las víctimas de trata de personas son mujeres y niños/as que son explotados sexualmente o en trabajos forzados.</p>	<p>insalubres y pueden tener acceso limitado a alimentos y agua potable, lo que puede provocar desnutrición y enfermedades relacionadas.</p> <p>Enfrentan barreras económicas, falta de conocimiento de los servicios de salud, falta de confianza y temor por TEPT, estigma social y discriminación y barreras lingüísticas.</p>		<p>confidencialidad de la información.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización y difusión de la información son importantes para fomentar la inclusión y la participación de las personas víctimas de violencia. Es necesario que se promueva información clara y accesible para la población, así como campañas de sensibilización que fomenten el diálogo y la denuncia de la violencia. • Atención integral: Es importante que los proyectos de salud incluyan una atención integral a las personas víctimas de violencia. Esto implica no sólo la atención médica, sino también la atención psicológica, social y legal que puedan requerir.
<p>Poblaciones rurales</p> <p>El acceso a servicios de salud en las zonas rurales de República Dominicana sigue siendo limitado.</p> <p>34.2% de la población dominicana vive en zonas rurales (ONE 2020). Según la OPS,</p>	<p>Las siguientes limitaciones aplican tanto para el acceso a los servicios de salud como a su participación en los procesos de consulta y divulgación de proyectos de salud.</p> <p><u>Geografía y distancia: Las poblaciones rurales están en áreas remotas y aisladas, lo que puede dificultar el acceso a los servicios de salud y procesos de consulta por falta de transporte y</u></p>	<p>Instalaciones de salud cercanas y con personal calificado</p> <p>Promoción de servicios de salud y programas de vacunación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante llevar la información y las consultas directamente a la comunidad, utilizando lugares y espacios accesibles y familiarizados por los habitantes de la zona, como las iglesias, las escuelas, los centros comunitarios, DPS, etc.

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
<p>solo el 15% de los médicos y el 6% de las enfermeras trabajan en zonas rurales,</p> <p>Según la OPS, el 47.5% de la población rural no tiene acceso a servicios de atención médica.</p> <p>La tasa de mortalidad infantil en las zonas rurales es significativamente más alta que en las zonas urbanas. Según el Ministerio de Salud Pública de República Dominicana, la tasa de mortalidad infantil en las zonas rurales en 2020 fue de 27,3 por cada 1.000 nacidos vivos, en comparación con 16,6 por cada 1.000 nacidos vivos en las zonas urbanas.</p>	<p><u>carreteras.</u> Además, muchos servicios de salud especializados pueden estar disponibles solo en áreas urbanas, lo que dificulta el acceso para las poblaciones rurales.</p> <p><u>Bajo nivel educativo y de alfabetización:</u> Las poblaciones rurales a menudo tienen niveles más bajos de educación y alfabetización, lo que puede hacer que la comprensión de la información sobre la salud y los tratamientos sea difícil. La falta de educación y alfabetización también puede dificultar la adopción de prácticas de salud adecuadas.</p> <p><u>Falta de conciencia y conocimiento sobre la salud:</u> Las poblaciones rurales pueden tener menos acceso a información sobre la salud, lo que puede limitar su conciencia y conocimiento sobre la prevención de enfermedades y las opciones de tratamiento. La falta de conciencia y conocimiento también puede hacer que las poblaciones rurales sean menos propensas a buscar atención médica temprana para los problemas de salud.</p> <p><u>Falta de recursos económicos:</u> Las poblaciones rurales pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud y a los procesos de consulta de proyectos, debido a la falta de recursos económicos. (costos de transporte, medicamentos, análisis de laboratorio, entre otros, pueden ser inasequibles para ellas).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar lenguajes y formatos accesibles: Utilizar un lenguaje claro, sencillo y accesible para la población rural y ofrecer información en diferentes formatos, como panfletos, presentaciones visuales o gráficas y videos, puede hacer que la información sea más comprensible y atractiva. • Trabajar con líderes y organizaciones locales: Establecer una relación con líderes locales, juntas de vecinos, organizaciones no gubernamentales y otras instituciones puede ayudar a construir confianza y apoyo dentro de la comunidad. • Involucrar a la comunidad en la planificación y ejecución de proyectos puede aumentar el compromiso y la participación de la población rural. • Reconocer y valorar los conocimientos y prácticas locales: es importante reconocer y valorar estos conocimientos y prácticas, involucrando a la población en la definición de las

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
	<p>Barreras culturales y religiosas: La población rural también pueden enfrentar barreras culturales, prácticas de salud no convencionales (remedios caseros) y creencias religiosas (no transfusión de sangre o no control de la natalidad), así como desconfianza de la atención médica, que limitan su búsqueda de servicios de salud de manera oportuna.</p> <p>Limitaciones de buenas prácticas de higiene, debido a la falta de servicios adecuados de agua y saneamiento.</p>		<p>estrategias de abordaje y en la evaluación de los resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se promueven horarios flexibles y lugares accesibles. El tiempo de consulta no debe ser muy extenso. • Tomar en cuenta las barreras del lenguaje y hacer uso de traducción y lenguaje accesible (Braille, voz, data), si fuese necesario.
<p>Comunidad LGBTQ+</p> <p>No existen estadísticas oficiales específicas sobre el acceso a servicios de salud para poblaciones LGBTQ+ en República Dominicana. La situación de las personas LGBTQ+ en el país ha sido históricamente invisibilizada y estigmatizada, lo que ha dificultado la obtención de datos precisos y confiables sobre su situación.</p> <p>Sin embargo, diversas organizaciones de la sociedad civil y grupos de activistas LGBTQ+ han documentado los desafíos que enfrenta esta población en el acceso a servicios de salud en el país. Según estos informes, las personas LGBTQ+ en República Dominicana enfrentan barreras en el acceso a servicios de salud, que incluyen el estigma, la discriminación y la falta de</p>	<p>Las siguientes limitaciones aplican tanto para el acceso a los servicios de salud como a su participación en los procesos de consulta y divulgación de proyectos de salud</p> <p><u>Estigma y discriminación:</u> La comunidad LGBTQ+ a menudo enfrenta estigma y discriminación en la sociedad, lo que puede hacer que sea difícil para ellos buscar atención médica o participen en los procesos de consulta. La discriminación también puede ser experimentada en entornos de atención médica, lo que puede limitar la calidad y cantidad de servicios de salud disponibles para ellos.</p> <p><u>Falta de acceso a servicios de salud específicos:</u> Las necesidades de salud de la comunidad LGBTQ+ pueden diferir de las necesidades de la población en general. Sin embargo, no todos los servicios de salud están diseñados para abordar estas necesidades. La falta de acceso a servicios</p>	<p>Servicios de salud integral y personal capacitado y sensibilizado sobre no discriminación, diversidad sexual y de género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las convocatorias en lugares de fácil acceso a través de transporte público. • Invitar a las organizaciones que trabajan o representan a la comunidad LGBTQ+ a los procesos de consulta y divulgación del proyecto en todas sus etapas. • Promover horarios flexibles y lugares accesibles. El tiempo de consulta no debe ser muy extenso. • Tomar en cuenta las barreras del lenguaje y hacer uso de traductores, lengua de señas, data y voz, si fuese necesario.

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
<p>capacitación de los proveedores de salud en temas de diversidad sexual y de género.</p>	<p>específicos, como la terapia hormonal para personas transgénero, puede ser una barrera significativa para el acceso a la atención médica adecuada.</p> <p><u>Falta de información y educación:</u> La falta de información y educación sobre la salud LGBTQ puede limitar la capacidad de la comunidad para comprender sus propias necesidades de salud. También puede dificultar la capacidad de los profesionales de la salud para comprender y abordar adecuadamente las necesidades de salud específicas de la comunidad LGBTQ.</p> <p><u>Problemas de salud mental:</u> La comunidad LGBTQ puede experimentar mayores tasas de problemas de salud mental, como depresión y ansiedad, debido a la discriminación y el estigma que enfrentan. La falta de acceso a servicios de salud mental específicos y competentes puede ser una barrera importante para su bienestar general.</p> <p><u>La comunidad LGBTQ puede tener problemas de acceso a la atención médica por la falta de seguro médico, la falta de médicos capacitados en la atención a pacientes LGBTQ, la falta de transporte y la falta de recursos financieros para buscar y participar en los procesos de consulta.</u></p>		<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda la capacitación del personal para asegurar que brinden un trato respetuoso y sensible, y la promoción de la privacidad y confidencialidad en la atención médica. • Se pueden llevar a cabo campañas de promoción de la salud dirigidas a la comunidad LGBTQ+, enfocadas en la prevención de enfermedades, la educación sexual y reproductiva, la salud mental y otros temas relevantes. • Identificar las necesidades específicas de la comunidad LGBTQ+ y abordarlas en los proyectos de salud. Para ello, se pueden llevar a cabo encuestas y grupos de discusión con personas LGBTQ+ para obtener información sobre sus necesidades de salud.
<p>Personas afrodescendientes</p> <p>Un informe de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH 2019) evidenció la existencia de un patrón de discriminación</p>	<p>Las siguientes limitaciones aplican tanto para el acceso a los servicios de salud como a su participación en los procesos de consulta y divulgación de proyectos de salud</p>	<p>Personal de salud capacitado y sensible a temas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las convocatorias en lugares de fácil acceso a través de transporte público

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
<p>racial en la República Dominicana que afecta especialmente a las personas afrodescendientes, señalando que estas personas enfrentan barreras en el acceso a servicios básicos como la educación, la salud y la vivienda, así como en el acceso al empleo y a la justicia.</p> <p>El Centro de Estudios de Género y Atención Familiar de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, en su estudio “Racismo y Salud en la República Dominicana: Análisis de la situación de la población negra en el acceso a servicios de salud” encontró por igual barreras importantes que enfrentan las personas afrodescendientes para acceso a servicios de salud de calidad.</p> <p>El Informe de Desarrollo Humano (PNUD 2020) destaca la persistencia de desigualdades estructurales en el país, incluyendo la desigualdad en el acceso a servicios básicos como la educación, la salud y la vivienda, así como en el acceso al empleo y la representación política a partir de distintos ejes, entre los que se encuentran género e identidad etnoracial.</p> <p>Hasta el censo 2023 no se habían recolectado datos etnoraciales desde los 1960s.</p>	<p><u>Desigualdades estructurales:</u> Las personas afrodescendientes a menudo enfrentan desigualdades estructurales en la sociedad, como el racismo y la discriminación. Esto puede dificultar el acceso a los servicios de salud, así como a otros recursos como empleo y vivienda, que son importantes para la salud y el bienestar.</p> <p><u>Falta de acceso a atención médica:</u> Las personas afrodescendientes pueden tener menos acceso a atención médica debido a factores como la falta de seguro médico, la falta de transporte y la falta de recursos financieros. Esto puede hacer que sea más difícil para ellos buscar atención médica cuando la necesitan.</p> <p><u>Diferencias culturales y de idioma:</u> Las personas afrodescendientes pueden tener diferentes creencias culturales y prácticas de atención médica que pueden diferir de las normas de atención médica predominantes en la sociedad. El idioma puede ser una barrera, para los afrodescendientes que no hablen y entiendan perfectamente el español.</p> <p><u>Enfermedades crónicas:</u> Las personas afrodescendientes tienen mayores tasas de enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardíacas y cáncer, lo que puede ser el resultado de desigualdades en el acceso a atención médica, nutrición y otros determinantes sociales de la salud.</p>	<p>de desigualdades estructurales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar en colaboración con organizaciones locales que representan a las comunidades afrodescendientes y apoyar su participación activa en el proceso de consulta y divulgación en todas las etapas del proyecto. • Se promueven horarios flexibles y lugares accesibles. El tiempo de consulta no debe ser muy extenso. • Establecer un diálogo abierto y participativo con las comunidades afrodescendientes para conocer sus necesidades y preocupaciones respecto al proyecto de salud. Este diálogo debe ser respetuoso y considerar las diferencias culturales y lingüísticas. • Proporcionar información clara y accesible sobre el proyecto de salud, utilizando materiales en diferentes formatos e idiomas. Es importante asegurarse de que la información sea comprensible para todas las personas, independientemente de su nivel de educación o alfabetización. • Monitorear y evaluar regularmente el impacto del

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

Características	Limitaciones	Temas de interés o preocupación	Acciones para promover su inclusión
	<u>Desconfianza en el sistema de atención médica:</u> Las personas afrodescendientes pueden tener una desconfianza histórica en el sistema de atención médica debido a experiencias pasadas de discriminación y abuso. Esto puede hacer que sea más difícil para ellos buscar atención médica y participar en proyectos de salud		proyecto de salud en las comunidades afrodescendientes, y hacer los ajustes necesarios para asegurar que se estén abordando adecuadamente sus necesidades y preocupaciones.

Características	Limitaciones	Acciones concretas
<p>Personas con discapacidad</p> <p>Según Censo del 2010, el 12% de la población de RD, viven con alguna discapacidad.</p> <p>Las discapacidades presentes entre los dominicanos son física o motora, visual y discapacidades intelectuales distintas, auditiva y del habla.</p>	<p>Las personas con discapacidad enfrentan varias limitaciones en el acceso a los servicios de salud y a los procesos de consulta y divulgación del Proyecto. Algunas de estas limitaciones incluyen:</p> <p><u>Barreras físicas:</u> falta de accesibilidad física en los centros de salud y de los lugares de consulta y divulgación del</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De manera piloto, contratar personal en 2 hospitales y 5 Centros de Salud de personal que habla lengua de señas para atender personas con discapacidad auditiva. • Capacitación del personal de salud, accesibilidad física de los centros de salud habilitados, sistemas de información de voz, data y lengua de señas y braille. • AT para Acceso Universal² en diseño técnico³ de planos para la rehabilitación de infraestructura y nuevas construcciones (rampas, pasamanos, baños, el tamaño de la puerta de los consultorios, ascensores, e.o.) • Adquisición de equipamiento y mobiliario adecuado (que no confinan a las personas a posiciones incómodas y/o dolorosas, sin necesidad de requerir de apoyo adicional para subirse, acomodarse y bajarse a camillas, entre otros⁴).

² Accesibilidad Universal: Es la condición que deben cumplir los entornos físicos, las infraestructuras, las edificaciones, los procesos, los bienes, productos, servicios, objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos para ser comprensibles y utilizables por todas las personas en condiciones de igualdad, seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible, mejorando su calidad de vida y participación activa dentro de la sociedad. Fuente: "Ley Orgánica sobre Igualdad de Derechos de las personas con discapacidad" no. 5-13, promulgada el 15 de enero de 2013.

³ Detallado en el "Reglamento para proyectar sin barreras arquitectónicas" (m007) de la Dirección General de Reglamentos y Sistemas de la Secretaría de Estado de Obras Públicas y Comunicaciones y en Norma Dominicana sobre Accesibilidad al medio físico: Criterios y requisitos generales para un diseño universal (NORDOM 779) del 2017.

⁴ De especial importancia para las mujeres con discapacidad física o motora, las cuales deben recurrir a conserjes y enfermeros/as, mayormente hombres, para que las ayuden, perdiendo así su privacidad.

<p>Empleos. La Ley 05-13 establece que un 5% del personal de las instituciones públicas debe ser discapacitados, mientras que para las empresas privadas exige solo un 2%. La misma ley pide que las infraestructuras de estas corporaciones faciliten entornos laborales abiertos, inclusivos, accesibles y en condiciones de igualdad. Sin embargo, la ONE 2013 registra que el 64% de las personas con discapacidad son desempleadas.</p> <p>Datos de la ONE dicen que el 25% de la población de discapacitados cuenta con un rango de edad altamente productivo, entre los 20 y 39 años, de los cuales el 52% corresponde al sexo masculino.</p> <p>Las personas con discapacidad en la República Dominicana tienen menos acceso a servicios de salud, educación y empleo que la población general.</p> <p>Las personas con discapacidad en la República Dominicana también enfrentan barreras en el acceso a servicios de transporte,</p>	<p>proyecto, incluyendo la falta de rampas, elevadores y baños adecuados.</p> <p><u>Falta de acceso a equipos y tecnologías de apoyo:</u> las personas con discapacidad pueden necesitar equipos y tecnologías de apoyo específicos para acceder a los servicios de salud, como rampas, intérpretes de lengua de señas o dispositivos de audición. Sin embargo, estos recursos pueden no estar disponibles en todos los centros de salud.</p> <p><u>Falta de capacitación del personal médico:</u> el personal médico puede no estar capacitado para atender a personas con discapacidad, lo que puede llevar a la discriminación y a la falta de atención adecuada.</p> <p><u>Barreras económicas:</u> muchas personas con discapacidad enfrentan limitaciones económicas que pueden dificultar su acceso a los servicios de salud, especialmente a tratamientos y procedimientos costosos. Y, por otra parte, el pago de transporte accesible para llegar a los lugares de consulta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementar eventos que apoyan “la toma de consciencia sobre los derechos de las personas con discapacidad y cambios actitudinales”. ● AT e implementación de campañas informativas sobre servicios de salud dirigidas a usuarios adecuadas a personas con discapacidad intelectual. ● Facilitar el entorno para que personas con discapacidad tengan acceso a servicios (espacios específicos y tecnología de accesibilidad⁵): <ul style="list-style-type: none"> -En áreas donde se atienden usuarios en centros de salud y hospitales a construirse y/o rehabilitarse (y UEPs) incluir un área de atención para personas con discapacidad y con mobiliario adecuado para atender personas que usan sillas de ruedas. -En centros de atención a usuarios introducir la presentación continua de videos explicativos (con subtítulos y lengua de señas/varios idiomas) que informa sobre cómo acceder a ciertos trámites y servicios. -Adquisición de software que se utilicen para traducción automática. -Hacer disponible a personas ciegas, los formularios, formas, contratos de servicios y guías cómo acceder a ciertos trámites y servicios para que puedan escuchar la lectura de estos mediante las aplicaciones especializadas. -Introducir el uso de WhatsApp para que personas sordas puedan acceder a la lectura de formularios, formas, contratos de servicio y guías con requerimientos cómo acceder a ciertos trámites y servicios. -Adicional a un número de teléfono para solicitar información, abrir la posibilidad de realizar video llamadas para que personas sordas puedan tener acceso a información sobre servicios y trámites. ● AT para promover la independencia de las personas con discapacidad en el acceso a los servicios: <ul style="list-style-type: none"> Para quienes no leen Braille, podrán enviarles antes formas, formularios y contratos de servicios para que puedan leerse en casa con apoyo de cuidadores, personas de confianza o mediante aplicaciones especializadas. -Para las personas con dificultad de moverse la opción de enviar mediante WhatsApp formas, formularios y contratos de servicios para ser llenado en casa sin tener que ir a un centro de atención. -Hacer disponible las Encuestas de Satisfacción en (i) Braille, (ii) a través de WhatsApp para ser leído por las aplicaciones especializadas y/o (iii)
--	--	--

⁵ Medios de voz digitalizada y otros sistemas y formatos aumentativos y alternativos de comunicación, incluidas las tecnologías de la información y la comunicación accesibles.

<p>vivienda y recreación, lo que puede limitar su capacidad para participar plenamente en la sociedad.</p> <p>Las personas con discapacidad en la República Dominicana también enfrentan un mayor riesgo de pobreza y exclusión social. Según datos del Banco Mundial, el 61% de las personas con discapacidad en la República Dominicana vive en situación de pobreza.</p>	<p><u>Falta de información accesible:</u> muchas personas con discapacidad tienen dificultades para acceder a información sobre su salud y sobre los servicios de salud disponibles debido a barreras en la comunicación, la información escrita y la tecnología. Como textos braille, lengua de señas u otras formas de comunicación alternativas.</p>	<p>WhatsApp (por ejemplo, en <i>Google forms</i>) para ser llenadas en casa sin tener que movilizarse a un centro de atención.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ● Con la Escuela Nacional para Sordos, explorar la lengua de señas en otros idiomas relevantes como el creole e inglés y fomentar su uso en los videos en centros de atención y video llamadas mencionados anteriormente.
		<ul style="list-style-type: none"> ● Crear Unidades de valoración, reconocimiento y certificación de Personas con Discapacidad⁶ (método de CONADIS): Prg. piloto en el 30% de los nuevos centros de salud (priorizando aquellas en zona fronteriza) y 2 hospitales que serán rehabilitados.
		<ul style="list-style-type: none"> ● En coordinación con CONADIS y Asociaciones que representan diferentes tipos de discapacidad implementar campañas de valoración, reconocimiento y certificación de Personas con Discapacidad en área de intervención del proyecto (1/año).
		<ul style="list-style-type: none"> ● Campaña contra la violencia obstétrica de mujeres con discapacidad⁷.

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

⁶ Permite tener registro en SIUBEN y acceso a programas de asistencia y protección social, acceso a medicamentos, transporte, e.o.

⁷ Mujeres con discapacidad, accesibilidad y violencia de género, en las Provincias de Azua y San Pedro de Macorís. Unión Europea y la Fundación ONC, 2021. Estudio de personas con discapacidad en la base de datos del SIUBEN: 9% de encuestadas reportó ser víctima de violencia obstétrica.

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

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

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

3.1. Experiencias y consultas previas a la preparación del Proyecto

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE SALUD 2030

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

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

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

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

La buena salud es esencial para el desarrollo sostenible y la Agenda 2030 refleja la complejidad y la interconexión de ambos. Toma en cuenta la ampliación de las desigualdades económicas y sociales, la rápida urbanización, las amenazas para el clima y el medio ambiente, la lucha continua contra el VIH y otras enfermedades infecciosas, y los nuevos problemas de salud, como las enfermedades no transmisibles. La cobertura universal de salud será integral para lograr el ODS 3, terminar con la pobreza y reducir las desigualdades. Las prioridades de salud global emergentes que no se incluyen explícitamente en los ODS, incluida la resistencia a los antimicrobianos, también demandan acción.

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

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

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

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

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

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

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

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

Considerando el eje de Inclusión Social, Redes y Servicios del Plan Nacional de salud, es importante conocer y notar el vínculo y la coherencia de rigor con el eje 2 de la END y sus objetivos generales y específicos. Nueva vez, aunque algunos objetivos sean específicos del sector salud, todos los demás están vinculados pues son determinantes sociales de la salud.

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

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

El Plan Nacional de Salud es un mandato de ley cuya responsabilidad de conducción y articulación recae sobre el Ministerio de Salud Pública. Es un plan sectorial que incluye a todos los actores. El PLANDES

tiene 4 ejes que coinciden con los ejes de la END: 1- Gobernanza, gobernabilidad y articulación público-privada-comunitaria, 2- Inclusión social, redes y servicios, 3- medioambiente y cambio climático y 4- economía y financiamiento.

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

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

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

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

3.2. Consultas significativas durante la fase de preparación del Proyecto

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

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

Los resultados de estas consultas multiactor fueron positivos, ya que permitieron una mejor comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, así como una identificación más clara de las oportunidades y desafíos que el proyecto presenta. En general, las diferentes partes interesadas se mostraron conformes con el diseño del proyecto y destacaron la importancia de priorizar y fortalecer la Atención Primaria en Salud. También se sugirió la necesidad de involucrar a otras especialidades médicas, como psicólogos, y de capacitar al personal sanitario en temas psiquiátricos, dada la escasa capacidad instalada en la República Dominicana, el curso mhGAP⁸ de la OMS podría ayudar a superar brechas en salud mental.

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

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

⁸ mhGAP. Programa de Acción de la OMS para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) se apoya en orientaciones, instrumentos y métodos de capacitación basados en datos científicos para ampliar los servicios en los países, especialmente en entornos de escasos recursos

3.2.1. Formato y metodología empleada

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

A. Ámbito Institucional u Oficial.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12 de abril de 2023:

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

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

13 de abril de 2023:

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

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

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

Agenda:

- Saludos protocolares por parte del MISPAS (10 minutos)
- Presentación de los participantes (25 minutos)
- Presentación del Diseño y Descripción del Proyecto (10 minutos)

- Presentación didáctica de las informaciones del Proyecto, incluyendo antecedentes, objetivos de desarrollo del proyecto, resultados propuestos, componentes y actividades.
- **Comentarios, preguntas y respuestas (15 minutos)**
- Presentación de riesgos e impactos A&S y medidas de mitigación (20 minutos)
- **Comentarios, preguntas y respuestas (15 minutos)**
- Presentación de la propuesta de PPPI y MQR (25 minutos)
- Objetivos del PPI, Partes interesadas, medios de comunicación, fases futuras y MQR
- **Comentarios, preguntas y respuestas (20 minutos)**
- Preguntas detonadoras

Aspectos metodológicos:

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

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

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

Tabla 4. Resumen de resultados de las consultas multiactor durante fase preparación

Consulta	Partes Interesadas que participaron	Cantidad de participantes (% según sexo)	Preguntas, inquietudes, sugerencias e informaciones presentadas	Comentarios y respuestas
<p>12 de abril 2023 Tanda matutina Consulta y divulgación del diseño del Proyecto, riesgos A&S, PPPI y MQR</p>	<p>Direcciones, Departamentos y Programas del MISPAS y SNS, y consultores del Banco Mundial</p>	<p>27 personas 63% Mujeres 37% hombres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mala práctica en la gestión de los RES y RAEE, falta de equipos de incineración en los hospitales. • No hay clasificación de los RES, quema a cielo abierto, entierro, mezcla con otros residuos. • No hay normativas citotóxicas, ni químicas. • Importante capacitar RRHH en VBG y embarazo en adolescentes. • Identificación de partes interesadas: Bienes Nacionales, Ministerio de Energía y Minas, Líderes religiosos, Mesas de Salud y Promotores de Salud. • Dificultades para articular el MQR con el 	<ul style="list-style-type: none"> • Tal vez el Proyecto podría apoyar en esas normas citotóxicas y químicas que no tenemos. • Se incluirá en el PPPI las partes interesadas identificadas. • Se compartirá el PPPI, para que sea revisado por el MISPAS y SNS y sus oficinas de acceso a la información para revisión del MQR.

			Proyecto, muchas instituciones y múltiples posibles entradas de QRSS	
<p>12 de abril 2023</p> <p>Tanda vespertina</p> <p>Consulta y divulgación del diseño del Proyecto, riesgos A&S, PPPI y MQR</p>	<p>Universidades, farmacéuticas, MEPYD, MMujer, OPS/OMS, ONE, CODIA, CMD, SISALRIL, SENASA, SNS, SDP, CEMDOE, CIPESA, CONABIOS, OPS/OMS, BID, BM, SNS y MISPAS</p>	<p>33 personas</p> <p>67% mujeres</p> <p>33% hombres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de sostenibilidad y coordinación interinstitucional • Las incineradoras pueden generar contaminación ambiental y desechos citotóxicos • Riesgo laboral por la utilización de químicos en el proceso de esterilización • Primer nivel es la puerta de entrada y salud mental es transversal, incluir psicólogos en el primer nivel de salud. • Falta de psiquiatras en el país, se propone capacitar médicos familiares, enfermeras y promotores sociales en estrategia MhGAP de la OMS para superar las brechas en salud mental. • Capacitación y entrenamiento en VBG y atención de adolescentes embarazadas • Minimizar riesgos de transmisión de enfermedades infecciosas en los centros de salud, se 	<ul style="list-style-type: none"> • El programa contempla actividades de gestión del conocimiento • Proyecto financiaría el desarrollo de un programa nacional de control de infecciones asociadas a acciones de salud (enfermedades nosocomiales) • El proyecto tiene un enfoque de APS

			<p>recomienda uso del PCI de la OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar el Primer Nivel de Atención en Salud, antes que intervenciones en el segundo o tercer nivel. 	
<p>13 de abril 2023</p> <p>Tanda matutina</p> <p>Consulta y divulgación del diseño del Proyecto, riesgos A&S, PPPI y MQR</p>	<p>Juntas de vecinos, comunitarios, enfermeras, personal administrativo de las DAS I, II, III, IV, V, VI, VII, y VIII, MISPAS y BM</p>	<p>42 personas</p> <p>48% Mujeres</p> <p>52% hombres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OSC, DAS, manifestaron principales necesidades de Centros de Salud y DPS/DAS, en las que se destacan: infraestructura adecuada; personal capacitado y comprometido; equipamiento, incluido medios de transporte. • Recuperar la práctica de promoción y educación en salud • Molestia porque los haitianos ocupan el lugar de los dominicanos en los centros de salud. • Desconfianza en los procesos de participación • Preocupación por los desechos sólidos y hospitalarios • Fallas en la calidad del servicio y mayor fiscalización del MISPAS • Médicos en cargos públicos, sin licencia para ejercer 	<ul style="list-style-type: none"> • El programa contempla remozamiento y construcción de nuevas infraestructuras, e incluye equipamiento y medios de transporte. • La Constitución artículo 64 y la Ley General de Salud 40-01, instruye a brindar servicios de salud sin discriminación. • El PPPI, busca minimizar riesgos de exclusión y fortalecer los canales de comunicación con las partes interesadas • Normativa nacional para la gestión de RES, Decreto 126-09 reglamento sobre los desechos y residuos generados por los centros de salud y afines, y recomendaciones del Banco Mundial • El componente 2, busca fortalecer el papel de rectoría del MISPAS • El personal de salud también debe ser certificado y recertificado, no solo la infraestructura. • El PPPI, busca fortalecer la comunicación con Partes interesadas y gestión de manera oportuna y apropiada de todos los reclamos presentados para fortalecer los

				vínculos de confianza y prevenir conflictos
<p>13 de abril 2023 Tanda vespertina Consulta y divulgación del diseño del Proyecto, riesgos A&S, PPPI y MQR</p>	<p>Organizaciones nacionales e internacionales representantes grupos vulnerables, MISPAS Y BM</p>	<p>15 personas 73% mujeres 27% Hombres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por el abordaje de la VBG, más allá de lo que contempla el proyecto • Preocupación de ver reflejado la inclusión de los grupos vulnerables en el proyecto de manera clara y precisa • Propuesta de incluir adultos mayores en los esquemas de vacunación • Accesibilidad física para personas con discapacidad y adultos mayores. • Importancia de personal con capacitación y entrenamiento en salud mental en el primer nivel de salud, para atención adultos mayores y víctimas de violencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • El riesgo de VBG, que se identifica, es el que podría provocar el proyecto en su implementación, para empleados del proyecto o personas alrededor de las obras por la afluencia de trabajadores. Medidas de mitigación: MQT, MQR, PGL y código de conducta. • Propuesta de acercamiento bilateral con áreas del MISPAS, para entender mejor, como poder reflejar los grupos vulnerables de manera clara y precisa. • Consultar con el PAI, esquema vacunación para adultos mayores. • Tomar en cuenta: Ley Orgánica sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad No. 5-13. Guía de atención sanitaria ⁹, Ley General de Salud 42-01, que en su Artículo 28, guía de accesibilidad física ¹⁰ • Considerar la capacitación y entrenamiento en mhGAP de la OMS¹¹

⁹ <https://conadis.gob.do/wp-content/uploads/2021/01/Guia-de-antencion-sanitaria-2021.pdf>

¹⁰ <https://conadis.gob.do/wp-content/uploads/2020/01/Gu%C3%ADa-Accesibilidad.pdf>

¹¹ <https://www3.paho.org/mhgap/es/>

3.3. Consultas significativas al inicio de la implementación del proyecto (octubre y noviembre 2025)

Consulta de validación

Durante los días 12, 16, 21 de octubre y 11 de noviembre de 2025. se realizaron cuatro (4) consultas significativas cubriendo las 31 provincias y el Distrito Nacional, como parte de las actividades de validación de los documentos ambientales y sociales que ha preparado el equipo ambiental y social de la UEP del Proyecto de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana, de acuerdo a la EAS10. Estas consultas se realizaron en jornadas que cubrieron el horario de 9:00 AM a 3:00 PM. Dichas consultas involucraron a 133 personas, 55% mujeres y 45% hombres.

Una variedad de grupos de interés participaron del proceso, tales como direcciones y departamentos del MISPAS, incluyendo las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) y DAS, así como el SNS a través de sus áreas de infraestructura y atención primaria, además del MIVHED y su área de ingeniería, y MMARN, junto a otras instituciones gubernamentales, juntas de vecinos y comunitarios, médicos, enfermeras y personal administrativo de las DPS y DAS, ONG's, Colegio Médico Dominicano, universidades, iglesias, expertos y ONG's investigadoras en salud y representantes de grupos vulnerables.

Los objetivos de las consultas incluyeron: (i) Presentar los antecedentes, objetivos y alcance del Proyecto, (ii) Compartir hallazgos sobre posibles impactos y riesgos ambientales y sociales y sus medidas de mitigación propuestas, y (iii) Presentar el MGAS, MRI, PPPI y su MQR, en versión final.

Los resultados de estas consultas multiactor resultaron muy positivos para la UEP, ya que permitieron una mejor comprensión de los objetivos y alcance de las intervenciones propuestas, así como una identificación más precisa de las oportunidades y desafíos que el Proyecto presenta en las zonas de intervención.

En general, las diferentes partes interesadas se mostraron satisfechos con el enfoque del diseño del Proyecto y alcance, destacando en primera instancia la utilidad y aplicabilidad de la Atención Primaria en Salud (APS) a través de los Centros de Primer Nivel (CPN), destacándose como un proceso “participativo, dialogante y compromisorio” de los compromisos que conlleva la ejecución del Proyecto. El subcomponente *CUNA* fue altamente valorado por los resultados que se esperan alcanzar mediante su ejecución, además del subcomponente *fortalecimiento de la rectoría* del sector salud y lo relativo al *expediente único de salud* que se contempla con el Proyecto. De igual modo fue valorado el MQR y su funcionalidad.

También se sugirió la necesidad de conformar y/o fortalecer los comités de veeduría en las comunidades beneficiarias, asegurar la aplicación de las normas de accesibilidad universal y destacar la importancia de poder disponer de infraestructuras adecuadas para la oferta de los servicios de salud en las comunidades, al tiempo que destacaron también la importancia de dotar de mayor movilidad a las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) en todo el país, vista su vinculación con las comunidades.

Sin embargo, algunos grupos de interés expresaron su preocupación por la falta de un equipamiento digital de alta tecnología, la importancia de tener siempre disponible un especialista de medicina familiar desde los CPN, la necesidad de fortalecer el enfoque de red, y asegurar el cumplimiento de los horarios de servicios establecidos en los CPN. En resumen, la participación activa de las partes interesadas ha contribuido a validar el diseño y la modalidad de fortalecer el enfoque del *primer nivel de atención* mediante la mejora de sus capacidades en todas las provincias del país, destacando así un diseño de Proyecto orientado a mejorar las infraestructuras de la oferta de salud, atendiendo así a las necesidades y expectativas de las comunidades.

4. Etapas Futuras del PPPI

4.1 Estrategia propuesta para la divulgación de información

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

Durante la preparación:

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

Durante la implementación:

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

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

Los principales medios de divulgación serán:

Página web del MISPAS: https://msp.gob.do/web/	Página web del SNS: https://sns.gob.do/
Redes Sociales de MISPAS Instagram: https://www.instagram.com/SaludPublicaRD/ Facebook: https://web.facebook.com/SaludPublicaRD? rd c=1& rdrc=1& rdrc=1 YouTube: https://www.youtube.com/channel/UCsZjvJfIQTW6lcYLM-K3FKQ Twitter: https://twitter.com/SaludPublicaRD	Redes Sociales del SNS Instagram: https://www.instagram.com/snsrdo/ Facebook: https://web.facebook.com/SNSRDO/ YouTube: https://www.youtube.com/channel/UCGRiFz6mEqOsGsKFvrYnVg Twitter: https://twitter.com/snsrdo
Página Web del Proyecto: (pendiente diseño)	

- **Materiales impresos:** (gráficos, folletos, panfletos, carteles, resúmenes, informes no técnicos) en los puntos de contacto con las poblaciones afectadas y beneficiarias. Relevantes para las partes interesadas sin acceso a internet.
- **Boletines informativos:** enviado a las Partes Interesadas que así prefieran y publicados en la paginas web institucionales y redes sociales.
- **Oficina de atención permanente en el MISPAS:** servirá como centro de atención para quienes requieran información o manifestar inquietud sobre el proyecto.

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

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

4.1.1. Información sensible y discrecional

Generalidades

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

En cuanto al derecho fundamental a la protección de datos personales, el mismo artículo 44 numeral 2) de la Constitución de la República dispone que “toda persona tiene el derecho a acceder a la información y a los datos que sobre ella o sus bienes reposen en los registros oficiales o privados, así como conocer el destino y el uso que se haga de los mismos, con las limitaciones fijadas por la ley. El tratamiento de los datos e informaciones personales o sus bienes deberá hacerse respetando los principios de calidad, licitud, lealtad, seguridad y finalidad. Podrá solicitar ante la autoridad judicial competente la actualización, oposición al tratamiento, rectificación o destrucción de aquellas informaciones que afecten ilegítimamente sus derechos”. Tomando en cuenta que el presente proyecto pertenece al Ministerio de Salud Públicas y Asistencia Social (MISPAS) y considerando también que a través del mismo se hará un tratamiento cuantitativamente considerable de datos médicos, los cuales son considerados como “sensibles” o “especialmente protegidos” por la legislación dominicana, y en cuanto al tratamiento y protección de estos datos personales, son aplicables las normas siguientes:

Constitución de la República (Artículos 43 y 44);

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

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

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

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

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

Protección especial de los datos personales de salud

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

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

- Divulgación de información médica sin consentimiento: Es importante obtener el consentimiento del paciente antes de divulgar su información médica. Si la información es compartida sin el consentimiento del paciente, puede haber una violación de la privacidad del paciente.
- Uso inadecuado de la información médica: Los profesionales de la salud y las instituciones médicas deben utilizar la información médica solo para fines médicos legítimos. El uso inadecuado de la información médica puede poner en riesgo la privacidad y seguridad del paciente.
- Protección inadecuada de la información médica: debe protegerse siempre. Esto puede incluir el uso de contraseñas seguras y el almacenamiento de información médica en un lugar seguro.
- Acceso no autorizado a la información médica: El acceso no autorizado a la información médica puede ser una violación de la privacidad del paciente. Es importante asegurarse de que solo las personas autorizadas tengan acceso a la información médica.
- Retención de información médica: Los registros médicos deben mantenerse durante un tiempo específico antes de ser eliminados. La eliminación prematura de registros médicos puede poner en riesgo la privacidad y seguridad del paciente.

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

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

Seudonimización de la totalidad de los datos personales médicos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Limitación al libre acceso a la información pública

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

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

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

Transferencia internacional de datos

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

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

4.1.2. Principales canales de difusión

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

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

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

4.2. Estrategia de participación ciudadana

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

1. Encuestas y cuestionarios. Las encuestas y cuestionarios son herramientas útiles para obtener información de una amplia gama de personas en relación con el proyecto de salud. Las encuestas pueden realizarse en línea o en papel, e incluir preguntas abiertas o cerradas para recopilar información sobre las opiniones y expectativas de las partes interesadas, e identificar los principales desafíos y preocupaciones. También pueden usarse para medir la satisfacción con los servicios y recursos proporcionados por el proyecto. Es importante asegurarse de que las encuestas y cuestionarios se diseñan claramente y se distribuyan a un amplio espectro de la población objetivo para obtener una visión representativa de las opiniones y expectativas de las partes interesadas. Además, se pueden aplicar en diferentes etapas del proyecto para monitorear su evolución y realizar ajustes en caso de ser necesario.

2. Redes Sociales. En plataformas de redes sociales como Facebook, Twitter e Instagram se puede compartir información sobre el proyecto, hacer preguntas y responder a cualquier inquietud que las partes interesadas puedan tener.

3. Mesas de Trabajo. Las mesas de trabajo son reuniones en las que un grupo de personas se reúne para discutir un tema en profundidad. Estas reuniones pueden utilizarse para involucrar a las partes interesadas en el proceso de toma de decisiones del proyecto de salud y para asegurarse de que sus necesidades y opiniones se consideren.

4. Talleres participativos. Los talleres participativos son reuniones en las que los participantes trabajan juntos en actividades prácticas y creativas para abordar un tema específico. Estos talleres pueden utilizarse para involucrar a los interesados en el diseño del proyecto de salud, identificar prioridades y crear soluciones innovadoras.

5. Mesas redondas. Las mesas redondas son reuniones en las que un grupo de personas discute un tema específico en un entorno neutral y colaborativo. Estas mesas redondas pueden involucrar a los interesados en discusiones significativas sobre el proyecto de salud, fomentar la colaboración y la comunicación y para identificar soluciones a los desafíos del proyecto.

6. Sistemas de retroalimentación. Los sistemas de retroalimentación son herramientas que se utilizan para recopilar comentarios y sugerencias de las partes interesadas sobre el proyecto. Estos sistemas pueden incluir buzones de sugerencias, formularios de comentarios en línea o encuestas en línea. Los comentarios recopilados a través de estos sistemas pueden ser utilizados para mejorar el proyecto y asegurarse de que se tomen en cuenta las necesidades de las partes interesadas.

7. Comités de seguimiento. Los comités de seguimiento son un mecanismo importante para monitorear el progreso del proyecto y obtener retroalimentación de las partes interesadas. Representantes de diferentes instituciones y grupos de interés, que se reúnen periódicamente para evaluar el avance del proyecto y ofrecer comentarios y sugerencias para tomar decisiones. En el caso específico de este proyecto de salud, se propone establecer un Comité Directivo compuesto por representantes relevantes de las instituciones responsables de la ejecución del proyecto, con el objetivo de asegurar una coordinación efectiva entre ellas, monitorear los avances, para garantizar el éxito del proyecto. Lo que permitirá, además, evaluar su efectividad y hacer ajustes necesarios de manera oportuna.

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

4.3. Estrategia de consulta y divulgación en etapas futuras

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

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

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

Fecha indicativa	Tema de la consulta/mensaje	Método a usar	Partes interesadas a las que va dirigida
Octubre 2025	Borradores de instrumentos ambientales y sociales preparados: MGAS, MRI y PPPI (actualizado)	4 Eventos de Consulta presencial	Partes Interesadas: A1, A2, B1, B2, C y E (F)
Durante la implementación del proyecto	Propuestas/diseños de obras específicas (subproyectos); Borradores de Planes de Gestión Ambiental y Social (PGAS) de subproyectos; Borradores de Planes de Adquisición de Tierras (PAT), según lo definirá el MRI; Cambios significativos en el Proyecto.	Reuniones de Consulta presencial y grupos focales	Partes Interesadas: A1, A2, B1, B2, C, D y E (F)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.1. Recursos humanos, funciones y responsabilidades de gestión

El Proyecto tendrá un Equipo para la Gestión Ambiental y Social, que consta en la UEP/MISPAS con un especialista ambiental, un especialista social y un especialista del MQR, capaces de desarrollar una adecuada gestión de los riesgos sociales y ambientales, implementar, monitorear y reportar sobre los instrumentos A&S del proyecto (MGAS & PGAS, PPPI, MRI & PAT, PGMO y PCAS). Por parte de UEP/MIVHED se cuenta con un especialista ambiental y un especialista social. Por lo que estos equipos serán responsables de implementar las actividades del PPPI. El Equipo de Gestión Ambiental y Social, tiene la función de implementar los planes, programas y medidas necesarias para mitigar y/o minimizar los impactos sociales y ambientales del proyecto y sus subproyectos en su área de influencia. A continuación, se indican las responsabilidades de los especialistas (estos se definirán en mayor detalle en el MGAS):

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

identificando e implementando medidas de mitigación para superar obstáculos que estos grupos pudieran enfrentar.

- Guiar, asesorar y acompañar a la UEP-MISPAS en la realización de las consultas públicas durante la etapa de formulación de los subproyectos y visitas periódicas durante la ejecución de los subproyectos para el seguimiento oportuno.
- Implementar y velar por el cumplimiento de las actividades de divulgación durante todas las etapas del Proyecto.
- Guiar a Contratistas o Consultores para que la ejecución de las actividades de participación de las partes interesadas sea consistente con la normativa nacional respecto participación y consulta y el EAS10 del Banco Mundial.
- Documentar todas las actividades de comunicación, divulgación y consulta, que servirá de base para elaborar los reportes de monitoreo trimestrales al interno de la UEP-MISPAS que permitirán rastrear los temas de interés y gestionar las respuestas oportunamente.
- Elaborar los reportes semestrales de avance de la implementación del PPPI y el Mecanismo de Quejas para el BM.

5.2 Presupuesto para la implementación del PPPI

Presupuesto Tentativo para la implementación del PPPI:

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

Nota: Este presupuesto se actualizará durante la implementación.

¹² Está siendo incluido en el presupuesto de los Componentes; pendiente de verificación.

¹³ Las traducciones se realizarán al inglés, creole y lengua de señas.

Acciones para la inclusión de personas con discapacidad	Presupuesto (estimación)
De manera piloto, contratar personal en 2 hospitales y 5 Centros de Salud de personal que habla lengua de señas para atender personas con discapacidad auditiva.	300,000.00
Capacitación del personal de salud, accesibilidad física de los centros de salud habilitados, sistemas de información de voz, data y lengua de señas y braille.	15,000.00
AT para Acceso Universal ¹⁴ en diseño técnico ¹⁵ de planos para la rehabilitación de infraestructura y nuevas construcciones (rampas, pasamanos, baños, el tamaño de la puerta de los consultorios, ascensores, e.o.)	30,000.00
Adquisición de equipamiento y mobiliario adecuado (que no confinan a las personas a posiciones incómodas y/o dolorosas, sin necesidad de requerir de apoyo adicional para subirse, acomodarse y bajarse a camillas, entre otros ¹⁶).	50,000.00
Implementar eventos que apoyan “la toma de consciencia sobre los derechos de las personas con discapacidad y cambios actitudinales”.	35,000.00
AT e implementación de campañas informativas sobre servicios de salud dirigidas a usuarios adecuadas a personas con discapacidad intelectual.	25,000.00
Facilitar el entorno para que personas con discapacidad tengan acceso a servicios (espacios específicos y tecnología de accesibilidad ¹⁷): -En áreas donde se atienden usuarios en centros de salud y hospitales a construirse y/o rehabilitarse (y UEPs) incluir un área de atención para personas con discapacidad y con mobiliario adecuado para atender personas que usan sillas de ruedas. -En centros de atención a usuarios introducir la presentación continua de videos explicativos (con subtítulos y lengua de señas/varios idiomas) que informa sobre cómo acceder a ciertos trámites y servicios. -Adquisición de software que se utilicen para traducción automática. -Hacer disponible a personas ciegas, los formularios, formas, contratos de servicios y guías cómo acceder a ciertos trámites y servicios para que puedan escuchar la lectura de estos mediante las aplicaciones especializadas. -Introducir el uso de WhatsApp para que personas sordas puedan acceder a la lectura de formularios, formas, contratos de servicio y guías con requerimientos cómo acceder a ciertos trámites y servicios. -Adicional a un número de teléfono para solicitar información, abrir la posibilidad de realizar video llamadas para que personas sordas puedan tener acceso a información sobre servicios y trámites.	45,000.00
AT para promover la independencia de las personas con discapacidad en el acceso a los servicios: -Para las personas que no leen Braille, tener la opción de enviarles con anterioridad formas, formularios y contratos de servicios para que puedan ser leídos en casa con apoyo de cuidadores, personas de confianza o mediante las aplicaciones especializadas. -Para las personas con dificultad de moverse la opción de enviar mediante WhatsApp formas, formularios y contratos de servicios para ser llenado en casa sin tener que ir a un centro de atención.	20,000.00

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

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

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

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

-Hacer disponible las Encuestas de Satisfacción en (i) Braille, (ii) a través de WhatsApp para ser leído por las aplicaciones especializadas y/o (iii) WhatsApp (por ejemplo, en <i>Google forms</i>) para ser llenadas en casa sin tener que movilizarse a un centro de atención.	
Con la Escuela Nacional para Sordos, explorar la lengua de señas en otros idiomas relevantes como el creole e inglés y fomentar su uso en los videos en centros de atención y video llamadas mencionados anteriormente.	10,000.00
Crear Unidades de valoración, reconocimiento y certificación de Personas con Discapacidad ¹⁸ (método de CONADIS): Prg. piloto en el 30% de los nuevos centros de salud (priorizando aquellas en zona fronteriza) y 2 hospitales que serán rehabilitados.	150,000.00
En coordinación con CONADIS y Asociaciones que representan diferentes tipos de discapacidad implementar campañas de valoración, reconocimiento y certificación de Personas con Discapacidad en área de intervención del proyecto (1/año).	50,000.00
Campaña contra la violencia obstétrica de mujeres con discapacidad ¹⁹ .	20,000.00
Total: USD	750,000.00

6. Mecanismo de atención de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Solicitudes (MQR)

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

Para la implementación del mecanismo de quejas y reclamos, las UEPs, bajo liderazgo del Especialista del MQR en la UEP/MISPAS, seguirán los siguientes lineamientos:

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

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

El Especialista de Gestión Social será el encargado de coordinar el MQR, asistido por un Especialista en el manejo del MQR de la UEP/MISPAS que se encargará de sistematizar y atender las quejas y reclamos

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

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

presentados con la colaboración de otras áreas. El Especialistas encargado del MQR también se encargará de hacer un seguimiento y supervisión del mecanismo de quejas y reclamos de los subproyectos a cargo de los contratistas, y se asegurará de dar una solución rápida si es necesaria o de que haya un problema complejo que requiera la asistencia del nivel central de la UEP/MISPAS y/o la UEP/MIVHED.

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

Mientras se desarrolla una Plataforma electrónica y un Manual detallado para el funcionamiento el mecanismo de quejas y reclamos del Proyecto, la UEP/MISPAS, la DCS del MISPAS y la UEP/MIVHED contarán con varios canales (ver 6.2). Este enfoque garantiza que las partes interesadas puedan expresar sus inquietudes y tener la seguridad de que se les atiende adecuadamente.

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

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

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

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

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

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

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

6.2 Recepción y canales de comunicación de MQR

Cuando se genera una queja, sugerencia o solicitud, el tratamiento de la no conformidad se hará según los planteados a continuación. Importante constatar que **las UEPs elaborarán un Manual detallado sobre el funcionamiento del MQR en octubre-noviembre 2025**. Mientras tanto, los canales de comunicación ya funcionales para hacer llegar una queja, reclamo, sugerencia o solicitud al MQR del proyecto son los siguientes:

- Vía Telefónica:
 - MISPAS: (809-541-3121 ext. 6301, 6302, 6303, 6304 y 6305).
 - MIVHED: (809-732-0600 ext. 1122-1123 y 2180)
 - SNS (809-221-3637 ext. 3006 y 3434)
- Vía WhatsApp: 829-557-1786
- Por correo electrónico del Proyecto/MISPAS/MIVHED: quejas.birf9620@ministeriodosalud.gob.do
- De manera presencial:
 - MISPAS: Av. Dr. Héctor Homero Hernández, Esq. Av. Tiradentes, Ens. La Fe, Santo Domingo, R.D., Primer Nivel - Teléfono: 809-541-3121 ext. 6301, 6302, 6303, 6304 y 6305.
 - MIVHED: Calle Moisés García esq. Doctor Báez Gazcue, Santo Domingo, R.D., Primer Nivel, Teléfono: 809-732-0600 ext. 1122, 1123 y 2180
 - SNS: C/Pepillo Salcedo #22, Ensanche La Fe, Santo Domingo, R.D., Primer Nivel, Teléfono: 809-221-3637 ext. 3006 y 3434

Para tales fines deberán completar el formulario de quejas, reclamaciones, sugerencias y solicitudes por ante el Especialista del MQR en la UEP/MISPAS, DPS/DAS, UEP/MIVHED, SNS, Subproyectos (contratistas), haciendo uso de los formularios de reclamaciones y los buzones de sugerencias.

- Página web:
 - MISPAS: <https://www.msp.gob.do>
 - SNS: <https://www.sns.gob.do>
 - MIVHED: <https://www.mived.gob.do/>
- Oficina de Acceso a la Información (OAI):
 - MISPAS: <https://www.msp.gob.do/web/Transparencia/portada-oai/>
 - MIVHED: <https://transparencia.mived.gob.do/>
 - SNS: <https://sns.gob.do/transparencia/>
- Visitas de supervisión UEP/MISPAS y UEP/MIVHED a Subproyectos de contratistas.
- Buzones: Se dispondrá de buzones físicos en puntos estratégicos en los Subproyectos de los contratistas (centros de salud que serán intervenidos por el proyecto).

Las quejas, reclamos y consultas recibidas a través de los canales mencionados relacionados con el Proyecto, estarán integrados en una sola base de datos bajo la responsabilidad de la UEP, que generará los reportes necesarios, incluyendo la información recibida a través de los contratistas y sus respuestas a las mismas. Esta información se tomará en consideración en los reportes elaborados semestralmente por la UEP/MISPAS para el Banco.

Se deberá completar el formulario de quejas, reclamaciones, sugerencias y solicitudes por ante el Especialista del MQR en la UEP/MISPAS, DPS/DAS, UEP/MIVHED, SNS. La queja, reclamo, sugerencia o solicitud, para cualquier canal de comunicación que se utilice, deberá contener la siguiente información:

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

Serán ilegibles aquellas reclamaciones o quejas que:

No estén relacionadas con el Proyecto. En este caso se informa al reclamante al respecto y se ofrece alternativas donde presentar la queja.

6.3. Gestión del MQR

Los casos atendidos por el mecanismo se ingresarán en el sistema de gestión calidad por parte del Especialista en el manejo del MQR de la UEP/MISPAS, en un plazo no mayor de 24 horas luego de haberla recibido, para luego asignarle un código de ingreso para su seguimiento.

El código de cada caso es como se describe como sigue:

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

Ejemplo: QU-25-01/SG-25-01/SO-25-01/AN-25-01

Este código será informado al usuario (a) en el mismo instante por el Especialista del MQR, en caso de que se trate de una llamada telefónica directamente, o transferido al MQR de la UEP/MISPAS o el código que le asigne el mecanismo de entrada del caso. En cuanto a las quejas o reclamos anónimos, de ser posible, se tomará nota de un correo electrónico o número telefónico de contacto, en el que se pueda brindar información posterior sobre el estado y forma de resolución que se dio al caso. Los datos proporcionados serán tratados con confidencialidad. De no tener forma de contactar al usuario, se recibirá y registrará, investigará, definirá e implementará acciones correctivas (si aplica) y archivará.

El procedimiento del Mecanismo de Quejas y Reclamos (MQR) del Proyecto para gestionar una queja o reclamo será difundido a las partes interesadas del Proyecto con la finalidad de garantizar una gestión social transparente y confiable del proyecto. En ese sentido los Especialistas Ambientales y Sociales (A&S) del Proyecto con el apoyo del Especialista en el MQR se encargarán de informar a las partes interesadas cómo manejar y presentar quejas, reclamos y consultas. Para tales fines se llevará a cabo campañas de divulgación

para dar a conocer el MQR. A nivel interno, se difundirá el procedimiento de gestión de quejas a todas las áreas de las instituciones que implementan el Proyecto, consultores y contratistas, para que se comprenda la importancia de dicho mecanismo para una adecuada gestión social. A nivel externo, se difundirán las vías existentes para formular una queja, reclamo o consulta, para que las partes interesadas sepan cómo proceder en caso de presentar una queja, reclamo o consulta, además de la divulgación que incluyen formularios, volantes, carteles (incluso en las zonas de obra) e infografías para redes y medios sociales.

Para efectos prácticos, en lo adelante llamaremos “caso” a toda queja o reclamo referida.

a) **Recepción y registro del caso.** El procedimiento se inicia con la recepción del caso, por cualquiera de los canales y mecanismos descritos en el apartado 6.2., siendo registrado por el Especialista del MQR. El Formato de Recepción de Quejas y Reclamos se encuentra en el Anexo 3 del presente documento. Los casos que sean tramitados se registrarán dentro de un plazo de **un (1) hábil** de luego de recibidos. Posteriormente, los casos del MQR se identificarán con un número de registro según se especifica en el apartado 6.3. registrando la fecha y hora de recepción del caso MQR, ya sea por medios virtuales o presenciales.

b) Admisión del caso.

Una vez recibida la solicitud, el Especialista del MQR tiene un plazo máximo de **tres (3) días hábiles** para realizar una evaluación inicial al caso y definir si está relacionado con el proyecto, y en caso afirmativo definir quién de los equipos de coordinación, técnicos, Especialista A&S, administrativos de las UEP's de MISPAS, MIVHED y/o SNS y/o contratista debe apoyar al Especialista del MQR en investigar y resolver el caso. Este período comienza a contarse a partir del día siguiente de presentado el reclamo.

Si se determina que el reclamo no tiene la información necesaria, el Especialista del MQR le comunicará a la persona que realizó la solicitud para que en un plazo no mayor de **cinco (5) días hábiles** proceda a corregir la omisión o presentar la información de forma legible. Este plazo comienza a contar desde que se recibe la notificación. Durante este período, se suspende el plazo para atender y dar una respuesta al reclamo. Si el usuario no cumple con lo solicitado en el tiempo establecido, el caso se archivará. No obstante, podrá presentarlo nuevamente más tarde con toda la información completada.

Se tendrá especial cuidado en preservar la confidencialidad de las personas que formulen una queja o reclamo, sobre todo, de aquellas que expresen una preferencia para que su identidad se mantenga en reserva.

Luego que el Especialista del MQR realice la evaluación del caso, en un plazo no mayor a **dos (2) días hábiles**, se notificará a la parte interesada si el caso ha sido aceptado o denegado.

- Cuando el caso sea aceptado: Se acogerá el reclamo, y el Especialista del MQR procederá a derivar la solicitud con una copia del reclamo vía correo electrónico al Especialista técnico o administrativos competente a través de la UEP/MISPAS, UEP/MIVHED, SNS y Subproyectos (contratistas), con la finalidad de reducir los tiempos de atención y realizar las averiguaciones correspondientes, de cara a que se puedan adoptar las medidas correctivas; todo ello, a fin de dar un adecuado tratamiento al caso presentado.
 - Cuando el caso sea denegado: El Especialista del MQR se comunicará al usuario la razón de la denegación por medio de una carta y/o correo electrónico, o vía mensaje de texto o WhatsApp, siempre y cuando existan datos de contacto.
- c) **Fase de Investigación.** Una vez que el caso sea admitido, se formará un equipo de investigación con los miembros identificados durante la evaluación del caso. Este equipo estará integrado por personal

capacitado e imparcial, comprometido a investigar la queja. El equipo incluirá a expertos en la materia para asegurar una comprensión profunda del problema y una respuesta efectiva en la búsqueda de soluciones.

El proceso de investigación se llevará a cabo a través de las siguientes acciones:

- **Recolección de evidencia:** Se recopilarán testimonios, documentos y otras pruebas relevantes. Este paso se hará con especial cuidado para no causar más daño a la víctima.
- **Entrevistas:** Se realizarán entrevistas con las partes involucradas y los testigos en un ambiente seguro, evitando preguntas innecesarias o repetitivas.
- **Análisis de la información:** Se evaluará la evidencia de manera objetiva, evitando cualquier juicio a priori de la situación.
- **Medidas provisionales:** Se podrán tomar medidas que impliquen aplicar soluciones temporales y urgentes para preservar la viabilidad del proyecto o para proteger a la víctima durante la investigación, como cambios de lugar de trabajo, medidas de protección personal y apoyo psicológico, para que no se sienta desprotegida o vulnerable.

d) Gestión, monitoreo y resolución del caso. (hasta 5 días hábiles). Una vez aceptado el caso lo analizará el Especialista del MQR, y luego se derivará al área correspondiente para su resolución.

Para la investigación del caso correspondiente y su resolución, el equipo tendrá un plazo máximo de **cinco (5) días hábiles**, contados a partir de que el Especialista del MQR les notifique el caso.

Si se requiere, el Especialista técnico competente realizará una inspección in situ para reconocer directamente la ocurrencia y magnitud del hecho o situación que motivó el caso. En el caso de que existan circunstancias que por su naturaleza dificulten la recopilación de la información y resolución de la solicitud dentro del plazo legal establecido, el Especialista técnico o administrativo competente de la UEP/MISPAS, UEP/MIVHED, SNS y Subproyectos (contratistas), podrá prorrogar de forma excepcional por un plazo no mayor de **cinco (5) días hábiles** más. Para tales fines, se deberá comunicar esta prórroga y sus motivos a la parte interesada del caso, siendo la misma notificada inmediatamente por el Especialista del MQR, vía correo electrónico y/o teléfono y/o WhatsApp, antes de que venza el plazo inicial de cinco (5) días.

Todo Especialista técnico o administrativo competente de la UEP/MISPAS, UEP/MIVHED, SNS y Subproyectos (contratistas), responsable de suministrar información al Especialista del MQR que gestione una prórroga excepcional, dentro del plazo de entrega de respuesta deberá de anexar a dicha solicitud un informe explicativo, donde se tengan evidenciadas de las razones que sustentan el uso de dicha prórroga.

Al llegar a una resolución, ésta será inmediatamente comunicado a la parte interesada del caso, vía correo electrónico y/o teléfono y/o WhatsApp, según resulte más adecuado, en un plazo máximo de **dos (2) días hábiles**, contados a partir de contar con la resolución del caso por parte del equipo técnico que investigó el caso.

- Si el titular del caso acepta la decisión tomada, se pasará a implementar las medidas y se dará por cerrado el caso.
- Si la persona que hizo la queja no está de acuerdo con la resolución y las acciones propuestas, tiene derecho a apelarla. En este caso, se procede a conocer las razones de la parte interesada en no aceptar la

respuesta a la resolución y el equipo técnico vuelve a analizar el caso; esta vez con participación de los Coordinadores de las UEP's en MISPAS y MIVHED, según corresponde, con el objetivo de asegurar que no se cometieron errores o se omitieron detalles importantes en la decisión inicial. Una vez concluida esta segunda fase, el Especialista del MQR procederá inmediatamente a notificar a la parte interesada del caso, vía correo electrónico y/o teléfono y/o WhatsApp, según resulte más adecuado, en un plazo máximo de **dos (2) días hábiles**, contados a partir de los resultados de la resolución del caso.

Es importante destacar que solo la **persona afectada** puede utilizar este recurso, y debe hacerlo **después de haber completado la fase inicial** de su queja o reclamo.

- En el caso de las quejas anónimas, se procederá a atender el caso y tras implementar las medidas se dará por cerrado el caso.

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

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

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

e) Archivo y documentación. Una vez finalizada la resolución de la queja o reclamo, sugerencia y solicitudes,

el Especialista del MQR en la UEP/MISPAS procederá con el archivo físico y digital del caso, debiendo a su vez resguardar toda la documentación que se generó sobre el caso, utilizando los medios colocados a su cargo. La UEP/MISPAS mantendrá el registro de las quejas y reclamos durante todo el ciclo de vida del Proyecto. La información se almacenará en medios virtuales protegidos por contraseñas de seguridad y solo se accederá con la autorización del (la) Coordinador (a) de la UEP/MISPAS.

f) Quejas sobre Explotación Sexual, Abuso y Acoso Sexual. Los siguientes tipos de quejas y reclamos requerirán de un tratamiento especial:

- Quejas relacionadas con temas laborales, incluyendo casos de acoso sexual asociadas a aspectos laborales, deberán tener un tratamiento separado que se oriente a proteger la confidencialidad de los afectados y evitar represalias asociadas a la presentación de la queja, y de ser el caso instruir a los afectados a presentar sus quejas a las entidades especializadas competentes para recibir denuncia por violencia de género. Para ello el Proyecto cuenta con un Procedimientos de Gestión Laboral que incluye un mecanismo de atención de quejas y reclamos para trabajadores.
- Para las quejas y reclamos de las partes interesadas relacionados con violencia de género (VdG) y Explotación Sexual, Abuso y Acoso Sexual (EyAs/As). El/la especialista social de la UEP/MISPAS preparará protocolos que garanticen que la atención tenga un enfoque hacia el sobreviviente priorizando su seguridad física y emocional. (ver acápite 6.7)

g) Quejas relacionadas con las compensaciones por adquisición y restricciones por el uso de la tierra, y/o accesos a recursos, entre otros.

Para ello, el Proyecto contará con un MQR específico para atender estos tipos de quejas y reclamos hasta iniciar las obras, a través del Marco de Reasentamiento Involuntario.

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

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



6.4 Elevación a conflictos y resolución

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

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

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

6.5 Reporte, archivo y documentación

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

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

La UEP del MISPAS es responsable de informar al Banco Mundial en sus informes semestrales sobre el MQR (casos recibidos, atendidos, entre otros). La UEP/MISPAS mantendrá el registro de las quejas y reclamos durante todo el ciclo de vida del Proyecto. La información se almacenará en medios virtuales protegidos por contraseñas de seguridad y solo se accederá con la autorización del (la) Coordinador (a) de la UEP/MISPAS.

6.6 Difusión Pública (socialización del MQR)

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

A nivel externo, se informará a las partes interesadas sobre cómo presentar una queja, reclamo o consulta, destacando la importancia de la protección de la confidencialidad de los reclamantes y ofreciendo la opción de presentar una queja o reclamo de forma anónima. Para ello, se distribuirán formularios, volantes impresos, carteles explicativos, incluidos los lugares de las obras y se elaborarán infografías para su difusión en medios y redes sociales. Además, la promoción del mecanismo de quejas será un elemento esencial en todas las actividades de contratación e inducción de personal del Proyecto.

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

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

6.7 Manejo de temas de explotación, abuso y acoso sexual

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

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

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

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

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

7. Seguimiento y presentación de informes

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

7.1. Monitoreo y actualización PPPI

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

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

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

lecciones aprendidas y evaluar el éxito de las medidas de participación pública e información, para mejorar la planificación y ejecución en proyectos futuros.

7.2 Informes al Banco Mundial

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

- a) Datos generales
- b) Introducción
- c) Temas clave y principales preocupaciones
- d) Grupos participantes
- e) Actividades realizadas
 - e.1 Las actividades de socialización y divulgación realizadas (sobre qué tema y quién participó, desagregado por sexo)
 - e.2 Las actividades participación realizadas (tema y propósito de la actividad y quién participó, desagregado por sexo)
- f) Identificación de nuevos riesgos y su mitigación
- g) Medidas de manejo
 - g.1 Medidas y acciones afirmativas tomadas, para asegurar la plena participación y acceso a los beneficios por parte de los grupos vulnerables identificados en este PPPI.
 - g.2 Canales y formatos de comunicación y divulgación utilizados para las diferentes categorías de Partes Interesadas; ajustes que se hicieron, si fuera el caso.
- h) Funcionamiento del MQR (registro QRSS, por tipo, número total casos, número de casos atendidos, número de casos pendientes, entre otros)
- i) Conclusiones
- j) Recomendaciones

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

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

Formato para buzón de sugerencias

					
<p>Proyecto de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana</p>					
<p>(P180349)</p>					
<p>Buzón de sugerencias</p>					
<p>Estamos comprometidos con brindarles el mejor servicio. Queremos escuchar tus opiniones para poder mejorar cada día.</p>					
<p>Datos del Usuario</p>					
Nombre:				Fecha:	
Cédula:				Teléfono:	
Dirección de correo:				Lugar incidente	
<p>Marcar con una x el tipo de acción:</p>		<p>Sugerencia <input type="checkbox"/></p>		<p>Solicitud <input type="checkbox"/></p>	
				<p>Queja <input type="checkbox"/></p>	
				<p>Reclamo <input type="checkbox"/></p>	
<p>Describe de forma detallada:</p>					
<p>¡Gracias su opinión es importante !</p>					

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

No.	Institución	Sector	Vinculación
1	Viceministerio de Salud Colectiva (Unidad de Proyectos / Despacho)	MISPAS	A1
2	Dirección de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres (DGRAD)	MISPAS	A1
3	Dirección de Inmunoprevenibles	MISPAS	A1
4	Departamento de Salud Mental	MISPAS	A1
5	Dirección de Salud de la Familia / Departamento de Salud Materno Infantil	MISPAS	A1
6	Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defillo	MISPAS	A1
7	Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría (OCGDR)	MISPAS	A1
8	Dirección de Planificación y Desarrollo (DPD)	MISPAS	A1
9	Departamento de Igualdad de Género	MISPAS	A1
10	Dirección de Investigación	MISPAS	A1
11	Dirección de Tecnología de la Información / Dirección de Estadísticas Sanitarias	MISPAS	A1
12	Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Calidad (DMEC)	MISPAS	A1
13	Dirección de Habilitación y Acreditación	MISPAS	A1
14	Dirección de Infraestructura (MISPAS)	MISPAS	A1
15	Dirección de Recursos Humanos	MISPAS	A1
16	Oficina de Acceso a la Información (OAI)	MISPAS	A1
17	Infraestructura	SNS	A1
18	Planificación	SNS	A1
19	Gestión de Usuarios	SNS	A1
21	Primer Nivel	SNS	A1
22	Nivel especializado	SNS	A1
23	Tecnología de la información	SNS	A1
24	Focales ambiental y social	SNS	A1
25	Ministerio de la Vivienda y Edificaciones (MIVHED)	Construcción	A2
26	Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo (MEPYD)	Planificación	A2
27	Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC)	Construcción	A2
28	Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MMARN)	Ambiente	A2
29	Ministerio de la Mujer	Mujer	A2
30	Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Internacional	D
31	Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)	Estadística	D
32	Sociedad Dominicana de Psiquiatría (SDP)	Psiquiatría	D
33	Colegio Médico Dominicano (CMD)	Salud	D
34	Colegio Dominicano de Ingenieros, Arquitectos y Agrimensores (CODIA)	Construcción	D
35	Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico (PROMESE-CAL)	Medicamentos	D

36	Fundación Plenitud	OSC	E
37	Circulo de Periodistas de la Salud (CIPESA)	Prensa	D
38	Organización de las Naciones Unidas (ONU) - Oficina del Coordinador Residente	Internacional	D
39	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)	Banco de Desarrollo	D
40	Seguro Nacional de Salud (SENASA)	Sistema Nacional de Salud	A2
41	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)	Sistema Nacional de Salud	A2
42	Asociación Dominicana de Administradoras de Riesgos de Salud (ADARS)	Riesgo de Salud	A2
43	CONABIOS	Investigación	D
44	Instituto de Medicina Tropical y Salud Global - UNIBE	Universidad	D
45	Instituto de Investigación en Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UASD	Universidad	D
46	Investigación de CEMDOE	Investigación	D
47	Investigación del Instituto Dermatológico “Dr. Huberto Bogaert Díaz”	Investigación	D
48	UNPHU	Universidades	D
49	UNIBE	Universidades	D
50	PUCMM	Universidades	D
51	UASD	Universidades	D
52	INTEC	Universidades	D
53	UTESA	Universidades	D
54	UNIRHEMOS	Universidades	D
55	UCE	Universidades	D
56	Laboratorio Novartis	Laboratorio Farmacéutico	D
57	Laboratorio Roche	Laboratorio Farmacéutico	D
58	Laboratorio Janssen	Laboratorio Farmacéutico	D
59	Laboratorio Mallen	Laboratorio Farmacéutico	D
60	GENZYME	Laboratorio Farmacéutico	D
61	Médicos	Salud	B2
62	Comunitarios	Salud	B2
63	Juntas de vecinos	Salud	B2
64	DAS	Salud	B2
65	Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría (OCGDR)	MISPAS	A1
66	Dirección de Conducción Sectorial (DCS):	MISPAS	A1
67	Banco Mundial (BM)	Organismo internacional	A1
68	Instituto Nacional de Migración	Migración	E

69	Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS)	Discapacidad	E
70	Consejo Nacional de las Personas Envejecientes (CONAPE)	Envejecientes	E
71	Consejo Nacional de la Niñez (CONANI)	Niñez	E
72	Ministerio de la Mujer	Mujer	A2/E
73	Dirección de Salud de la Población	MISPAS	A1
74	OBNICA Observatorio de migrantes el caribe	ONG/Migrantes	E
75	Fundación La negreta	Afrodescendientes	E
76	Amigos siempre Amigos- ASA	LGTB	E
77	Centro de Orientación e Investigación Integral COIN	Trabajos sexuales	E
78	Mujeres en Desarrollo Dominicana MUDE	Mujeres	E
79	Dirección General de Prisiones (Privados de Libertad)	Privados de libertad	E
80	Ministerio Relaciones Exteriores/CITIM	Violencia y Trata de personas	E

Anexo 5: informe de consultas de partes interesadas

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

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

AGENDA

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

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

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

El Banco Mundial ha ofrecido un financiamiento con una inversión de USD 200 millones para apoyar la implementación de actividades contenidas en el PLANDES, alineadas a este proyecto. El MISPAS dio las palabras de bienvenida a los asistentes, estos se presentaron por su nombre e institución que representan. Luego se realizó la presentación de los antecedentes del proyecto, el cual se enmarca en la END, Ley

General de Salud No. 42- 01, la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, la Ley No. 123-15 que crea el SNS, como parte de la normativa legal de salud. A nivel de planificación estratégica y sectorial están los PNPSP y el PLANDES. Los ODP Los Objetivos de Desarrollo del Proyecto son: (i) mejorar la calidad y la sostenibilidad de la atención médica pública, y (ii) fortalecer el papel rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la República Dominicana. El Banco Mundial ha ofrecido un financiamiento con una inversión de USD 200 millones, para apoyar la implementación de actividades contenidas en el PLANDES alineadas a este proyecto.

Componentes y actividades:

Componentes	Actividades
Componente 1. Habilitación y Fortalecimiento del Sistema de Garantía de Calidad de los Servicios Públicos de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> a. Certificación de Habilitación. b. Instalaciones de salud mental. c. Programa Nacional de Inmunizaciones. d. Generación de conocimiento.
Componente 2. Fortalecimiento de la Función de Rectoría y Supervisión en Salud Pública del MISPAS.	<ul style="list-style-type: none"> a. Construcción, renovación y equipamiento de DPS/DAS. b. Capacidad de almacenamiento y distribución de MISPAS. c. Creación de capacidad d. Estrategias y normativas para mejorar los modelos de atención, con enfoque en la APS. e. Estrategias para mejorar la gestión de la salud ambiental. f. Capacidad de vigilancia del MISPAS g. Gestión sensible al género
Componente 3. Fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud para una Mejor Gestión.	<ul style="list-style-type: none"> a. Sistemas de información para mejorar la calidad de la atención y la sostenibilidad. b. Sistemas de información fortalecer la capacidad de rectoría del MISPAS.
Componente 4. Gestión de Proyectos.	Este componente financiaría la coordinación, implementación y gestión de las actividades del proyecto, incluidas las tareas fiduciarias, la gestión de riesgos A&S y el seguimiento y evaluación

Arreglo institucional

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

Evaluación de Riesgos Ambientales y Sociales

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

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

insertos . Además, son de consideración los potenciales riesgos generados por los efectos del Cambio Climático (CC).

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

El Plan de Participación de Partes Interesadas

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

Los pasos serían los siguientes:

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

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

Clasificación para el proyecto de las partes afectadas:

(A) ámbito institucional u oficial:

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

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

(B) ámbito de los servicios de salud:

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

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

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

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

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

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

Comunicación con las partes interesadas

Habrà una constante comunicaci3n con las Partes Interesadas durante todo el ciclo del proyecto

Durante la preparaci3n:

- Cambios en el dise1o;
- Avance del proceso aprobaci3n.

Durante la implementaci3n:

- Dar a conocer ampliamente los avances y eventuales obstàculos del Proyecto;
- Informar e invitar a eventos y oportunidades de capacitaci3n;
- Informar sobre cambios importantes en el proyecto;
- Avances de la implementaci3n instrumentos ambientales y sociales del Proyecto; y
- C3mo funciona el Mecanismo de Informaci3n y Atenci3n a Quejas y Reclamos.

Canales de comunicaci3n y divulgaci3n:

- Materiales impresos, boletines informativos (traducidos al ingl3s y creole)
- Infografías y videos (incluyan lengua de se1as, data y voz)
- Llamada telef3nica, mensajes de texto o WhatsApp
- Sitio Web, Foro, Blog institucional
- Correo electr3nico
- Radio, TV, redes sociales, perifoneo
- Reuniones presenciales y/o virtuales

Mecanismos de quejas, reclamos, sugerencias y solicitudes

- Se gestionarà de manera oportuna y apropiada todos los reclamos presentados para fortalecer los v3nculos de confianza y prevenir conflictos.
- Toda persona que presente una queja serà tratada con respeto, no serà discriminada y recibirà la orientaci3n necesaria.
- El Equipo de Gesti3n A & S del proyecto asegurarà la difusi3n y accesibilidad del MQR para los grupos de inter3s, con 3nfasis en los grupos vulnerables.
- El Equipo de Gesti3n A&S del proyecto documentarà y realizarà un seguimiento de cada queja, reclamo y consulta en las distintas etapas.
- La informaci3n de los reclamantes se mantendrà confidencial, y se permitirà la presentaci3n de quejas an3nimas en el sistema.
- Las quejas relacionadas con el Proyecto y sus subproyectos se remitirán a la UEP, por las OAI de las instituciones del proyecto o contratistas para su gesti3n. Una vez cerrado el caso, se darà retroalimentaci3n a la OAI que gener3 el caso, para fines de archivo y estadística.
- Para quejas y reclamos sobre abuso o acoso sexual se tomarán medidas para proteger la confidencialidad y seguridad de la v3ctima.
- El tiempo de atenci3n es de 30 d3as calendarios

- La UEP/MISPAS, presentará informe semestral al Banco Mundial sobre el MQR

Próximos pasos

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

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

5.1. Fotografías de las consultas

NOTA: Las fotografías se han editado de tal forma que no permite la visualización de rostros.

12.4.2023 horario matutino



12.4.2023 horario vespertino



13.04.2023 horario matutino



13.04. 2023 horario vespertino



5.2. Comentarios y respuestas

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

<p>No hay un sistema para el manejo efectivo de los residuos cortopunzantes y otros productos residuos de la vacunación. Durante la pandemia de COVID-19, el PAI y el Programa Vacúnate RD, recibió el apoyo de PROMESE-CAL y empresas privadas certificadas para la incineración con incineración de doble capa. (Estas empresas privadas fueron retiradas)</p> <p>Actualmente no hay clasificación de los Desechos Sólidos. Y se dispone de los desechos cortopunzantes por incineración a cielo abierto, disposición municipal o entierro.</p>	PAI	MISPAS: por favor facilíteme inventario residuos que producen y cuál era la logística que tenían con Promese-Cal y las APP para la disposición de los desechos de la vacunación.
<p>No hay incineradoras en los hospitales, y lo que hacemos no cumple con la normativa vigente (quema a cielo abierto), se sugiere comprar equipos de incineración para las regionales de salud.</p> <p>Hay una en la Ciudad Sanitaria, que es un microondas, pero aún no está en funcionamiento.</p> <p>Se sugiere comprar equipos de incineración para las regionales de salud, por lo menos a las que manejan mayor volumen de centros de salud.</p>	SNS	MISPAS. Visitaremos la Ciudad Sanitaria para conocer el microondas.
<p>En el Laboratorio Nacional la recolección y disposición final de los desechos biológicos y químicos, están subcontratados.</p> <p>Vamos a adquirir una autoclave/triturador. Preocupación por los desechos químicos, se colocan en galones para que la empresa lo descarte. No hay normativas químicas, se utilizan las guías internacionales.</p>	Laboratorio Nacional	
<p>Contratación de compañías certificadas para recolección de RES. Los centros de salud con certificados de habilitación contratan compañías certificadas para la recolección de residuos hospitalarios.</p>	Habilitación-MISPAS	MISPAS. En este proyecto no podemos contratar compañías porque no garantiza sostenibilidad. Tal vez podríamos gestionar compra de equipos de incineración.
<p>No hay normativa para los desechos citotóxico (compuestos de restos de medicamentos citotóxicos y todo material que haya estado en contacto con ellos, y que presentan riesgos carcinogénicos, mutagénicos y teratogénicos.</p>	MISPAS- salud Ambiental	BM/ MISPAS. Tal vez el Proyecto podría apoyar con estas normativas de desechos citotóxico y químicas.

Género es transversal y se incluye en el PLANDES. Este proyecto tendrá un impacto diferenciado entre hombres y mujeres.	Género de MISPAS	MISPAS. Es así porque en el servicio APS, prioriza el servicio gineco-obstetra
Entrenamiento a los médicos y personal de salud, para tratar los embarazos adolescentes como una violación, como establece la ley, cuando el padre es un adulto y en casos de incesto. Existen normativas y protocolos que se aplican en caso de víctimas de VBG, y existe un protocolo de acuerdo a la complejidad del caso y se notifica al Ministerio Público.	SNS Y MISPAS	MISPAS. Capacitación de los recursos humanos
Inclusión de ONESVIE como parte interesada para gestión riesgo sísmico. Para la gestión de riesgo Sísmico, debe incluirse la oficina de riesgo sísmico y vulnerabilidades del estado (ONESVIE)	SNS	MISPAS. Gracias.
Hablando del riesgo de exclusión e infraestructuras, deben tomar en cuenta que haya una rampa, baños adecuados, barras	BM	MISPAS. Los diseños de SNS y MISPAS, están contempladas la accesibilidad universal con criterios mínimos. No creo esto se nos escape.
Para los diseños nuevos no habría problemas, pero algunos son remozamientos. Muchos de estos se realizan con el personal dentro.	SNS	MISPAS. Tal vez en los alquilados, nos podrían limitantes para las rampas. Pero debemos de tratar de adaptarlo a las normas.
Riesgo de la ralentización de las obras debido a la burocracia. Obras de infraestructura que deberían durar 4 meses, duran 2 años.	SNS	MISPAS. Esto no es con presupuesto nacional, será manejado por UEP.
Han recibido quejas durante las construcciones, ¿cómo lo resuelven?	MISPAS	SNS: Nos llega por los OAI, buzones de sugerencia, noticieros y redes sociales
Inclusión otros actores. Se debe incluir a las alcaldías, juntas de vecinos y los líderes religiosos en los procesos de consulta de las obras.	SNS	MISPAS: gracias, se tomará en cuenta
Complejidad en la recepción de QRSS. Existen diferentes canales para gestionar una queja, en los hospitales hay OAI y buzones de sugerencias. Deben identificarnos cuales son las quejas que deben tramitarse por el Proyecto. Puede haber una resolución de una queja que puede resolver el SNS y enviar la	MISPAS/SNS-OAI	MISPAS. Las quejas no solo serán por las construcciones, podrían ser otras de tipo, laboral relacionadas con el proyecto, etc. se le enviará el documento de PPPI, para su revisión y aportes.

retroalimentación a la UEP. La OAI del SNS debe recibirla, resolverla si le compete y retroalimentar al proyecto. Las quejas podrían entrar por las OAI de: MIVHED, MMARN, SNS, MISPAS, MOC, hay muchos canales por donde entrar.		
Quejas reportadas a los contratistas. Y cuándo llega la queja por el contratista, cómo vamos a verificar que realmente la notifica.	MISPAS-OAI	BM/MISPAS. Habrá una supervisión de obras y un equipo ambiental y social. Debemos reforzar la comunicación.
Manejo de los buzones por parte de SNS. Los hospitales tienen un buzón y lo abren semanalmente y tienen un acta de apertura de buzón y un comité conformado por alguien de la parte médica, RRHH, calidad, servicios generales.	SNS	BM/MISPAS. Es importante fortalecer esa comunicación y tener una matriz detallada con las actividades del proyecto.
Es importante la comunicación cara cara con los comunitarios, juntas de vecinos. Existen las Mesas de Salud de las DPS. La mejor mitigación es tener una buena información, en muchos pueblos el canal es el perifoneo.	SNS	BM. En la UEP habrá un equipo A&S y un MGAS y cada obra tendrá un PGAS, para gestionar los riesgos A&S y tratar de mitigarlos. Totalmente de acuerdo, con que la mejor mitigación es la comunicación.

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

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

<p>Además de género hay otras desigualdades, como zona de residencia, nivel económico, nivel educativo, incluir en las políticas públicas y los sistemas de información como se distribuye la enfermedad, por nivel de educación, sexo, zona de residencia. Información de salud basada en vivencia. Tener datos desagregados.</p>	<p>UASD</p>	<p>MISPAS. En la generación del conocimiento nos estamos apoyando en lo que ha levantado el PLANDES en su diagnóstico.</p>
<p>Incluir Psicología en los CPN. La instalación de primer nivel debe contar con consulta de psicología. Hace falta centros comunitarios y residencias para pacientes que no tienen a donde ir y hogares para personas de calle. No solo nos hace falta infraestructura, nos hace falta preparación. Para cerrar la brecha en salud mental, nos hace falta profesionales en el primer nivel de salud. Poniendo psicólogos en el primer nivel, capacitar a médicos familiares que pudieran replicar las recetas de pacientes controlados, dar seguimiento a los referimientos de un psiquiatra y estar entrenado a detectar una crisis. Escasez de psiquiatras en el país. Falta de presupuesto en salud mental. Los Neuro-fármacos no están controlados, pero ellos no tienen el dominio para identificar las patologías. (230 psiquiatras en el país). Se inició el año pasado, unas capacitaciones.</p>	<p>SNS- salud mental</p>	<p>MISPAS. Hay un tema normativo por los fármacos controlados.</p>
<p>Estrategia OMS mhGAP, Introducción a la salud mental y apoyo psicosocial, para el fortalecimiento primer nivel. Capacitación del primer nivel, pueda dar el seguimiento y superar brechas en salud Mental.</p>	<p>OPS</p>	<p>MISPAS. Centro de rehabilitación psicosocial Padre Billini, y 3 centros de acogidas comunitarios.</p>
<p>Priorizar capacitaciones en el CPN, como contención a la escasez de psiquiatras. Esto debería funcionar así: Unidad de salud mental en los hospitales, de ahí pasa a un Centro de Rehabilitación Psicosocial de corta duración (máximo 3 meses), luego están los hogares de corto</p>	<p>SNS-Salud Mental</p>	<p>MISPAS: solo nos están apoyando 2 iniciativas, y conocemos que son muchas las necesidades. Se podría incluir capacitaciones.</p>

<p>a mediano plazo de 3 a 6 meses, los hogares de 1 a 5 años y los de larga estadía hasta 20 años. No tenemos estos dispositivos. Solo el psicosocial.</p>		
<p>Salud mental es muy amplio y no contamos con infraestructura y recursos para atenderlo. No hay respuesta a los infantes y los geriatras. Y nos hemos olvidado de las drogas.</p>	MISPAS salud mental	MISPAS. Me quedo con esta idea de clarificar este tema.
<p>Reforzar las notificaciones. No hay notificación, solo se reportan crisis de depresión y ansiedad. No se recolectan datos del día a día. Los subregistros del SNS no llegan al MISPAS. Propuesta sistema único de salud mental.</p>	MISPAS salud mental	
<p>Gestión del conocimiento se debe considerar educación al paciente para mejorar calidad de la atención. Paciente ya sabe cuándo acceder a salud, reduce el gasto en el sistema de salud. Debe ser un programa estructurado al paciente, no es entregarle charlas.</p>	CEMDOE	MISPAS. Problemas con la asistencia y compromiso del paciente en la capacitación. No hay promotores de salud en el primer nivel.
<p>Primer nivel es la puerta de entrada y salud mental es transversal, requiere asistencia social y promotores sociales. Hay una licenciatura en trabajos sociales en la UASD y no se aprovecha. Esa educación lo hace un buen promotor o trabajador social, médico o enfermeras entrenadas. La estrategia es más que capacitaciones a personas no psiquiátricas que incluye a la comunidad. La mhGAP entrena personal de salud, enfermera, promotores y comunidad. Hay que actualizar cuadro básico de medicamentos de RD. Se han hecho capacitaciones, pero ha fallado en el seguimiento y acompañamiento de los formados en mhGAP. Revisar la normativa vigente y la experiencia de otros países como Belice.</p>	SDP	MISPAS: vamos a verificar si las plazas disponibles, pueden ser ocupada por los Promotores sociales

<p>Articular salud mental y discapacidad psicosocial, vínculo entre los diagnósticos y valoración de la discapacidad para tener acceso a los medicamentos. Perspectiva de género, mujeres con problemas de abuso de sustancias, son más factible de llevar el tratamiento, por lo que el tratamiento debe ser diferenciado. El abuso de sustancias es fuente de discapacidad psicosocial.</p>	<p>MMujer</p>	<p>MISPAS: en la evaluación de riesgo, estamos tomando en cuenta temas de accesibilidad y discapacidad.</p>
<p>RES y afines, existe decreto 126-09 que reglamenta estos aspectos. La rectoría no es solo la parte pública sino del Sistema Nacional de Salud, tanto público como privado. El MISPAS es quien emana reglamentos y normativas para todo el sistema de Salud. En cuanto a la parte rectora, se debe fortalecer la normativa y seguimiento, y la redición de cuentas.</p>	<p>UCE</p>	<p>MISPAS. El espíritu es fortalecer la función rectora del sistema de salud, para que la inversión no se pierda y redunde en la calidad del servicio.</p>
<p>Fortalecer rectoría del MISPAS. Hay 6 dimensiones de la rectoría y hay 3 que son exclusivas MISPAS es responsabilidad de salud. Y ahí solo esta construcción, deberíamos identificar las debilidades en rectoría y fortalecerlas.</p>	<p>OPS</p>	<p>MISPAS. Estamos de acuerdo, pero están son solo las relacionadas con este proyecto. BM. Las infraestructuras que menciona en el componente 2, son las DPS/DAS que son del MISPAS, contempla además estrategias y normativas con enfoque de APS.</p>
<p>Riesgo en la esterilización de instrumentos en muchos de nuestros centros tanto públicos como privados, elementos altamente tóxicos. Ampollas altamente toxicas, y el personal está expuesto a enfermedades profesionales.</p>	<p>SENASA</p>	
<p>Vigilancia epidemiológica, limpieza, esterilización, respuesta a brotes ET. Debe haber un marco normativo, hubo un brote tuberculosis en un hospital y personal de salud y pacientes, enfermaron y otros murieron.</p>	<p>UASD</p>	
<p>Programa ejecutivo de control de infecciones (PCI), estos riesgos se mitigarían.</p>	<p>OPS</p>	

Debemos contextualizar el proyecto, este debe apoyar las iniciativas del PLANDES, para que podamos medir ese impacto.	UCE	MISPAS. El proyecto apoyará las acciones, programas y proyectos identificados en el PLANDES
Riesgos biológicos, durante la construcción sobre todo en las rehabilitaciones, que el personal este presente.	UASD	
Riesgo Psicosocial del riesgo laboral. Impacto de las personas que están en la remodelación en sus emociones, cambios en las dinámicas y sentimiento de pérdida.	SDP	
Análisis de los riesgos por las etapas del proyecto. Riesgos regulatorios que garanticen la sostenibilidad. Riesgos políticos como un cambio de gobierno o autoridades y voluntad política. Riesgos administrativos.	SISALRIL	MISPAS: sí, estamos tomando en cuenta la gestión de los riesgos que garanticen la sostenibilidad del proyecto. Estamos en la etapa de preparación del proyecto y los hemos convocado para que nos retroalimenten con riesgos que no hayamos identificado.
Desafíos de VBG, el primer nivel de salud es una puerta de entrada, para la referencia, prevención, capacitación y violencia Gineco-obstetra. Cuidado de no revictimizar, custodia de la prueba, capacitar al personal médico para atender VBG. Atención adecuada para impartir justicia. Enfoque de juventud e infancia. Violencia en la crianza.	MMujer	MISPAS. Hay un protocolo de atención y prevención de la violencia, viéndolo desde la puerta de entrada del ministerio de salud.
Obsolescencia en las estrategias, permanencia de los sistemas implementados, coordinación interinstitucional. Salud mental ha sido un pilar importante para el CMD. SILOS (sistemas Locales de Salud) tenía una vigilancia de la comunidad, promotores de salud, sensibilizados y motivados. Fortalecer coordinación interinstitucional. La prevención y capacitación debe ser continua.	CMD	MIPAS. motivación y compromiso del personal de salud, y para prevenir la obsolescencia, capacitación continua. Vamos a firmar un acuerdo interinstitucional.
Motivación y compromiso, liderazgo del personal de salud e involucramiento de la comunidad.	CMD	
Incluir actores locales y comunitarios	CMD	MISPAS: están incluidos y las DPS, alcaldías y mesas de salud nos pueden ayudar en la identificación de esos involucrados.

<p>Participación ciudadana y responsabilidad social. Hay auditorias sociales y de prestación del servicio. Accesibilidad, aceptabilidad, calidad, asequibilidad vigilar la calidad del servicio desde el punto de vista de los usuarios y desde la óptica médica. Auditorias médicas. Se podría usar la técnica de Cliente Misterioso.</p>	<p>MMujer</p>	<p>MISPAS: una evaluación 360. Esto es muy relevante porque de que sirve tener una infraestructura, si no hay compromiso para prestar un servicio de la calidad.</p>
<p>Talleres de despersonalización del error. Protocolo no se implementan porque no reconocemos el riesgo de no implementarlo o lo entendemos. Sistema cultural que tenemos no nos permite dar el salto de calidad.</p>	<p>CEMDOE</p>	
<p>Riesgo de que se alarguen los tiempos de Construcción. Incluir a los directores y el CMD, para vigilen que se cumplan los tiempos de construcción. Cuando se tarda mucho la construcción, mueven a los especialistas a otra sede.</p>	<p>CMD</p>	
<p>Riesgo de Sostenibilidad. Donde se instalarán los sistemas de información sanitaria. Todo esto se ha hecho varias veces. FONAP y otros. SENASA atiende a 7 MM y no tenemos información. Priorizar las inversiones y garantizar el esfuerzo no se pierda. Reforzar órgano rector: implementación y seguimiento. Desde el punto de vista econométrico, que realmente necesitamos. Si no se puede hacer completo, priorizar donde la inversión sea efectiva. De qué sirve la tarjeta de vacunación, sino sabes quién soy yo, donde vivo, etc. Desde el MISPAS reforzar su rectoría, para liderar, vigilar y monitorear el sistema nacional de salud.</p>	<p>SENASA</p>	<p>MISPAS: El proyecto va a invertir en el expediente único (no completo), tarjeta de vacunación completa. Agenda Digital prioriza el expediente único.</p> <p>Hay que hacer un diagnóstico, para definir que vamos a hacer.</p>

Consulta 3:
Representantes de: Juntas de Vecinos y comunitarios, enfermeras, médicos y personal administrativo de las DAS del Gran Santo Domingo
13 de abril de 2023
CECOVEZ
09:00 a 12 :00

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

<p>La UNAP de los 3 Brazos, tenemos 3 unidades, pero son muy pequeñas, pero nuestra población es de más de 100, 000 personas. No un lugar apropiado para suturas.</p>	<p>Comunitaria de los Tres (3) Brazos</p>	<p>MISPAS. Por un tema de recursos y disponibilidad, las UNAP se construyen de acuerdo a la población y densidad poblacional. Verificaremos su inquietud.</p>
<p>La sala de espera de la UNAP de Los Peralejos es muy pequeña, las personas deben esperar afuera, bajo el sol. Felicitamos a los promotores de salud del área VI que se encargan de llevar charlas a la población.</p>	<p>Comunitaria del Área VI de salud</p>	<p>MISPAS. Promoción de la Salud, salud preventiva.</p>
<p>Personal de salud poco comprometido y falta de seguridad. El centro de atención primaria en la calle Josefa Brea, la infraestructura es buena y es amplia, pero los recursos humanos dejan que desear. Servicio melaganario. Las proteínas de los envejecientes, a las 6 de la mañana ya no hay tickets y si hay un adulto mayor con problemas motores nunca va a poder ir buscar las proteínas, deberían trasladarse a las casas de ellos como dice la ley. Hemos solicitado ayuda a los comerciantes de la zona para adquisición de los aires acondicionados, expansión área de tuberculosis de la policlínica B de la Josefa Brea. Falta seguridad en el centro, rombo de cable eléctrico, bomba de la cisterna. Barriada ha ofrecido hacer la seguridad. Personal de seguridad solo está en nómina. Si este centro es de nuestra barriada, queremos ser parte de la veeduría de este centro.</p>	<p>Junta de Vecinos La Trinitaria de Villa Francisca</p>	<p>MISPAS. Gracias por su disposición.</p>
<p>Tenemos terreno para construir una CAP de salud, en Villa Linda III. Hay 5,000 personas y cerca hay unos 5 sectores más.</p>	<p>Área VIII</p>	<p>MISPAS. Gracias. El proyecto contempla nuevas construcciones, estas informaciones nos servirán para la identificación de las obras que se podrían construir.</p>
<p>Médicos sin licencia médica para ejercer. Nuria Piera denunció en su programa de TV, que había un médico trabajando sin licencia. MISPAS debe velar que los médicos sean realmente médicos. ¿Por qué suceden estas cosas?</p>	<p>Área II, Los 3 Brazos</p>	<p>MISPAS. La certificación no es solo de la infraestructura, sino también el personal de salud. Estas son fallas del sistema de monitoreo y evaluación del sistema.</p>

<p>Escasa oferta médica. Pocos médicos, solo hay un médico de emergencia y la población ha crecido. Necesitamos psicólogos, cardiólogos, medicina general y gineco-obstetra. Necesitamos más médicos y consultorios. Aumentar la oferta médica.</p>	<p>Doctora Área I, Boca Chica</p>	<p>MISPAS. Hay una norma de asignación de especialista por número de habitantes. En el Componente 3 del proyecto, sistemas de información, se plantea la gestión de citas.</p>
<p>Fallas en la calidad del servicio y mayor fiscalización por parte de MISPAS. Necesitamos humanización en la calidad del servicio. Mayor oferta médica, con una población de 20,000 a 30,000 habitantes, citas de hasta 4 meses. MISPAS debe tener una mayor fiscalización a esos centros de atención primaria. Pasmos de quemar gomas en las huelgas a encender redes sociales. MISPAS debe descender a terreno.</p>	<p>Comunitario de Villa Francisca</p>	<p>MISPAS. Vamos a disponer de un MQR en el marco del proyecto.</p>
<p>Deficiencia de transporte. Entregamos un informe al encargado de la desconcentración sobre la falta de transporte del área 3. Santo Domingo Norte. Tenemos de 10 a 12 programas, incluido vacunación y un área muy extensa.</p>	<p>MISPAS Área 3</p>	<p>MISPAS. El componente 2 del Proyecto. Incluye equipamiento y contempla automóviles y motocicletas de las DPS/DAS. MISPAS. Se entregó el levantamiento a la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría en el MISPAS. (tipo informe no está dirigido)</p>
<p>Felicito al MISPAS y al BM por tomar en cuenta la voz de los comunitarios.</p>	<p>Directora Área VIII de Salud</p>	<p>MISPAS. Un saludo especial a la doctora, que siendo directora de una DAS, está presente en esta consulta, lo que denota tu compromiso.</p>
<p>Falta de transporte y oficina propia. Los Alcarrizos es un área difícil, tienen muchas cañadas sin saneamiento, No tenemos transporte, ni oficina adecuada. Además, tenemos Pedro Brand, Palmarejos, Las 40 y tenemos todos los programas de las demás áreas y no tenemos vehículo. Falta recuperar las buenas prácticas de los promotores de salud y educadores. Yo trabajo con los comunitarios por donde yo no llego llegan ellos.</p>	<p>Directora Área VIII de Salud</p>	<p>MISPAS. Repito en el componente 2. Esta la renovación parque vehicular.</p>
<p>Incido en ciudad colonial, San Carlos, los pocos promotores de salud no conocen el sector. Están en las oficinas y no salen a la calle. Además, en la</p>	<p>Comunitaria</p>	<p>MISPAS. Aunque esto no forma parte del proyecto, tomaremos nota e informaremos al programa de tuberculosis.</p>

UNAP en San Carlos quitaron el programa de tuberculosis y deben ir al centro sanitario muy lejos.		
<p>Necesidades área VII desde el km 14 hasta la prolongación 27 de febrero.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una perrera en nuestro municipio. Alto índice de mordedura. 2. Promoción y educación para la salud. 6 educadores llevando sus charlas, pero no tienen transporte, se mueven con sus propios recursos y un espacio más amplio. Un minibús de 36 pasajeros. 3. Rodeado de cañadas insalubres. 4. Construcción de espacio para personas con salud mental. 5. Que las proteínas sean retiradas por un familiar de un envejeciente o se la lleven a su casa por el área de salud y no esos pobres adultos mayores parados en una fila, esperando desde las 5 la mañana. 	<p>Coordinadora General de los Grupo de Participación Social (GPS) Área VII</p>	<p>MISPAS. Tendríamos que plantear estas necesidades a través de la DPS de la zona VII, que es con quien el proyecto tendría que articular.</p> <p>EL proyecto no puede comprar vehículo para el GPS, pero si para la DPS/DAS.</p> <p>Lo de la perrera y atención de los perros callejeros, estuvo en el proyecto, pero hubo que priorizar actividades.</p> <p>El componente I, contempla instalaciones de salud mental, para la rehabilitación e incorporación a la sociedad.</p> <p>Estos centros no estarán en su localidad sino ubicado estratégicamente.</p> <p>Aunque el tema del Programa de proteínas para envejecientes no es parte del Proyecto. Como representante de MISPAS, canalizaremos el caso al área correspondiente.</p>
Que pasa con los haitianos que ocupan nuestro espacio en los hospitales y a nosotros nos dejan en segundo lugar.	Comunitaria	La ley general de salud contempla la atención sin discriminación.
Desabastecimiento de vacunas y coordinación	Los Frailes I	MISPAS. Investigaremos con el PAI, para darle respuesta, fuera del Proyecto.
Riesgo de materiales de mala calidad. Deberían darnos acceso a la verificación de los materiales que se usan en la construcción.	Presidenta Junta de Vecinos Ribera de Ozama	MISPAS. Contaremos con una supervisión que verificará los requerimientos y calidad de los materiales. Pueden ser veedores y depositar quejas en el buzón de sugerencias.
¿Este Programa se está ejecutando? Para conocer si el área VIII de salud está contemplada en las obras.	Los Alcarrizos, Área VIII	<p>MISPAS/BM. Estamos en proceso de preparación. Aun no se han priorizado los lugares dónde se realizarán las obras. Pero en las próximas consultas tendríamos mayor claridad.</p> <p>MISPAS. Tenemos 23 para remozamiento y 17 para construcción. El área 8 está incluida en la priorización.</p>
¿Villa Linda está incluida?	Área VIII	MISPAS. Aun no tenemos esos detalles de priorización

Se contempla construir casas de acogidas para las personas VBG	Comunitaria	MISPAS El Ministerio de la Mujer tiene contemplado casas de acogidas en el PLANEG III, pero no en el marco de este Proyecto del MISPAS. BM. Si hay un programa de capacitación del personal de salud para la humanización del servicio y trato respetuoso de las víctimas de VBG
Necesitamos un hospital de 2do. Nivel en la zona de expansión Hato Nuevo y Manoguayabo	Zona de expansión en Manoguayabo	BM/MISPAS. La prioridad es el primer nivel de atención, pero se realizarían algunas intervenciones en el 2do. Nivel, pero aún no tenemos claridad de la ubicación de estas intervenciones.
¿Qué se va a hacer con los desechos sólidos, jeringuillas etc.? Yo pensaba le correspondía a las DPS, pero no me dan respuesta.	Comunitario	BM/MISPAS. Hay una normativa nacional para la gestión de los RES y el Banco lo ha identificado como un riesgo y ha dado algunas recomendaciones.
No somos racistas, pero nosotros deberíamos tener prioridad en nuestro país, para servicios de salud y escuelas. Los 3 Brazos zona vulnerable por el río Ozama que es un vertedero, existe una desconexión de las instituciones del Estado.	Los 3 Brazos	MISPAS. Entendemos que los hospitales están abarrotados, pero la constitución y la ley general de salud especifica que debe atenderse a todos sin discriminación.
Desconfianza en los procesos de participación. Tengo 40 años participando en proyectos internacionales y cuando llegan los proyectos, nos hacen a un lado.	Los 3 Brazos	MISPAS. Nos comprometemos con ustedes con la comunicación continua en el marco del proyecto y el acceso a los MQR, a través de la cual le daremos seguimiento. El PPPI, busca fortalecer la comunicación con Partes interesadas y se gestionará de manera oportuna y apropiada todos los reclamos presentados para fortalecer los vínculos de confianza y prevenir conflictos.

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

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

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

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

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
<p>Componente 1</p> <p>Habilitación y Fortalecimiento del Sistema de Garantía de Calidad de los Servicios Públicos de Salud. Aprox. USD\$97.4 M</p> <p>Este componente financiaría actividades destinadas a mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud pública y fortalecer la sostenibilidad financiera del SNS.</p>	<p>(a) Certificación de Habilitación. Este componente financiaría principalmente actividades que apoyen a los hospitales públicos y centros de atención primaria en el cumplimiento de las calificaciones permitiría a estos hospitales del SNS recibir financiamiento del SENASA. Además, se financiarían actividades para apoyar la capacidad del DPS/DAS para sostener mejoras en la calidad de la atención, incluidas acciones para desarrollar habilidades de gestión, monitoreo de la calidad, auditorías financieras, etc.</p>	<p><u>Ejecutores del proyecto:</u></p> <p>MISPAS: DCS</p> <p>SNS: Dirección de Planificación y Desarrollo</p> <p><u>Beneficiarios:</u></p> <p>MISPAS: Dirección de Habilitación de servicios y establecimientos de Salud</p> <p>Personal DPS/DAS: fortalecimiento de capacidades de gestión, monitoreo, auditorías financieras</p> <p>SNS: hospitales y centros de atención primaria habilitados</p> <p>SENASA: otorga financiamiento y mejores tarifas</p> <p><u>Usuarios del servicio:</u></p> <p>Pacientes Comunitarios, Médicos, Personal de enfermería, personal de salud en general,</p>	<p>ARS: por mejores tarifas y servicios de SENASA</p> <p>Grupos vulnerables, que no puedan acceder a los beneficios del proyecto por género, condición económica y social, ubicación geográfica, discapacidad, edad o condición migratoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Universidades: UASD, UNIBE, INTEC, UNPHU; PUCMM, UTESA, O&M • CMD: Colegio Médico Dominicano <p><u>ONG/OSC interesados en temas de salud y ambiente comunitario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tú, Mujer (salud y ambiente comunitario) • FUNCOVERD: fundación brinda servicios de salud, venezolanos • Visión Mundial • IDDI • Sur Futuro • Profamilia • MUDE <p>Juntas de vecinos</p> <p><u>ONG/OSC: atención a grupos vulnerables:</u></p>	<p>Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ</p>

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
		<p>personal administrativo, Pre-internos, internos Residentes y pasantes</p> <p>Mesas de salud y promotores de salud</p> <p>SENASA, SISALRIL, ARS</p> <p><u>Equipamiento:</u> Bienes nacionales, Medio Ambiente, Ministerio de Energía y Minas y Alcaldías para la gestión de RAEE.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ANSORDO: Asociación Nacional de Sordos • ASOPAIDIF: asociación de parapléjicos y discapacitados • ASODIFIMO: asociación de personas con discapacidad física motora, inc. • COP: colectivo de organizaciones comunitarias • ARD: Asociación de Rehabilitación Dominicana • FUDCI: Fundación Dominicana de Ciegos • ACMDH: Asociación de la comunidad migrante dominico-haitiana • MUDHA: Movimiento de Mujeres dominico-haitiana 	

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
				<ul style="list-style-type: none"> • MOSCTHA: Movimiento Socio Cultural de Trabajadores Haitianos • Centro de orientación e investigación Integral (COIN) • Asociación Siempre Amigos (ASA) LGTBQ+ <p><u>Instituciones nacionales o internacionales que trabajan con grupos vulnerables:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CONAVIHSIDA Consejo Nacional para el VIH y el SIDA • CONANI: Consejo Nacional de la Niñez y la adolescencia/ UNICEF • INAPI: Instituto Nacional de atención a la primera infancia 	

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
				<ul style="list-style-type: none"> • CONADIS Consejo Nacional de Discapacidad • CONAPE Consejo Nacional de la Persona Envejeciente • Ministerio de la Mujer/ Dirección de prevención y atención a la violencia • INM/OIM • MIREX/CITIM • Fundación personas con discapacidad Leonardo Díaz. • Red de Defensoría de DDHH • Colectiva Mujer y Salud • Asociación Dominicana de Personas Ciegas y Sordas <p>UNPFA: Fondo de población de las naciones unidas. El UNFPA trabaja en una</p>	

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
				serie de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, los derechos de las mujeres y la igualdad de género, envejecientes, juventud, VIH/SIDA y emergencias humanitarias	
	<p>b) Instalaciones de salud mental. Este componente financiaría la remodelación obras civiles aumentarían la capacidad de tratamiento de los proveedores de atención de la salud mental</p>	<p><u>Ejecutores:</u> MISPAS: DCS SNS: Dirección de Planificación y Desarrollo <u>Beneficiarios:</u> MISPAS: Dpto. de Salud Mental SNS: personal Centro de Rehabilitación psicosocial Hospital Padre Billini, Albergue post-rehabilitación psicosocial, Centros Comunitarios para</p>	<p>ARS Grupos vulnerables, que no puedan acceder a los beneficios del proyecto por género, condición económica y social, discapacidad, edad o condición migratoria. <u>Posibles afectados por las obras de ingeniería civil</u> Vecinos de las obras civiles</p>	<p>CMD Universidades CODIA Contratistas de las obras civiles Suministro de materiales y quipos ONG/OSC Otras instituciones nacionales o internacionales trabajan grupos vulnerables Medios de comunicación interesados en los</p>	<p>Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ</p>

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
		Rehabilitación Psicosocial <u>Usuarios del servicio:</u> Pacientes, comunitarios, Sociedad de psiquiatría Médicos, Personal de enfermería, personal de salud en general, personal administrativo Mesas de salud y promotores de salud SENASA: oferta de servicios de salud <u>Instituciones Gubernamentales que otorgan permisos o cuyo mandato es normativo, coordinación de políticas, planes y programas</u> MMARN: Política y normas ambientales. Aprobación de licencias ambientales, gestión	Escuela cercana a las obras Comercios cercanos a las obras	nuevos programas del MISPAS	

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
		residuos Sólidos y hospitalarios. MOPC: Normativa técnica constructiva. Análisis, evaluación y supervisión de planos y presupuestos de obras. Alcaldía: permisos municipales y gestión residuos sólidos. Bienes Nacionales, Ministerio de Energía y Minas. ONESVIE: evaluación de riesgo sísmico de las infraestructuras			
	(c) Programa Nacional de Inmunizaciones. Programa Nacional de Inmunización, incluyendo (i) la expansión de la capacidad de	<u>Ejecutores:</u> MISPAS: DCS <u>Beneficiarios:</u> MISPAS: Dirección de Inmunoprevenibles por vacunas	Grupos vulnerables, que no puedan acceder a los beneficios del proyecto por género, condición económica y social, ubicación	CODIA Contratistas y suplidores Alcaldía municipal (UGAS) unidades de gestión ambiental y social, pueden apoyar en la identificación de	Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	almacenamiento en la parte sur del país; (ii) la modernización de la cadena de frío; (iii) mejorar la capacidad de distribución y logística; y (iv) realizar actividades de desarrollo de capacidades para los trabajadores de la salud	<p>PAI: Programa Ampliado de Inmunización</p> <p>Personal del PAI y Centros de Vacunación</p> <p>Trabajadores de la salud a capacitar</p> <p><u>Usuarios de los servicios:</u></p> <p>Niños menores de 5 años</p> <p>Mujeres en edad reproductiva</p> <p>Grupos especiales de riesgo (personal de salud, personas con VIH/SIDA, etc.)</p> <p><u>Instituciones Gubernamentales que otorgan permisos o cuyo mandato es normativo, coordinación de políticas, planes y programas</u></p> <p>MIVHED: asesoría, supervisión y</p>	<p>geográfica, discapacidad, edad o condición migratoria.</p> <p><u>Posibles afectados por las obras de ingeniería civil</u></p> <p>Vecinos de las obras</p> <p>Comercios que puedan verse afectados por las obras</p> <p>Escuelas cercanas a las obras</p> <p>Grupos vulnerables, que no puedan acceder a los beneficios del proyecto por género, condición económica y social, discapacidad, edad o condición migratoria.</p> <p>Exclusión de Usuarios sin acceso</p>	<p>riesgos A&S/ comunidades (interés geográfico)</p> <p><u>Socios estratégicos en programas/proyectos con el MISPAS:</u> OPS/OMS, UNICEF, UE, USAID, BID</p> <p>ONG o OSC</p> <p>Instituciones Gubernamentales e Internacionales que trabajan con Grupos vulnerables</p> <p>Medios de comunicación interesados en los nuevos programas/proyectos del MISPAS</p>	<p>condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ</p>

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
		fiscalización de obras civiles MARENA: Política y normas ambientales. Aprobación de licencias ambientales MOPC: Normativa técnica constructiva. Análisis, evaluación y supervisión de planos y presupuestos de obras. Alcaldía: permisos municipales MEPYD	a internet o habilidades para el uso de las tecnologías, adultos mayores y personas con discapacidad visual, auditiva o intelectual diferenciada. Barrera lingüística.		
	d) Generación de conocimientos. <ul style="list-style-type: none"> Sistema de referencia entre centros que brindan atención materna y neonatal. El estudio evaluará los procesos y el desempeño del actual sistema de derivación, con énfasis en la experiencia y los 	<u>Ejecución:</u> MISPAS: DCS <u>Beneficiarios:</u> MISPAS: Dirección de la Salud de la Población <ul style="list-style-type: none"> Dpto. Curso de Vida <ul style="list-style-type: none"> Programa Adolescente Programa Materno Infantil 	<u>Materna/neonatal</u> Adolescentes embarazadas no realizan control prenatal adecuado por miedo al estigma y discriminación o condición económica y social. Mujeres que no reciben o buscan	Universidades Consultores <u>Información estadística:</u> ONE: Oficina Nacional de Estadísticas, Banco Central, UNPFA, SIUBEN, CONAFA <u>Socios estratégicos en programas/ proyectos con el MISPAS:</u> OPS/OMS, UNICEF, UE, USAID, BID, BM	Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	<p>resultados de los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Análisis de la demanda del servicio en base a la población existente y conexión con los centros de atención primaria del entorno y redes asistenciales integradas con hospitales. Esto puede incluir información sobre la densidad de población, la movilidad de los pacientes y la capacidad de suministro de servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> Programa Poblaciones Vulnerables Dirección de Investigación en salud <p>SNS: Personal de Centros de atención materna y neonatal</p> <p>Personal manejo Sistemas de información del MISPAS y SNS</p> <p><u>Usuarios de los servicios:</u> Pacientes, comunitarios, médicos, preinternos, internos, residentes y pasantes. Personal de Enfermería, personal de salud en general y administrativo</p>	<p>asistencia prenatal por condición económica-social o migratoria.</p> <p>Niños prematuros que necesitan atención prenatal adecuada</p> <p><u>Demanda de servicios/ Población Existente</u></p> <p>Personas que no reciben servicios médicos oportunos, por vivir en lugares marginados o de difícil acceso a los centros de salud</p>	<p><u>Otras instituciones:</u> CONANI/UNICEF UNPFA</p> <p><u>ONG: PROFAMILIA:</u> Servicios de salud sexual y reproductiva. Investigaciones demográficas.</p> <p>Medios de comunicación interesados en los nuevos programas del MISPAS</p>	<p>con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ</p>
	<p>(a) Construcción, renovación y equipamiento del DPS/DAS. Se seleccionan en base a cuatro criterios: (i) disponibilidad de terreno, (ii) necesidad crítica, en términos de</p>	<p><u>Responsables:</u> MISPAS: DCS</p> <p><u>Beneficiarios:</u> MISPAS: DPS/DAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Departamento de infraestructura y 	<p><u>Posibles afectados por las obras de ingeniería civil</u></p> <p>Vecinos de las obras</p> <p>Comercios que puedan verse</p>	<p>Contratistas</p> <p>Suplidores</p> <p>Alcaldía municipal-UGAS/comunidades (interés geográfico, conocimiento de posibles riesgos A&S)</p>	<p>Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza</p>

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
<p>Componente 2. Fortalecimiento de la Función de Rectoría y Fiscalización en Salud Pública del MISPAS (aprox. US\$82M). Este componente se concentraría en inversiones que apunten a fortalecer la función rectora y de control de la salud pública liderada por el MISPAS a nivel central e implementada a través de su DPS/DAS a nivel local.</p>	<p>seguridad y capacidad de operación, (iii) acceso más difícil, (iv) elevados costes de alquiler de los locales actuales. El Proyecto también financiaría la renovación y equipamiento de otras DPS/DAS, así como de la Sede del MISPAS.</p>	<p>mantenimiento (asesoría)</p> <ul style="list-style-type: none"> Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación <p><u>Permisos y aprobaciones:</u> MMARN, MOPC, Gobierno local o alcaldía</p> <p>MIVHED: asesoría, supervisión y fiscalización de obras civiles</p> <p>ONESVIE: evaluación riesgo sísmico de las infraestructuras</p>	<p>afectados por las obras</p> <p>Escuelas cercanas a las obras</p> <p>Dueños de los locales alquilados por el MISPAS para las DPS/DAS</p> <p>Personal de MISPAS Y DPS/DAS, que puedan verse afectadas por las labores de renovación de sus oficinas</p>	<p>Medios de comunicación interesados en los nuevos programas del MISPAS</p>	<p>y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ</p>
	<p>(b) Capacidad de almacenamiento y distribución del MISPAS. actividades que pueden incluir (i) el desarrollo de un modelo de gestión integral; (ii) la construcción de cuatro (4) centros de acopio en las provincias</p>	<p><u>Responsable:</u> MISPAS: DCS</p> <p><u>beneficiarios</u></p> <ul style="list-style-type: none"> MISPAS: Dpto. de Prevención de Riesgos y atención a desastres Departamento de Servicios generales (asesoría) 	<p><u>Posibles afectados por las obras de ingeniería civil</u></p> <p>Vecinos de las obras</p> <p>Comercios que puedan verse afectados por las obras</p>	<p>Consultor (es)</p> <p>Contratistas y suplidores</p> <p>Medios de comunicación interesados en los nuevos programas del MISPAS</p>	

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

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

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
		<p>comunidades/juntas de vecinos</p> <p>MIVHED: asesoría, supervisión y fiscalización de obras civiles</p>			
	<p>(c) Creación de capacidad. Acceso a cursos, diplomados, maestrías y especializaciones pertinentes con el objetivo de mejorar la capacidad gerencial, administrativa y técnica del personal del MISPAS y DPS/DAS.</p>	<p><u>Responsable:</u> MISPAS: DCS</p> <p><u>Beneficiarios:</u></p> <p>MISPAS: Dirección de Investigación en Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ División de gestión del conocimiento • Dpto. de gestión para el Desarrollo de tecnologías en salud <p>Personal gerencial, administrativo y técnico del MISPAS y DPS/DAS que fortalecerán sus capacidades</p>	<p>Personal del MISPAS, que no sea seleccionado para ser capacitado de una manera transparente y objetiva</p>	<p>Universidades</p> <p>Proveedores de servicios</p> <p>Consultorías</p> <p><u>Socios estratégicos en programas con el MISPAS:</u> OPS/OMS, UNICEF, UE, USAID, BID, BM (posible colaboración y sinergias)</p> <p>Medios de comunicación interesados en los nuevos programas del MISPAS</p>	
	<p>d) Estrategias y normativas para mejorar los modelos de atención, con foco</p>	<p><u>Responsable:</u> MISPAS: DCS</p> <p><u>beneficiarios</u></p>		<p>Consultores y especialistas</p> <p>Proveedores de servicios de gestión de</p>	<p><u>Se consideran personas vulnerables:</u> niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad</p>

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	<p>en la APS. (i) estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS); (ii) las herramientas de gestión ordenadas por la Ley General de Salud 42-01 para potenciar un enfoque integral e integrado de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; (iii) normas para los trabajadores de la salud que fortalezcan un modelo basado en la APS. El Proyecto también financiaría el desarrollo de un modelo de gestión del MISPAS para mejorar su función rectora.</p>	<p>MISPAS: Dirección de RRHH en Salud</p> <p>MISPAS y DPS/DAS: trabajadores de salud</p>		<p>servicios de salud e informática</p> <p>Socios estratégicos en programas con el MISPAS: OPS/OMS, UNICEF, UE, USAID, BID, BM</p> <p>ONG/OSC: interés en el fortalecimiento del MISPAS</p> <p>Farmacéuticas/PROME SE-CAL</p> <p>Medios de comunicación interesados en los nuevos programas del MISPAS</p>	<p>económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ</p>
	<p>e) Estrategias para mejorar la gestión de la salud ambiental. Esas estrategias, que se discutirán y confirmarán en las</p>	<p><u>Responsable:</u> MISPAS: DCS</p> <p><u>Implementador:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> MISPAS: Dpto. de Salud Ambiental 	<p>Grupos vulnerables, que no puedan acceder a los beneficios del proyecto por género, condición</p>	<p>ONG/OSC (posibles colaboradores, conocimiento de las comunidades y poder de convocatoria)</p>	<p><u>Se consideran personas vulnerables:</u> niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata</p>

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	<p>próximas fases de preparación del proyecto, apuntarían a (i) proteger y mantener la calidad de los recursos naturales renovables (p. ej., suelo, agua, aire); (ii) reducir la huella ambiental y de carbono del MISPAS a través de la adquisición de vehículos eléctricos; (iii) promover la estrategia de municipios y comunidades saludables, iniciativa de la OPS/OMS que tiene como objetivo fomentar el papel y la acción de los gobiernos locales y ciudadanos en la promoción de la salud; y (iv) fortalecer el Sistema de Gestión</p>	<p>(Sistema de Gestión Integral de residuos (SINGER) y municipios y comunidades Saludables)</p> <p><u>Beneficiarios del proyecto:</u></p> <p>Alcaldía/comunidad participante en los programas de promoción de salud</p> <p><u>Socios estratégicos de los programas:</u></p> <p>MMARN (SINGER)</p> <p>OPS (municipios y comunidades saludables)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transporte MISPAS: asesoría compra de vehículos eléctricos 	<p>económica y social, ubicación geográfica, discapacidad, edad o condición migratoria.</p>	<p>Medios de comunicación interesados en los nuevos programas/proyectos del MISPAS</p>	<p>de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGTBQ</p>

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	Integral de Residuos (SINGIR).				
	<p>f) Capacidad de vigilancia del MISPAS. construcción y equipamiento de un laboratorio nacional de investigación biomédica, validación diagnóstica y desarrollo tecnológico, el desarrollo de un programa nacional de control de infecciones asociadas a acciones de salud (enfermedades nosocomiales) e inversiones para mejorar la capacidad de vigilancia para la prevención, el control y la respuesta al dengue.</p>	<p><u>Responsable:</u> MISPAS: DCS</p> <p>MIVHED: asesoría, supervisión y fiscalización de obras civiles</p> <p><u>Beneficiarios:</u></p> <p>MISPAS: Dpto. de Control de vectores y Zoonosis</p> <p>Departamento de Prevención de Enfermedades Transmisibles</p> <p>DIGEPI</p> <p><u>Licencias y permisos</u></p> <p>MOPC, MMARN, Alcaldías</p>	<p>Grupos vulnerables, que no puedan acceder a los beneficios del proyecto por género, condición económica y social, ubicación geográfica, discapacidad, edad o condición migratoria.</p> <p><u>Posibles afectados por las obras de ingeniería civil</u></p> <p>Vecinos de las obras</p> <p>Comercios que puedan verse afectados por las obras</p> <p>Escuelas cercanas a las obras</p>	<p>Contratista y suplidores</p> <p>Alcaldía municipal - UGAS/comunidades</p> <p>Medios de comunicación interesados en los nuevos programas/proyectos del MISPAS</p>	<p><u>Se consideran personas vulnerables:</u> niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad.</p>

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	<p>g) Fondo nacional de apoyo a la investigación en salud. Creación de un fondo nacional de apoyo a la investigación en salud.</p>	<p><u>Ejecutor:</u> MISPAS: DCS</p> <p><u>Beneficiarios:</u> MISPAS: Dpto. de investigación y evaluación de las intervenciones sanitarias</p> <p>Dirección de Investigación en Salud (DISA)</p>		<p>Universidades, Hospitales, consultorías, bench mark con otros países</p> <p>Medios de comunicación interesados en los nuevos programas del MISPAS</p>	<p>Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ</p>
	<p>(h) Rectoría sensible al género. Esas intervenciones pueden incluir actividades de desarrollo de capacidades y generación de conocimiento, el establecimiento de una red de puntos focales de género dentro del MISPAS y la implementación de un</p>	<p><u>Responsable:</u> MISPAS: DDGS</p> <p><u>Beneficiario:</u> MISPAS: Unidad de Género</p> <p>Colaborador: RRHH</p> <p>Beneficiarios: Personal de MISPAS y DPS/DAS</p> <p>Ministerio de la Mujer: coordinador políticas, planes y proyectos</p>	<p>Si se excluyera al personal masculino del proceso</p>	<p>Consultorías</p> <p>Proveedores de servicios</p> <p>ONG/OSC</p> <p>Socios estratégicos en programas/proyectos con el MISPAS: OPS/OMS, UNICEF, UE, USAID, BID, BM, UNPFA</p>	<p>Se consideran personas vulnerables: niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas</p>

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	Observatorio que permita la difusión de políticas de salud sensibles al género y monitoree los compromisos asumidos por el gobierno en materia de género, inclusión y derechos humanos.			Medios de comunicación interesados en los nuevos programas/proyectos del MISPAS	con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ
Componente 3. Fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud para una Mejor Gestión Aprox. USD\$15.6 M	a) Sistemas de información para mejorar la calidad de la atención y la sostenibilidad. Se dará prioridad a las actividades que brinden una mejor información para la gestión del sistema de salud. Esas actividades incluirían el fortalecimiento de los sistemas de información en salud existentes (por ejemplo, para la gestión de hospitales y APS, autorizaciones	<u>Ejecutor:</u> MISPAS: DSC <u>Beneficiarios:</u> Dpto. de gestión para el desarrollo de Tecnologías en Salud. <u>Programas:</u> Vacúnate RD Agenda Digital 2023 SISMED 911 PAI: Programa Ampliado de Inmunización	Grupos vulnerables, que no puedan acceder a los beneficios del proyecto por género, condición económica y social, discapacidad, edad o condición migratoria. Exclusión de Usuarios sin acceso a internet o habilidades para el uso de las tecnologías, adultos mayores y personas con discapacidad visual, auditiva o	OPS/OMS Proveedores de bienes y servicios Medios de comunicación interesados en los nuevos programas del MISPAS	<u>Se consideran personas vulnerables:</u> niñez, mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica y social, víctimas de VBG y trata de personas, adultos mayores, personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, migrantes y refugiados, adolescentes embarazadas, personas con alguna discapacidad, población rural y comunidad LGBTQ

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

Componente	Actividades	Partes Interesadas			
		Afectados Positivamente	Afectado negativamente	Otras partes interesadas	vulnerables
	<p>sanitarias integradas, emergencias médicas (SISMED 911), el desarrollo de nuevos (por ejemplo, para la gestión del proceso de habilitación, gestión de medicamentos e insumos), y la ampliación de la uso de la plataforma de información para la gestión, registro, control y certificación de vacunas COVID-19 (es decir, Vacúnate RD) a otros programas de inmunización. Además, el Proyecto apoyaría el desarrollo de una estrategia de salud digital alineada con la Agenda Digital 2023 y los estándares de la OPS/OMS para guiar futuras inversiones en la transformación de la salud digital de la</p>	<p>Beneficiarios indirectos: SNS, SENASA, ARS y SISALRIL</p>	<p>intelectual diferenciada. Barrera lingüística.</p>		

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

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

Anexo 6 Resumen de Partes Interesadas

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

Anexo 7 Informe detallado de las consultas de octubre y noviembre 2025

Contexto

El MISPAS ha desarrollado las consultas significativas con todas las partes interesadas para validar los documentos ambientales y sociales del Proyecto, exponiendo de manera comprensible y accesible toda la información necesaria acerca de las intervenciones en infraestructura en sus zonas de influencia, que ha contado con la participación de individuos, grupos y entidades representativas de las comunidades beneficiarias del Proyecto, que podrían verse afectados, positiva y negativamente, por los posibles impactos o riesgos en su entorno físico, salud, seguridad, prácticas culturales, bienestar o medios de subsistencia.

En ese contexto, es fundamental que el Proyecto interactúe estrechamente con estas partes a fin de identificar posibles riesgos ambientales y sociales y su importancia, y proponer decisiones sobre medidas de gestión y mitigación adecuadas, siguiendo lo establecido en el EAS 10 “Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de la Información”, además de que se cumple con la normativa nacional en materia de participación ciudadana aplicable al Proyecto, y con lo establecido en torno a la transparencia y acceso a la información pública.

Actores participantes

A nivel de las *partes interesadas* participantes de las consultas efectuadas, se identifican los actores institucionales participantes responsables y/o vinculadas al Proyecto, como MISPAS, SNS, MIVHED y MMARN. *Otras partes interesadas* se refiere a cualquier individuo, grupo u organización que tenga un interés en el Proyecto, el que puede obedecer a la ubicación del Proyecto, sus características, sus impactos o aspectos relacionados con el interés público. En ese orden, se involucraron en la consulta instituciones de investigación y universidades, ONG’s y OSC’s, juntas de vecinos, líderes religiosos, ONG’s investigadoras en salud y representantes de grupos vulnerables.

En cuanto a *individuos o grupos menos favorecidos y vulnerables*, definidos como aquellas personas que tienen más probabilidad de verse afectadas por los impactos del Proyecto o que podrían estar más limitadas que otras en su capacidad para aprovechar sus beneficios, por ejemplo, por su condición socioeconómica, sexo, edad, ubicación geográfica o condición migratoria, el MISPAS le ha prestado especial énfasis en identificarlos, hacer accesible su participación y vincularlos con el Proyecto.

Consulta de validación

Durante los días 12, 16, 21 de octubre y 11 de noviembre de 2025, se realizaron cuatro (4) consultas significativas cubriendo las 31 provincias y el Distrito Nacional, como parte de las actividades de validación de los documentos ambientales y sociales que ha preparado el equipo ambiental y social de la UEP del Proyecto de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana, de acuerdo a la EAS10. Estas consultas se realizaron en jornadas que cubrieron el horario de 9:00 AM a 3:00 PM. Dichas consultas involucraron a 133 personas, 55% mujeres y 45% hombres.

Una variedad de grupos de interés participaron del proceso, tales como direcciones y departamentos del MISPAS, incluyendo las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) y DAS, así como el SNS a través de sus áreas de infraestructura y atención primaria, además del MIVHED y su área de ingeniería, y MMARN, junto a otras instituciones gubernamentales, juntas de vecinos

y comunitarios, médicos, enfermeras y personal administrativo de las DPS y DAS, ONG's, Colegio Médico Dominicano, universidades, iglesias, expertos y ONG's investigadoras en salud y representantes de grupos vulnerables.

Los objetivos de las consultas incluyeron: (i) Presentar los antecedentes, objetivos y alcance del Proyecto, (ii) Compartir hallazgos sobre posibles impactos y riesgos ambientales y sociales y sus medidas de mitigación propuestas, y (iii) Presentar el MGAS, MRI, PPPI y su MQR, en versión final.

Los resultados de estas consultas multiactor resultaron muy positivos para la UEP, ya que permitieron una mejor comprensión de los objetivos y alcance de las intervenciones propuestas, así como una identificación más precisa de las oportunidades y desafíos que el Proyecto presenta en las zonas de intervención.

En general, las diferentes partes interesadas se mostraron satisfechos con el enfoque del diseño del Proyecto y alcance, destacando en primera instancia la utilidad y aplicabilidad de la Atención Primaria en Salud (APS) a través de los Centros de Primer Nivel (CPN), destacándose como un proceso “participativo, dialogante y compromisario” de los compromisos que conlleva la ejecución del Proyecto. El subcomponente *CUNA* fue altamente valorado por los resultados que se esperan alcanzar mediante su ejecución, además del subcomponente *fortalecimiento de la rectoría* del sector salud y lo relativo al *expediente único de salud* que se contempla con el Proyecto. De igual modo fue valorado el MQR y su funcionalidad.

También se sugirió la necesidad de conformar y/o fortalecer los comités de veeduría en las comunidades beneficiarias, asegurar la aplicación de las normas de accesibilidad universal y destacar la importancia de poder disponer de infraestructuras adecuadas para la oferta de los servicios de salud en las comunidades, al tiempo que destacaron también la importancia de dotar de mayor movilidad a las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) en todo el país, vista su vinculación con las comunidades.

Sin embargo, algunos grupos de interés expresaron su preocupación por la falta de un equipamiento digital de alta tecnología, la importancia de tener siempre disponible un especialista de medicina familiar desde los CPN, la necesidad de fortalecer el enfoque de red, y asegurar el cumplimiento de los horarios de servicios establecidos en los CPN.

En resumen, la participación activa de las partes interesadas ha contribuido a validar el diseño y la modalidad de fortalecer el enfoque del *primer nivel de atención* mediante la mejora de sus capacidades en todas las provincias del país, destacando así un diseño de Proyecto orientado a mejorar las infraestructuras de la oferta de salud, atendiendo así a las necesidades y expectativas de las comunidades.

A continuación, en la Tabla No. 1 se presentan las partes de interés involucradas en el proceso de consultas, mientras en la Tabla No. 2 se presentan las otras partes de interés involucradas en el proceso de consultas.

Tabla No. 1

Participación de Partes de Interés

Grupo de partes afectadas	Nombre de las partes afectadas	Temas de interés o preocupación	Localización	Proyecto	
				Relación	Etapa
Entidades ejecutoras del Proyecto	MISPAS	Autoridad rectora de salud que tiene la responsabilidad de planificar, implementar y supervisar el proyecto.	Nacional	Ejecutor y responsable del Proyecto	Diseño, implementación y seguimiento
	SNS	Mejorar la prestación de los servicios hospitalarios con calidad y eficiencia financiera	Nacional	Responsable de ofertar los servicios de salud en los establecimientos intervenidos	Diseño, implementación y seguimiento
	MIVHED	Asesorar, supervisar y fiscalizar el diseño y construcción las infraestructuras de obras del proyecto, así como asegurar que se cumpla con la normativa de accesibilidad universal en las mismas.	Nacional	Co-ejecutor del Proyecto	Diseño, implementación y seguimiento
	MMARN	El tipo de autorización depende del nivel potencial de impacto ambiental del proyecto. En orden de mayor a menor impacto potencial, son cuatro los tipos de autorización exigidos: la licencia ambiental, el permiso ambiental, el certificado ambiental y el certificado de mínimo impacto.	Nacional	Autorización ambiental del proyecto, según clasificación del MMARN	Diseño e implementación

Tabla No. 2

Participación de Otras Partes de Interés

Grupos otras partes de interés	Nombre de las otras partes de Interés	Temas de Interés o Preocupación
Localización y cobertura: Santo Domingo y Región Este		
ONG/OSC (servicios y promoción de salud y educación sanitaria y ambiental)	Fundación REDDOM	Entidad dedicada a promover el desarrollo rural sostenible a través de soluciones innovadoras y gestión de recursos.
	Fundación Plenitud	Dedicados a ofrecer servicios consultoría, investigación aplicada, capacitación y difusión del conocimiento y la producción, análisis y divulgación de datos en temas de medio ambiente, cambio climático y sistemas de salud en República Dominicana.
ONG/OSC (asociaciones de grupos vulnerables)	MOSCTHA	Organización dominicana sin fines de lucro dedicada a promover derechos humanos, desarrollo sostenible y justicia climática, así como protección de derechos de las personas migrantes.
	REVASAorg	Es una red de personas LGBTIQ+, que contribuye a la promoción y fortalecimiento de su comunidad, para el ejercicio de una ciudadanía plena.
Organización gremial	Asociación Nacional de Enfermeras (ASONAEN)	Gremio con carácter social dispuesto a luchar por la clase y por el país, interesados en la mejora de los servicios de salud y condiciones laborales de las enfermeras asociadas
Organizaciones de base y comunitarias, otras organizaciones gubernamentales e internacionales que trabajan con grupos vulnerables	CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidad)	Organización adscrita a la Presidencia de la República Dominicana, cuyo interés está basado en lograr la plena inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad dominicana y consolidar el papel de la rectoría de políticas públicas en materia de discapacidad.
Localización y cobertura: Santiago y Región Noroeste		
Organizaciones de base y comunitarias, otras organizaciones gubernamentales e internacionales que trabajan con grupos vulnerables	Rescate Ámbar, Puerto Plata	Organización dedicada a atender situaciones de socorro provocadas por los efectos del cambio climático en la provincia Puerto Plata
	Junta de Vecinos La Joya, Bonao	Organización comunitaria que representa y trabaja por los intereses de los residentes de la comunidad La Joya en la provincia Santiago. Además, promueve la integración vecinal, colabora con el municipio en temas de seguridad y limpieza, y temas de salud

	Federación de Junta de Vecinos de Bonaó	Organización comunitaria que representa y trabaja por los intereses de los residentes de la ciudad de Bonaó, provincia Monseñor Nouel
	Asociación para el Desarrollo, Inc. (APEDI)	Sociedad sin fines de lucro creada para promover el desarrollo económico y social de la República Dominicana, representando la tradicional responsabilidad social del empresariado de Santiago para contribuir al desarrollo sustentable del país.
Organizaciones de base y comunitaria, otras organizaciones gubernamentales e internacionales que trabajan con grupos vulnerables.	CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidad)	Organización adscrita a la presidencia de la República Dominicana, cuyo interés está basado en lograr la plena inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad dominicana y consolidar el papel de la rectoría de políticas públicas en materia de discapacidad.
Localización y cobertura: San Francisco y Región Nordeste		
ONG/OSC (asociaciones de grupos vulnerables)	Escuela Regional de Sordos San Francisco de Macorís	Tiene como finalidad brindar ayuda y educación a los niños(as) y adolescentes con Discapacidad Auditiva.
Organizaciones de base y comunitarias, otras organizaciones gubernamentales e internacionales que trabajan con grupos vulnerables	Casa Abierta	Institución dominicana sin fines de lucro que surgió para el acompañamiento a las comunidades en el diseño y ejecución de estrategias para prevenir el fenómeno de las drogas y otras problemáticas psico- sociales, privilegiando los sectores más vulnerables, en el ámbito escolar, juvenil, familiar y comunitario.
ONG/OSC (asociaciones de grupos vulnerables)	Plan Estratégico de Desarrollo de la Provincia Espaillat (PEDEPE)	Institución sin fines de lucro que articula, promueve y gestiona el desarrollo integral y sostenible de la provincia Espaillat, a través de la planificación participativa y la colaboración entre los sectores público, privado y la sociedad civil, para un desarrollo sostenible e inclusivo de Espaillat.
	FEDOCO Siglo XXI	Federación de Organizaciones Comunitarias del Municipio Cevicos, que procura el desarrollo rural integrado de las comunidades organizadas de la zona, con competencias en temas ambientales y sociales.
	Junta de Vecinos San Francisco	Organización comunitaria del sector Villa Sabina de Cotuí, que tiene el compromiso con el progreso y el bienestar de cada habitante, promoviendo obras que impulsan el desarrollo integral de su comunidad.
Instituciones de investigación y universidades	Universidad Tecnológica del Cibao Oriental	Orientada al desarrollo educativo y tecnológico de la Región del Cibao Oriental.

	(UTECO)	
Localización y cobertura: Barahona y Región Suroeste		
ONG/OSC (asociaciones de grupos vulnerables)	Pastoral Social (CARITAS DIOCESANA)	Organismo de la Pastoral Social de la Iglesia Católica y del Episcopado Dominicano como instrumento al servicio del pueblo dominicano, prestando su atención a las personas y grupos más vulnerables, procurando con ellos mejorar sus condiciones de vida.
	Fundación de Apoyo al Suroeste (FUNDASUR)	Es una Asociación de Beneficio Público, con interés de fomentar una cultura de manejo integral de uso responsable de los residuos sólidos de la región.
	Plan Internacional	Es una organización no gubernamental (ONG) que protege los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
	Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID)	Órgano desconcentrado, tanto funcional como territorialmente, adscrito al Ministerio de Educación, con el objetivo de brindar un servicio integral de calidad en la evaluación, diagnóstico y proceso terapéutico de los niños de cero a doce años con trastorno del espectro autista, síndrome de Down y parálisis cerebral.
	Asociación Dominicana de Rehabilitación (ADR)	Entidad dedicada a la restitución de la calidad de vida a personas con necesidades diferenciadas debido a la discapacidad y en la actualidad trabajamos desde el desarrollo cognitivo a partir del nacimiento, hasta la habilitación física
	Cruz Roja Dominicana (CRD)	Institución humanitaria autónoma, auxiliar de los poderes públicos que promueve el desarrollo de las personas más vulnerables, así como movilizándolo el voluntariado, recursos y capacidades.
	Consejo de Juntas de Vecinos de Barahona	Instancia que agrupa a juntas de vecinos de la ciudad de Barahona y procura el bienestar común de todos los comunitarios residentes en su zona de influencia.
Red para la Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional (REDSSAN)	Coordina las acciones encaminadas a la formulación, seguimiento a la ejecución y evaluación del Plan Nacional para la Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional” del Ministerio de la Presidencia.	

Características de las consultas

Para llevar a cabo estas consultas significativas y alcanzar los resultados mostrados, el MISPAS realizó la invitación a cuatro (4) convocatorias regionales de consultas comunitarias para perfiles mixtos en línea para propiciar el debate y triangulaciones posteriores necesarias de las informaciones recolectadas, atendiendo a la siguiente organización regional:

16 de octubre de 2025:

Realizado el Taller de Consulta Comunitaria en la región sur del país, en la ciudad de Barahona, convocándose a las provincias Independencia, Bahoruco, Pedernales, Barahona, Azua, San Juan, Elías Piña, San José de Ocoa y Peravia. Participaron un total de 40 personas, 17 de ellos hombres y 23 mujeres. Participaron representantes de las DPS y DAS, junto a representantes de grupos minoritarios, SNS, MIVHED, ONG's, MMARN, juntas, redes y federaciones de vecinos y ONG's dedicadas a la investigación.

18 de octubre de 2025:

Realizado el Taller de Consulta Comunitaria en el municipio de Santiago, convocándose a las provincias Montecristi, Dajabón, Santiago Rodríguez, Valverde, Puerto Plata, Santiago, La Vega y Monseñor Nouel. Participaron un total de 33 personas, 15 de ellos hombres y 18 mujeres. Participaron representantes de las DPS y DAS, junto a representantes de grupos minoritarios, juntas y federaciones de vecinos y ONG's dedicadas a la investigación.

21 de octubre de 2025:

Realizado el Taller de Consulta Comunitaria en la ciudad de San Francisco de Macorís, convocándose a las provincias Espaillat, Hermanas Mirabal, María Trinidad Sánchez, Samaná, Duarte y Sánchez Ramírez. Participaron un total de 30 personas, 14 de ellos hombres y 16 mujeres. Un alto número de representantes de las DPS y DAS estuvo presente, junto a representantes de grupos minoritarios, juntas de vecinos, organizaciones comunitarias, SNS y ONG's dedicadas a la investigación.

11 de noviembre de 2025:

Realizado el Taller de Consulta Comunitaria en la ciudad de Santo Domingo, cubriendo la Región Este del país, abarcando las provincias San Cristóbal, Monte Plata, Santo Domingo Hato Mayor, El Seibo, San Pedro de Macorís, La Romana y La Altagracia. Participaron un total de 35 personas, 15 de ellos hombres y 20 mujeres. Participaron representantes de las DPS y DAS, junto a representantes de grupos minoritarios, SNS y ONG's dedicadas a la investigación.

Agenda y metodología utilizada

En cada una de las consultas realizadas, se utilizó el mismo formato de Agenda y la misma metodología.

Agenda:

8:30 am	Recepción y registro de los participantes
9:00 am	Palabras apertura del evento - MISPAS
9:05 am	Presentacion de la actividad y objetivos
9:15 am	Presentacion de los participantes
9:30 am	Presentacion del Proyecto de Fortalecimiento del Sector Salud de la RD
9:40 am	Comentarios, preguntas y respuestas
9:50 am	Presentacion del MGAS
10:15 am	Comentarios, preguntas y respuestas
10:30 am	Presentacion del MRI

10:55 am	Comentarios, preguntas y respuestas
11:10 am	Presentacion del PPPI
11:45 am	Comentarios, preguntas y respuestas
12:00 am	Almuerzo
1:00 pm	Presentación del MQR
1:45 pm	Comentarios, preguntas y respuestas
2:00 pm	Resumen de presentaciones y Preguntas Detonadoras
2:30 pm	Relatoría del evento y Evaluación del Taller por los participantes
2:50 pm	Palabras cierre del evento - MISPAS
3:00 pm	Conclusión de la actividad

Metodología utilizada

Se ha diseñado una *metodología de carácter participativo y dialogante*, con *enfoque abierto* para escuchar y favorecer la *inclusión social* de todos los convocados e interesados a la *consulta comunitaria* a nivel institucional, municipal, organizaciones de la sociedad civil vinculadas con la salud y otros actores comunitarios.

A partir de las presentaciones del Taller en Power Point (PPT), que sintetizan los documentos ambientales y sociales elaborados por la UEP, se favorecen *espacios para comentarios, preguntas y respuestas*, para recopilar reacciones, comentarios, sugerencias y opiniones después de presentar los citados PPT, otorgándose una oportunidad final ampliada de compartir el *punto de vista de los asistentes*, a través de las *preguntas detonadoras*.

Más adelante, se realiza la *relatoría* del evento al término de la actividad y se procede como actividad final a la *Evaluación del Taller*. Mediante códigos QR se presentan los *medios de contacto* con el equipo ambiental y social de la UEP, los links para *acceder a los PPT presentados*, registro de *asistencia* y acceso a la *evaluación del Taller*. Se ha preparado una *carpeta física* que se entrega a cada participante, que contempla también un *formulario para recabar inquietudes adicionales* por escrito.

Resumen de los resultados de la consulta

A continuación, se presenta un breve resumen de los (i) comentarios, preguntas y sugerencias, indicando la (ii) entidad o sector que los plantea y (iii) las respuestas ofrecidas en la consulta.

Tabla No. 3

Resumen de la participación de los grupos de interés

Consulta 1: Taller consulta Instrumentos A&S 14 de octubre de 2025 Barahona 8:30 a 15:00		
Comentario, pregunta, sugerencia	Entidad	Respuesta
	Presentacion del Proyecto	
Sabemos que tienen especificados la cantidad de CPN en Barahona con 8 nuevos 8 y remodeladas 11, ver si se tiene identificadas donde, y cuál es la especificación del modelo que se piensa utilizar, cual es el tipo de estructura, dado que la preocupación es que los centros se encuentran congestionados, calidad de los servicios que se brinda. Ver que sea eficiente la calidad de servicios que se van a ofrecer.	REDSSAN	MISPAS. Si se tienen identificados los centros que se van a intervenir, han sido el producto de un levantamiento realizado en conjunto con el SNS, todo se ha realizado apegado a los criterios establecidos.
¿Cómo puede identificar los centros que serán los intervenidos en el municipio de sabana yegua, como podría dar seguimiento?	YSURA	MISPAS. El listado estará siendo compartido para la verificación de todos los presentes en la consulta.
Si los centros tendrán accesibilidad universal, si los centros serán remodelados y construidos bajo los controles de accesibilidad segura, tecnología y de comunicación. ¿Cómo piensan salvaguardar la inversión que se realizará a los centros?	CAID	MISPAS. El Banco exige el cumplimiento cabal de la exigencia de accesibilidad universal dictada por la ley, y CONADIS, a la ejecución del proyecto.
Van instalar en el Hospital Jaime Mota, me preocupa el ambiente de cómo se van a corregir muchas cosas, maternidad neonatal, se pregunta cuándo será la intervención en la parte del Hospital.	Consejo provincial de Junta de Vecinos de Barahona	MISPAS. El proyecto contempla un piloto para la intervención de 6 maternidades, para mejorar los protocolos de los servicios de salud, con el objetivo de replicar las buenas prácticas. No tenemos respuesta en este momento sobre

¿Cómo serán manejados los residuos sólidos en el proyecto?		intervención de la parte neonatal del hospital Jaime Mota. Medio Ambiente. El MISPAS maneja el protocolo adecuado para el manejo de los residuos sólidos. SNS: El hospital Jaime Mota será un hospital neonatal en primera fase, en una segunda fase tendrá una pediátrica.
¿Cómo será realizada la gestión de la permisología para la intervención de los centros? Manejo de los desechos sólidos.	MMARN	MISPAS. El proyecto contempla todo lo concerniente al manejo del tema ambiental como parte del desarrollo sostenible. En cuanto a la permisología, se contempla un trabajo mancomunado entre ambas instituciones, con el objetivo de mitigar al mínimo el impacto que pueda producir el proyecto.
Personal sensibilizado en los centros de salud. Contratación de personal en medicina familiar en la UNAP.	SNS- regional	SNS. Se está trabajando en ese sentido.
	MGAS	
Tener en cuenta espacios verdes dentro de los centros que se van a intervenir, arborización, para que puedan tener un espacio de relajación.	MMARN	MISPAS: Los centros contemplan este tipo de trabajos, siempre que el espacio físico lo permita.
Tomar en cuenta incluir un plan de inclusión, y atención a las personas con discapacidad.	CAID SAN JUAN	MISPAS: El instrumento no lo incluye, pero se tomará en cuenta
Tomar en cuenta que los árboles que serán utilizados no sean frutales alrededor de los centros.	Pastoral social Barahona	MISPAS: De acuerdo.
Contempla tener energía de respaldo medioambientalmente sostenible, eólica, solar, etc.	Unión de Junta de Vecinos de Peravia (Bani)	MISPAS: No está contemplado, pero se toma nota, para que el servicio sea continuo.
Tomar en cuenta nevera de vacuna y que los equipos digitales en HEARTS sean validados.	SNS	SNS: Sugerencia para el equipamiento de los centros.

Está incluido en la intervención que el agua se suministre de manera permanente en la DPS. Dificultad para tener conectividad en el trabajo de campo del levantamiento de los casos que realizan los trabajadores del sector salud.	DPS San José de Ocoa	MISPAS: Escuchados ambos planteamientos.
¿Cómo funcionara en el expediente único, específicamente en los centros de salud de la región? Añadir facilidad de movilidad y accesibilidad a los centros de salud que se van a intervenir.	REDSSAN Coordinadora de Junta de Vecinos	MISPAS: El proyecto tiene previsto la ejecución y puesta en marcha de una primera fase del Expediente Único en los centros de salud. El Proyecto contempla nuevas unidades de transporte. Los centros de salud que serán intervenidos tendrán las características de accesibilidad cubiertas.
MRI		
Facilidad de la identificación terrenos – donación de terrenos Luego de la identificación del terreno, ¿Cuándo serán intervenidos los centros de salud?	REDSSAN Coordinadora de Junta de Vecinos	MISPAS: Se deben agotar los procesos del Banco, previo al inicio de los trabajos.
Sugerencia: identificar titularidad de los terrenos para evitar invasores.	DPS Pedernales	MISPAS: El proyecto se manejará bajo las exigencias del BM, es decir, siempre se observará la titularidad de la propiedad de los terrenos para evitar cualquier incidente.
PPPI		
Mantenimiento de la Obra como se hará, Mano de Obra como se contratará. Listado solicitado	Pastoral Social - Barahona	Seguimiento por MIVHED. MIVHED respondió que ellos están apegados normas y estándares institucionales. MIVHED garantiza el 50% de mano de obra local, pero en algunos casos no hay a nivel local (Alexis Luciano MIVHED supervisor)
Equidad, se hace sugerencia de que se tome en cuenta a los dirigentes comunitarios.	AZUA (YSURA), Representante comunitario Félix Mora	Se anotó sugerencia
MQR		
Con relación al tema de la discapacidad, sugiere que la inclusión a los discapacitados no sea solo en	Dulce Peña CAID San Juan	Se consultará con los sectores vinculantes a este tema. Douglas le indica que tendrá la página de

temas físico como rampas, etc, si no que se tomen en cuenta mecanismo de inclusión digital y participativo. Se tengan en cuenta sistema de luces, etc.		quejas, medios aumentativos y demás... El MIVHED le indica que las sugerencias para las adecuaciones para baños y demás espacios públicos se tendrá en cuenta.
--	--	--

<p align="center">Consulta 2: Taller consulta Instrumentos A&S</p> <p align="center">16 de octubre de 2025 Santiago 8:30 a 15:00</p>		
Comentario, pregunta, sugerencia	Entidad	Respuesta
	Presentación del proyecto	
<p>¿Cuáles fueron los criterios que se utilizaron para hacer la selección de los centros?</p> <p>Si en el futuro serán integrados otros centros para su intervención durante el proyecto.</p>	ONG	<p>MISPAS: El proyecto hizo un proceso de consulta con el acompañamiento del SNS, con el objetivo de identificar los centros que serán intervenidos, posibilitar el acceso del paciente en virtud del enfoque de red y otros aspectos que fueron tomados en cuenta.</p> <p>Existen algunos de los centros que el propio SNS ha ido rehabilitando en la medida que ha realizado las intervenciones con fondos de otros proyectos, por lo que algunos de los seleccionados pudieran ser sustituidos.</p>
<p>¿Cómo se contempla hacer la intervención en los centros, a la vez que se estarán ofreciendo los servicios?</p>	APEDI	<p>MISPAS: El proyecto contempla la posibilidad de intervenir los centros y que continúe con los servicios, si el tipo de intervención a realizar así lo permite.</p> <p>Se explicaron los demás casos previstos que se dispone, como cierre total y traslado a otro local mientras dure la intervención. En otros casos, puede hacerse un cierre parcial.</p>

<p>Existen centros que se encuentran alquilados, tiene previsto el proyecto intervenir los mismos</p>	<p>ONG</p>	<p>MISPAS: El proyecto solo intervendrá los centros que son propiedad del SNS / Estado Dominicano., aunque el planteamiento será elevado a las autoridades competentes.</p>
<p>¿Que pasara con los centros que han sido recientemente remodelados, pero que a la fecha se encuentran con desperfectos?</p>	<p>DPS Santiago Rodríguez</p>	<p>MISPAS: Ese aspecto debe ser canalizada a través de la Dirección de las Oficinas Desconcentradas de Salud, dado que los trabajos si son de reciente realización debe contar con las garantías de lugar.</p>
<p>Antes de cerrar un establecimiento, deben realizar una campaña de sensibilización cuando vayan a realizar algún cierre parcial o total del centro, a los fines de no crear situaciones.</p>	<p>Asoc. Nacionl de Ciegos</p>	<p>MISPAS: Tomamos en cuenta su punto de vista, a la vez que se agradece el aporte.</p>
<p>¿Se tomó en cuenta el flujo de visitantes a los centros al momento de seleccionar el centro para la intervención?</p>	<p>Junta de Vecinos la Joya Santiago</p>	<p>MISPAS: Si, el Proyecto tomó en cuenta ese aspecto, a la vez que será canalizada la sugerencia al área competente del SNS.</p>
<p>¿Los centros de salud solo serán intervenidos en Santiago o incluirán otras localidades del Cibao?</p>	<p>Junta local de CONANI</p>	<p>MISPAS: La selección inicial fue realizada por el SNS, pero algunos centros y su selección serán actualizados, en vista de que muchos ya fueron intervenidos por el SNS.</p>
<p>El Proyecto solo se centra en la construcción de CPN, o si tiene otro enfoque para la atención de otros servicios, salud mental, atención en crisis.</p> <p>Puede enfocar el proyecto a crear condiciones dentro de los CPN para los servicios de salud que se necesitan, como salud mental para descongestionar los hospitales.</p>	<p>Monseñor Nouel</p>	<p>DPS Santiago: Los especialistas del Proyecto están realizando una presentación del Proyecto.</p> <p>El MISPAS tiene como objetivo de brindar el servicio y dar respuesta a los pacientes con atención en crisis, por lo que es un reto, pero es un tema para el que no tenemos acá respuesta.</p> <p>Cada centro que será remozado tendrá los servicios acordes a las directrices de la Dirección de Rehabilitación, en función de la cartera de servicios</p>

		autorizada y de otros servicios que pudieran tener otros centros de salud circundantes al centro en cuestión.
	MGAS	
<p>¿Cómo se tiene previsto el nivel de seguridad en los CPN?</p> <p>Horario de labores durante los fines de semana en los CPN</p>	<p>Junta de vecinos la Joya Santiago</p>	<p>MISPAS: En cuanto al nivel de seguridad, el Proyecto no tomó en cuenta estos aspectos, pero se tomarán en cuenta sus comentarios.</p> <p>DPS Santiago: Los CPN tienen los horarios en base a la carga horaria establecida por el SNS (8AM a 4PM), deben velar porque se cumpla con ese horario, a los fines de denunciar cualquier incidente, los cuales pueden ser canalizada por los buzones de quejas que existen en los centros.</p> <p>Es importante que el SNS pueda promover el médico familiar de la localidad, a los fines de implementar la prevención de las comunidades, es decir, fortalecer la atención primaria.</p> <p>DPS Puerto Plata: Aspira a que el SNS establezca horarios extendidos en esas comunidades donde se necesitan brindar servicios por la vulnerabilidad de los usuarios.</p>
<p>Tomar en cuenta la titularidad de la propiedad donde se irán a intervenir los centros, evitar que haya robo de áreas verdes.</p> <p>Es importante la parte política para que haya voluntad en el desarrollo del proyecto, está asegurado que a futuro no sea politizado el proyecto.</p>	<p>Junta de vecinos Puerto Plata</p>	<p>MISPAS: Vamos a cuidar y respetar el manejo de las áreas verdes, en apego a la legislación medioambiental. Se cuidará en demasía la protección ambiental en cumplimiento de la ley nacional y las directrices del BM, no se permitirán ese tipo de exceso.</p> <p>El Banco no aprueba ninguna intervención que no cumpla</p>

		con los EAS, por lo que tengan la seguridad que este tipo de inquietud se encuentra mitigada.
Los centros brindaran facilidad para temas de accesibilidad para las personas con discapacidad.	CONADIS	MISPAS: El proyecto contempla el cumplimiento sobre la normativa vigente de la accesibilidad, ya que es una exigencia del Banco.
MRI		
Tenemos un CPN que trabaja junto a la junta de vecinos, se preguntó al momento de su inauguración hace 2 años porque no se pudo adquirir un terreno contiguo al CPN, con el objetivo de ampliar el centro.	Junta de Vecinos la Joya Santiago	DPS Santiago: El CPN pertenece a la DPS III, le solicitamos que se acerque a la DPS para poder canalizar esa inquietud, a los fines de que plantear también al SNS, con el objetivo de buscar una respuesta oportuna a la comunidad.
Felicita al comunitario de la junta de vecinos de la joya por el nivel de representación y participación en la actividad del día de hoy, dado su involucramiento en el interés de su comunidad.	DPS Puerto Plata	No aplica respuesta.
PPPI		
Favorece el nivel de participación de los comunitarios, y la forma en la que los ciudadanos impactan en la mejora del Proyecto.	DPS Valverde	Sugerencia recibida.
Importancia de la participación comunitaria, pero a veces notamos que desde el MISPAS no dan seguimiento a la solución de los compromisos que realiza la DPS con la comunidad, por ende, los comunitarios se sienten que muchas veces se toma a la ligera su involucramiento en la solución de los problemas. Ver que se brinden los recursos necesarios para hacer frente a los compromisos asumidos con la comunidad.	DPS Dajabón	Sugerencia recibida.
MQR		

**Consulta 3:
Taller consulta Instrumentos A&S**

**21 de octubre de 2025
San Francisco de Macorís
8:30 a 15:00**

Comentario, pregunta, sugerencia	Entidad	Respuesta
	Presentación del proyecto	
	MGAS	
<p>Si se será consultado con los alcaldes este Proyecto.</p> <p>Es necesario que este proyecto no se quede en un periodo de gestión de la Alcaldía (4 años), para que no se quede el plan en una administración, sino que exista continuidad.</p> <p>Seguimiento y mantenimiento de la infraestructura, es necesario velar por el cumplimiento.</p> <p>Reducir protocolo de la carga para el tema de la gobernanza local.</p> <p>Velar que el personal que sea capacitado no sea removido.</p> <p>Capacitación en la gestión de riesgo para el control de cambio climático.</p> <p>Necesidad de que existan protocolos claros para el tema de la adquisición de terrenos, ya sea por donación o cualquier otro mecanismo</p> <p>Residuos hospitalarios, las alcaldías no manejan bien el tema, no poseen la capacidad, tienen la disposición de colaborar con capacitar al personal en ese tema</p>	<p>Consejo de Plan Estratégico de la Prov. Espaillat</p>	<p>MISPAS: Claro, este plan será presentado a las alcaldías, dado que será necesario requerir permisos, por lo que el Proyecto será socializado con todas las alcaldías donde serán impactados los centros. Las demás sugerencias serán ponderadas adecuadamente.</p>
<p>Estamos conscientes de que el Proyecto tiene algún planteamiento sobre esta consulta, la misma servirá para realizar ajustes al Proyecto.</p>	<p>CONADIS</p>	<p>MISPAS: El proyecto contempla escuchar a la población para tomar y levantar los puntos de vistas de la comunidad, a la vez que serán consideradas las opiniones.</p>

<p>Existe la posibilidad de que en los hospitales y centros de salud que se piensan remozar incluir una unidad o modulo donde se puedan atender las personas con discapacidad.</p>		<p>MISPAS: Agradece el comentario de CONADIS, a la vez que se plantea que el Proyecto cumplirá con todas las disposiciones que la normativa legal en RD y el BM en temas de discapacidad.</p>
<p>En la provincia existen muchos CPN en malas condiciones, al igual que el hospital Carlos Zafra, este último como Dirección hemos solicitado la intervención, dado que no se encuentra en las condiciones para continuar con el servicio.</p> <p>En cuanto a los contratistas, existen confrontaciones entre los planteamientos que se pueden brindar entre las directrices que dan los directores provinciales a los contratistas, ya que estos últimos muchas veces no acatan la directriz.</p>	<p>DPS María Trinidad Sánchez</p>	<p>MISPAS: El proyecto contempla un listado de CPN que serán intervenidos en la zona.</p> <p>En cuanto al punto de los contratistas, el MIVHED se encargará de la ejecución y supervisión de las construcciones del Proyecto.</p>
<p>Solicitamos 2 UNAP, dado que las existentes se encuentran en malas condiciones, ya que la población requiere de los servicios (Comunidad Ojo de Agua) y brindar medicamentos.</p> <p>Que se brinde participación a los comunitarios en la supervisión de los trabajos que serán realizados a los centros.</p>	<p>Junta de Vecinos Hermanas Mirabal</p>	<p>MISPAS: Recibida la sugerencia.</p>
<p>En el 2015 se hizo todo un plan sobre el diagnostico de salud en la provincia.</p> <p>La provincia se encuentra con un servicio de salud precario, ya que el nivel de servicio está muy por debajo de la necesidad que necesita la provincia.</p> <p>Deseamos que sean remozados los centros de salud de la provincia.</p>	<p>Felipe Orozco Representante de Comunidad Cosecha</p>	<p>DPS Sánchez Ramírez: Es bueno que la comunidad plantee esa necesidad, no obstante, tomamos los planteamientos. Es importante destacar que el Hospital Inmaculada Concepción ya se encuentra brindando servicio de tercer nivel, fruto de las actualizaciones realizadas al hospital.</p> <p>Ciertamente el Centro de Salud de Cevicos, como DPS sabemos de las deficiencias del centro, no obstante, el MISPAS se encuentra coordinando con el SNS para que los trabajos puedan concluidos</p>

<p>Campana: Soy niña no esposa</p> <p>Ojalá que el Proyecto contemple educación sobre el embarazo en adolescentes, que pueda disminuir el porcentaje, que se puedan incluir campana, políticas y capacitación, con el objetivo de prevenir los casos.</p>	<p>Comunidad Cosecha-Fundación Huellas, Sánchez Ramírez</p>	<p>MISPAS: Recibida la sugerencia</p>
	<p>DPS Hermanas Mirabal</p>	<p>Este proyecto contempla fortalecer la red de servicios de los centros, para brindar una mejor atención de los casos, para mejorar la red asistencial, prevenir es la base, el objetivo es brindar solución de los pacientes que se presentan a nivel de atención de primaria. (Primer nivel de atención)</p>
MRI		
<p>Las UNAP se encuentran en mal estado, aprovechando la presencia del SNS, es necesario que la seguridad en la UNAP funcione, dado que los médicos se encuentran en riesgo ante la presencia de ciudadanos violentos. Al igual que se respete el personal de salud que se encuentra designado, que no exista tanta rotación de personal.</p>	<p>Asoc. de juntas de Vecinos Villa Tapia</p>	<p>SNS: En cuanto a los remozamientos, estos se están realizando acorde a la planificación de las reparaciones de las infraestructuras que tiene proyectada el SNS, en la actualidad son varias las localidades que se encuentran intervenidos, por lo que en el corto plazo se está dando respuesta a los centros de salud que necesitan intervención.</p>
<p>Los centros de salud de la provincia se encuentran en mal estado, al igual que la seguridad de los centros</p>	<p>Junta de vecinos Hermanas Mirabal</p>	<p>DPS Hermanas Mirabal: Gestión y gerencia en los centros de salud, eso es lo que hace falta para brindar un buen servicio, es un asunto de responsabilidad de las autoridades competentes.</p> <p>Igual sucede con el personal médico a cargo en los centros, es necesario un nivel de compromiso para poder elevar el nivel de atención que se le brinda a la ciudadanía.</p>
<p>Si el Proyecto contempla asistencia psicosocial para los comunitarios que sean afectados por la adquisición de terrenos.</p>	<p>Comunitario Sánchez Ramírez</p>	<p>MISPAS: El Proyecto contempla la asistencia a la comunidad en estos aspectos, aunque el mismo proyecto está planificado para no</p>

		afectar las comunidades por la adquisición de terrenos.
	PPPI	
En la comunidad de Cevicos tenemos una afectación con el acueducto y el Hospital (policlínica), no tenemos camas ni ambulancia, la policlínica de Arenoso, batero, la cueva, los servicios de los centros de salud son deficientes, las ambulancias no funcionan, las reparaciones que se están haciendo en los centros van a un ritmo muy lento.	Federación Siglo XXI - FEDOCO	DPS Sánchez Ramírez: En la actualidad el centro está en reparación, es importante saber a quién le compete la responsabilidad, el SNS es quien debe dar respuesta a las solicitudes de la comunidad. Es importante este acercamiento de la comunidad con las autoridades para poder dar respuesta a las necesidades, por esta razón felicitamos la participación de los comunitarios. Motivamos que lleven la denuncia del vertedero ante las autoridades del Ministerio de Medio Ambiente para que puedan dar respuesta.
Felicita la Iniciativa del Taller y participación. El proyecto ha considerado la armonía en la prestación de los centros de salud Públicos y Privados.	Fundación CAMPOR	MISPAS: El proyecto está dirigido en mejorar la calidad de los servicios en base a los 4 componentes.
	MQR	

<p>Consulta 4: Taller consulta Instrumentos A&S 11 de noviembre de 2025 Santo Domingo 8:30 a 15:00</p>		
Comentario, pregunta, sugerencia	Entidad	Respuesta
	Presentación del proyecto	
No se verifica que la DPS la romana se vaya a remodelar	DPS – La Romana	MISPAS: Dentro de los levantamientos realizados por el proyecto no se tiene identificado la remodelación, sin embargo, puede que se realice con otros
La DPS es propietaria de los terrenos, en varias ocasiones se ha realizado algún levantamiento, no obstante, no	Área VI	

vemos que nos encontremos en el listado de remodelación.		fondos, nacionales, u otras fuentes de financiamiento.
La DPS es propietaria de los terrenos, en varias ocasiones se ha realizado algún levantamiento, no obstante, no vemos que nos encontremos en el listado de remodelación.	Área VIII	Informacion recibida.
	MGAS	
¿Cuál es la penalización a los contratistas en caso de incumplimientos de los contratos?	SNS - infraestructura	MISPAS: Cuando se prepara el proceso de licitación es el momento en el cual donde se documenta todo lo concerniente al tema de incumplimientos en caso de algún retraso en la ejecución de las obras o aplicación de penalidades.
	MRI	
El Proyecto no ha pensado en la inclusión de instituciones que brindan apoyo en el sector de mujeres embarazadas y fortalecimiento neonatal.	MOSCTHA	MISPAS: El Proyecto contempla el desarrollo del componente CUNA, el cual viene a incorporar una estrategia para fortalecer las políticas y procedimientos en la red de salud en estos temas, con la finalidad de beneficiar a las usuarias y las comunidades de los centros de salud que serán intervenidas, en beneficio de la reducción de los indicadores de mortalidad materno neonatal.
Se tiene una fecha específica para el remozamiento de las obras asociadas al Proyecto.	DPS Monte Plata	MISPAS: El proyecto ya inicio, no obstante, la determinación de las fechas para el remozamiento de las obras se encuentra alineado a los planes del MIVHED, se prevé que a partir de 2do. Trimestre del 2026 inicien el proceso de las obras.
Se contempló identificar otras obras a las que, ya identificada en el Proyecto, en vista de las necesidades de las comunidades.	DPS La Altagracia	MISPAS: El proyecto tiene identificadas las obras que serán intervenidas, no obstante, en base a las reparaciones que está realizando el SNS con fondos propios y otras fuentes de financiamiento, se tiene pensado cambiar algún centro por otro.
¿Cuál mecanismo se pretende implementar para el cumplimiento de mitigar los riesgos ambientales en la intervención de los centros?	Fundación Plenitud	MISPAS: El proyecto contempla que para el desarrollo e implementación de las intervenciones de los centros deben cumplir con los EAS del

		BM, a la vez que se debe cumplir con los requisitos del MIMARENA y los estudios de vulnerabilidad sísmicos.
No se prevé reevaluar el listado de las DPS en el remozamiento de las obras a intervenir.	DPS La Romana	MISPAS: El listado fue priorizado en el 2023 para la formulación del proyecto, no obstante, desde el Viceministerio de las DPS se está evaluando actualmente la identificación en la intervención de otras DPS con fuentes de financiamiento adicionales.
El área VIII obtuvo vía donación un terreno vía la alcaldía, por lo que nos interesa saber si existe un protocolo para la construcción de la DPS.	Área VIII	MISPAS: Se recomienda realizar el contacto con el Viceministerio a través de la DPS, a los fines de canalizar y documentar el proceso de donación, para el análisis de factibilidad de intervención de la obra.
El área VIII obtuvo vía donación un terreno vía la alcaldía, no obstante, la documentación formal no fue entregada.	Área I	MISPAS: Se recomienda investigar en la sala capitular del ayuntamiento, si el proceso fue debidamente completado, a los fines de documentar la legalidad sobre la obtención de los terrenos por parte del ministerio, con el objetivo de analizar la factibilidad para la intervención de la obra.
	PPPI	
	MQR	
El SNS pregunta cómo será la etapa de comunicación	SNS	MISPAS: Se le responde y se le explica cómo se hará.
MQR es solo para la contrata	Vanesa Valdez Rabasa	MISPAS: Se le explicó que es para todos que se realizará el proceso de monitoreo.
Informa que CONADIS será Veedor	Dra. Moreno CONADIS	MISPAS: Si se velara que cumpla con todo lo relacionado a la incapacidad.
Se harán licitaciones	Carmen de la DPS Romana	MISPAS: Si se le informó que en su momento se le informará.
Garantizar que en el territorio donde se hagan estas consultas el sector sea retroalimentado COMENTARIO	Josefina Fundación REDDOM	Sugerencia recibida.
Si se harán capacitaciones y actividades de inclusión	LGBTI	MISPAS le responde que el proyecto prevé estas situaciones.
Serán las DPS los veedores del proceso de construcción de las obras.	Área IV	MISPAS: El listado fue priorizado en el 2023 para la formulación del proyecto, no obstante, desde el Viceministerio de las Oficinas

		Desconcentradas está evaluando la identificación en la intervención con otras fuentes de financiamiento.
Velar porque las obras del proyecto cumplan con las exigencias de construcción y aspectos medioambientales requeridos por los organismos multilaterales	Fundacion PLENITUD	MISPAS: El cumplimiento de las normas de construcción y medioambientales exigidas al proyecto tendrán un valor importante, por lo que se asegura su validación.
No tenemos transporte en las DPS, tomar en cuenta que el proyecto.	Área VII	MISPAS: Informar que el proyecto contempla unidades vehiculares.