

Título del Proyecto:	Fortalecimiento de la regulación sanitaria para garantizar un ambiente seguro para el consumo de bienes de interés sanitario que favorezca el desarrollo económico y social del país
Número del Proyecto:	00115894
Asociado en la Implementación:	Ministerio de Salud Pública
Fecha de Inicio:	Diciembre 2018
Fecha de finalización:	Diciembre 2019
Fecha de reunión del Comité Local de Revisión del Proyecto (LPAC):	Diciembre 2018

Breve Descripción
El objetivo del proyecto es fortalecer la regulación sanitaria a fin de desarrollar capacidades para crear condiciones de sostenibilidad que propicien un adecuado funcionamiento del mercado para privilegiar un ambiente seguro para el consumo de bienes de interés sanitario. Esto favorecerá el desarrollo económico y social de país, y permitirá hacer más efectivo el derecho a la salud como un elemento fundamental para el desarrollo humano. Para esto, se considerará el remozamiento y equipamiento del laboratorio de control de calidad de productos, mejora de las condiciones de infraestructura, equipamiento y logística, dotación de plataforma tecnológica, desarrollo del talento humano, atención a los usuarios, fortalecimiento normativo, rediseño funcional, estructural y procedimental, fortalecimiento de inspección, vigilancia y control, y desarrollo del nivel desconcentrado y la comunicación estratégica y mediática.

<p>Efectos a los que contribuye el proyecto (MECNUD/CPD, RPD o GPD): Para el 2022 República Dominicana habrá logrado mayor equidad mediante la reducción de brechas económicas y sociales, con enfoque de género, para promover la movilidad social, la resiliencia, y la seguridad alimentaria y nutricional sin menoscabo de la sostenibilidad ambiental.</p> <p>Producto(s) Indicativo(s) con indicador de género²: Producto 1.2: Incrementadas las capacidades técnicas y operativas de instituciones para proveer servicios a favor del Desarrollo Humano Sostenible. Gen1.</p>

Total de recursos requeridos:	US\$ 7,412,665.55	
Total de recursos asignados:	TRAC PNUD:	
	Donante:	
	Gobierno:	US\$ 7,412,665.55
	En especie:	
No financiado:		

Acordado por (firmas):

PNUD	Asociado en la Implementación
 Lorenzo Jiménez de Luis Representante Residente del PNUD	  Ministerio de Salud Pública
Fecha:	Fecha: 22/12/2018

¹ Nota: Ajuste los casilleros de firma según corresponda

² El Indicador de género mide cuánto invierte el proyecto en la igualdad de género y empoderamiento de las mujeres. Favor de seleccionar un producto: GEN3 (Igualdad de género como un objetivo de principio); (GEN2 (Igualdad de género como un objetivo significativo); GEN1 (Contribución limitada a la igualdad de género); GEN0 (Ninguna contribución a la igualdad de género)

I. DESAFÍOS DE DESARROLLO

La República Dominicana se colocó en 2016 como la economía de mayor crecimiento en América Latina y el Caribe, liderando los países de la región por tercer año consecutivo, con un crecimiento de alrededor del 6.6% del PIB. La estabilidad macroeconómica del país se debe al buen manejo de política económica que se viene realizando en los últimos años, sobre todo en términos de política monetaria, durante ese periodo se registró la segunda tasa de inflación acumulada más baja en los últimos 33 años, según datos del Banco Central, la misma fue de 1.70%. Otra medida de política monetaria positiva fue el aumento del ahorro nacional bruto.

En ese sentido, desde 2014 República Dominicana se encuentra entre los países clasificados con Desarrollo Humano Alto, registrando a 2016 un valor en su Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0.722. Dicho desempeño se encuentra impulsado mayormente por la dimensión ingreso, indicando las capacidades que tiene la economía dominicana de crecer y no tanto de redistribuir². Por ejemplo, cuando se ajusta el IDH por desigualdad el país reduce sus avances en desarrollo humano por 21%, siendo la dimensión ingreso aquella que registra mayores niveles de desigualdad en la distribución del desarrollo humano, seguida por educación y salud. En efecto, si bien se verifican reducciones en los niveles de pobreza monetaria global pasando de 40.4% en el año 2011, a 30.5% en el año 2016, en términos redistributivos, se observan cambios lentos en el coeficiente de Gini. De hecho, a pesar de las reducciones en dicho indicador (que pasó de 0.497 en el año 2004 a 0.456 en el año 2015), muestra un aumento en 2016 que se estableció en 0.4683³.

Es importante resaltar que existen también brechas territoriales de acceso a servicios y a oportunidades que no se evidencian con los agregados nacionales, pero que representan retos en la implementación de políticas localizadas. Tal y como se presenta en el Mapa Interactivo de Desarrollo Humano 2014⁴, al indagar sobre el desarrollo humano a lo interno del país, se evidencian las desigualdades persistentes en la distribución de las oportunidades para vivir vidas dignas a lo largo del territorio nacional. Según el Índice de Desarrollo Humano Provincial para 2014, el 53% de las provincias dominicanas se ubican en la categoría de desarrollo humano medio bajo y de las 4 provincias con desarrollo humano bajo, 3 pertenecen a la región fronteriza (Pedernales, Independencia y Elías Piña), registrando los indicadores más deficientes en las tres dimensiones que evalúa el índice de desarrollo humano (vida larga y saludable, acceso a educación y nivel de vida digno). El Distrito Nacional es la única provincia del país que registra un desarrollo humano alto mientras que la provincia de Pedernales es la que registra los niveles de desarrollo humano más bajos, ocupando el último lugar del ranking. Con ello se evidencia las dificultades que existen en materia de la distribución de las riquezas con mayor equidad en el contexto dominicano⁵.

En las provincias de desarrollo humano bajo persiste un alto desempleo y niveles importantes de pobreza, con desafíos de impulsar mejores estrategias para oportunidades de empleo y generación de ingresos; que puede incorporar el fomento a la inversión articulada con los avances en promover las micro y pequeñas empresas en el país. De las provincias en la región Enriquillo, tres de ellas tienen desarrollo humano bajo, que a su vez registraron en 2016 las tasas de desempleo más altas del país, en promedio con una tasa de 18.8%⁶. Se destaca la situación de desempleo en Barahona con la mayor tasa en el período (19.4%); y Elías Piña, la provincia con menor Índice de Calidad de Vida del país que experimentó este último año un desempleo del orden de 17.8%, ambas provincias superando ampliamente la tasa nacional de 13.3%.

² Informe Global de Desarrollo Humano "Desarrollo Humano para Todos", Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016. Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/hdr/2016-human-development-report.html>

³ MEPYD, "Boletín de Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria en la República Dominicana," (2016).

⁴ Mapa interactivo de Desarrollo Humano.

http://www.do.undp.org/content/dominican_republic/es/home/ourwork/humandevlopment/successstories/mapa-interactivo-de-desarrollo-humano-de-rd.html

⁵ De hecho, el Índice de Gini presenta variaciones mínimas y el 20% de las personas más pobres perciben el 4.7% de los ingresos. Si bien la clase media ha sobrepasado la clase pobre (28.9 versus 25.9 respectivamente), los hogares vulnerables han aumentado, con una cifra de 44.3%. (UDH, PNUD).

⁶ Mercado de Trabajo Año 2016, Banco Central de la República Dominicana.

Si aplicamos al análisis el enfoque de género, según el Informe Mundial de Desarrollo Humano 2016, el Índice de Desigualdad de Género muestra que la República Dominicana presenta un nivel de desigualdad superior a la media latinoamericana (0.39 vs 0.47), siendo el 4to país de la región con un mayor IDG (mayor desigualdad). Cabe resaltar que, si tomamos en cuenta ésta variable, el desarrollo humano alcanzado se reduce en un 21.7%. Si vemos más de cerca la dimensión de mercado laboral, por ejemplo, se puede apreciar que si bien en el país el 34.4% de las mujeres ocupadas tiene educación superior versus el 16% de los hombres en igual condición, esto no se corresponde con el hecho de que la tasa de participación de las mujeres en el mercado laboral sea mucho menor que la de los hombres, 47.4% versus 69.2% respectivamente, ni que el salario promedio mensual de las mujeres sea de 18.7% menor que el percibido por los hombres en 2016.

El dinamismo exhibido por el país en el ámbito económico, no se traduce con la misma intensidad en mejoras sustantivas en la distribución del ingreso ni en el acceso a servicios sociales básicos de calidad, limitando las posibilidades y oportunidades de grupos significativos de la población para lograr el desarrollo humano sostenible.

En relación a los indicadores relativos al desarrollo humano, tales como en el acceso de calidad a servicios básicos, el país presenta tasas de mortalidad infantil, mortalidad materna, embarazos en adolescentes y violencia de género preocupantes - por ser entre los más altos de la región de ALC - e indicadores deficientes en el sector educativo. Si bien la tasa de mortalidad materna experimentó una reducción de 91.23 muertes por cada 100 mil nacidos vivos en 2012 a 88.98 en 2013, para 2014 se registra un nuevo aumento a 90.07 muertes por cada 100 mil nacidos vivos. Por otro lado, la tasa de mortalidad infantil muestra una tendencia ascendente en el período 2010-2013, con una ligera reducción para 2014, con un valor promedio de 15.55 muertes infantiles por cada mil nacimientos.

Tal y como lo indica el informe final sobre los ODM 2015⁷, si bien el país está cerca de cumplir la meta de reducir a la mitad la población que se encuentra viviendo en pobreza extrema y la que padece hambre; se ha acercado a la universalidad en la educación primaria; ha logrado la paridad en los niveles de educación entre mujeres y hombres; se ha avanzado en la conservación del medio ambiente y ha conseguido la meta de personas con acceso a agua potable y saneamiento, siguen existiendo retos para reducir la mortalidad materno-infantil, reducir los embarazos en adolescentes y los feminicidios, mejorar la calidad de la enseñanza en el sector educativo, y asegurar la igualdad en cargos de toma de decisión y acceso a empleos en igual condición tanto para los hombres como para las mujeres, que permita mejorar las oportunidades para que las personas puedan vivir vidas dignas. A esto se le añade la importancia de la gestión del medio ambiente y abordar el impacto del cambio climático, que, a pesar de algunos avances, constituyen aún fuertes desafíos para el país. La visión de desarrollo nacional, sólidamente plasmada en la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, ha de redoblar esfuerzos para avanzar definitivamente en estas áreas y asumir las nuevas metas y retos contenidos en los recién aprobados Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La implementación de políticas públicas en el sector social en los últimos años – a saber: el fomento de créditos a micro emprendimientos rurales, inversión sostenida del 4% a la educación pre-universitaria, aumento en aseguramiento en salud, programas para la erradicación del analfabetismo y la ampliación en cobertura del programa de transferencias monetarias condicionadas - ha permitido abordar muchas de las brechas sociales y económicas del país, evidenciando mejoras en indicadores socio-económicos y en la reducción de la pobreza.

En este contexto, el gasto social ha sido uno de los instrumentos de gestión pública más importante para contribuir desde el gobierno a promover un mayor y mejor número de oportunidades, principalmente para combatir la situación de pobreza moderada y extrema. Sin embargo, se ha evidenciado que la República Dominicana tiene muchos espacios de mejoras en cuanto al gasto social, y en mayor medida, en el gasto público en salud. En promedio, el indicador gasto social/PIB ha alcanzado el valor de 7.75% para el período

⁷ MEPLYD, "Informe Sobre el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015: Transición a los Objetivos de Desarrollo Sostenible".

2000 – 2016. Este resultado queda muy por debajo del promedio de los países de América Latina, el cual ronda el 14.0%.

Bajo estas condiciones, el desarrollo de un sistema efectivo de salud constituye uno de los pilares estratégicos para el establecimiento de las redes institucionales de protección social, la creación de condiciones favorables para el desarrollo humano y la cohesión social. No obstante, el sistema de salud dominicano presenta obstáculos importantes que previene el no cumplimiento de este objetivo, asociado a los elementos siguientes:

- a. Una limitada calidad del servicio de salud, pues a pesar de la alta cobertura y accesibilidad por parte de la población, debido al aumento de las instalaciones e infraestructuras, existe una baja calidad en la provisión de los servicios y una ineficiente gestión de los recursos, condicionada por la capacidad de pago de las personas, tanto a nivel privado como público. Esto ha sido asociado a un gasto público en salud bajo⁸, deficiencias en la estructura y en la calidad del gasto; el predominio de un modelo de atención y de gestión que resultan inadecuados para la realidad nacional; la carencia de planes con enfoque estratégico y la no profesionalización sanitaria.
- b. Un modelo de atención predominantemente curativo, basado en la atención de la demanda espontánea e individual, principalmente a través de los establecimientos hospitalarios, y “centrados en una oferta restringida de servicios de atención curativa especializada”. Los programas públicos de salud tienen una base limitada de financiamiento. Por lo menos el 80% de gasto en salud se invierte en atenciones curativas y concentradas en centros hospitalarios (PUCMM/CUEPS 2009);
- c. Debilidad en la capacidad de vigilancia y control de las autoridades nacionales de regulación y mantenimiento de calidad, producto de los desafíos relacionados con el mejoramiento de la vigilancia y el monitoreo de la calidad de atención, que requieren del fortalecimiento de los sistemas nacionales de inocuidad de alimentos para garantizar la producción, transformación, inspección y certificación de productos de alta calidad, y así proteger la salud de sus ciudadanos y cumplir con las exigencias sanitarias de los países importadores de alimentos⁹.
- d. Desafíos crecientes para la regulación, la selección y uso racional de medicamentos, financiación sostenible de medicamentos a precios accesibles y la creación de sistemas de salud confiables.
- e. Insuficiente coordinación, que evite la duplicidad de acciones o ausencia de control en algunas etapas de la cadena alimenticia, para asegurar la inocuidad de los alimentos a nivel de la cadena alimentaria¹⁰, que involucra tanto al consumidor como a los que intervienen en el proceso de producción y/o manipulación de los mismos. Esta situación puede verse como un obstáculo al cumplimiento de Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio (OTC), que en materia de alimentos rige particularmente para las cuestiones de etiquetado referido a información al consumidor sobre identidad y calidad de los productos, embalaje y envase¹¹.
- f. Endeble marco legal y operativo para afrontar los problemas de la calidad en salud relacionados con: la atención en las entidades proveedoras; la calidad y la seguridad de los medicamentos, de los alimentos, del agua industrializada y de la tecnología sanitaria; el financiamiento para la calidad en salud; la Formación y desempeño de los recursos humanos en salud; las fuentes, los sistemas de suministro y el uso del agua que afectan la calidad del agua para consumo humano; la disposición de desechos en los ámbitos domésticos y en las instituciones proveedoras de servicios de salud; la

⁸ La literatura refiere que el gasto se ha mantenido en 1.6% respecto al PIB; sin embargo, el documento de la “Serie homogénea del gasto sanitario para el período 2004 – 2014, aplicando el Sistema de Cuentas de Salud (SCS) 2011” destaca que el gasto total en salud, como % del PIB, alcanza el 3.1% a 2015, del cual el gasto corriente es de un 2.9%, sobrepasando la meta del 2.8% establecida en la END para dicho año.

⁹ Consejo de Ministros de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana (COMISCA). Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018: Unidos por la salud de nuestros pueblos. XXIX reunión ordinaria. Tegucigalpa, Nicaragua. 30 y 31 de enero de 2009.

¹⁰ Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA). Descripción General de los Sistemas de Inspección de Alimentos en Centroamérica y República Dominicana. Guatemala, junio 2011.

¹¹ Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Secretaría de Estado de salud Pública y Asistencia Social Subsecretaría de Estado de Aseguramiento Nutricional y Alimentaria (SESPAS). Proyecto: Fortalecimiento de los comités nacional del CODEX y aplicación de las normas del CODEX ALIMENTARIUS. Informe del Taller nacional sobre directrices del CODEX relativas a los sistemas de inspección y certificación de importaciones y exportaciones de alimentos. 26 al 28 de junio 2002.

vigilancia y la participación de la comunidad en la calidad de provisión de servicios y productos de salud; y los sistemas de información, monitoreo y evaluación de la calidad en salud¹².

- g. Baja capacidad estratégica para el desarrollo de todas las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)¹³.

En este sentido, la presente iniciativa está orientada a abordar el literal d sobre *desafíos crecientes para la regulación, la selección y uso racional de medicamentos, financiación sostenible de medicamentos a precios accesibles y la creación de sistemas de salud confiables*, que recae bajo la responsabilidad de la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS) bajo la dependencia del Ministerio de Salud Pública (MSP). La misma fue creada bajo el decreto No.82-15 del 6 de abril del año 2015 como el organismo competente en materia de regulación, control, fiscalización y vigilancia de medicamentos, productos sanitarios, alimentos, bebidas, cosméticos, productos de higiene personal, del hogar y para procesos industriales, tecnologías y materiales de uso humano, que se consumen o utilizan en la prestación de los servicios de salud y/o en la alimentación, así como también del control de los establecimientos, actividades y procesos que se derivan de la materia. Es también una instancia administrativa de carácter técnico-legal encargada de promover las propuestas regulatorias y de política farmacéutica nacional, en las materias relativas a medicamentos, alimentos y productos sanitarios de uso humano y establecimientos farmacéuticos correspondientes.

Para el gobierno central, es una prioridad actual el fortalecimiento de la regulación sanitaria reflejado por la asignación de recursos sin precedentes para el presente año 2018. Esto se deriva de la identificación de la necesidad urgente de eficientizar los procesos de autorizaciones sanitarias mediante la revisión y rediseño del proceso de Registro Sanitario, a fin de minimizar exponencialmente los tiempos de las tareas de cada procedimiento, logrando así eficiencia y eficacia en la gestión de los servicios a los ciudadanos y las ciudadanas clientes. Con los recursos asignados se propone desarrollar la capacidad de crear condiciones de sostenibilidad que propicien un adecuado funcionamiento del mercado para privilegiar un ambiente seguro para el consumo de bienes de interés sanitario que favorezca el desarrollo económico y social de país, pero por sobre todo logre hacer efectivo el derecho a la salud como un elemento fundamental para el desarrollo humano mediante acciones capaces de eliminar, disminuir o prevenir los riesgos a la salud e intervenciones en los problemas de salud derivados de la producción o circulación de bienes de consumo de interés sanitario.

II. ESTRATEGIA

El proyecto contribuirá al logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, referente a Salud y Bienestar, el cual se focaliza en garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal. Hoy en día, se requieren múltiples iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y para hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud, que redunden en contar con sistemas de salud más eficiente, mejora del saneamiento y la higiene, y aumento del acceso a los servicios médicos para así lograr progresos significativos en ayudar a salvar las vidas de millones de personas. El objetivo es lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas seguras y asequibles para todos, además de poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y otras enfermedades contagiosas para 2030. Asimismo, responde al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 10, sobre Reducción de las Desigualdades, por medio de la aplicación de políticas universales que presten especial atención a las necesidades de las poblaciones desfavorecidas y marginadas, consiguiendo que de aquí a 2030, se potencie y promueva la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.

¹² Ministerio de Salud Pública (2013). D. Guzmán. Problemas de la calidad en Salud.

¹³ González Block MA, González Robledo LM, Cuadra Hernández SM. Diagnóstico de la capacidad para el ejercicio de las funciones esenciales de salud pública en países de Mesoamérica, los estados mexicanos de Chiapas y Quintana Roo y la República Dominicana. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(4):271-9.

En cuanto a la relevancia con las prioridades establecidas en la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2010-2030, la iniciativa se refiere al Segundo Eje Estratégico a "Una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad, y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial." La salud y la seguridad social son abordadas en el Objetivo General 2.2., respondiendo este proyecto a través de las siguientes líneas de acción:

2.2.1.2 Fortalecer los servicios de salud colectiva relacionados con los eventos de cada ciclo de vida, en colaboración con las autoridades locales y las comunidades, con énfasis en salud sexual y reproductiva atendiendo las particularidades de cada sexo, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de enfermedades transmisibles (tuberculosis, dengue, malaria, VIH y SIDA, entre otras), crónicas (hipertensión, diabetes, cardiovasculares, obesidad, entre otras) y catastróficas (cáncer de mama, cérvix y próstata, entre otras), así como el fomento de estilos de vida saludables garantizando el acceso a la población vulnerable y en pobreza extrema.

2.2.1.3 Fortalecer el sistema de vigilancia y educación epidemiológica y nutricional como instrumento fundamental de la seguridad alimentaria de la población.

2.2.1.7 Fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud Pública y sus expresiones desconcentradas, en relación a los servicios de salud individual y colectiva ofertados por los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios prestados.

2.2.1.13 Fortalecer las capacidades de investigación en salud, tanto clínica como experimental, incluyendo la relativa a la situación de personas con discapacidad.

La visión estratégica a mediano plazo de la END permite definir las prioridades a nivel nacional en materia de salud, y aunar esfuerzos para el cumplimiento de las metas y objetivos identificados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) con el acompañamiento del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Las estrategias definidas en este proyecto pretenden dar respuesta a desafíos en materia de salud, derechos humanos y servicios sociales abordados en los ODS, la END, el Marco de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y el Documento de Programa País del PNUD. De igual forma, se adhiere al Plan Estratégico de Transversalización de la Perspectiva de Género en Salud 2014-2018, fortaleciendo a través del proyecto los avances hacia la igualdad y equidad de género, en el ámbito de la salud.

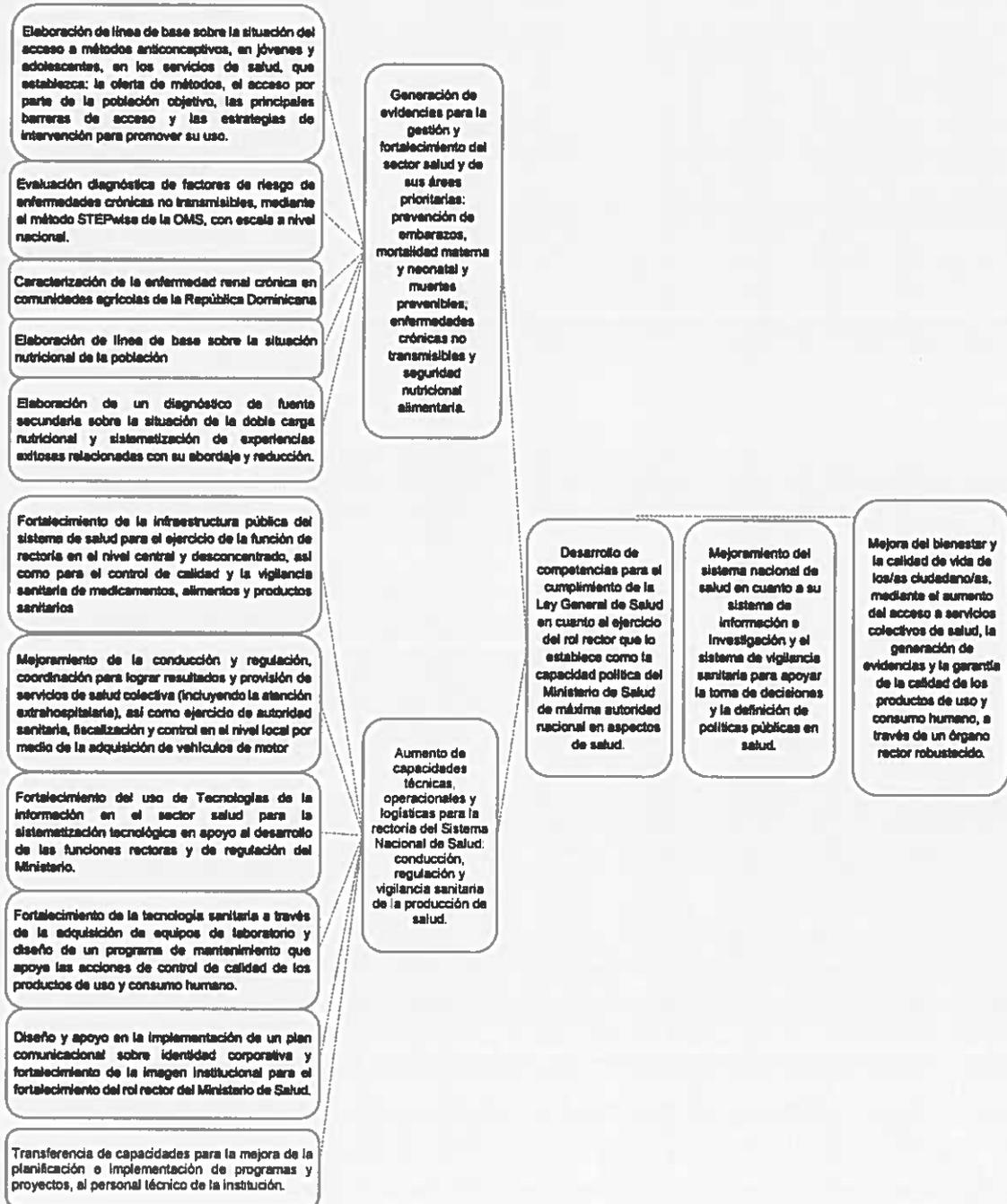
Bajo el MANUD 2018-2022, el proyecto se enmarcará bajo el área 1: Pobreza, Seguridad Alimentaria y Sostenibilidad Ambiental, contribuyendo al logro del efecto No. 1.2 "Para el 2022 la República Dominicana habrá logrado mayor equidad mediante la reducción de brechas económicas y sociales, con enfoque de género, para promover la movilidad social, la resiliencia y la seguridad alimentaria y nutricional sin menoscabo de la sostenibilidad ambiental". Por otro lado, se coloca bajo la sombrilla del Área 2: Servicios Sociales e Igualdad de Género, contribuyendo también al logro del efecto No. 2.4 "Para el 2022 se adoptan políticas públicas intersectoriales orientadas a que la población general y grupos vulnerables mantengan estilos de vida saludables mediante la equidad en el acceso a los servicios de salud, promoción, tratamientos y rehabilitación, contribuyendo así a la reducción de la carga de enfermedades". Asimismo, la iniciativa se alinea al nuevo Documento de Programa País para el PNUD (2018-2022), el cual establece en su Producto 1.2 la necesidad de "Incrementar las capacidades técnicas y operativas de instituciones para proveer servicios a favor del Desarrollo Humano Sostenible".

El proyecto contribuirá a dar respuesta a desafíos del sector salud, identificados como deficiencias que restringen el desarrollo según la Estrategia Nacional de Desarrollo (END). Los desafíos derivados de la evaluación conjunta de necesidades con base en la END y los ODS, a las que dará respuestas este proyecto son: Fortalecimiento de la Capacidad Rectora del Ministerio de Salud Pública para asegurar la calidad de servicios que ofrece, en respuesta a las principales problemáticas que afectan la salud de la población y que responden en gran medida a condiciones socioeconómicas y ambientales inadecuadas; y Fortalecimiento de la vigilancia sanitaria por medio del apoyo a la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS), con el fin de regular los medicamentos, alimentos y productos sanitarios.

La teoría de cambio de la intervención se sustenta en la implementación de acciones específicas destinadas a mejorar la eficacia institucional, con el objetivo de incidir en la calidad de los servicios brindados a la

población y a la generación de evidencias a través de procesos evaluativos que permitan sirvan de insumos para rediseñar procesos a favor de la mejora de la salud de la población. En ese marco, el PNUD ofrece su contribución a través de su expertise y posicionamiento como agencia de cooperación técnica líder y complementará su accionar coordinando con acciones impulsadas por diferentes actores que apoyan al sector, para asegurar la maximización de los resultados.

El proyecto se estructura en un eje, a saber, el aumento de capacidades técnicas, operacionales y logísticas para el control, evaluación, registro y promoción de medicamentos, alimentos y productos sanitarios: regulación, control, fiscalización y vigilancia sanitaria de la producción de salud; con la finalidad de dar respuesta a los problemas relacionados con la calidad que inciden en la salud de la población, desde un enfoque de desarrollo humano considerando la equidad de género como garantía de equidad social donde se apuesta a la igualdad de oportunidades.



El impacto a alcanzar a través del mejoramiento integral del Ministerio de Salud Pública radica en la mejora de la calidad de vida de los y las ciudadanos/as, el aumento de la equidad social y la reducción de las desigualdades; cuyos resultados serán producto de la reestructuración del modelo de salud desde una perspectiva integral, abordando aspectos estratégicos y priorización de áreas específicas. Para esto, los recursos asignados se concentrarán en el remozamiento y equipamiento del nuevo laboratorio de control de calidad de productos, mejora de las condiciones de infraestructura, equipamiento y logística, montaje de la plataforma tecnológica, desarrollo del talento humano, atención a los usuarios, fortalecimiento normativo, rediseño funcional, estructural y procedimental, fortalecimiento de inspección, vigilancia y control, desarrollo del nivel desconcentrado y la comunicación estratégica y mediática.

III. RESULTADOS Y ALIANZAS

Resultados Esperados

Las intervenciones planteadas tienen la finalidad última de apoyar el desarrollo de las competencias y responsabilidades institucionales del Ministerio de Salud para el fortalecimiento de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, principalmente las relacionadas con el fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública (FESP 6), la vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública (FESP 2), y la garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos (FESP 9).

Una gran parte de las intervenciones, se enmarcan en el fortalecimiento de las competencias para la vigilancia sanitaria, desarrollando espacios que permitan a las dependencias responsables de la inspección, vigilancia y control sanitario ejercer dichas funciones con enfoque de riesgo que contribuyan a la protección y prevención de la salud y al cumplimiento de las políticas de competitividad y desarrollo, generando con ello, mayor confianza en la población que usa y consume los productos objetos de vigilancia, así como en aquellos sujetos que son objeto de regulación.

Con el despliegue del Ministerio como responsable del control, evaluación, registro, promoción de alimentos, medicamentos y productos sanitarios se contribuye a aumentar la equidad, la eficiencia, la inclusión, la participación social y el fortalecimiento del desarrollo humano sostenible. La reducción de las desigualdades y las inequidades sociales, y el aumento de la cohesión social, han de lograrse por medio de estrategias y políticas que garanticen un óptimo estado de salud general de la población, traducido en un mejor desempeño social de los/as ciudadanos/as.

En apoyo a la mejora del fortalecimiento de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, las intervenciones del proyecto son las siguientes:

Producto 1: *Capacidades técnicas, operacionales y logísticas aumentadas para la regulación sanitaria de la producción de salud.*

- Diseño e implementación de un sistema de gestión documental.
- Fortalecimiento de la infraestructura pública, equipamiento y logística del sistema de salud para el control de calidad y la vigilancia sanitaria de medicamentos, alimentos y productos sanitarios.
- Diseño y apoyo en la implementación de un plan comunicacional sobre identidad corporativa y fortalecimiento a la creación de imagen institucional para el fortalecimiento del rol rector del Ministerio.
- Fortalecimiento del talento humano a través de capacitación, entrenamiento y jornadas de digitalización, y la transferencia de capacidades para la mejora de la planificación e implementación de programas y proyectos, al personal técnico de la institución.

Recursos Requeridos para lograr los Resultados Esperados

Para el logro de los resultados esperados, el proyecto contempla el uso de recursos humanos, especializados en la materia, físicos (infraestructura, equipos tecnológicos y de transporte) así como económicos para el financiamiento de las actividades planteadas por la estrategia. Los fondos para el financiamiento del presente Proyecto provendrán del Ministerio de Salud Pública y la distribución de los mismos se hará como establece el Plan de Trabajo previsto en el presente documento. Las partes acuerdan que la administración de los fondos estará a cargo del PNUD, y los mismos serán manejados de acuerdo a sus normas y reglamentos.

Alianzas

Las principales partes involucradas en el proyecto son el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Sin embargo, con el fin de lograr los resultados esperados, se considerarían alianzas con instituciones, programas y organismos públicos y privados, relacionados con el sector salud. Dichas alianzas podrán participar en el proyecto mediante las áreas de intervención siguientes:

- Apoyo técnico por ser organismos especializados de carácter internacional.
- Consultas según el área de expertise.

Riesgos y Supuestos

El cumplimiento de los objetivos y el logro de los resultados del presente proyecto podría verse afectado por factores endógenos y exógenos al mismo; situaciones de índole operacional, financiera, política y organizativa de las instituciones que conforman el acuerdo, pueden interceder en el desarrollo de los procesos. También, eventos extremos como desastres ocurridos por eventos meteorológicos pudieran retrasar la velocidad de ejecución de las actividades planificadas, y así como frenar el logro del resultado final que tiene por objetivo la presente intervención.

Más aún, el presente proyecto asume que los actores de la unidad ejecutora estarán alineados y dispuestos para el cumplimiento de los objetivos. Ante cualquier imprevisto que pudiera presentarse se tomarían decisiones y se identificarían acciones para reajustar el cronograma de trabajo e identificar posibles alianzas con otros actores del sector que llevaría a acelerar el ritmo de implementación. Es por ello que se tendrá a disposición vías de comunicación fluidas con las partes involucradas, asegurando que estén disponibles en forma permanente y permitan prever posibles situaciones que puedan surgir.

Participación de las Partes Involucradas

La principal parte involucrada en el proyecto es Ministerio de Salud Pública (MSP) quien será el responsable de ejecutar los diferentes productos del proyecto. Desde el MSP se coordinarán todos los actores involucrados referentes a las alianzas que para el alcance de los productos sean necesarias en la implementación del proyecto y la interrelación entre las diferentes estructuras organizativas. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) funcionará como asesor y apoyo técnico en la ejecución de todas las fases del proyecto. El alcance del proyecto será a nivel nacional.

Cooperación Sur-Sur y Triangular (CSS/CTr)

La presente intervención propone la realización de intercambios con países de la región en temas relacionados con salud, que generará nuevas y mejoradas perspectivas de avance, tomando en consideración las lecciones aprendidas de otros países.

Conocimiento

La iniciativa contempla el diseño e implementación de un sistema de gestión documental que permitirá obtener registros sanitarios con requerimientos iguales a las mejores prácticas regional de países tales como Chile, Uruguay y Colombia. Igualmente, la plataforma a desarrollar permitirá la interoperabilidad entre las áreas involucradas en el proceso de Registro Sanitario incrementado así la comunicación y la colaboración entre los responsables de las diversas tareas del proceso, y permitiendo también generar estadísticas y visualizar tableros detallados de resultados del tiempo empleado en cada paso del proceso, facilitando así la toma de decisiones.

Sostenibilidad y Escalamiento

Para la sostenibilidad de esta iniciativa, la implementación del proyecto se realizará a través de los recursos físicos y humanos de la estructura existente en el Ministerio de Salud Pública (MSP), fortaleciendo sus capacidades. Las funciones del personal que colaborará en el proyecto serán definidas por la Dirección Administrativa y Financiera, quien llevará a cabo el plan de trabajo, el monitoreo y control de las actividades planteadas y el uso de los recursos de la forma previamente acordada. En adición a esto, en caso de ser necesario, se dejará espacio para la realización de actividades que permitan incorporar donantes adicionales que puedan apoyar de manera cuantitativa o cualitativa, en función de acciones o resultados específicos.

El proyecto es de carácter nacional, conteniendo en sí mismo un elemento de replicabilidad, por medio del fortalecimiento de la regulación sanitaria y apoyo de las funciones de vigilancia en el nivel local.

IV. GESTIÓN DEL PROYECTO

Eficiencia y Efectividad de los Costos

El presente proyecto se basa en la formulación de soluciones adaptadas al contexto del sistema dominicano de salud, el cual, tal y como se ha descrito anteriormente, presenta desafíos en términos de estructura, capacidades técnicas, disponibilidad de personal, entre otras más. Es por ello que, las soluciones deben apuntar a ser económicamente sostenibles, al mismo tiempo que aseguren un impacto positivo en los indicadores de bienestar de salud. La estrategia adoptará un enfoque de operaciones conjuntas teniendo como asociado el Ministerio de Salud Pública (MSP). Esto permitirá la fusión de experiencias, lo cual permitirá el logro de los mejores resultados con los recursos disponibles: PNUD como entidad multilateral especializada en temas de desarrollo humano y la formulación de proyectos para los mismos y el MSP como entidad autorizada en regular el sector salud.

Gestión del Proyecto

El proyecto se ubicará físicamente en las instalaciones del Ministerio de Salud Pública y se insertará en la estructura organizacional vigente, valorándose la necesidad de reforzar dicha estructura de manera puntual, cuidando de no generar unidades aisladas que jueguen en contra de la apropiación nacional y sostenibilidad de la intervención.

De conformidad con el documento de apoyo al programa y con los siguientes términos y condiciones, el MSP acepta los servicios de apoyo a la implementación nacional prestados por el PNUD en calidad de Parte Responsable en el marco del presente proyecto:

- El PNUD asegurará transparencia en la ejecución del Proyecto a través de la aplicación de normas y estándares internacionales en adquisiciones de bienes y servicios, monitoreo, evaluaciones y auditorías. También garantizará neutralidad y favorecerá la búsqueda de soluciones consensuadas, gracias al gran poder de convocatoria y de imagen de Naciones Unidas en el contexto nacional e internacional.
- El PNUD proveerá apoyo en la identificación y contratación del personal del programa o proyecto; a través de la realización de procesos competitivos de reclutamiento de acuerdo a las normas y regulaciones vigentes en el PNUD.
- El PNUD apoyará la identificación de actividades de capacitación y proveerá asistencia para llevarlas a cabo según lo estipulado en el plan de trabajo, alineado al plan estratégico institucional de la contraparte gubernamental.

Funciones y responsabilidades de las partes

El Ministerio de Salud Pública, como Asociado en la Implementación, llevará a cabo las siguientes acciones:

- Designación de un/a Director/a Nacional del proyecto para aprobar las actividades definidas en el plan de trabajo.
- Aprobar y solicitar al PNUD las acciones previstas en el Plan Anual de Trabajo y su operacionalización, así como la selección y contratación de consultores, bienes y servicios correspondientes a la implementación de los resultados previstos en el Plan de Trabajo.
- Proporcionar al PNUD un informe anual de equipo no fungible adquirido en el marco de la iniciativa por el PNUD para el proyecto. El informe se presentará dentro de los 30 días siguientes al 31 de diciembre y será incluido en el inventario principal para el proyecto por la entidad gubernamental que funge como asociado en la implementación.
- Facilitar la realización de las microevaluaciones y acciones de aseguramiento -verificaciones puntuales, auditorías y vistas programáticas- requeridas por las directrices del Marco Harmonizado para Transferencias en Efectivo (HACT).

El Ministerio de Salud Pública delega en el PNUD, en el marco de la presente iniciativa, la realización de las siguientes acciones, cuyos costos asociados se reflejarán debidamente en el presupuesto:

- Procesamiento de pagos directos.
- Procesos de adquisiciones de bienes y servicios.
- Selección y contratación de consultores y gestión de los viajes que estos puedan realizar en el marco del proyecto.
- Soporte y asesoría técnica en la realización de planes de trabajo y monitoreo de las acciones para el logro de los resultados contemplados.
- Implementar las acciones detalladas en la Carta de Acuerdo que figura como anexo al presente documento y que se considera validada con la firma del mismo.

Con el objetivo de asegurar que el proyecto asuma la totalidad de costos vinculados a la implementación de la iniciativa, incluyendo los costos asociados al soporte técnico ofrecido por el personal de PNUD asociado a la misma, el presupuesto del proyecto contempla las previsiones de Costos Directos de Proyecto, según lo establecido en la política corporativa de recuperación de costos directos vigente para estos fines y sus actualizaciones.

El Ministerio de Salud Pública autoriza al PNUD a transferir la suma de mil quinientos dólares (US\$1,500.00) de los recursos asignados a la iniciativa al proyecto Engagement Facility del PNUD, en contribución a la

implantación del Plan de Evaluación del Programa País -con el objetivo de valorar los resultados de desarrollo logrados con el apoyo del PNUD en la República Dominicana-, así como también en apoyo a las acciones vinculadas a la respuesta inmediata a desastres que puedan ocurrir en el territorio nacional.

Revisiones de Proyecto

Cualquier modificación al documento de proyecto que pueda afectar la intervención de manera sustantiva (ajustes en los objetivos, alcance, monto del presupuesto de la intervención o al período de implementación que figuran en el documento de proyecto), se realizará con el mutuo acuerdo de las partes signatarias y será validada a través de una enmienda formal al presente documento de proyecto.

Por otra parte, podrán realizarse al documento de proyecto las revisiones que se indican a continuación, únicamente con la firma del Representante Residente del PNUD, siempre que los otros signatarios no presenten objeciones a estas revisiones:

- i. Revisiones que no impliquen cambios significativos en los objetivos inmediatos, los resultados o las actividades del proyecto, pero que se deriven de una redistribución anual de los insumos ya acordados, aumentos de los gastos debido a la inflación, y a diferencias entre líneas presupuestarias de hasta un 20%.
- ii. Revisiones anuales obligatorias, mediante las cuales se reprograman las entregas de los insumos acordados del proyecto, o se ajusten los gastos previstos en el marco del proyecto teniendo en consideración lo estipulado en el párrafo anterior.

Auditoría y control financiero del Proyecto

El manejo administrativo y financiero del proyecto se realizará de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Marco Armonizado de las Transferencias en Efectivo del Sistema de las Naciones Unidas, incluyendo la realización de las visitas y actividades de aseguramiento de calidad para el manejo de los fondos gestionados por el Ministerio de Salud Pública para el desarrollo de la iniciativa.

La contribución está sujeta exclusivamente a los procedimientos de auditoría interna y externa previstos en las reglamentaciones financieras, las normas, las políticas y los procedimientos del PNUD. Si el informe de Auditoría anual presentado por la Junta de Auditores de las Naciones Unidas al órgano rector del PNUD incluyera observaciones pertinentes a la contribución, la oficina del país pondrá esa información en conocimiento del Donante.

Am
G

V. MARCO DE RESULTADOS

and
G

Efecto previsto conforme lo establecido en el MANUD / Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [o Global/Regional]:

Para el 2022 República Dominicana habrá logrado mayor equidad mediante la reducción de brechas económicas y sociales, con enfoque de género, para promover la movilidad social, la resiliencia, y la seguridad alimentaria y nutricional sin menoscabo de la sostenibilidad ambiental.

Indicadores de Efecto según lo establecido en el Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [o Global/Regional], incluidos las metas y la línea de base:

Producto 1.1.1. Población en condición de pobreza (extrema y moderada): nacional, por ciclo de vida y género, urbana y rural.

Meta:

1.1.1.c. Por ciclo de vida: menores de 5 años en pobreza extrema 8.6%, moderada 24.3%; población de 6-14 años en pobreza extrema 9.0%, moderada 24.9%; de 15 a 24 años en pobreza extrema 4.2%, moderada 17.6%; de 25 a 64 años en pobreza extrema 3.3%, moderada 18.0%; de 65 años y más en pobreza extrema 3.0%, moderada 13.9%.

Línea de base:

1.1.1.c. Por ciclo de vida: proporción de niños menores de 5 años en pobreza extrema 12.1%, en pobreza moderada 34.3%; población de 6-14 años en pobreza extrema 12.7%, moderada 35.2%; de 15-24 años en pobreza extrema 5.9%, moderada 24.9%; de 25-64 años en pobreza extrema 4.6%, moderada 25.5%; de 65 años y más en pobreza extrema 4.2%, moderada 19.6%.

Producto 1.1.2. Tasa de malnutrición en menores de 5 años (desnutrición crónica, obesidad y deficiencias en micronutrientes) y proporción de población que no alcanza el mínimo de energía alimentaria.

Meta:

1.1.2.a Tasa de desnutrición crónica: al 2020 1.5%, al 2030 0% (END 2030).

Línea de base:

1.1.2.a. Tasa de desnutrición crónica (talla/ edad) en menores de 5 años: 7.2% (2013), varones 7.8% y niñas 6%.

1.1.2.b. Tasa de sobrepeso y obesidad: 8.3% (2013).

1.1.2.c. Deficiencia en micronutrientes (hierro y vitamina A) en menores de 5 años (2009-2012): 28.1% (varones 27.6%, niñas 28.8%).

Producto(s) Aplicable(s) del Plan Estratégico del PNUD:

Solución emblemática: "Pobreza"; Resultado 1: Avanzar la erradicación de la pobreza en todas sus formas y dimensiones; Producto 1.1.2: Los grupos marginados, en particular los pobres, las mujeres y las personas con discapacidad y desplazados están empoderados para obtener acceso universal a servicios básicos y activos financieros y no financieros para crear capacidades productivas y beneficiarse de medios de vida y empleos sostenibles.

Título del Proyecto y Número del Proyecto en Atlas: "Fortalecimiento de la regulación sanitaria para garantizar un ambiente seguro para el consumo de bienes de interés sanitario que favorezca el desarrollo económico y social de país" – Proyecto No.00115894 / Producto No.00113298.

PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE DE DATOS	LÍNEA DE BASE		METAS (según frecuencia de recolección de datos)			RECOLECCIÓN DE DATOS METODOLOGÍA Y RIESGOS
			Valor	Año	Año 1	Año 2	FINAL	
Producto 1 Capacidades técnicas, operacionales y logísticas	1.1 Porcentaje de avance en el diseño e implementación del sistema de gestión documental.	Plan de registro sanitario de medicamentos. Plan de implementación de Ventanilla Única.	Plan piloto de sistema de gestión documental	2018	20%	80%	100%	Informe trimestral del equipo de coordinación técnica.

aumentadas para la regulación sanitaria de la producción de salud.	1.2 Cantidad de equipos adquiridos para el control de calidad y la vigilancia sanitaria de medicamentos, alimentos y productos sanitarios.	Inventario Almacén TI	200	2018	50	250	300	Levantamiento de inventario de equipos.
	1.3 Porcentaje de avance en el diseño e implementación del plan comunicacional.	Dirección de Planificación	Plan comunicacional con oportunidades de mejora	2018	20%	80%	100%	Informe trimestral de los equipos de Planificación y Recursos Humanos.
	1.4 Cantidad de mujeres y hombres capacitados.	Dirección de Planificación	Programa de capacitaciones en construcción	2018	0	150	100 mujeres 50 hombres	Informe trimestral de los equipos de Planificación, Recursos Humanos y Dirección Administrativa.

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

VI. MONITOREO Y EVALUACIÓN

De conformidad con las políticas y los procedimientos de programación del PNUD, el proyecto se monitoreará a través de los siguientes planes de monitoreo y evaluación.

Plan de Monitoreo y Auditoría

Actividad de Monitoreo	Objetivo	Frecuencia	Medidas a Seguir
Seguimiento del progreso en el logro de los resultados	Reunir y analizar datos sobre el progreso realizado en comparación con los indicadores de resultados que aparecen en el Marco de Resultados y Recursos a fin de evaluar el avance del proyecto en relación con el logro de los productos acordados	Trimestralmente, o según la frecuencia que se requiera para cada indicador.	La gerencia del proyecto analizará cualquier demora que afecte el avance esperado del proyecto.
Monitoreo y Gestión del Riesgo	Identificar riesgos específicos que pueden comprometer el logro de los resultados previstos. Identificar y monitorear medidas de gestión del riesgo mediante un registro de riesgos. Ello incluye medidas de monitoreo y planes que se pueden haber exigido según los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD. Las auditorías se realizarán conforme a la política de auditoría del PNUD para gestionar el riesgo financiero.	Trimestralmente.	La gerencia del proyecto identificará los riesgos y tomará medidas para controlarlos. Se mantendrá un registro activo para el seguimiento de los riesgos identificados y las medidas tomadas.
Aprendizaje	Se captarán en forma periódica los conocimientos, las buenas prácticas y las lecciones aprendidas de otros proyectos y asociados en la implementación y se integrarán al presente proyecto.	Al menos una vez por año.	El equipo del proyecto capta las lecciones relevantes que se utilizarán para tomar decisiones gerenciales debidamente informadas.
Aseguramiento de Calidad Anual del Proyecto	Se evaluará la calidad del proyecto conforme a los estándares de calidad del PNUD a fin de identificar sus fortalezas y debilidades e informar a la gerencia para apoyar la toma de decisiones que facilite las mejoras relevantes.	Antes de iniciar el proyecto, anualmente y al finalizar el proyecto.	El PNUD, llevará a cabo una valoración de calidad de la iniciativa para garantizar la previsión de estándares y normas de calidad en la programación. El informe

			será presentado en el LPAC para la valoración del diseño y en las reuniones anuales de la Junta de proyecto.
Revisar y Efectuar Correcciones en el curso de acción	Revisión interna de datos y evidencia a partir de todas las acciones de monitoreo para asegurar la toma de decisiones informadas.	Al menos una vez por año.	La Junta Directiva del Proyecto debatirá los datos de desempeño, riesgos, lecciones y calidad que se utilizarán para corregir el curso de acción.
Informe del Proyecto	Se presentará un Informe del Proyecto a la Junta Directiva y a los actores clave, incluyendo datos sobre el progreso realizado que reflejen los resultados logrados de conformidad con las metas anuales definidas de antemano en cuanto a productos, un resumen anual sobre la calificación de la calidad del proyecto, un registro de riesgos actualizado, con medidas de mitigación, y todo informe de evaluación o revisión preparado durante el período.	Los primeros tres trimestres de cada año, informes anuales acumulativos y un informe al finalizar el proyecto (Informe Final).	Los Informes trimestrales son centrales para el monitoreo de las acciones del proyecto y los informes anuales deben focalizarse en los resultados obtenidos.
Revisión del Proyecto (Junta Directiva del Proyecto)	El mecanismo de gobernanza del proyecto (es decir, la Junta Directiva del Proyecto) efectuará revisiones periódicas del proyecto para evaluar su desempeño y revisar el Plan de Trabajo Plurianual, a fin de asegurar una elaboración del presupuesto realista durante la vida del proyecto. En el transcurso del último año del proyecto, la Junta Directiva realizará una revisión final del proyecto para captar las lecciones aprendidas y debatir aquellas oportunidades para escalar y socializar los resultados del proyecto y las lecciones aprendidas con los actores relevantes.	Al menos una vez por año.	La Junta Directiva del Proyecto debatirá toda inquietud referente a la calidad o a un progreso más lento de lo esperado y acordará medidas de gestión para abordar las cuestiones identificadas.
Microevaluación HACT	Valorar el riesgo e identificar la modalidad de transferencia de efectivo que será empleada en el proyecto y definir los arreglos de gestión.	Una vez por ciclo programático al Asociado en la Implementación.	Definir la modalidad de transferencia de efectivo a ser empleada y el plan de medidas de aseguramiento en base a la calificación del riesgo identificada.

			Elaborar un plan de acción para fortalecer las capacidades del Asociado en la Implementación si corresponde.
Visitas Esporádicas/ Spot Checks (HACT)	Verificar el nivel de riesgo identificado en la microevaluación y monitorear los sistemas administrativos y contables en el proyecto	Al menos una vez al año. Dependiendo del nivel de riesgo identificado en la microevaluación o ajustado en las acciones de aseguramiento/verificación previas.	En función a lo establecido en las guías y procedimientos HACT.
Vistas Programáticas	Monitorear el avance hacia el logro de los resultados y el cumplimiento de los procedimientos establecidos.	Al menos dos al año. En base a lo establecido en las Políticas y Procedimientos de Programas y Operaciones del PNUD.	En función a lo establecido en las guías y procedimientos HACT.
Auditorías	Verificar el cumplimiento de las normas financieras y contables	Al menos una vez en el ciclo del proyecto. En función a lo establecido en las guías y procedimientos HACT.	En función a lo establecido en las guías y procedimientos HACT.

VII. PLAN DE TRABAJO PLURIANUAL ¹⁴¹⁵

Productos Esperados	Actividades Previstas	Presupuesto Previsto por Año		Responsable	Presupuesto Previsto		
		2018	2019		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Total US\$
Producto 1: Capacidades técnicas, operacionales y logísticas aumentadas para la regulación sanitaria de la producción de salud.	1.1 Actividad: Diseñar e implementar un sistema de gestión documental.	331,993.36	-	MSP PNUD	MSP	72800 - Software	331,993.36
		293,994.12	-			72400 - Equipos de comunicación	293,994.12
		9,999.80	-			72500 - Suministro de oficina	9,999.80
	1.2 Actividad: Fortalecer la infraestructura pública, equipamiento y logística del sistema de salud para el control de calidad y la vigilancia sanitaria de medicamentos, alimentos y productos sanitarios.	864,563.44	-	MSP PNUD	MSP	72100 - Contrato de empresas	864,563.44
		9,999.80	-			72200 - Mobiliario	9,999.80
		344,549.89	-			72300 - Equipos médicos	344,549.89
		4,664,386.71	-			72400 - Equipos de comunicación	4,664,386.71
		19,999.60	-			72400 - Mantenimiento	19,999.60

¹⁴ En la decisión DP/2010/32 de la Junta Ejecutiva del PNUD se definen los costos y clasificaciones para la efectividad de los costos del programa y el desarrollo a ser cargados al proyecto.

¹⁵ Los cambios al presupuesto del proyecto que afectan el alcance (productos), fechas de finalización, o costos totales estimados del proyecto exigen una revisión formal del presupuesto que debe ser firmada por la Junta Directiva. En otros casos, el/la gerente de programa del PNUD podrá ser el único en firmar la revisión siempre que los otros firmantes no tengan objeciones. Por ejemplo, podrá aplicarse este procedimiento cuando el objetivo de la revisión sea simplemente reprogramar actividades para otros años.

		42,479.15	-			73100 - Alquiler	42,479.15	
	1.3 Actividad: Diseñar y apoyar en la implementación de un plan comunicacional sobre identidad corporativa y fortalecimiento a la creación de imagen institucional para el fortalecimiento del rol rector del Ministerio.	302,437.17	-	MSP PNUD	MSP	74200 - Publicidad	302,437.17	
	1.4 Actividad: Fortalecer el talento humano a través de:	8,799.82	-	MSP PNUD	MSP	73100 - Alquiler	8,799.82	
	- Capacitación, entrenamiento y jornadas de digitalización	6,053.68	-		MSP	74200 - Impresiones y Publicaciones	6,053.68	
	- Transferencia de capacidades para la mejora de la planificación e implementación de programas y proyectos, al personal técnico de la institución.	9,999.80	-		MSP	75700 - Catering	9,999.80	
	Monitoreo						**	
	Subtotal para el Producto 2	6,909,256.34	-				6,909,256.34	
Evaluación***								12,000.00
DPC								138,425.13
Costo de Apoyo (GMS)								352,984.07
Total General US\$								7,412,665.55

VIII. ARREGLOS DE GESTIÓN Y GOBERNANZA

El presente proyecto será implementado a través de la modalidad de Soporte a la Implementación Nacional partir de la suscripción del presente Convenio, hasta diciembre 2019. Sin embargo, podría ser enmendado para prolongar su ejecución, con el acuerdo común de las partes o podría finalizar: 1) Por vencimiento del término previsto para su duración sin que exista la prórroga; 2) Por solicitud expresa de una de las partes. 3) Por mutuo acuerdo de las partes; 4) Por cumplimiento de su objeto; 5) Por fuerza mayor o caso fortuito.

Para garantizar una implementación rápida y satisfactoria, el Coordinador del proyecto y el Oficial de Programas del PNUD tendrán una interacción continua. Durante el período de ejecución del proyecto la oficina del PNUD en República Dominicana, dará seguimiento administrativo y técnico a través de los procedimientos establecidos en sus Manuales de Procedimiento, y mediante su sistema integrado de seguimiento a los proyectos (ATLAS).

Para cualquier asunto no previsto expresamente en el presente documento, se aplicarán las disposiciones correspondientes a las revisiones posteriores a este documento y las disposiciones pertinentes de los reglamentos financieros y las normas del PNUD.

Los viáticos de los desplazamientos que se realicen en el marco del proyecto y dentro del territorio nacional se autorizarán considerando las disposiciones internas relativas a los viáticos. Cualquier visita fuera del país se autorizará de acuerdo a las tarifas establecidas según el país de destino.

El Calendario de Pagos

El monto del pago, si éste se efectúa en una moneda distinta al dólar de Estados Unidos de Norteamérica, será determinado aplicando la tasa de cambio operacional de Naciones Unidas válida a la fecha del mismo. En caso de existir alguna variación en el tipo de cambio operacional de Naciones Unidas, en forma previa a la plena utilización del pago por parte del PNUD, el monto del saldo de los fondos aún retenidos para entonces será ajustado según corresponda. Si se registra, en tal caso, una pérdida en el monto del saldo de los fondos, el PNUD informará debidamente al Gobierno, con el objeto de determinar la factibilidad de una financiación adicional por parte de dicho Gobierno. En caso de que tal financiación adicional no sea posible, el PNUD podrá reducir, suspender o terminar la ayuda proporcionada al proyecto.

Calendario para desembolso de fondos		
Fase y Fecha del desembolso	Porcentaje	Monto
1er Desembolso Fecha: 4to trimestre de 2018	50% del monto total	US\$ 3,706,332.77
2do Desembolso Fecha: 1er trimestre de 2019	50% del monto total	US\$ 3,706,332.77
Total US\$		US\$ 7,412,665.55

El anterior calendario de pagos toma en consideración la necesidad que los pagos se efectúen por adelantado con respecto a la ejecución de las actividades planificadas. Éste podrá ser enmendado para que mantenga su coherencia con respecto al progreso experimentado a medida que el proyecto se realiza.

El PNUD recibirá y administrará el pago de acuerdo con los reglamentos, las reglas y las directivas del mismo.

Todas las cuentas y estados financieros serán expresados en dólares de Estados Unidos de Norteamérica.

Si se esperan o se consideran alzas no programadas en gastos o en compromisos (ya sea debido a factores inflacionarios, fluctuación en las tasas de cambio o hechos fortuitos), el PNUD entregará al gobierno -de manera oportuna- una estimación complementaria, indicando la financiación adicional necesaria. El Gobierno hará sus mejores esfuerzos para obtener los fondos adicionales requeridos.

Si los pagos arriba mencionados no son recibidos según lo indica el calendario de pagos o si la financiación adicional requerida como lo menciona el párrafo anterior no está disponible por parte del Gobierno u otras fuentes, el PNUD podrá reducir, suspender o terminar la ayuda que se proporciona al proyecto regido por el presente Acuerdo.

El MSP ni el PNUD podrán adquirir compromisos financieros ni incurrir en ningún gasto no contemplado en el presupuesto para las Actividades. El MSP debe consultar regularmente al PNUD sobre el estado y el uso de los fondos y definir soluciones cuando el presupuesto para desempeñar las Actividades resulte insuficiente para llevar a cabo el proyecto del modo descrito. El PNUD no tiene la obligación de facilitar al MSP ningún tipo de fondos ni de abonarle los gastos en que pueda incurrir y que superen el presupuesto total expuesto.

Los gastos de los servicios en concepto de personal podrán limitarse a sueldos, subsidios y otras prestaciones, incluidos el reembolso del impuesto sobre la renta y de los gastos de viajes a partir de la fecha de contratación para el proyecto, los viajes oficiales dentro del país o la región que abarca el programa y los costos de repatriación.

Podrán introducirse ajustes a cada sección previo acuerdo entre el PNUD y el MSP a través de revisiones formales, a condición de que dichos ajustes sean compatibles con las disposiciones del presente Documento del Proyecto y siempre que se determine que sean en beneficio del mismo.

Todo interés devengado atribuible a la contribución recibida será abonado a la Cuenta de Costos Compartidos del Programa y se utilizará según los procedimientos del PNUD establecidos.

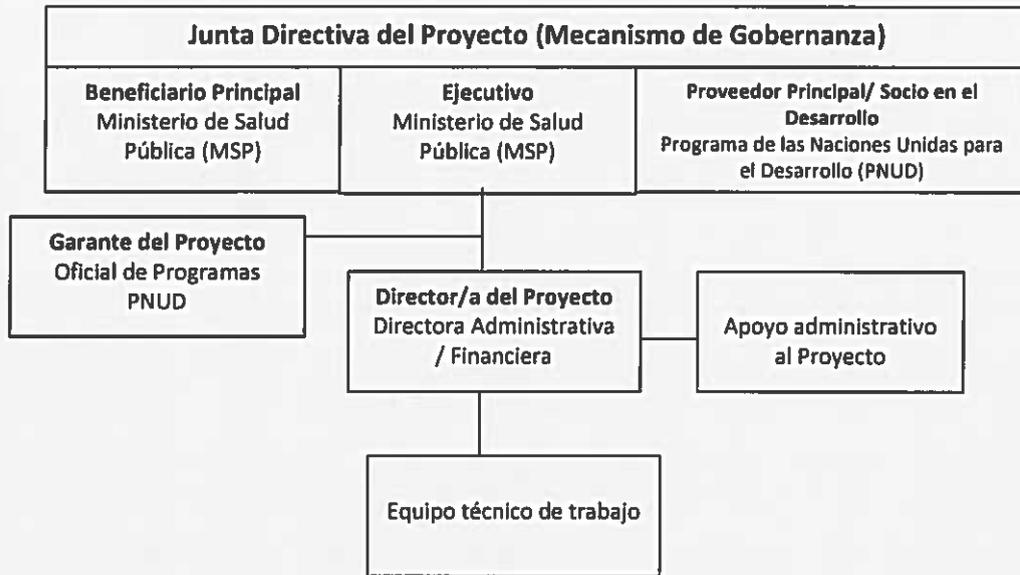
De acuerdo a las decisiones y directivas de la Junta Ejecutiva del PNUD, la contribución retenida por la organización para cubrir los Servicios Administrativos Generales en los proyectos financiados con fondos aportados por el Gobierno, será de al menos 5% de los fondos ejecutados. Dicho porcentaje podrá ser aumentado si así es acordado por las partes, dependiendo de la complejidad de cada operación.

En caso de que se acuerde la transferencia de recursos al MSP para llevar a cabo acciones acordadas en los Planes Anuales de Trabajo del proyecto, los fondos sobrantes que no se hayan utilizado o comprometidos antes de la conclusión de las Actividades deben devolverse al PNUD en un plazo de 90 días.

Cuando el Proyecto haya finalizado de conformidad con las acciones previstas en el documento del proyecto y se hayan satisfecho todos los compromisos y obligaciones contempladas, el PNUD, previa consulta con el Gobierno, reembolsará a la institución proveedora de los recursos o reasignará a acciones de desarrollo todo saldo superior a \$5,000 dólares (cinco mil dólares EEUU).

my
G

Organigrama del Proyecto



any
G.

IX. CONTEXTO LEGAL

CONTEXTO LEGAL

Este Documento de Proyecto constituirá el instrumento al que se hace referencia en el Artículo I del Acuerdo Básico de Asistencia firmado el 11 de junio de 1974 entre el Gobierno de la República Dominicana y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Toda referencia que se haga en el Acuerdo SBAA a la "Agencia de Ejecución" se interpretará como una referencia al "Asociado en la Implementación".

El Asociado en la Implementación deberá asegurar la mejor relación calidad-precio, imparcialidad, integridad, transparencia y competencia internacional efectiva en la gestión financiera de la implementación del proyecto. Este proyecto será implementado por el Ministerio de Salud Pública ("Asociado en la Implementación") que será el encargado de implementar el proyecto de conformidad con sus reglamentaciones, reglas, prácticas y procedimientos financieros siempre y cuando no viole principio alguno de las Reglas y Regulaciones Financieras del PNUD. En todos los demás casos, se seguirán las Reglas y Regulaciones Financieras y los procedimientos de gestión del PNUD.

Las disposiciones descritas en este documento permanecerán en vigor hasta el final del proyecto, o la culminación de las actividades del PNUD de acuerdo con lo establecido en el presente documento de proyecto, o hasta que sea notificado por escrito la terminación del acuerdo por cualquiera de las partes. El calendario de pagos especificado sigue en vigor en función del desempeño continuo del PNUD, a menos que se reciba indicación escrita de lo contrario por el asociado en la implementación.

X. GESTIÓN DE RIESGOS

Durante el desempeño de las actividades, el personal y los subcontratistas del MSP no serán considerados de ningún modo empleados o agentes del PNUD. El PNUD no asume ninguna responsabilidad respecto a posibles reclamaciones por actos u omisiones del MSP o su personal, o de sus contratistas y el personal de estos, en el desempeño de las Actividades ni respecto a ninguna reclamación por muerte, daño físico, discapacidad, daños materiales u otras circunstancias que puedan afectar al MSP o su personal como resultado de su trabajo relacionado con las Actividades.

1. De conformidad con el Artículo III del Acuerdo SBAA [*o las Disposiciones Complementarias*], el MSP tendrá la responsabilidad de la seguridad física y tecnológica del Asociado y de su personal y bienes, así como de los bienes del PNUD que se encuentren en su custodia. Con este fin, el MSP:
 - a) Instrumentará un plan de seguridad adecuado y sostendrá dicho plan, teniendo en cuenta la situación de seguridad del país en el que se desarrolla el proyecto;
 - b) Asumirá todos los riesgos y responsabilidades en relación con la seguridad del Asociado en la Implementación, y con la instrumentación de dicho plan.
2. El PNUD se reserva el derecho de verificar si existe dicho plan, y de sugerir modificaciones cuando resultase necesario. En caso de que el MSP no cuente con un plan de seguridad apropiado según lo exigido por estas cláusulas, se considerará que ha violado sus obligaciones en el marco del presente Documento de Proyecto.
3. El MSP acuerda realizar todos los esfuerzos que resulten razonables a fin de asegurar que los fondos del PNUD recibidos de conformidad con el Documento de Proyecto no se utilicen para brindar asistencia a personas o entidades vinculadas con el terrorismo, y que los receptores de los fondos provistos por el

PNUD en el marco del presente proyecto no aparezcan en la lista del Comité del Consejo de Seguridad, creado por la Resolución 1267 del año 1999. Este listado puede consultarse en http://www.un.org/sc/committees/1267/aq_sanctions_list.shtml. Esta disposición debe incluirse en todos los subcontratos y subacuerdos firmados en el marco del presente Documento de Proyecto.

4. De acuerdo con las Políticas y Procedimientos de Operaciones y Programas del PNUD, se reforzará la sostenibilidad social y ambiental, a través de la aplicación de los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD (<http://www.PNUD.org/ses>) y del Mecanismo de Rendición de Cuentas (<http://www.PNUD.org/secu-srm>).
5. El MSP (a) realizará las actividades relacionadas con el proyecto y programa de un modo que resulte coherente con los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD; (b) implementará el plan de gestión o mitigación para que el proyecto o programa cumpla con dichos estándares; y (c) participará de un modo constructivo y oportuno para abordar cualquier inquietud o queja planteada a través del Mecanismo de Rendición de Cuentas. El PNUD se asegurará de que las comunidades/organismos y otras partes interesadas estén debidamente informadas de la existencia del Mecanismo de Rendición de Cuentas y puedan acceder al mismo.
6. Todos los firmantes del Documento de Proyecto colaborarán de buena fe en los ejercicios destinados a evaluar los compromisos del programa o proyecto, o el cumplimiento con los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD. Ello incluye el acceso al sitio del proyecto, así como a personal relevante, información y documentación.
7. El MSP tomará las medidas apropiadas para evitar el uso indebido de fondos, fraude o corrupción por parte de sus funcionarios, consultores, partes responsables, subcontratistas y sub-receptores en la ejecución del proyecto o utilizando los fondos del PNUD. El MSP velará porque sus políticas de gestión financiera, lucha contra la corrupción y lucha contra el fraude estén en vigor y se apliquen a todos los fondos recibidos del PNUD o por conducto del PNUD.
8. Los requisitos de los siguientes documentos, vigentes en el momento de la firma del Documento de Proyecto, se aplican al Asociado en la Implementación: (a) Política del PNUD sobre Fraude y otras Prácticas Corruptas y (b) Directrices de la Oficina de Auditoría e Investigaciones del PNUD. El MSP acepta los requisitos de los documentos anteriores, los cuales son parte integral de este Documento de Proyecto y están disponibles en línea en www.undp.org.
9. En caso de que se requiera una investigación, el PNUD tiene la obligación de realizar las investigaciones relacionadas con cualquier aspecto de los proyectos y programas del PNUD. El MSP proporcionará su plena cooperación, incluida la puesta a disposición del personal, la documentación pertinente y el acceso a los locales del MSP (y de sus consultores, partes responsables, subcontratistas y subadjudicatarios), en las condiciones razonables que sean necesarias para los fines de una investigación. En caso de que haya una limitación en el cumplimiento de esta obligación, el PNUD consultará con el MSP para encontrar una solución.
10. Los signatarios de este Documento de Proyecto se mantendrán informados de manera inmediata de cualquier incidencia de uso inapropiado de fondos, o alegación creíble de fraude o corrupción con la debida confidencialidad.

Cuando el MSP sepa que un proyecto o actividad del PNUD, en su totalidad o en parte, es objeto de investigación por presunto fraude o corrupción, el Asociado en la Implementación informará al Representante Residente / Jefe de Oficina del PNUD, quien informará prontamente a la Oficina de Auditoría e Investigaciones del PNUD (OAI). El MSP proporcionará actualizaciones periódicas al jefe del PNUD en el país y la OAI del estado y las acciones relacionadas con dicha investigación.

11. El PNUD tendrá derecho a un reembolso por parte del MSP de los fondos que hayan sido utilizados de manera inapropiada, incluyendo fraude o corrupción, o pagados de otra manera que no sean los

términos y condiciones del Documento del Proyecto. Dicho monto puede ser deducido por el PNUD de cualquier pago debido al MSP bajo este o cualquier otro acuerdo. La recuperación de esa cantidad por el PNUD no disminuirá o limitará las obligaciones del MSP bajo este Documento de Proyecto.

Cuando dichos fondos no hayan sido reembolsados al PNUD, el MSP está conforme con que los donantes del PNUD (incluido el Gobierno), cuya financiación sea la fuente, en su totalidad o en parte, de los fondos destinados a las actividades previstas en el presente Documento de Proyecto, podrán solicitar recurso al MSP para la recuperación de cualesquiera fondos determinados por el PNUD que hayan sido utilizados de manera inapropiada, incluso mediante fraude o corrupción, o que hayan sido pagados de otra manera que no sea conforme a los términos y condiciones del Documento del Proyecto.

Nota: El término "Documento del Proyecto", tal como se utiliza en esta cláusula, se considerará que incluye cualquier acuerdo subsidiario pertinente posterior al Documento del Proyecto, incluyendo aquellos con las partes responsables, subcontratistas y sub-receptores.

12. Cada contrato emitido por el MSP en relación con el presente Documento de Proyecto incluirá una cláusula declarando que, en relación con el proceso de selección o en la ejecución del contrato, no se han dado, recibido o prometido ningún honorario, gratificación, descuento, regalo, comisión u otro pago que no sean los mostrados en la propuesta, y que el receptor de fondos del Asociado en la implementación cooperará con todas y cada una de las investigaciones y auditorías posteriores al pago.
13. En caso de que el PNUD se refiera a las autoridades nacionales pertinentes para que se adopten las medidas legales apropiadas en relación con cualquier presunto incumplimiento relacionado con el proyecto, el Gobierno velará por que las autoridades nacionales pertinentes investiguen activamente las mismas y adopten las medidas legales adecuadas contra todas las personas que hayan participado en el proyecto, recuperará y devolverá los fondos recuperados al PNUD.
14. El MSP se asegurará de que todas sus obligaciones establecidas en esta sección titulada "Gestión de Riesgos" se traspan a cada parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario y que todas las cláusulas bajo esta sección tituladas "Cláusulas Estándar de Gestión de Riesgos" se incluyen, *mutatis mutandis*, en todos los subcontratos o subacuerdos celebrados con posterioridad al presente Documento de Proyecto.

Amg

Q

XI. ANEXOS

- 1. Informe de Calidad del Proyecto**
- 2. Modelo de Diagnóstico Social y Ambiental**
- 3. Análisis de Riesgo**
- 4. Evaluación de Capacidades**
- 5. Términos de Referencia de la Junta Directiva del Proyecto y de las principales posiciones gerenciales**

Am
A