



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

REPÚBLICA DOMINICANA

USAID/DOMINICAN REPUBLIC MONITORING, EVALUATION, AND LEARNING PLATFORM

ESTUDIO SOBRE OPORTUNIDADES DE
COLABORACIÓN Y APOYO A LAS COMUNIDADES
DE LA ZONA FRONTERIZA ENTRE LA REPUBLICA
DOMINICANA Y HAITÍ

(BORDER ASSESSMENT: USAID/DOMINICAN
REPUBLIC LOCAL WORKS PROGRAM)

Informe Final

5 de junio de 2020

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: Las opiniones de los autores expresadas en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o del gobierno de los Estados Unidos.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

REPÚBLICA DOMINICANA

Esta publicación fue producida para su revisión por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparada por el Panagora Group bajo the USAID Monitoring, Evaluation, and Learning Platform IDIQ No. AID-OAA-I-15-00025, Task Order No. AID-517-TO-I6-00003.

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development. It was prepared by Panagora Group under the USAID Monitoring, Evaluation, and Learning Platform IDIQ No. AID-OAA-I-15-00025, Task Order No. AID-517-TO-I6-00003.

El estudio fue realizado por Luisa Balbuena, Eric del Carmen Gómez, Enilka Hernández, y Samuel González.

Como citar en español: USAID/República Dominicana, Plataforma de Monitoreo, Evaluación y Aprendizaje. Informe Final Estudio sobre Oportunidades de Apoyo a Comunidades en la Zona Fronteriza entre la República Dominicana y Haití. 2020. Silver Spring, MD: Panagora Group.

Recommended citation in English: USAID Dominican Republic Monitoring, Evaluation, and Learning Platform Task Order. Final Report. Assessment of Opportunities for Support to Communities in the Border Zone between the Dominican Republic and Haiti. 2020. Silver Spring, MD: Panagora Group.

TABLA DE CONTENIDOS

I. Resumen Ejecutivo.....	I
II. Executive Summary (English).....	12
III. Introducción y Antecedentes.....	23
3.1 Términos de Referencia.....	23
3.2 Organización del presente informe.....	23
IV. Metodología	24
V. Planeación y Presupuesto Nacional.....	25
5.1 Planeación.....	25
5.2 Presupuesto Nacional.....	28
VI. Resultados Por Sectores.....	30
6.1 Primer Nivel de Atención en Salud.....	30
6.1.1 Organización del sector salud.....	30
6.1.2 Gestión de Recursos Financieros.....	34
6.1.3 Mecanismos de Participación.....	35
6.1.4 Problemas en la prestación de servicios de salud	36
6.1.5 Conclusiones sobre la evaluación de la atención primaria en el área fronteriza.....	38
6.1.6 Recomendaciones para fortalecer los servicios de atención primaria	38
6.2 Educación Inicial y Primaria.....	40
6.2.1 Organización del sector educación y servicios prestados.....	40
6.2.2 Gestión de Recursos Financieros.....	43
6.2.3 Mecanismos de Participación.....	44
6.2.4 Percepción de la comunidad.....	45
6.2.5 Principales Problemas y potencialidades encontradas.....	46
6.2.6 Conclusiones	48
6.2.7 Recomendaciones	48
6.3 Agua Potable.....	50
6.3.1 Organización del Sector	50
6.3.2 Gestión de Recursos Financieros.....	53
6.3.3 Mecanismos de Participación.....	53
6.3.4 Percepción de la Comunidad.....	53
6.3.5 Principales Problemas.....	54
6.3.6 Conclusiones	54
6.3.7 Recomendaciones	55

6.4	Atención a la Violencia Basada en Género	55
6.4.1	Organización del Sector	55
6.4.2	Gestión de Recursos Financieros.....	58
6.4.3	Mecanismos de participación.....	58
6.4.4	Percepción de la comunidad.....	59
6.4.5	Principales Problemas.....	60
6.4.6	Conclusiones	60
6.4.7	Recomendaciones	61
6.5	Protección a la Niñez	62
6.5.1	Organización del Sector	62
6.5.2	Gestión de Recursos Financieros.....	66
6.5.3	Mecanismos de Participación.....	66
6.5.4	Percepción de la comunidad.....	67
6.5.5	Principales Problemas.....	67
6.5.6	Conclusiones	68
6.5.7	Recomendaciones	68
VII.	Organizaciones de la Sociedad Civil.....	69
7.1	Presencia General en la Zona Fronteriza	69
7.2	Detalles en Independencia y Monte Cristi	70
Anexo A:	Lista de personas entrevistas y afiliación	74
	Listado Instituciones Monte Cristi	74
	Listado Instituciones Independencia.....	76
Anexo B:	Bibliografía de documentos consultados.....	78
Anexo C:	Gráficos	80
	Flujo sobre Elaboración Plan Operativo Anual / Plan Anual de Compras y Contrataciones	80
	Flujo Proceso Formulación Presupuesto Anual del Ministerio de Salud Pública.....	81
	Procedimiento Elaboración del Plan Operativo Anual y Presupuesto Anual.....	82
Anexo D:	Mapas de las ASFL en La Zona Fronteriza	83
Anexo E:	Cooperación Zona Fronteriza.....	84
Anexo F:	Listado de Asociaciones sin Fines de Lucro	85
Anexo G:	Listado de Cooperativas Registradas y Abiertas	86



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

REPÚBLICA DOMINICANA

SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

APMAE	Asociaciones de Padres, Madres, Tutores y Amigos de la Escuela
ASFL	Asociaciones Sin Fines de Lucro
ASOCAR	Asociaciones Comunitarias de Acueductos Rurales
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAFI	Centros de Atención Integral a la Infancia y a la Familia
CAIPI	Centros de Atención Integral a la Primaria Infancia
CEDESO	Centro de Desarrollo Sostenible
CONANI	Consejo Nacional Para la Niñez y la Adolescencia
CONAPLUVI	Comisión Nacional de Prevención y Lucha contra la Violencia
CONAVISIDA	Consejo Nacional para el VIH y el Sida
CORAAs	Corporaciones de Acueducto y Alcantarillado
CPN	Centros de Primer Nivel
DAS	Direcciones de Áreas de Salud
DEGD	Dirección de Equidad de Género y Desarrollo del MINERD
DIGECITSS	División de Control de las ITS y SIDA del Ministerio de Salud
DIGEPRES	Dirección General de Presupuesto
DPS	Direcciones Provinciales de Salud
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FIA	Fundación Interamericana
GIZ	Agencia Alemana de Cooperación Internacional
IDECOOP	Instituto de Desarrollo y Crédito Cooperativo
INABIE	Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil
INAIPI	Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia
INAPA	Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillado
INFOTEP	Instituto de Formación Técnico Profesional
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón
JLPRD	Juntas locales de protección y restitución de derechos
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo

MINERD	Ministerio de Educación de la República Dominicana
MSP	Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
O&M	Organización y Método
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEA	Organización de los Estados Americanos
OEI	Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMM	Oficinas Municipales de la Mujer
ONG	Organización no Gubernamental
OPM	Oficinas Provinciales de la Mujer
OSFL	Organizaciones Sin Fines de Lucro
PEI	Planes Estratégicos Institucionales
PLANEG III	Plan Nacional de Equidad de Género
PN	Policía Nacional
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
POA	Plan Operativo Anual
PROFAMILIA	Asociación Dominicana Pro-bienestar de la Familia
SIGERD	Sistema de Información de Gestión Educativa de República Dominicana
SISALRIL	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.
SNPDNNA	Sistema Nacional de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes
SNS	Sistema Nacional de Salud
SRS	Servicios Regionales de Salud
UAES	Unidad de Análisis Económico y Social
UNAP	Unidad de Atención Primaria
UNFPA	Fondo de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

REPÚBLICA DOMINICANA

I. RESUMEN EJECUTIVO

Durante el último trimestre de 2019, USAID República Dominicana, comisionó al Panagora Group, socio-implementador de USAID/DR para el Plataforma de Monitoreo, Evaluación y Aprendizaje (Plataforma MEL por sus siglas en inglés) para realizar un estudio para identificar necesidades y oportunidades de trabajo con las comunidades en la frontera Dominicano-Haitiano (“zona fronteriza” en adelante). Este estudio pretende generar insumos para el diseño de las intervenciones del programa “Local Works” que apoya al desarrollo de las comunidades en la zona fronteriza, enfocándose en el mejoramiento de la prestación de servicios en cinco sectores: 1) salud y atención primaria, (2) educación inicial y primaria, (3) agua y saneamiento básico, (4) atención a la violencia basada en género, y (5) protección a la niñez.¹ Los objetivos específicos del estudio son:

1. Analizar la estructura, operación, distribución de recursos y coordinación entre los sectores, tanto en sus procesos formales, estructurales y legales como los procesos informales.
2. Documentar cómo se entregan los servicios y programas nacionales a nivel local, incluyendo un análisis de los problemas de acceso y las barreras o facilitadoras más importantes.
3. Realizar un análisis de las oportunidades para colaborar con la sociedad civil, el sector público y privado, en el abordaje de las necesidades de las comunidades en la región fronteriza.

El equipo evaluador utilizó un abordaje cualitativo, a través de revisión de diversas fuentes documentales y por entrevistas individuales y grupales a 179 personas en Santo Domingo y en las regiones fronterizas del norte y sur; específicamente en las provincias Independencia y Monte Cristi. Al terminar la fase de colección de datos, el equipo de investigadores presentó un borrador con los hallazgos al equipo de Local Works, y luego trabajó con los miembros del equipo en la identificación de las principales recomendaciones relacionadas con las oportunidades para colaborar con la sociedad civil, el sector público y privado.

Objetivo 1: Analizar la estructuración, distribución de recursos, planeación y coordinación entre sectores mediante los procesos formales, estructurales y legales proporcionados por el MEPyD y los sistemas informales nacionales, regionales y locales.

La República Dominicana cuenta con una estructura institucional compleja de planeación a nivel nacional y sectorial.

- Los instrumentos macro de planeación son la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (END), y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público -incluye el Plan Nacional Plurianual de Inversión Pública-(PNPSP) que procura la concreción de la END en un período de cuatro años. Cada año es actualizado el PNPSP y aprobado por el Consejo de Ministros.
- También hay Planes Sectoriales que priorizan los indicadores y metas de los sectores bajo los lineamientos de la END en un marco de 10 años. Hoy, el país cuenta con pocos planes sectoriales destacándose el de educación, salud (ambos pendientes de renovación) y agricultura.

¹ Originalmente, se planteó estudiar también, los servicios de atención a migrantes. No obstante, siendo un tema altamente sensible en lo político-administrativo, las entidades públicas en la zona fronteriza rechazaron las solicitudes de entrevistas. Por este motivo, no se incluyó un análisis de este sector.

- Paralelamente, los Planes Estratégicos Institucionales (PEI) son instrumentos de planificación institucional para cada entidad pública, formulados para 4 a 5 años. Incluye las prioridades, objetivos, estrategias y proyectos prioritarios a nivel institucional. El marco normativo prescribe que estos planes estén alineados con la END, los PNPSP y los planes sectoriales.
- Los Planes Operativos Anuales (POA) y Planes Anuales de Compras (PAC) incluyen los proyectos específicos a ser ejecutados en el año fiscal, en alineación con los planes estratégicos institucionales y con una marcada influencia de las Metas Presidenciales.²

En sentido general, se puede decir que los instrumentos de planeación descritos arriba incorporan algunas prioridades locales, pero con un bajo nivel de participación de los niveles regionales y locales, y poco análisis de las necesidades subnacionales. En cada sector e institución, las regiones administrativas cubren diferentes áreas territoriales. En principio, los Planes Territoriales (PT) establecen una estrategia de desarrollo y prioridades en los niveles regional, provincial y municipal, los cuales son formulados por sus respectivos consejos de desarrollo. Existen pocos PT y no están articulados con los planes sectoriales, los PEI y POA. Fuera de algunas experiencias piloto, hay poca participación ciudadana o concertación.

En referencia al proceso del presupuesto público, al igual que la planeación, el proceso del presupuesto es altamente centralizado. El Ministro de Hacienda genera las estimaciones de ingresos y gastos, y el DIGIPRES establece los montos globales y la distribución sectorial. En la práctica, la distribución termina siendo con criterios históricos, arrastrado a menudo por grandes proyectos sectoriales. Dentro de esta asignación sectorial e institucional, y consultando sus respectivos planes, cada entidad pública formula su presupuesto anual. Para el propósito de este estudio, el aspecto más destacado es la ausencia de criterios de necesidades territoriales (regional, provincial, o local) en el proceso. No hay discusión pública alguna de los criterios de la asignación territorial y sectorial en estos niveles subnacionales.

Esta tendencia a la centralización de los procesos de planeación y presupuesto se repite en todas las entidades públicas en los diferentes sectores estudiados. En cada sector, se consta que las instancias locales y regionales tienen poca injerencia en los procesos de toma de decisión sobre prioridades subnacionales y la respectiva asignación de recursos. Las entidades que prestan directamente los servicios no planifican ni gestionan sus propios presupuestos de gastos operativos. En términos generales, este estudio ha identificado la desconcentración incompleta de la administración como obstáculo significativo al logro de mayor eficiencia en la prestación de servicios.

Objetivo 2: Documentar cómo se entregan los servicios y programas nacionales a nivel local, incluyendo un análisis de los problemas de acceso y las barreras o facilitadoras más importantes.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

El Ministerio de Salud Pública (MSP) es el rector del sistema nacional de salud y su responsabilidad es la definición de la política nacional de salud y el plan nacional de salud. Además, está el Servicio Nacional de Salud (SNS), que es la estructura organizativa del plan nacional con un presupuesto definido. La

² Junto con los instrumentos de planeación descritos arriba, hay Metas Presidenciales, herramienta que no forma parte del entramado normativo del sistema nacional de planificación e inversión pública, pero que en los últimos siete años ha marcado los objetivos de los planes operativos anuales de las entidades públicas. Básicamente las Metas Presidenciales son la materialización del Plan de Gobierno ofertado por el partido político de turno.

misión del SNS es el desarrollo y fortalecimiento de la provisión de servicios de salud a través de los servicios regionales de salud (SRS), organizado en tres niveles, nivel central, a cargo de la definición e implementación de un modelo estandarizado de gestión; nivel regional compuesto de nueve sistemas regionales de salud (SRS); y el nivel operativo, o nivel de la prestación de los servicios de salud.

La prestación de servicios en el Primer Nivel de Atención está conformada por las Unidades de Atención Primaria (UNAP), que implementa el plan básico de salud y el plan de servicios preventivos. Los Centros de Primer Nivel (CPN) son la sede institucional de varias UNAP. A su vez, las UNAP se articulan dentro de territorios más amplios, denominados zonas de salud, en un territorio no mayor a 50,000 habitantes de un mismo. Estas zonas son supervisadas por la gerencia de área, que comprende varias zonas de salud y tiene servicios especializados de segundo nivel, que abarcan generalmente una provincia. El modelo de gestión de las redes integradas de salud depende de un sistema de referencias y coordinación entre establecimientos de salud del sector público y por niveles de complejidad.

Los problemas más recurrentes de acceso a los servicios en el Primer Nivel de Atención en salud se relacionan con deficiencias en la infraestructura de los CPN que no cumplen con los requisitos del mismo SNS, por ejemplo, acceso para personas con movilidad reducida. Hay problemas menores como la falta de señalización de los CPN, y problemas mayores como la ausencia de fuentes de electricidad alterna ante los recortes frecuentes en el servicio. A nivel general, se destaca el problema de la reposición o mantenimiento de equipamiento como esfigmomanómetro, set de diagnóstico, martillo de percusión, lámpara para examen, estetoscopio, negatoscopio, esterilizador, balanza pediátrica, zafacóns con tapas, rayos-x, laboratorio para pruebas básicas, entre otros. También hay déficit de equipamiento como ambulancia, aspirador, nebulizador, camillas para transporte, y sillas de rueda.

En los CPN muchas veces los servicios básicos del primer nivel no están disponibles: odontología, laboratorio, rayos-x, ultrasonografía, etc. Los responsables no explican las causas, pero se percibe la gran falta de recursos humanos. Esta brecha de servicios ocasiona altos gastos de bolsillo para los pacientes, quienes tienen que acudir a centros privados para los exámenes. La mayoría de los CPN visitados no cuentan con médico asistente designado, solo un médico residente designado en la mayoría de las UNAP visitadas, y cíclicamente los CPN se quedan sin médico residente hasta por dos meses. No se pudo verificar dotación de médicos de familia y enfermera profesional. Todos los médicos residentes están en proceso de formación profesional. También hay deficiencias en los promotores de salud, ya que no se cumple la asignación por cantidad de habitantes y los promotores tienen formación distinta del perfil del puesto.

Existen barreras de comunicación lingüística para los pacientes de descendencia haitiana. El personal de los CPN sólo habla español, y ante la alta afluencia de extranjeros, se asisten para la comunicación con otros pacientes que estén en ese momento en el CPN o en las proximidades. Si bien se destaca la ausencia de personal de habla criollo haitiano para atender a pacientes de descendencia haitiana, no se percibe discriminación en la prestación de los servicios. La atención al público a veces se degrada debido a la ausencia de personal médica calificada, y el recorte de horarios oficiales de atención sin preaviso, ocasionando muchos inconvenientes para los pacientes.

Por ley se establecen algunos espacios de coordinación y participación en las decisiones del sistema de la salud. En el nivel regional están los consejos de administración de las redes de los servicios públicos y los consejos de planificación de los SRS. En las áreas de salud también hay consejos, para fortalecer coordinación y establecer las líneas de acción. Además de los funcionarios del MSP y SNS, hay representantes de los beneficiarios por zona elegidas entre organizaciones comunitarias, y representantes de los municipios y de ONGs. También, en cada UNAP hay un comité de salud de personas escogidas entre las familias inscritas. En la mayoría de los casos no está conformado el comité, o está inactivo. Sin embargo, el personal de la UNAP no lo consideran una prioridad y la figura muchas veces es desconocida por las comunidades.

EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA

Los servicios de educación inicial y primaria son gestionados por tres instancias del Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD): la Dirección General de Educación Inicial, la Dirección General de Educación Primaria, y el Instituto Nacional de Atención a la Primaria Infancia (INAPI). En el país hay 18 regiones de educación, 122 distritos educativos y 11,296 centros educativos que ofrecen educación inicial y primaria. En las provincias Independencia y Monte Cristi hay 2 regiones, 5 distritos y 299 centros de educación inicial y primaria, que ofrecen dos tipos de tipos de servicios, Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAPI) y Centros de Atención Integral a la Infancia y a la Familia (CAFI).

Aun cuando el MINERD ha creado una estructura de descentralización a través de las Juntas Descentralizadas a nivel Regional, Distrital y Local, (Ordenanza 02-2008) a las Juntas no le llegan los recursos que le permitan tomar y ejecutar las decisiones para atender las limitaciones que confrontan los centros educativos. De hecho, el MINERD mantiene todas las principales funciones de gerencia, como contratación de personal, infraestructura, alimentación escolar, adquisición de materiales didácticos, creación de nuevas sesiones de clase, y otros más. Las regionales y los distritos educativos tienen mayormente funciones de coordinación, consolidación de información y canalización de trámites. En los centros educativos está la provisión del servicio y se toman decisiones de aspectos operativos menores, como la adquisición de insumos y reparaciones puntuales de menor cuantía.

Algunos de los principales problemas en la prestación de los servicios de educación inicial y primaria tienen que ver con la deficiencia de la infraestructura de los centros educativos, por falta o mal estado de aulas, de baños, de áreas recreativas, de biblioteca, áreas de juego, techos, pisos, y paredes, además de aulas con problemas de iluminación y de ventilación. Los problemas de infraestructura se han empeorado con la Jornada Escolar Extendida, que ha impulsado a los centros convertir en aulas los espacios como bibliotecas, salones de reuniones, oficinas, laboratorios, etc. Aun así, persiste un déficit de cobertura en educación inicial y primarias que se estima en hasta 20 por ciento en la zona fronteriza.

En la zona fronteriza hay problemas en la prestación de los servicios de educación inicial y primaria relacionados con los recursos humanos. Una parte importante del personal docente que está en servicio no ha logrado superar los concursos de oposición del MINERD, y por ende no tienen las competencias necesarias. Falta personal docente competente para los cursos de inglés, francés, educación física, orientación y psicología, apoyo secretarial, traducción criollo haitiano-español.

Además, hay muchos problemas en el equipamiento e insumos, especialmente la falta de escritorios, sillas y otros muebles y equipos. Generalmente las escuelas multigrado de zonas rurales y bateyes operan con altísimos grados de carencia en cuanto a infraestructura, materiales, y equipos. Pocos centros educativos tienen habilitados centros tecnológicos. Hace varios años que no llegan los libros de texto y los que se conservan de años anteriores, no están actualizados de acuerdo al currículo vigente. Los recursos didácticos para educación inicial son insuficientes: juegos, bloques, material gastable. Y no hay medios de transporte escolar, aun cuando una parte importante de la población que asiste vive muy retirada del lugar donde está el centro educativo, que afecta principalmente a los niños y niñas de inicial.

En cuanto la participación de la comunidad, las juntas descentralizadas regionales y distritales son también mecanismos de participación que incluyen a representantes de otros ministerios y los representantes de la sociedad civil nombrados por el mismo ministerio. Las juntas no toman decisiones, sino canalizan problemas a las instancias relevantes de MINERD. Los principales espacios de participación de las comunidades locales en la educación inicial y primaria son las Asociaciones de Padres Madres, Tutores y Amigos de la Escuela (APMAES). En una parte tienen reuniones fijas y en otras se activan cuando son convocados por el centro educativo. A inicio del año escolar todo el personal se

involucra en convocar los Comités de Curso para dar paso a formar la Directiva de la APMAE. Pero la mayoría de los directores se queja de la poca participación de padres, madres y tutores.

PROVISIÓN DE AGUA POTABLE

La prestación del servicio de agua potable está a cargo del Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillado (INAPA). El servicio es implementado por gestión directa de INAPA en 26 provincias, principalmente para los municipios de menor tamaño, y para los municipios de mayor envergadura, hay seis corporaciones autónomas apoyadas técnicamente por INAPA. Las oficinas regionales del INAPA realizan el análisis de las necesidades de las regiones y la operación de las oficinas comerciales, supervisan la gestión económica-financiera de las oficinas provinciales, así como la provisión de equipos y materiales de menor cuantía. Para la zona fronteriza, hay dos oficinas regionales:

- Departamento Regional del Acueducto Regional del Suroeste (ASURO) que cubre las provincias: Barahona, Bahoruco, Independencia y Pedernales.
- Departamento Regional del Acueducto de la Línea Noroeste (ALINO) que cubre las provincias de la línea noroeste: Valverde, Santiago Rodríguez, Monte Cristi y Dajabón.

Por debajo de estas oficinas regionales, hay las oficinas provinciales que dirigen las operaciones de los sistemas de agua (los recursos acuíferos, áreas de toma, embalses y las redes de distribución y conexiones), el tratamiento del agua y el monitoreo de la calidad del agua. No tienen presupuestos propios, sino dependen de los recursos que gestionan las oficinas regionales, lo cual ralentiza la gestión. Sufren de un déficit crónico de medios de transporte para realizar las jornadas laborales cotidianas de mantenimiento de infraestructura o de gestión por fuera de las cabeceras municipales.

Además de la gestión directa del servicio, INAPA apoya la conformación de las Asociaciones Comunitarias de Acueductos Rurales (ASOCAR) para gestionar acueductos rurales y comunitarios. En la actualidad hay aproximadamente 80 ASOCARs registradas. Estas asociaciones son sin fines de lucro y una proporción importante están adscritas a INAPA y un pequeño porcentaje tiene estatus de legalidad pública, o sea, pueden recibir fondos públicos. Por el momento, INAPA provee reparaciones y arreglos a las ASOCARs.

Por fuera de las juntas de las corporaciones autónomas y las mismas ASOCARs, no hay mecanismos de participación en la prestación del servicio de agua potable. En el caso de las corporaciones autónomas, hay algunos representantes del sector privado y la sociedad civil, a veces de manera politizada.

Los problemas principales de prestación del servicio de agua potable tienen que ver con cobertura y calidad. En la zona fronteriza aún hay muchas comunidades dentro de las cabeceras municipales y en la zona rural sin redes de distribución y conexiones domiciliarias, donde menos de la mitad de los hogares tienen conexión.³ Además son frecuentes los recortes del servicio debidos a bajo volumen de agua producido, y problemas de mantenimiento. Muchas veces son los mismos usuarios que causan averías para realizar conexiones clandestinas. La divergencia de modelos de gestión aplicados para ejecutar el servicio por INAPA ha dado como resultado la vulnerabilidad de los sistemas de abastecimiento. La vulnerabilidad queda expresada por la limitación en la planificación, diseño y construcción; injerencia de la política coyuntural que afecta la calidad del servicio y el diseño institucional confuso. Además, todos

³ Según INAPA, la cobertura de la red de aprovisionamiento es el 70 por ciento en Monte Cristi y 60 por ciento en Independencia.

los entrevistados coinciden en la existencia de una cultura de “no pago” de los servicios, agudizado por la mala gestión de las oficinas comerciales de INAPA y la ausencia de canales alternativos de pago.

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

El Ministerio de la Mujer es el organismo responsable de establecer las normas y coordinar la ejecución de políticas, planes y programas para los programas de Género. Este ministerio además coordina acciones interministeriales y con la sociedad civil. Los servicios de atención a la violencia son ofrecidos desde la Sede Central del ministerio, las Oficinas Provinciales de la Mujer (OPM) y Oficinas Municipales de la Mujer (OMM), en articulación con los servicios que ofrecen actores gubernamentales. Las intervenciones para prevenir y enfrentar la violencia basada en género se basan en el empoderamiento de la mujer ofrecidos por la Sede Central del Ministerio de la Mujer que son sensibilización, formación técnico vocacional, y apoyo psico-social. Desde las OPM también se ofrece servicio de terapia psicológica. Las OMM solo canalizan casos a las respectivas instancias del Ministerio u otras entidades.

Ante casos específicos de violencia, además del Ministerio de la Mujer, que ofrece servicios legales y psicológicos, los servicios de atención a las víctimas de violencia los dan, la Policía Nacional a través de la protección a la víctima, y que persigue, apresa y entrega orden de alejamiento al victimario; la Procuraduría General de la República, que investiga y somete a la justicia; la Salud Pública ofrece asistencia técnica y detecta las lesiones por violencia; y el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI) que provee servicios de protección a los niños, niñas y adolescentes.

Los principales problemas en la prestación de servicios de prevención de la violencia de género y la atención directa a víctimas tienen que ver con el magro presupuesto del Ministerio de la Mujer frente a la magnitud del problema en la República Dominicana. La dotación de personal de las OMM no incluye personal asistencial. La asistencia legal y psicológica está concentrada en las OPM, lo que implica un alto gasto de bolsillo para acceder a los servicios de psicología y apoyo legal por parte de víctimas que residen por fuera del municipio cabecera de la provincia. Dentro de las OPM, la dotación de abogados y psicólogos es insuficiente para atender a la demanda de la provincia. Ni las OPM ni la OMM cuentan con presupuestos y equipos de transporte para el acompañamiento de las mujeres víctima de violencia y su traslado a las entidades prestadoras de servicios (policía, fiscalía, hospitales, o casa de acogida). Y en cuanto las casas de acogida hay deficiente cobertura (menos de 1,500 casos anualmente en todo el país) y localización, ya que no las hay en la zona fronteriza. Además, los protocolos de las casas de acogida están enfocados en mujeres mayores de edad; en el caso de adolescentes no pueden ser acogidas.

En cuanto al rol de las demás entidades estatales, aún no hay una integración efectiva de políticas y programas. Aunque se ha hablado de la “ruta crítica” de atención a las víctimas de violencia de género, en la práctica no existe un mecanismo para que las entidades responsables de implantar la ruta crítica evalúen la práctica, intercambien aprendizaje y reflexionen sobre el fenómeno de la violencia. También, falta coordinación en generar información para toma de decisiones; no se cuenta con una estadística alimentada por todos los actores, que dé cuenta de los tipos de violencia y la cantidad de casos no resueltos a nivel provincial.

Hay un débil empoderamiento del Ministerio Público para articular los expedientes y dar seguimiento a los casos. La tardanza en los reportes de investigación genera que los casos se desestimen por exceder los plazos otorgados por el Tribunal. Las oficinas provinciales del Ministerio Público de Independencia y Monte Cristi no disponen de Unidad de Género. El personal no es especializado en temas de violencia de género para conformar expedientes con evidencias suficientes para encauzar los procesos judiciales. Y el Ministerio Público en estas provincias no tiene recursos humanos capacitados en criollo haitiano, ni traductores. Como resultado, las declaraciones de las mujeres migrantes que no hablan español resultan no ser válidas.

PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

El artículo 51 del código para el sistema de protección de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes estableció el sistema nacional de protección de derechos de la niñez, el cual se organiza en dos subsistemas: subsistema administrativo, y el subsistema de justicia. El primero es constituido por las diferentes instancias del Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI) CONANI y el segundo por los diferentes órganos del sistema de justicia que ventilan casos relacionados con niñez y adolescencia. El CONANI como órgano administrativo del sistema de protección de derechos de la niñez y la adolescencia tiene la siguiente estructura por nivel geográfico.

- A nivel nacional están el directorio nacional y oficina nacional, quienes formulan y aprueban políticas, planes, y programas; también auspicia generación de protocolos de atención; tiene una ventanilla para las denuncias; es el gestor único de las adopciones; y es el rector del sistema de protección. Todas las funciones de planeación y presupuesto están centralizadas en la Sede Central de CONANI.
- A nivel regional hay oficinas regionales que orientan y supervisan el funcionamiento de las instancias municipales; consolida la información que se genera en el nivel municipal y la canalizar para el nivel nacional.
- En el nivel municipal hay un directorio municipal, oficina municipal, y junta local de protección y restitución de derechos (JLPRD). Esta última instancia recibe denuncias y detecta casos de vulneración; atiende casos y/o canaliza casos hacia otras instancias del sistema de protección; emite medidas de restitución de derechos; da seguimiento a la implementación de las medidas de restitución de derechos; y busca soluciones en la comunidad y coordina con diferentes actores.

Dentro del subsistema de justicia hay diferentes instancias judiciales, como son los jueces de ejecución que controlan la ejecución de las sentencias; cortes de apelación, órgano jurisdiccional en segunda instancia; y la Suprema Corte de Justicia que tiene varios recursos especializados como casación, revisión, quejas por demora, etc. Además, existe la defensoría técnica de niñas, niños y adolescentes (NNA) del Ministerio Público, que asiste a la persona adolescente en conflicto con la ley, apoyado por la policía especializada, auxiliar del Ministerio Público de NNA. Y finalmente hay la Dirección Nacional de Atención Integral a la Persona Adolescente en Conflicto con la Ley Penal, que coordina los centros privativos de libertad y los distintos programas y proyectos de atención integral a Adolescentes en conflicto con la ley.

Los problemas en la prestación de servicios de protección a niños son múltiples. En términos generales, hay falta de infraestructura. En la provincia Monte Cristi no hay ninguna Oficina Municipal de CONANI, en Independencia sólo una en Jimaní. Varios municipios en ambas provincias no tienen JLPRD conformadas aún. También, en ambas provincias hay muchas JLPRD cuyo funcionamiento es irregular, creando brechas en prestación de servicios de protección. En Independencia no hay tribunal de NNA ni fiscalía especializada.

El personal en las Oficinas Regionales y Municipales de CONANI no es suficiente para atender casos que son de conocimiento, por ejemplo, niños y niñas no acompañados o en situación de calle. En cuanto la oferta de atención psicológica es insuficiente el personal de psicología disponible en la Oficina Municipal de CONANI de Independencia y el Equipo Multidisciplinario de Monte Cristi. Como resultado, hay listas de espera en ambas provincias. Similarmente, hay insuficientes opciones de casas de acogida, para los casos que lo requieren como una salida provisional. También, hay insuficientes medios de transporte para realizar actividades operativas y para los acompañamientos que requieren movilidad de personas.

Finalmente, en ambas provincias hay una barrera significativa para niños de descendencia haitiana, que puede requerir personal para traducir y ese personal no está siempre disponible.

Objetivo 3: Analizar las oportunidades que existen para colaborar con socios de la sociedad civil, el sector público y privado, en el abordaje de las necesidades de las comunidades en la región fronteriza.

Hay 420 Asociaciones sin fines de lucro (ASFL) activas en la zona fronteriza, 88 en Independencia, 83 en Bahoruco, 83 en Monte Cristi, 65 en Elías Piña, 48 en Santiago Rodríguez, 35 en Dajabón y 18 en Pedernales. La mayoría de las ASFL se registran como fundaciones, y otras como asociaciones, iglesias y parroquias, centro de madres y juntas de vecinos. El tema de mayor relevancia es trabajo con migrantes 36.84% en todas las provincias visitadas; luego le siguen medio ambiente 18.42%; social 17.11%; salud 14.47%; educación 6.58%; turismo 2.63%; violencia basada en género 2.63% y agua 1.32%.

En la zona fronteriza hay 79 cooperativas registradas, de las cuales, a enero del 2020, 58 permanecen abiertas y 21 están cerradas. Bahoruco tiene una cantidad de cooperativas por encima de las demás provincias y ninguna cooperativa cerrada, frente a Monte Cristi con muy pocas cooperativas abiertas y una cantidad importante de cooperativas cerradas. De las cooperativas abiertas, la mayoría son agrícolas, en total 35, de las cuales 24 están ubicadas en Bahoruco. De estas, al área de trabajo principal es ahorro y crédito 35.0%; ahorro y crédito y servicios múltiples 25.0%; agrícola y servicios múltiples 25.0%; producción y trabajo 10.0%, y vivienda 5.0%.

Son 14 las agencias de cooperación que se trabajan en la zona fronteriza. De estas, 5 agencias tienen el 70% de todos los proyectos; USAID 26.3%; BID 12.5%; OIM 12.5%; JICA 10.0% y la Unión Europea (UE) 8.8%. En relación a las provincias cubiertas por las agencias de cooperación, OIM está en 7 provincias fronterizas; USAID y BID tienen presencia en 6 provincias; UE está presente en 5 provincias, y presentes en 4 provincias están PNUD y JICA. Las demás agencias están presentes en 3 o menos provincias.

En cuanto la distribución geográfica de las ASFL, de acuerdo con la información georreferenciada que provee MEPyD, hay un mayor número de organizaciones en las provincias de Montecristi, seguida por Bahoruco. Tienen muy pocas ASFL las provincias de Dajabón, Independencia, Elías Piña, Santiago Rodríguez, y Pedernales. Por otra parte, se destaca la escasa presencia de organizaciones en las provincias haitianas adyacentes con la frontera, ya que la gran mayoría se ubican en la provincia Oeste, principalmente Puerto Príncipe, adyacente con Independencia en la República Dominicana. Las hay también, en mucho menor medida, en Cabo Haitiano en la provincia Norte, y algunas pocas en Trou-du-Nord en la provincia Norte, esta última adyacente con las provincias dominicanas de Montecristi y Dajabón. No hay registros de organizaciones en la provincia Centro, adyacente con Elías Piña.

Corremos riesgos al sacar conclusiones en cuanto la “densidad” de las potenciales oportunidades para la colaboración con Local Works, refiriéndonos a la presencia de organizaciones de la sociedad civil y los proyectos de las agencias de cooperación con entidades en la zona. Sin embargo, al analizar la información disponible surgen algunas tendencias. La provincia de Independencia tiene la densidad de potenciales oportunidades más alta, seguida por Monte Cristi, Dajabón y Bahoruco. En cambio, las provincias con menos densidad de potenciales oportunidades son Elías Piña, Santiago Rodríguez y Pedernales.

Recomendaciones para Colaboración y Apoyo a Comunidades en la Zona Fronteriza

En términos generales, el estudio encuentra que hay una baja presencia de instituciones no-gubernamentales en la zona fronteriza. Las ASFL son muchas veces precarias y dependen de apoyos de las agencias de cooperación. Otras han logrado financiación de entidades gubernamentales. Las cooperativas tienen alta rotación debido a problemas de financiación y gestión financiera. No obstante, hay un “punto de partida” con las instituciones existentes, para enfocar acciones para mejorar los

servicios en los sectores estudiados.⁴ Comparadas con otras provincias, Independencia y Monte Cristi ofrecen una mayor densidad de oportunidades para colaboraciones con Local Works.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

A nivel comunitario, las oportunidades en el sector salud están relacionadas con la descentralización efectiva y la participación ciudadana sustantiva:

- Incentivar a los mecanismos formales de participación considerando respaldo a los existentes y apoyo en la creación y funcionamiento de los faltantes.
- Apoyar las ASFL operando en la zona fronteriza que aporten servicios complementarios al primer nivel de atención.
- Incentivar la articulación de los espacios formales de participación comunitaria y la integración de los gobiernos locales para mejorar las diferentes etapas de gestión de la política de atención a la salud (formulación, ejecución, monitoreo y evaluación).
- Activación de las mesas de salud en torno a los gobiernos locales.
- Fortalecimiento de los comités de juntas. En Monte Cristi, en la comunidad de Palo Alto, por ejemplo, existe un Comité de Junta activa, con roles de veeduría de las cuales forman parte los voluntarios de Caritas Mao-Monte Cristi.
- Apoyo al trabajo de las ASFL, de manera particular. Dentro de las acciones que se identificaron con potencialidad a ser impulsadas resaltan incentivar el trabajo voluntario para acompañamiento a los pacientes y familiares como forma de facilitar el acceso a los servicios incluyendo la traducción al español para personas de descendencia haitiana o migrantes.

EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA

Las oportunidades para colaboración con las comunidades en la zona fronteriza en el sector de educación inicial y primaria son:

- Trabajar para potenciar el marco normativo favorable a la participación intersectorial y comunitaria que crea una diversidad de mecanismos de participación que operan de hecho, con lo cual se abren oportunidades para articular acciones, producir sinergias, involucrar actores, sumar recursos, y sumar capacidades. Dentro de estos mecanismos de participación cabe destacar:
- Las juntas descentralizadas regionales, distritales y de centros educativos, y
- Las APMAE que debe crear cada centro educativo y tienen un rol de colaboración en diferentes aspectos del funcionamiento de los centros educativos.

⁴ El estudio distingue entre intervenciones con la comunidad e intervenciones “a nivel del sistema”. Éstas se enfocan más en interlocución con ministerios y otras entidades a nivel nacional, que podría ser fuera del enfoque del programa Local Works. Sin embargo, caben iniciativas de incidencia (“lobby”) por parte de agrupaciones de organizaciones locales y comunitarias.

- Identificar y motivar a las fuerzas vivas de la comunidad para involucrarse en el sistema educativo partiendo de organizaciones con reconocimiento de su entorno, y puedan ser el puente para identificar y convocar otros actores, para participar en los mecanismos formales (juntas y APMAEs).
- Crear espacios de encuentro en los niveles regionales, locales y comunitarios para dialogar sobre necesidades del sistema educativo y que cada actor pueda apoyar desde su naturaleza, especialidad y/o intereses. Se percibe oportunidad en el hecho de que en ambas provincias hay ONG reconocidas que han tenido acciones con el sistema educativo: Visión Mundial con presencia en ambas provincias y el Centro para el Desarrollo Sostenible (CEDESO) en Independencia. Incentivando a los padres y madres para la incorporación temprana de los niños al nivel inicial.

PROVISIÓN DE AGUA POTABLE

Las oportunidades de apoyo a iniciativas con las comunidades de la zona fronteriza en el sector de provisión de agua potable son:

- Promover la participación ciudadana en la toma de decisiones. En este punto, las Juntas de Vecinos juegan un papel primordial tanto para incidir en la gestión del servicio como para direccionar esfuerzos para mejorar las prácticas de uso del agua.
- Acompañar a las ASOCAR para el fortalecimiento de su capacidad de gestión en lo técnico y financiero-administrativo.
- Impulsar la creación de nuevos mecanismos de financiamiento local del Agua Potable y Saneamiento, mediante la figura de las ASOCOR.
- Fortalecer la capacidad de gestión de las oficinas provinciales, como mecanismo para impulsar una gestión descentralizada eficiente.
- Apoyar la incidencia de las juntas de vecinos y/o asociaciones de la sociedad civil en las buenas prácticas del uso del agua.
- Trabajar con las ONG que funcionan en las provincias ya tienen creados contactos con las organizaciones que funcionan y pueden indicar a quienes convocar. En Independencia ha habido experiencia de articulación de la comunidad para canalizar demandas sobre el agua. En Monte Cristi, el Instituto para el Desarrollo del Noroeste (INDENOR) realiza programa de rehabilitación, ampliación y construcción de tanques y acueductos comunitarios, y la Fundación Creando Conciencia capacita sobre el cuidado del agua facilitando filtros de agua para la comunidad.

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Para lograr efectividad en materia de prevención y respuestas contra la violencia basada en género, se requiere en primer lugar que los mecanismos definidos para enfrentar la violencia funcionen; en segundo lugar, trabajar más arduamente con enfoque de redes con la participación comunitaria, orientada especialmente en las siguientes actividades:

- Apoyar a redes de protección a nivel de las comunidades fortaleciendo las iniciativas existentes y promoviendo otras modalidades probadas en otros contextos locales.

- Replicar la estrategia de grupos de apoyo a nivel comunitario los cuales se articulan en red con el Ministerio de la Mujer.
- Sumar los temas de cultura de paz y nueva masculinidad, en las capacitaciones que en materia de género desarrollan las Asociaciones sin Fines de Lucro (ASFL).
 - Específicamente en Monte Cristi:
 - Asociación de Productores Agropecuarios de Escalante, Inc.;
 - Consejo Para el Desarrollo de Manzanillo, Inc.;
 - Fundación Demetrio Almonte; Fundación Frontera V, Inc.;
 - Fundación Integrando Hacia Una Nueva Humanidad, Inc.;
 - Parroquia San Fernando de Monte Cristi, Inc.;
 - Federación de Juntas de Vecinos de Monte Cristi Anita, Inc.;
 - Caritas Mao-Monte Cristi y Caritas Mao-Monte Cristi.
 - Y en Independencia:
 - Centro de investigación y educación popular Inc. (CIEPO)
 - Caritas Barahona.
- Como estrategia de sensibilización en el nivel municipal, socializar los hallazgos de la investigación sobre violencia contra las mujeres en el ámbito de las relaciones de pareja ENESIM-2018 (Oficina Nacional de Estadística ONE).
- Firmar un pacto a favor del buen trato con instituciones, empresas, grupos comunitarios, ONG y gobierno.

PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

Las oportunidades para trabajar con organizaciones a nivel comunitario en el sector de protección de los derechos de la niñez están relacionadas con el hecho de que las JLPRD sean instancias descentralizadas y con personal voluntario. Esto constituye una oportunidad para desarrollar modelos de funcionamiento sostenidos por actores del sector empresarial y de las organizaciones comunitarias. Las oportunidades son:

- En coordinación con los actores locales activos en el territorio, desarrollar campañas de educación para elevar la consciencia sobre los derechos de la niñez y formas de crianza positiva. También para dar a conocer el Sistema de Protección. En Independencia funciona un programa denominado “Crianza con Ternura” que lleva Visión Mundial que puede ser un punto de partida. También en Independencia funciona una Red de Protección que puede ser fortalecida y extendida la experiencia a otras localidades.
- Desarrollar experiencias pilotos de puesta en funcionamiento de las JLPRD impulsadas y sostenidas por actores locales del sector empresarial y ONG presentes en el territorio y que hayan tenido un historial de vinculación con la comunidad y reconocimiento de su entorno.

II. EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)

In 2019, USAID Dominican Republic (USAID/DR) commissioned the Panagora Group, implementing partner for the USAID/DR Monitoring, Evaluation and Learning Platform (MEL Platform), to conduct a study to identify needs and opportunities for working with communities in the Dominican-Haitian border ("border area"). This study aims to generate inputs for the design of the USAID/DR's Local Works program that supports the development of communities in the border area. Local Works is focusing interventions on working with communities to improve the provision of services in five sectors: 1) health and primary care, (2) initial and primary education, (3) water and basic sanitation, (4) attention to gender-based violence, and (5) child protection.⁵ The specific objectives of the study are:

1. Analyze how the informal and formal national, regional and local systems are structured, resourced and coordinated to deliver services in the border region.
2. Analyze how targeted services/programs are delivered at the local level, including barriers and facilitators to access by communities.
3. Analyze opportunities that exist to collaborate and leverage with civil society, public, and private sector partners to address community needs in the border region.

The evaluation team used a qualitative approach, through review of documentary sources and both individual and group interviews with 179 people in Santo Domingo and in the northern and southern border regions; specifically in the provinces Independencia and Monte Cristi. Upon completing the data collection phase, the researchers submitted a draft of the findings to the Local Works team, and then worked with the team to identify recommendations related to opportunities to collaborate with civil society, government and the private sector.

Objective 1: Analyze how the informal and formal national, regional and local systems are structured, resourced and coordinated to deliver services in the border region.

The Dominican Republic has a complex institutional structure of planning and budgeting at the national and sectoral levels.

- The macro planning instruments are the National Development Strategy 2030 (NDS), and the National Multiannual Public Sector Plan - including the Pluriannual National Public Investment Plan (PNPSP) which seeks the realization of NDT over a period of four years. Every year the PNPSP is updated and approved by the Council of Ministers.
- There are also sectoral plans that prioritize the indicators and targets of the sectors under the guidelines of the NDS within a framework of 10 years. Today, the country has few sectoral plans highlighting education, health (both pending renewal) and agriculture.
- At the same time, the Institutional Strategic Plans (SIPs) are institutional planning instruments for each public entity, formulated for 4 to 5 years. They include priority priorities, objectives,

⁵ Originally, it was also planned to study migrant care services. However, being a highly politically sensitive issue, the relevant public entities in Santo Domingo and the border area rejected requests for interviews. For this reason, an analysis of this sector was not included.

strategies and projects at the institutional level. The regulatory framework requires that these plans be aligned with NDT, PNPSPs and sectoral plans.

- The Annual Operational Plans (POA) and Annual Procurement Plans (PACs) include the specific projects to be implemented in the fiscal year, in alignment with institutional strategic plans and with a marked influence of the Presidential Goals.⁶

In general, it can be said that the planning instruments described above incorporate some local priorities, but with a low level of participation at both regional and local levels, and little analysis of subnational needs. This is complicated by the fact that in each sector and institution, the administrative regions cover different territorial areas, and they don't always align with provincial boundaries. In principle, the Territorial Plans (PTs) establish development strategies and priorities at the regional, provincial and municipal levels, which are formulated and approved by their respective development councils. Only a few PTs exist, and they are not well articulated with sectoral plans, or the respective PEI and POA. Outside of some pilot experiences, there is little citizen participation or consultation.

In reference to the public budget process, like planning, the budget process is highly centralized. The Minister of Finance generates the revenue and expense estimates, and DIGIPRES sets the overall amounts and sectoral allocations. In practice, allocations end up based on historical levels, and are often determined by spending on large, ongoing sectoral projects. Within this sectoral and institutional allocation, and consulting their respective plans, each public entity formulates its annual budget. For the purpose of this study, what is most notable is the absence of territorial needs criteria (regional, provincial, or local) in the process. There is no public discussion of territorial and sectoral allocation at these subnational levels.

This trend towards the centralization of planning and budgeting processes is repeated in all public entities in the different sectors studied. In each sector, local and regional bodies are found to have little influence on decision-making processes about subnational priorities and the respective allocation of resources. Indeed, entities that provide services directly do not plan or manage their own expenditure budgets. Overall, the study found that the incomplete de-concentration of government in the Dominican Republic constitutes a major obstacle to efficient functioning of government and provision of key services.

Objective 2: Analyze how targeted services/programs are delivered at the local level, including barriers and facilitators to access by communities.

PRIMARY HEALTH CARE

The Ministry of Public Health (MSP) is the rector of the national health system and its responsibility is the definition of national health policy and the national health plan. In addition, there is the National Health Service (SNS), which has its own organizational structure and a defined budget separate from the MSP. The mission of the SNS is to develop and strengthen the provision of health services through regional health services (SRS), organized at three levels: the central level, in charge of the definition and

⁶ Along with the planning tools described above, there are Presidential Goals, which are not formally part of the regulatory framework of the national public planning and investment system, but which in the last seven years have determined the annual operational plans of public entities. Basically, the Presidential Goals are the expression of the government's agenda presented by the incumbent political party.

implementation of a standardized management model; the regional level composed of nine regional health systems(SRS) providing management support; and the operational, health service delivery units.

The provision of primary health services is under the Primary Care Units (UNAP), which implement the basic health plan and preventive services plan. The First Level Centers (CPNs) are the institutional headquarters of several UNAPs. In turn, UNAPs/CPNs are articulated within larger territories, called health zones, in a territory of no more than 50,000 inhabitants. These health zones are supervised by a health management area, which coordinates several health zones and has specialized second-level services, which usually span an entire province. The system is premised on an integrated health network management model and depends on a referral system and coordination between public sector health facilities and by levels of complexity.

The recurring problems of access to services in primary health care relate to deficiencies in the infrastructure of CPNs, which often do not meet the minimum requirements of the SNS itself, for example, providing access for people with reduced mobility. There are numerous minor problems such as the lack of CPN signage, and major problems such as access to alternative electricity sources in the face of frequent electrical service cuts. Generally speaking, there is a major problem of lack of replacement or maintenance of medical equipment such as sphygmomanometer, diagnostic set, percussion hammer, examination lamp, stethoscope, sterilizer, pediatric balance, garbage cans with lids, x-rays, etc. There is also a lack of other equipment such as ambulances, stretchers for transport, and wheelchairs.

In many CPN basic primary health services are not available: dentistry, laboratory, X-rays, ultrasonography, etc. The CPN staff do not explain the causes, but it is evident that there is a shortage of qualified human resources. This service gap results in high out-of-pocket costs for patients, who have to turn to private medical providers. The majority of CPNs visited do not have a designated assistant physician. There is only one resident physician designated in most of the UNAPs visited and cyclically CPNs are left without their own resident physician for up to two months. Nor were there family doctors or nurse practitioners in many CPNs visited. All the resident physicians are still in the process of professional training. There are also deficiencies in hiring of health promoters. The minimum allocation by CPN area population is generally not met and the promoters usually do not have relevant medical training.

There are language barriers for patients of Haitian descent. CPN staff usually speak only Spanish, and in the face of the high influx of foreigners, they depend on other patients in the CPN for communication. While the absence of Haitian Creole-speaking personnel to care for patients of Haitian descent is a frequent problem, there is no perceived discrimination in the provision of services for this group. Services are affected by the frequent absence of qualified medical personnel, and the cutting of official CPN operating schedules without notice, causing many inconveniences for patients, who then have to turn to private centers.

The law establishes some mechanisms for coordination and participation in health system decisions. At the regional level there are the SRS planning boards. In the health management areas, too, there are boards, to strengthen coordination and establish priorities. In addition to the MSP and SNS officials, there are representatives of beneficiaries by zone chosen among community organizations, and representatives of municipalities and NGOs. Also, in each UNAP there is a health committee of people chosen from the enrolled families. In most cases, however, the committee has not been created or it is inactive. In general, UNAP staff do not consider it a priority and the mechanism is often unknown to communities.

INITIAL AND PRIMARY EDUCATION

Initial and primary education services are managed by three instances of the Ministry of Education of the Dominican Republic (MINERD): the Directorate General of Initial Education, the Directorate General of Primary Education, and the National Institute of Primary Child Care (INAPI). Throughout the country there are 18 education regions, 122 educational districts and 11,296 centers offering initial and primary education. In the provinces of Independencia and Monte Cristi there are 2 regions, 5 districts and 299 centers of initial and primary education, which offer two types of services, Comprehensive Care Centers for Early Childhood (CAPI) and Comprehensive Care Centers for Children and Family (CAFI).

Although MINERD has created a decentralized structure by establishing boards at the regional, district and local levels, these instances are not given responsibilities for decisions to address the main problems faced by schools. In fact, MINERD has retained all main management functions, such as staff recruitment, infrastructure, school feeding, procurement of teaching materials, creation of new curriculum, and others. Regional educational districts have responsibilities for coordination and collection of information, as well as channeling problems with students and families for resolution by higher decision-making levels in MINERD. The schools are responsible for the direct provision services and some decisions are made on operational aspects, such as the acquisition of supplies and minor repairs.

Some of the main problems in the provision of initial and primary education services have to do with the lack of the infrastructure of the schools, due to lack or poor condition of classrooms, bathrooms, recreational areas, library, play areas, as well classrooms with lighting and ventilation problems. Infrastructure issues have been made worse with the extended school day, which has forced the centers to turn spaces such as libraries, meeting rooms, offices, laboratories, etc. into classrooms. Even so, there is still a shortfall in coverage in initial and primary education, estimated at up to 20 percent in the border area.

In addition, there are many problems with the provision of equipment and supplies, especially the lack of desks, chairs and other furniture and equipment. So-called “multi-year” schools in rural areas and *bateyes* (traditional settlements of Haitian migrants close to large scale sugar cane plantations) generally operate with severe problems of infrastructure, materials and equipment. Textbooks have not been replaced for several years and have not been updated to the current curriculum. Teaching resources for initial education, such as games, blocks, expendable material, etc., are not available. And there is no provision for school transport, even though a significant part of the population lives at a distance from school, a problem that mainly affects children in initial education who are unable to walk to school.

In the border area there are also problems in the provision of qualified staff for both initial and primary education. A significant portion of teaching staff has not been hired through MINERD’s formal application process, and therefore might not have the required knowledge and teaching skills. Competent teaching staff are lacking for English, French, physical education, educational orientation and psychology courses, as well as administrative-secretarial support, and Haitian Creole-Spanish translation.

As for community participation mechanisms, the regional and district decentralized boards have an element of community participation in that they include representatives of civil society appointed by MINERD. These boards do not make decisions, but channel problems to relevant MINERD offices at the district, regional or national levels. The main mechanism for the community participation initial and primary education are the Associations of Parents, Guardians and Friends of the School (APMAE). Some of the APMAEs have regular meetings, while others only meet when they are convened by the school director. At the beginning of the school year staff are involved in electing and convening the APMAE. But most school directors complain about the low levels of involvement of parents and guardians.

PROVISION OF POTABLE WATER

The provision of the potable water services is the responsibility of the National Institute of Potable Water and Sewerage (INAPA). The service is directly managed by INAPA in 26 provinces, mainly in smaller municipalities, while for larger municipalities, there are six autonomous corporations supported by INAPA. The INAPA regional offices carry out the analysis of the needs of the regions, operate local offices for client services, supervise the economic and financial management of provincial offices, and provide minor equipment and materials. For the border area, there are two regional offices:

- Regional Department of the Southwest Regional Aqueduct (ASURO) covering Barahona, Batoruco, Independencia and Pedernales.
- Regional Department of the Northwest Line Aqueduct (ALINO) covering Valverde, Santiago Rodríguez, Monte Cristi and Dajabón.

Under these regional offices are provincial offices that are responsible for operations of water systems (aquifer resources, intake areas, reservoirs and distribution and distribution networks), water treatment, and overall day-to-day operations including water quality monitoring. Nevertheless, they do not have their own budgets, but rather depend on regional offices for procuring supplies, parts, etc., which slows down all aspects of management. The provincial offices suffer from a chronic lack of vehicles and equipment to carry out infrastructure maintenance or management outside the municipal centers.

In addition to direct service management, INAPA supports the creation and operations of Community Rural Aqueduct Associations (ASOCAR) to manage rural and community aqueducts. There are currently approximately 80 ASOCARs. These associations are non-profits and a significant proportion are supported by INAPA. Only a few have formal legal status, which allows them to receive public funds. Nevertheless, at the moment, INAPA provides repairs and arrangements to most of the ASOCARs.

Other than the boards of the autonomous corporations and ASOCARs, there are no mechanisms for participation in this sector. In the case of the autonomous corporations, there are some representatives of the private sector and civil society, sometimes with a notable political dimension in the appointments to the boards.

The main problems of water service provision have to do with coverage and quality. In the border area there are still many communities within the municipal centers and in rural areas without distribution networks or household connections.⁷ There are also frequent service outages due to low volume of water produced, and maintenance issues. Often the outages are caused by clandestine connections. INAPA's management model has limited the technical and financial capacities of many of the water systems, whether in planning, technical design, or construction; confusing institutional design; and lack of financial sustainability. All respondents agree on the existence of a culture of "non-payment" of water services, exacerbated by the mismanagement of INAPA's commercial offices, and lack of attention to billing of services.

⁷ According to INAPA, coverage of the supply network is 70 per cent in Mount Cristi and 60 per cent in Independencia.

PREVENTION AND CARE FOR VICTIMS OF GENDER VIOLENCE

The Ministry of Women is the body responsible for setting standards and coordinating the implementation of policies, plans and programs for gender programs. This ministry also coordinates inter-ministerial actions and civil society. Services for prevention and care of victims of gender violence are provided by Ministry's headquarters offices in Santo Domingo, Provincial Women's Offices (OPM) and Municipal Women's Offices (WMO), in articulation with other government entities, and in particular the National Police and the provincial and municipal level offices of the Attorney General. The Ministry of Women's main programs are focused on awareness raising, education, and support to victims. It also manages shelters for victims and minor children. OPMs, for their part, provide psychological therapy services, while the MMOs only refer cases to the Ministry, including the OPMs, or to other government entities. In addition to the Ministry of Women, the other key entities are the National Police and the Office of the Attorney General of the Republic, the national health system, and the National Council for Children and Adolescents (CONANI) which provides protective services for children and adolescents.

The main problems in the provision of gender-based violence prevention services and direct care for victims have to do with the Ministry of Women's lean budget versus the scale of the problem in the Dominican Republic. OMMs do not have resource to provide victim service, thus victims residing outside of the provincial capital incur large out-of-pocket expenses to access the OPM's psychological and legal services. Also, the PMOs do not have sufficient psychologists and lawyers to meet the demand for services. Neither the PMOs nor WMO have budgets and transport to accompany women victims of violence to other service providers, such as National Police, AGO's office, health centers, or victims' shelters. With respect to the later, there is an issue of coverage (the shelters can receive no more than 1,500 cases annually across the country) and location, as there are no shelters in the border area. In addition, the protocols of shelters are focused on adult women; they cannot take in adolescent victims.

As for the role of other government entities, there is still no effective integration of policies and programs. Although there has been talk of the "critical path" for attending to victims of gender-based violence, in practice there is no mechanism for the responsible entities to assess their overall performance, promote learning and improve the institutional response to gender violence. There is also a lack of coordination in generating information for decision-making; there is no integrated systems of statistics that accounts for all the types of violence and the allows the Ministry to track the number of resolved/unresolved cases.

The AGO's public prosecutors have not always been proactive and effective in prosecutions. Poor investigation and reporting result in cases being dismissed for exceeding legal time limits. Unlike other provinces, the public prosecutors' offices in Independencia and Monte Cristi have not established specialized Gender Violence Units. The prosecutors often do not have the specialized knowledge to successfully prosecute cases of gender-based violence. The prosecutor's offices in these provinces have no human resources trained in Haitian Creole, nor translators. As a result, they cannot take statements from non-Spanish-speaking women, leaving a large population of women of Haitian descent in the border area unprotected.

PROTECTION OF CHILD RIGHTS

The Dominican Republic has established a "national system for the protection of children's rights", which is organized into two subsystems: an administrative subsystem, and a justice subsystem. The first is made up of the different instances of the National Council for Children and Adolescents (CONANI) and the second by the different bodies of the justice system that process cases related to children and adolescents.

CONANI, responsible for the overall system for protection of rights of children's and adolescents, has the following structure:

- The national governing board and offices, which formulate and approve policies, plans and programs; establish duty of care protocols; manages all adoptions; and exercises oversight of the child protection system. All planning and budgeting functions are centralized in CONANI's national offices.
- At the regional level, CONANI has established offices to guide and monitor the functioning of municipal bodies; consolidate information from municipal bodies and the channeling it to the national level; and promote coordination with other government entities in the regions.
- At the municipal level there is a municipal office, and local board of volunteers for the protection and restitution of rights (JLPRD). The latter instance receives complaints and detects cases of violation of child rights; addresses cases and/or channels cases to other entities in the protection system; issues orders for restitution of rights; follows up on the implementation of restitution measures; and seeks solutions in the community and coordinates with different government entities.

Within the justice subsystem there are different judicial bodies, including lower courts that issue judgements on of children and adolescents (NNA) cases, along with courts of appeal and the Supreme Court, which have several specialized appeals processes. In addition, there is an office for protection of NNAs in the public prosecutor's office, and a specialized, auxiliary police that provides supports to the public prosecutor. There is also a National Directorate for Integral Care of Adolescents in Conflict with Criminal Law, which coordinates the custodial centers and provides integrated care to adolescents in conflict with the law.

There are significant challenges in providing child protection services, not least because of the multiple actors involved and the complexity of the judicial and administrative systems responsible for protection of child rights. However, focusing here on CONANI, generally speaking the main problem is a lack of infrastructure and human resources. In Monte Cristi there is no municipal Office of CONANI, and in Independencia there is only one (Jimaní). There are many municipalities in both provinces do not have a JLPRD yet. Also, in both provinces there are JLPRDs operating only sporadically, creating gaps in the provision of protection services. And in Independencia there is no NNA court or specialized prosecutor's office.

There is insufficient staff at CONANI's regional and municipal offices in the border area to deal with cases of unaccompanied or street children. There is also a lack of qualified psychologists in CONANI's offices in both Independence and the Monte Cristi. As a result, there are waiting lists in both provinces. Similarly, there are not enough places in shelters to provide temporary protection measures. Similarly, there are not sufficient vehicles or budget for transport to carry out operational activities and to accompany children. Finally, in both provinces there is a significant language barrier for children of Haitian descent, as CONANI does not have sufficient staff with Haitian Creole language skills or qualified translators.

Objective 3: Analyze opportunities that exist to collaborate and leverage with civil society, public, and private sector partners to address community needs in the border region.

There are 420 non-profit associations (ASFL in Spanish) active in the border area, 88 in Independencia, 83 in Batoruco, 83 in Monte Cristi, 65 in Elías Piña, 48 in Santiago Rodríguez, 35 in Dajabón and 18 in Pedernales. Most ASFLs are registered as foundations, and others such as associations, churches and parishes, mother and childcare centers and neighborhood associations. The most important areas of

ASFL activity in the border area are: support to migrants 36.8 per cent; followed by environmental protection 18.4 per cent; social protection 17.1 per cent; health services 14.5 per cent; education services 6.6 per cent; tourism 2.6 per cent; gender violence 2.6 per cent; and water services 1.3 per cent.

In the border area there are 79 registered cooperatives of which, as of January 2020, 58 remain open and 21 are closed. Of the open cooperatives, the majority are agricultural, in total 35, of which 24 are located in Bahoruco. The main activities are savings and credit 35 per cent; saving and credit and other services 25 per cent; agriculture and other services 25 per cent; livelihoods 10 per cent and housing 5 per cent.

There are 14 development agencies that are worked on in the border area. Of these, five agencies have 70 per cent of all the projects identified: USAID 26 per cent; IDB 12.5 per cent; IOM 12.5 per cent; JICA 10 per cent, and EU 8.8 per cent. In relation to the provinces covered by cooperation agencies, IOM is in seven border provinces; USAID and IDB have a presence in six provinces; EU is present in five provinces, while UNDP and JICA are present in 4 provinces. The other development agencies are present in three or less provinces.

As for the geographical distribution of ASFLs, according to the information provided by MEPyD, there are a greater number of organizations in the provinces of Monte Cristi, followed by Bahoruco. They have very few ASFL the provinces of Dajabón, Independencia, Elías Piña, Santiago Rodríguez, and Pedernales. On the other hand, the low numbers of Haitian non-governmental organizations (NGOs) along the border stands out, since the vast majority are located in the Western province, mainly in Port-au-Prince, some ways from the border with Independencia province in the Dominican Republic. There are also some NGOs in the city of Cape Haitian in the Northeast province, and a few others in the city of Trou-Du-Nord in the North province, the latter close to the border with Monte Cristi and Dajabón in the Dominican Republic. There are no records of Haitian NGOs in the Center province, adjacent to Elías Piña.

Recommendations for Collaboration and Support to Communities in the Border Zone

Overall, the study finds that there is a low presence of non-governmental institutions in the border area. ASFLs are often precarious and rely on support from cooperation agencies, while a few others have received funding from government entities, especially in health, education and social protection. Cooperatives have high turnover due to financing and financial management problems. However, it should be noted that these figures do not include unregistered volunteer initiatives, of which there are many. Between the formal, registered ASFLs and cooperatives, along with the projects funded by development agencies, between the small number of formal ASDFLs and a network of informal community organizations, the study concludes that there is a starting point with existing institutions to focus Local Works' interventions to engage communities in actions to improve services in the sectors studied.⁸

There is a risk in drawing hard and fast conclusions as to the "density" of potential opportunities for collaboration with Local Works, referring to the presence of civil society organizations and cooperation agency projects with entities in the different provinces of the border area. However, when analyzing the

⁸ The study distinguishes between community interventions and "system-level" interventions. The latter focus more on attempts at influencing ministries and other entities at the national level, which could be outside the focus of the Local Works program. However, the authors note that such advocacy initiatives can be made by local and community groups.

available information, some trends arise. The province of Independencia has the highest density of potential opportunities, followed by Monte Cristi, Dajabón and Bahoruco. In contrast, the provinces with the least density of potential opportunities are Elías Piña, Santiago Rodríguez and Pedernales.

PRIMARY HEALTH SERVICES

At the community level, the opportunities in the health sector are related to effective decentralization of services through substantive citizen participation:

- Incentivize formal participation mechanisms in the health sector, supporting existing boards and committees and assisting in the creation and operation of new ones. missing ones.
- For example, strengthening existing committees in Monte Cristi, in the community of Palo Alto, where there is an active Board Committee made up of volunteers mobilized by Caritas.
- Support NGOs operating in the border area that provide complementary services in primary health.
- Encourage the articulation of formal spaces for community participation through the integration of local governments to improve the different stages of health care management locally.
- Activation of health “round tables” convened by local governments with the support of community groups, ASFLs and the private sector.
- Support for the work of ASFLs, to promote volunteer initiatives, for example, mobilizing community volunteers to accompany patients and family members of Haitian descent to health centers, as a way to facilitate access to services including Spanish translation.

INITIAL AND PRIMARY EDUCATION

The main opportunities for collaboration with communities in the border area in the initial and primary education sector are:

- Work to enhance the regulatory framework for cross-sectoral and community participation that creates a variety of participation mechanisms, opening up opportunities to coordinate actions, produce synergies, involve actors, add resources, and add capacities. These participation mechanisms include:
 - The legally mandated regional, district and school decentralized boards.
 - The APMAEs in each school, which can provide support for different aspects of the functioning of schools.
- Create additional meeting spaces at regional, local and community levels, such as “round tables” to discuss the needs of the education system and that each actor can support from its nature, specialty and /or interests.
- In both provinces work with recognized NGOs that have supported education strengthening. World Vision is present in both provinces and the Center for Sustainable Development (CEDESO) is in Independence. They have engaged parents to encourage enrollment of children in initial education.

PROVISION OF POTABLE WATER

Opportunities to support initiatives with border area communities in improving potable water supply include:

- Promote citizen participation in decision-making. At this point, the Neighborhood Boards play a key role both in the management of the service and in directing efforts to improve water use practices.
- Strengthen management capacity of ASOCARs, particularly technical and financial-administrative areas.
- Promote the creation of new local financing mechanisms for drinking water and Sanitation, through the figure of ASOCOR.
- Strengthen the management capacity of INAPA provincial offices as a mechanism to drive efficient decentralized management.
- Work with NGOs operating in the provinces already have established contacts with the organizations that operate and can indicate who to call.
 - In Independence there has been experience of articulating the community to channel demands on water.
 - In Monte Cristi, the Institute for Northwest Development (INDENOR) conducts rehabilitation, expansion and construction program for community tanks and aqueducts, and the Creating Awareness Foundation trains provides water filters for the community.

PREVENTION AND CARE FOR VICTIMS OF GENDER VIOLENCE

Effective prevention and response to gender-based violence requires a “networked” approach, as there are multiple entities working in this area:

- Support community-level protection networks by strengthening existing initiatives and promoting proven approaches in other communities.
- Build on and replicate the strategy of community-level support groups which are networked with the Ministry of Women.
- As an awareness-raising strategy at the municipal level, disseminate the findings of research on violence against women in the field of partner relations ENESIM-2018 (National Office of Statistics).
- Sign local pacts with businesses, community groups, ASFLs and local governments to take action against gender violence. Include strategies to promote a culture of peace and new masculinity through training of men.
- In all of these areas, there are a good number of ASFLs in Monte Cristi and Independencia with experience in the field of gender:
 - In Monte Cristi:
 - Association of Agricultural Producers of Escalante, Inc.
 - Manzanillo Development Council, Inc.

- Demetrio Almonte Foundation;
- Frontera V Foundation, Inc.
- Integrative Foundation Towards a New Humanity, Inc.
- Parish of Monte Cristi, Inc.
- Federation of Neighbors Boards of Monte Cristi Anita, Inc.
- Caritas Mao-Monte Cristi and Caritas Mao-Monte Cristi.
- In Independence:
 - Popular Research and Education Center Inc. (CIEPO).
 - Caritas Barahona.

PROTECTION OF CHILD RIGHTS

The opportunities to work with community-level organizations in protection of child rights are related to the fact that the local boards for the restitution of child rights (JLPRDs) convened by CONANI are decentralized and function with voluntary staff. This is an opportunity to build the support of the private sector, community organizations and local governments. The opportunities are:

- In coordination with local actors, develop education campaigns to raise awareness about children's rights and forms of positive parenting. Also, to raise awareness about CONANI's Protection System.
 - Develop pilot experiences of the implementation of JLPRDs promoted and sustained by local actors from the business sector and NGOs present in the territory and who have had a history of linking with the community:
 - In Independencia, World Vision has had a program called "Childrearing with Tenderness" that can be a starting point.
 - Also, in Independencia several ASFLs, including World Vision, have supported a Protection Network that can be strengthened and extended to other localities.

III. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

3.1 TÉRMINOS DE REFERENCIA

El programa “Local Works” de USAID ha sido diseñado para apoyar el desarrollo de las comunidades con liderazgo local y de esa forma mejorar la capacidad de USAID en el empoderamiento de los actores locales para identificar y resolver problemas vitales de su desarrollo.

En la República Dominicana, la misión de USAID tiene el propósito de desarrollar un programa en la región fronteriza con Haití. Por consiguiente, el Programa Local Works necesita obtener información detallada sobre las necesidades de las comunidades en la frontera y quienes son los socios institucionales más importantes en áreas clave de desarrollo. Inicialmente se visitaron las zonas fronterizas del norte, centro y sur del país; y se hicieron consultas en aproximadamente 20 comunidades. USAID/RD se ha comprometido con sus socios gubernamentales, cooperación externa y organizaciones de la sociedad civil, obtener más información sobre estrategias exitosas, oportunidades de colaboración y esfuerzos colaborativos.

Luego, la misión de USAID encargó a Panagora Group, implementador del Plataforma de Monitoreo, Evaluación y Aprendizaje (por sus siglas en inglés MEL) para realizar un estudio más detallado de la situación, con los siguientes objetivos, metas y productos esperados:

- I. Realizar un análisis de las oportunidades que existen para colaborar con socios de la sociedad civil, el sector público y privado, en el abordaje de las necesidades de las comunidades en la región fronteriza;
 - a. Mapa con una indicación de los diferentes tipos de organizaciones que trabajan o invierten en todas las provincias fronterizas, sobre la base del mapeo de MEPyD, Plan Internacional y USAID.
2. Documentar cómo los sistemas informales nacionales, regionales y locales están estructurados, distribución de recursos y coordinación entre sectores. Analizar los procesos formales, estructurales y legales proporcionados por el MEPyD.
3. Documentar cómo se entregan los servicios y programas nacionales a nivel local, incluyendo una descripción del acceso y las barreras más importantes.

Para el análisis, USAID/DR ha priorizado los siguientes sectores: 1) salud y atención primaria, (2) educación inicial y primaria, (3) agua y saneamiento básico, (4) atención a la violencia basada en género, y (5) protección a la niñez.

3.2 ORGANIZACIÓN DEL PRESENTE INFORME

El presente informe está estructurado de la siguiente forma. Hay resumen ejecutivo en español, sección una, e en inglés, sección dos, y esta sección de introducción, sección tres. Luego, en la sección cuatro, a continuación, se presenta brevemente la metodología utilizada. Luego, en sección cinco, se analizan los sistemas y procesos relacionados con la planeación y el presupuesto a nivel nacional, Objetivo I del estudio, para entender el marco en el cual se toman decisiones en los sectores de interés para este estudio. La sección seis del informe es el grueso del estudio ya que presenta los hallazgos referentes a los objetivos 2 y 3, en cuanto la organización de cada uno de los sectores prioritarios de la evaluación y los principales problemas de acceso. En la sección seis, también se presentan las recomendaciones sobre el trabajo de Local Works en comunidades de la zona fronteriza.

La sección siete se centra en el objetivo 3 del estudio, referente a las oportunidades para colaborar con socios de la sociedad civil, el sector público y privado, analizando la información disponible sobre las entidades sin fines de lucro, cooperativas y agencias de cooperación operando en la zona fronteriza.

IV. METODOLOGÍA

Para la colección de datos y el análisis de los datos referentes a los tres objetivos de este estudio, se utilizó un abordaje cualitativo, a través de revisión de documentos oficiales, informes de agencias de cooperación, estudios académicos y otras fuentes. Previo al trabajo de campo se entrevistaron en Santo Domingo a viceministros de estado, directores generales, técnicos nacionales, gerentes, directores ejecutivos y especialistas de los ministerios, institutos, consejos y ONG asociados. Además, se levantó información por entrevistas individuales y grupales a personal clave en las regiones fronterizas del norte y sur; específicamente en las provincias Independencia y Monte Cristi.

Tabla 1: Temas y variables de análisis

Tema / Variables	Preguntas	Respuestas
Cobertura		
Relación oferta-demanda		
Acceso		
Regulaciones para el acceso		
Ruta del proceso de la prestación del servicio		
Financiamiento		
Infraestructura		
Equipamiento		
Suficiencia de la atención		
Participación Ciudadana		
Políticas de promoción y prevención		
Accesibilidad cultural		
Otros		
Quejas		

La recolección de la información se realizó a partir de la selección de diez variables de cobertura y acceso en los sectores programáticos en salud, educación, agua y saneamiento básico, violencia basada en género, protección de la niñez y población de inmigrantes. La tabla a continuación contiene los temas del estudio por temas y variables. Para cada tema y variables, se desarrollaron guías semi-estructuradas de entrevistas.

La tabla a continuación presenta a la distribución de la población entrevistada por nivel, sector y grupos vulnerables para las provincias de Monte Cristi e Independencia

Tabla 2: Distribución de entrevistas individuales y grupales

Nivel	Sector	Sectores			Grupos vulnerables			Total
		Salud	Educación inicial y primaria	Agua y saneamiento	Migrantes	Protección de la niñez	Violencia basada en género	
Nivel Nacional	Viceministro	-	1	-	-	-	2	3
	Directivos / Gerentes	-	4	1	-	1	1	7
	Técnicos	-	3	-	1	6	1	11
	ONGs / Especialistas	-	-	-	4	2	1	7
Regional	Directivos / Gerentes	2	-	2	-	2	-	6
	Técnicos	1	2	1	-	2	-	6
	ONGs / Especialistas	0	0	0	-	0	0	0
Provincial / Distrital	Directivos / Gerentes	-	4	2	-	2	6	14
	Técnicos	6	3	1	-	-	5	15
	ONGs / Especialistas	1	-	1	-	-	-	2
Municipal	Directivos / Gerentes	16	20	-	-	6	4	46
	ONGs / Especialistas	1	-	1	-	-	-	2
	Entrevista Grupal	2	-	4	9	3	42	60
Total		29	37	13	14	24	62	179

En total, se entrevistaron a 179 personas. El Anexo A contiene una lista de las personas entrevistadas y su afiliación; y el Anexo B, tiene la bibliografía de los documentos consultados.

V. PLANEACIÓN Y PRESUPUESTO NACIONAL

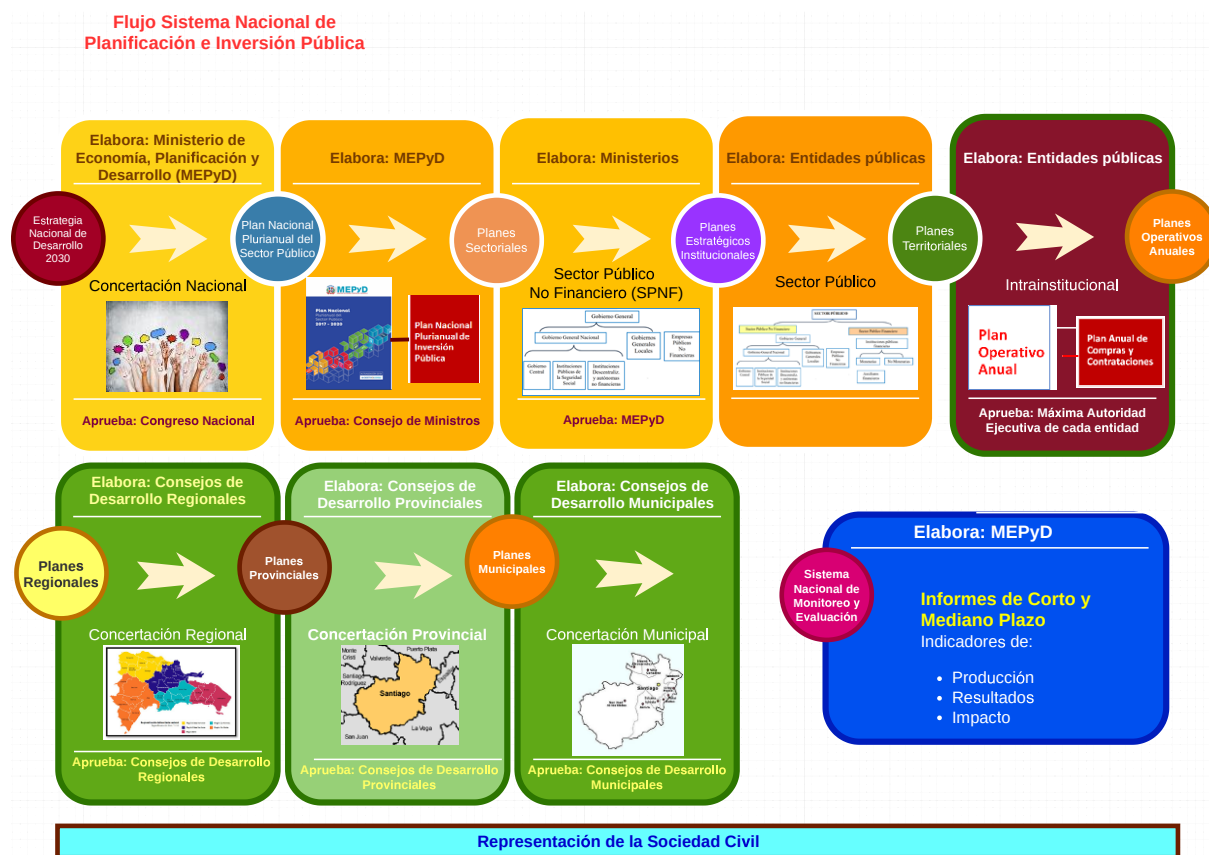
5.1 PLANEACIÓN

La planificación y presupuesto nacional es relativamente reciente, surgió como parte de la ola de reformas a la gestión financiera a partir de los años 90. En 2006 fueron promulgadas dos leyes que marcan un antes y un después en la planificación en el sector público dominicano: La ley 496-06 que crea

la Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo, hoy Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), como ente rector del sistema y la ley No. 498-06, que crea el Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública, con el mandato explícito de formular la estrategia nacional de desarrollo. El primer paso que se dio en este nuevo sistema lo fue la formulación de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, la cual fue conciliada con todos los sectores de la sociedad dominicana mediante un proceso de consulta pública y apoyo de las fuerzas políticas; finalmente la ley fue promulgada el 2012. Paralelamente se creó el sistema nacional de inversión pública. El gráfico a continuación muestra la estructura del sistema de planificación e inversión pública, cuenta con los siguientes elementos:

- Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (END), es un instrumento con una visión de desarrollo a 30 años.
- Plan Nacional Plurianual del Sector Público -incluye el Plan Nacional Plurianual de Inversión Pública-(PNPSP) instrumento que focaliza la concreción de la END en un período de cuatro (4) años. Cada año es actualizado el PNPSP y remitido para la aprobación del Consejo de Ministros. En la actualidad refleja la producción pública de bienes y servicios, sus prioridades y proyectos de inversión en curso que aparecen en los planes estratégicos institucionales. La formulación de la END y del PNPSP son responsabilidad del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. La aprobación del PNPSP corresponde al Consejo de Ministros.
- Planes Sectoriales concebidos como instrumentos que priorizan los indicadores y metas de los sectores bajo los lineamientos de la END en un marco de 10 años. Su formulación es responsabilidad de las entidades cabeza de sector. **Hoy, el país cuenta con pocos planes sectoriales destacándose el de educación, salud (ambos pendientes de renovación) y agricultura.**
- Planes Estratégicos Institucionales (PEI) son instrumentos de planificación institucional formulados para 4 a 5 años. Incluye las prioridades, objetivos, estrategias y proyectos prioritarios a nivel institucional. El marco normativo prescribe que estos planes estén alineados con la END, los PNPSP y los planes sectoriales que correspondan. Cada entidad tiene la responsabilidad de formular su PEI y su revisión con respecto a su estructura y contenido está a cargo del MEPyD.
- Las Metas Presidenciales son una herramienta que no forma parte del entramado normativo del sistema nacional de planificación e inversión pública, pero que en los últimos siete años ha marcado las pautas y objetivos de los planes operativos anuales de las entidades públicas. Básicamente las Metas Presidenciales son la materialización del Plan de Gobierno ofertado por el partido político de turno.
- Planes Operativos Anuales (POA) y Planes Anuales de Compras (PAC) incluyen los proyectos específicos a ser ejecutados en el año fiscal, en alineación con los planes estratégicos institucionales y con una marcada influencia de las Metas Presidenciales. En sentido general incorporan algunas prioridades locales con bajo nivel de análisis.
- **Planes Territoriales (PT): Incluyen la estrategia de desarrollo y prioridades en el nivel local. El sistema concibe planes regionales, planes provinciales y planes municipales, los cuales son formulados por sus respectivos consejos de desarrollo. En este momento, existen pocos PT y su articulación con la END no es bien definida.**

Gráfico I: Sistema de Planeación e Inversión Pública



El país tiene experiencia en formulación de planes municipales, bajo los gobiernos locales. MEPyD en un esfuerzo por avanzar en la identificación de planes de desarrollo económico con apoyo de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y el apoyo técnico del instituto de Monterrey de México. No obstante, la lentitud en la formación de los Consejos de Desarrollo Regional y Provincial ha dificultado la aplicación de estos instrumentos. **En la actualidad cada sector tiene demarcaciones regionales que abarcan territorios distintos lo que dificulta la formulación de una planificación territorial integral.**

Conclusiones sobre la revisión de los planes nacionales

El equipo evaluador, luego de revisar los documentos nacionales sobre planificación y planes concluyo que:

- Hay deficiencias en el análisis prospectivo para la planificación;
- No se toman en cuenta los requerimientos del nivel local en la planificación nacional;
- Falta de experiencia en programación nacional; por ejemplo, INAPA, recién el año pasado debutó en la elaboración de su plan operativo anual (POA);

- La participación ciudadana, que exige la ley 107-13 sobre los derechos de las personas en sus relaciones con la administración y de procedimiento administrativo no son considerados;
- Hay un rezago en la actualización de los planes sectoriales y estratégicos programáticos;
- Hay poco monitoreo y evaluación de los planes estratégicos y operativos; y
- Hay una capacidad incipiente en la capacidad de gestión administrativo financiero.

5.2 PRESUPUESTO NACIONAL

La Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES) publica anualmente lineamientos presupuestarios de carácter general. Se han logrado importantes avances hacia el presupuesto por programa orientado a resultados, pero aún necesita más desarrollo. El ciclo presupuestario está conformado por cuatro etapas:

1. Formulación
2. Discusión y Aprobación
3. Ejecución
4. Seguimiento y Evaluación

La fase de Formulación está basada en el concepto de espacio fiscal de arriba hacia abajo, determinando topes fiscales considerando el nivel de ingreso que se espera recaudar y el nivel de gasto al que se puede llegar para cumplir la propuesta de déficit definida en el marco fiscal.

El primer paso es la elaboración de un informe del marco macroeconómico que se realiza en una reunión propiciada por el MEPyD sobre la base variables macroeconómicas. Este es elaborado anualmente por el Ministerio de Hacienda, Departamento de Análisis y Política Fiscal antes del 30 de abril de cada año.

El MEPyD a través de Dirección General de Desarrollo Económico y Social (DIGEDES) actualiza el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP), incluyendo el Plan Nacional Plurianual de Inversión Pública y la Unidad de Análisis Económico y Social (UAES) actualiza el marco macroeconómico en su segunda versión incluyendo la distribución funcional y económica del gasto.

Entre mayo y junio la DIGEPRES realiza unas proyecciones en base a los últimos devengamientos de gastos de las instituciones de la carga fija o gastos operacionales (salarios + servicios básicos + todos los gastos operacionales), por sector. En este momento, se realiza el proceso de formulación. La Política Presupuestaria, el Marco Financiero y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público son sometidos a la aprobación del Consejo de Ministros. Una vez son aprobados estos instrumentos, DIGEPRES dicta las normas, lineamientos e instructivos para la inclusión de proyectos de inversión en el Proyecto de Presupuesto de Ingresos y Ley de Gastos Públicos.

Meses antes las instituciones han iniciado el proceso de planificación junto al MEPyD y han determinado cuáles son las necesidades que tienen para cumplir con las metas que se les han asignado del escalonamiento del Sistema Nacional de Planificación (ODS, END, PNPSP, Metas Presidenciales).

Entre los programas de los servicios objeto de este estudio son considerados programas prioritarios el de Salud y Educación, según la ley 61-18 de Presupuesto General del Estado. Están establecidos en la END y presentados por la Dirección General de Desarrollo Económico y Social (DGDES) anualmente

como prioridades. Para esos programas no se les cuestiona a las instituciones sobre el requerimiento y priorización en el uso de los recursos presupuestarios, porque en teoría son prioritarios.

En el 4 por ciento de Educación, la decisión de asignación del techo por programas es exclusivo del MINERD. Con respecto a Salud el caso es similar, aunque no hay un tope asignado, siempre se le otorga una priorización al sector de acuerdo con la línea general del proceso citado.

La distribución del gasto público sobre el territorio está en poder de los entes decisores en cada sector, aunque, en algún momento, DIGEPRES plantee lineamientos. La información en dónde se ejecutará el gasto no es una información que se presente en los requerimientos que formulan las instituciones en el proceso presupuestario. DIGEPRES no tiene un rol en esta decisión, funge como un asesor.

En la ejecución presupuestaria, DIGEPRES adquiere un rol más fiscalizador y cada modificación presupuestaria que afecte la disponibilidad entre programas, es revisada en función de las justificaciones presentadas en los ajustes. Las entidades deben indicar en cuánto afectan estos ajustes las metas trazadas para ambos programas, aunque la mayoría de los programas no tiene costo de producción determinado. DIGEPRES no cuenta con un equipo de expertos con las capacidades para un análisis exhaustivo de los ajustes. No obstante, por el tiempo de trabajo con las entidades han ido desarrollando un conocimiento empírico sobre los diversos temas.

Para este año se han trabajado nueve nuevos programas, de los cuales tres son del sector salud: VIH (CONAVISIDA, DIGECID y el SNS), disminución de incidencia de tuberculosis (SNS, MSP) y reducción de la muerte neonatal focalizado en la Maternidad San Lorenzo de Los Mina (SNS y MSP). En educación, Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAPI). Estos programas se están desarrollando en base a las mejores prácticas de la OCDE con técnicos de Perú, Chile y Costa Rica. En estos programas hay un poco más de participación de DIGEPRES. En este nuevo modelo de formulación, DIGEPRES incide en el diseño de la política provocando cambios drásticos en las decisiones de los expertos sectoriales. Anteriormente, los expertos proponían proyectos que antes no eran analizados, ahora los expertos de DIGEPRES analizan los elementos causales de la problemática y cuál de las opciones es mejor costo – efectiva.

En estos programas en específico, dentro de DIGEPRES se dispone de un experto con un nivel competencial casi igual que el sectorial que participa en la formulación del programa y que conoce cuáles son las buenas prácticas, cuáles son los protocolos que aplican y, participa en paneles con las entidades expertas y organismos internacionales. El técnico de DIGEPRES juega un rol primordial en el diseño en la etapa de formulación presupuestaria porque conoce lo que la institución tiene asignado en el presupuesto. En el proceso de ejecución, DIGEPRES deberá validar cada modificación presupuestaria que sea requerida.

Respecto al inicio del año también habría que comprender que, salvo la electricidad, pago de nómina y otros gastos operativos, todos los procesos de adquisición deben ajustarse al cumplimiento de la Ley Nacional de Compras y Contrataciones Públicas. Los preventivos están disponibles desde el día 03 de enero. Las licitaciones que se publiquen en ese período requerirían al menos de tres (3) meses para generar el primer devengado. Esto provoca que aparente que la ejecución está lenta, cuando el procedimiento tarda al menos noventa (90) días para ejecutar el mayor porcentaje del gasto de este trámite.

La fase de seguimiento y evaluación es en sentido general de desarrollo muy incipiente para el seguimiento de las metas físicas y para la retroalimentación por parte de los entes de control a las entidades públicas.

Conclusiones sobre la revisión del proceso de la elaboración del presupuestario nacional

El equipo evaluador, luego de revisar los documentos nacionales sobre planificación y planes concluyo que:

- Se necesita fortalecer la articulación entre la planificación y el presupuesto nacional;
- Fortalecer la incorporación de los requerimientos del nivel local en el presupuesto anual;
- Mejorar la capacidad de programación;
- Fortalecer niveles de monitoreo y evaluación del ejercicio presupuestario;
- Capacidad de gestión administrativo-financiero incipiente para la ejecución de lo presupuestado.

VI. RESULTADOS POR SECTORES

6.1 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

6.1.1 ORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD

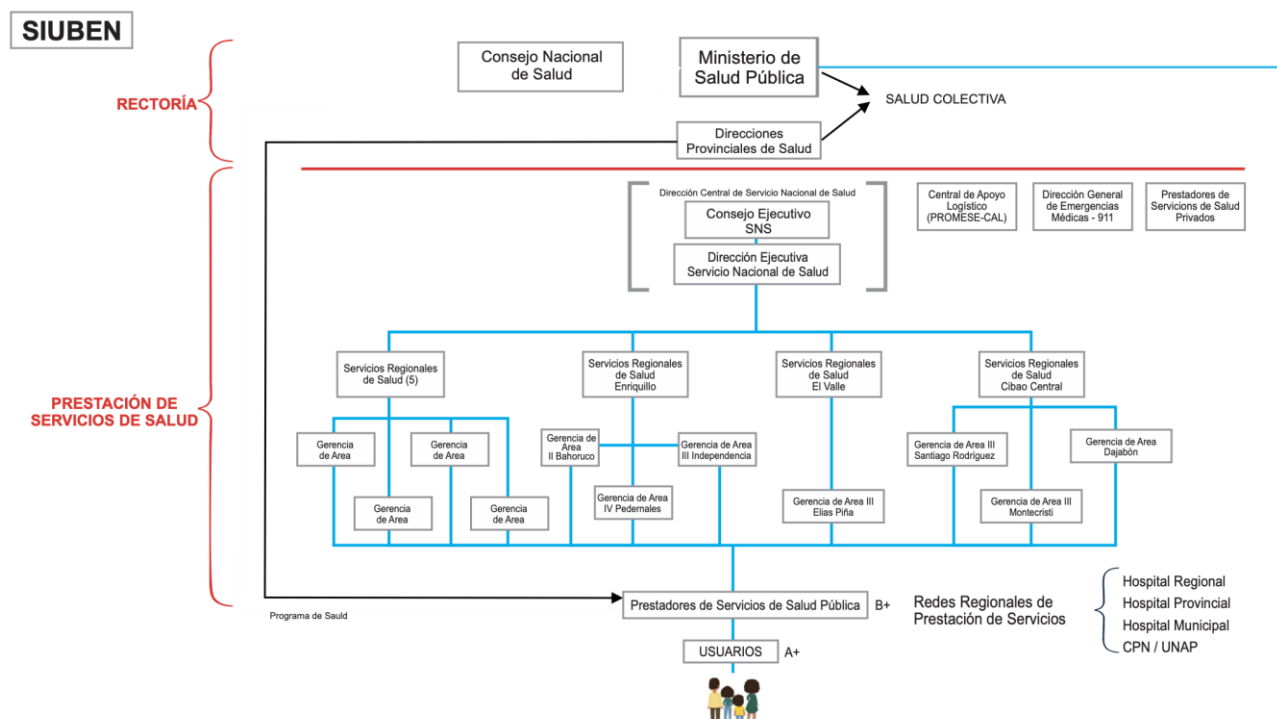
“La salud es, a la vez, un medio para el logro del bienestar común y un fin como elemento sustantivo para el desarrollo humano. La producción social de la salud está íntimamente ligada al desarrollo global de la sociedad, constituyéndose en el producto de la interacción entre el desarrollo y la acción armónica de la sociedad en su conjunto, mediante el cual se brindan a los ciudadanos y ciudadanas las mejores opciones políticas, económicas, legales, ambientales, educativas, de bienes y servicios, de ingresos, de empleos, de recreación y participación social para que, individual y colectivamente, desarrollen sus potencialidades en aras del bienestar. Por lo tanto, la salud no es atribución exclusiva del sector salud y, en consecuencia, ya no se prestará exclusivamente dentro de sus instituciones,” según indica el Artículo 2 de la Ley 42-01.

Todos los dominicanos y 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. En el caso de los extranjeros no residentes en la República Dominicana tendrán garantizado el derecho en la forma que las leyes, los convenios internacionales, acuerdos bilaterales y otras disposiciones legales lo establezcan.

El Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana está constituido por un conjunto interrelacionado de elementos que incluyen formas de financiamiento, provisión de servicios, recursos humanos y modelos de administración de las instituciones públicas y privadas, gubernamentales y no gubernamentales, legalmente constituidas y reglamentadas por el Estado, así como por los movimientos de la comunidad y las personas físicas o morales que realizan acciones de salud y cuya función principal es atender, mediante servicios de carácter nacional o local, la salud de la población.

El gráfico a continuación muestra la estructura general del sector salud, y en él está el modelo expandido incluyendo la seguridad social, además gráficos individuales sobre los programas de atención a migrantes; prestación de servicio agua potable; atención a violencia de género y protección a la niñez.

Gráfico 2: Estructura General del Sector Salud



En la República Dominicana, el modelo de gestión de la salud está enmarcado en:

1. Primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema.
2. Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud.
3. Sistema de Aseguramiento de la Salud según capacidad de pago.

Y según la ley 87-01, se conforma un sistema de aseguramiento con tres modalidades de financiamiento:

Contributivo: que incluye a trabajadores y empleados fijos con aseguramiento según capacidad de pago, quienes pueden acceder a los establecimientos de su elección

1. **Subsidiado:** compuesto por la población sin capacidad de pago quienes reciben asistencia del Estado. Este segmento solo puede acceder en el primer nivel de atención a la Unidad de Atención Primaria / Centro de Primer Nivel (UNAP/CPN) según adscripción y,
2. **Contributivo Subsidiado:** integrado por profesionales y trabajadores informales. Este régimen aún no se encuentra en aplicación.

De acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud No. 42-01 de 2001, el Ministerio de Salud Pública (MSP) es el rector del Sistema Nacional de Salud y tiene bajo su responsabilidad la definición de la política nacional de salud y el Plan Nacional de Salud. El MSP se apoya en el Consejo Nacional de Salud como el espacio de mayor nivel de decisión en donde descansa la concertación para la asesoría en la formulación de la política de salud, su seguimiento en la ejecución y evaluación.

El MSP cumple un doble rol de rector y prestador de servicios. Sin embargo, de acuerdo con la Ley orgánica de administración pública 247-12, la capacidad rectora del MSP debe fortalecerse y dejar la prestación de servicios a otros actores; desconcentración administrativa, funcional y territorial, del

Viceministerio de Atención a las Personas y de los Servicios Regionales de Salud, con todos sus establecimientos

Con la promulgación de la Ley 123-15 sobre el Servicio Nacional de Salud (SNS) se crea una nueva estructura organizativa y un presupuesto específico para el SNS. La misión del SNS es impulsar el desarrollo y fortalecimiento de la provisión de servicios de salud, a través de los servicios regionales de salud (SRS) organizados en Redes en tres niveles:

- **Nivel central**, a cargo de la definición e implementación de un modelo estandarizado de gestión para asegurar la efectividad técnica, administrativa y financiera de los servicios regionales de salud;
- **Nivel Regional** compuesto de nueve (9) Servicios Regionales de Salud como expresiones territoriales;
- **Nivel operativo** con las funciones de prestación de servicios de salud a la población.

Según la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), el 76% de la población dominicana está afiliada a un régimen de aseguramiento de la salud. El Ministerio de Salud Pública (MSP) es el rector del Sistema Nacional de Salud (Ley General de Salud No. 42-01 de 2001), responsable de la definición de la política nacional de salud y el Plan Nacional de Salud. Ejecuta sus funciones, a través del Consejo Nacional de Salud donde descansa la formulación de la política de salud, su seguimiento, ejecución y evaluación. El MSP posee espacios provinciales denominados Direcciones Provinciales de Salud (DPS) los cuales ejercen rectoría en el territorio y se encargan de los servicios de salud colectiva. En las provincias de mayor población, se han creado unidades territoriales más pequeñas que ejercen la misma función y que reciben el nombre de Direcciones de Áreas de Salud (DAS).

Primer Nivel de Atención: Puerta de entrada al Sistema

El primer nivel está conformado por Unidades de Atención Primaria (UNAP). Cada UNAP está conformada para brindar los servicios incluidos en el plan básico de salud y el plan de servicios preventivos de carácter general a una población no mayor de 2,500 personas. El personal básico está conformado por un médico de familia, una enfermera, una auxiliar de enfermería y cinco (5) promotores de servicios de salud.

Los Centros de Primer Nivel (CPN) son la sede institucional de una UNAP, que lo integran varias UNAP. El personal para un CPN puede tener apoyo especializado como pediatras, odontólogos, obstetras, psicólogos, entre otros.

Las UNAP se articulan dentro de territorios denominados Zonas de Salud. Las Zonas de Salud son la articulación de UNAPs dentro de un territorio preferiblemente no mayor de 50,000 habitantes de un mismo Servicio Regional de Salud (SRS). Estas demarcaciones territoriales son supervisadas por el Coordinador de Zona que es el brazo operativo de la Gerencia de Área de Salud.

Las Gerencias de Áreas de Salud son los espacios de interrelación de varias Zonas de Salud entre sí y con los servicios especializados de segundo nivel dentro de un territorio determinado. Abarcan generalmente un espacio provincial, aunque en provincias de alta densidad poblacional el territorio puede tener varias gerencias de área de salud, las cuales están a cargo de un gerente de área de salud que es el supervisor de los coordinadores de zona y el enlace para la tramitación desde y hasta los Servicios Regionales de Salud (SRS).

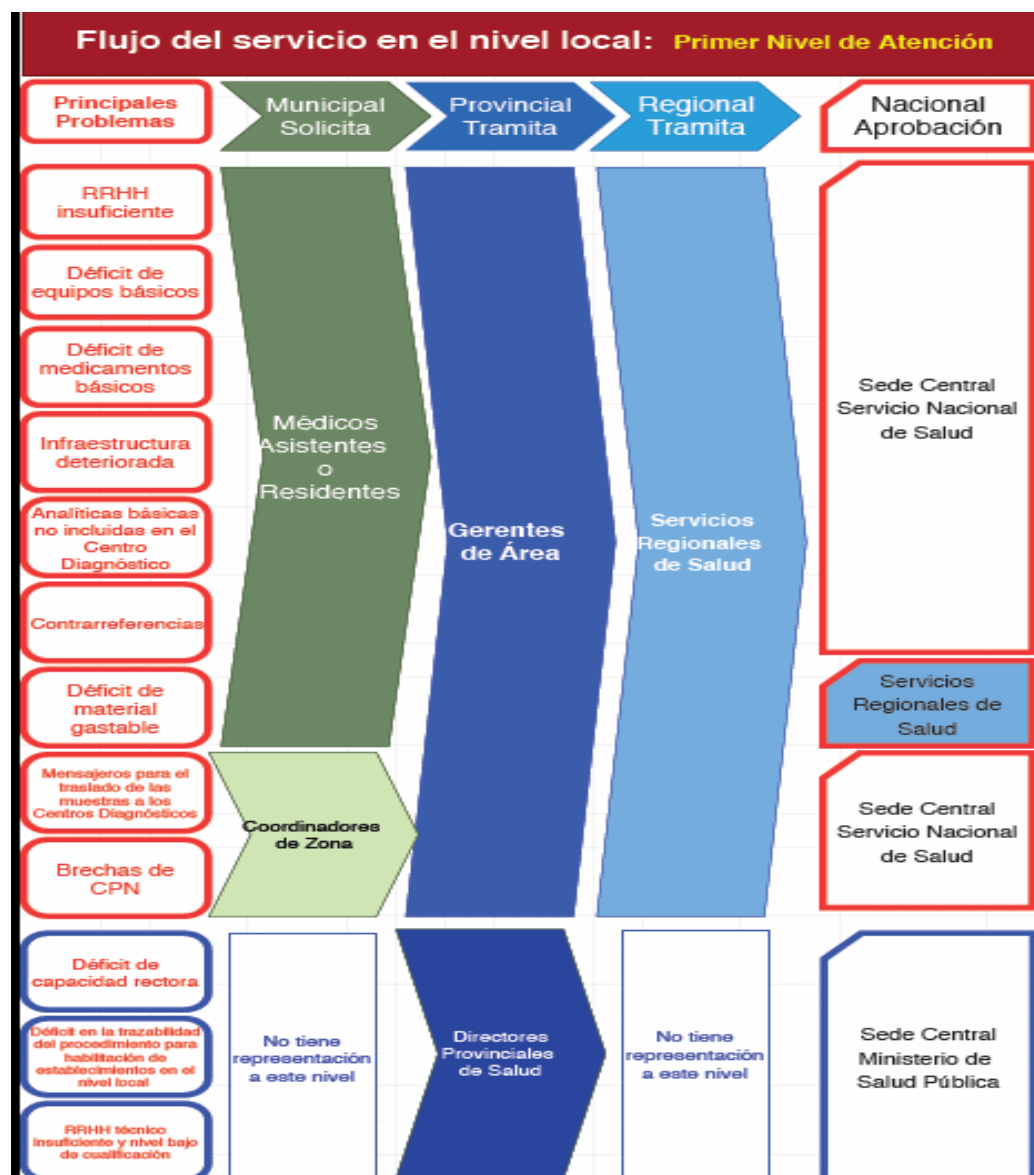
Modelo de gestión tipo Redes Integradas de Servicios de Salud

El propósito del modelo es para establecer un sistema de referencias y coordinación entre establecimientos de salud del sector público y niveles de complejidad. La red está conformada de la siguiente manera:

1. Un Hospital Regional de Referencia:
 - a. Incluye el plan básico de salud y cuidados clínicos en pacientes internados;
 - b. Sistema de referencias a nivel regional;
2. Hospitales Generales y otros centros de salud de nivel provincial y municipal:
 - a. Atención médica especializada de baja complejidad;
 - b. Pacientes ambulatorios o internación, según la capacidad de resolución del servicio
3. UNAP/CPN:
 - a. Puerta de entrada al sistema.
 - b. Prestación de servicios de atención primaria del plan básico y el plan de servicios preventivos;
 - c. Promoción de la salud;
 - d. Atención clínica ambulatoria.

A continuación, se presenta una representación gráfica de la estructura.

Gráfico 3: Estructura de Provisión del Servicio de Salud



6.1.2 GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

El Ministerio de Salud gestiona de manera centralizada el presupuesto. Ninguna de las entidades del sector dispone de una política para la asignación de los recursos financieros que facilite la descentralización y asignación territorial del mismo.

La promulgación de la Ley 123-15 fue para crear el programa presupuestario del SNS, como una nueva entidad y para recibir recursos del presupuesto público directamente.

La gestión de los recursos requeridos para la prestación de servicios del primer nivel de atención no es responsabilidad de los CPN, incluyendo infraestructura, equipamiento, suministros y medicamentos,

manejo financiero, pago de nómina, gastos operativos, etc. La provisión de estos recursos e insumos es responsabilidad del SRS y del SNS.

Los SRS además de recibir recursos del SNS, han recibido de manera directa recursos financieros adicionales al presupuesto como parte de proyectos de incentivo a la gestión basada en resultados (Por ejemplo: Proyectos Ejecutados con Financiamiento de Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo).

El Anexo C contiene tres gráficos: 1) Elaboración Plan Operativo Anual / Plan Anual de Compras y Contrataciones del Ministerio de Salud; 2) Flujo Proceso Formulación Presupuesto Anual del MDS; y 3) Procedimiento elaboración del Plan Operativo Anual (POA) y Presupuesto Anual.

6.1.3 MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN

La participación de la comunidad es una de las funciones esenciales de la salud pública, y tiene espacios de participación:

1. Regional

- a. Consejos de Administración de las Redes Públicas Reglamento provisión de redes de servicios públicos de salud (Decreto 1137-03, artículos 14 y 15);
- b. Consejo de Planificación del SRS. Organismo de participación regional, de carácter consultivo, compuesto por la Dirección Superior de la Red, los Gerentes de Área y representantes de los profesionales y usuarios de los servicios, el que debe reunirse, de forma ordinaria, cada tres meses. Su función principal es conocer y valorar las estrategias de la Dirección Regional y contribuir a la adecuación de los Contratos y Acuerdos de Gestión que se firmen con Centros y Profesionales.

2. De Área

- a. Consejo de Salud de Área para fortalecer coordinación y establecer las líneas de acción. Compuesta por representantes de los profesionales en el Consejo de Planificación Regional.
 - Presidida por el gerente de área de salud
 - Representante de MSP, como un delegado en el consejo de administración de la red;
 - Al menos un representante de los beneficiarios por Zona en que se divide el Área de Salud, elegido entre las organizaciones comunitarias;
 - Un representante de las ONG del ámbito territorial del Área de Salud;
 - Un representante de la autoridad municipal;
 - Dos representantes de los profesionales sanitarios de las Unidades y Servicios Asistenciales del Área, uno de atención primaria y otro de atención especializada;
 - Un representante del Seguro Nacional de Salud;
- b. Las funciones del Consejo de Salud de área son:
 - nombrar a los representantes de los usuarios y los profesionales en el consejo de salud de área;

- Conocer y valorar las conclusiones y decisiones del consejo de administración del SRS y del consejo de planificación de red;
- Conocer y dar seguimiento al cumplimiento de los contratos y acuerdos de gestión, fundamentalmente en lo relacionado con los objetivos de salud, resultados asistenciales y financiera;
- Conocer y valorar los resultados del sistema de información de los beneficiarios;
- Recoger, transmitir y facilitar soluciones alternativas a los problemas que surjan en la provisión de servicios;
- Conocer, valorar y facilitar formas y alternativas de colaboración en los programas de salud colectiva que impliquen a la provisión de servicios

3. Zonales

- a. Cada UNAP conforma un comité de salud entre familias inscritas, de no menos de tres miembros ni más de doce. Las funciones de estos comités son:
 - Tramitar las quejas y las necesidades de la población adscrita y discutir las con el personal de las UNAP;
 - Conocer y valorar los acuerdos que tiene la UNAP;
 - Generar oportunidades para la solución de problemas detectados en los servicios;
 - Participar en la planificación y evaluación de las intervenciones de salud colectiva con la UNAP;
 - Promover el desarrollo de estilos de vida saludables, el uso racional de los servicios y la participación en las actividades de salud colectiva.
- b. Consejo de Salud de la Zona, compuesto por un representante de las principales organizaciones comunitarias o similares que tengan presencia en el territorio, preferiblemente entre tres y cinco delegados, y un representante de la UNAP por cada establecimiento de primer nivel que presente la zona, y dos delegados de los profesionales que laboran en el centro de primer nivel donde estarían ubicados los servicios para la zona de salud.

6.1.4 PROBLEMAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

A nivel de la comunidad

- Los servicios del primer nivel de atención son deficientes en términos de equipamiento, materiales y recursos humanos;
- Barrera económicas, sobre todo en la referencia a servicios más especializados;
- Barreras en el acceso a medicamentos en las UNAP y en las farmacias del pueblo;
- Barreras de comunicación. El personal médico no habla criollo haitiano;
- Bajo nivel de conocimiento de la estructura de prestación de servicios y programas
- Sistema de Salud

- Baja capacidad resolutive de las UNAPs evidenciada por:
 - UNAP no responden a los estándares del MSP;
 - Inadecuada Infraestructura de los CPN (edificios no habilitados acorde a los requerimientos del MSP)
 - Bajos niveles de competencia y capacidad del personal médico;
 - CPN
 - Déficit de los equipamientos médicos básicos, y Baja capacidad resolutive ante las urgencias en los CPN;
 - No disponen de recursos presupuestarios propios para O&M. La mayoría de los establecimientos no tiene un letrero con vistas a la calle que los identifique como CPN;
 - En varios CPN funcionan de manera conjunta áreas de servicio que tienen requisitos muy específicos, incluyendo privacidad lo que crea interferencias en el servicio
 - No se disponen de todas las guías / protocolos de atención en el primer nivel de atención
 - En varios CPN hay dificultades con el acceso al agua.
 - Insuficiencia de personal de consejería
 - Sistemas de plomería dañados
 - No se dispone de un plan de mantenimiento de la infraestructura
 - No se realizan mantenimientos preventivos regulares
 - Los CPN no disponen de rampas para discapacitados
 - Los espacios no cumplen con las normativas de habilitación.
 - Consultorios sin puertas en varios CPN
 - Ninguno de los CPN este habilitado por el Ministerio de Salud Publica para prestar servicios de salud;
 - Escasez recurrente de suministros médicos y medicamentos
 - Insuficiencia de personal.
 - No se cumple la asignación de personal médico por cantidad de habitantes.
 - Médicos residentes en proceso de formación profesional son en su mayoría los que están a cargo.
 - No se verifica dotación de médicos de familia y enfermera profesional.
 - En la mayoría de los CPN visitados no cuentan con médico asistente designado
 - Formación del recurso humano distinta del perfil del puesto
 - Brechas de CPN. En el caso de Monte Cristi se estima la brecha en 15%.

- Incipientes mecanismos de interrelación con la red de servicios de salud (referencia y contra-referencia escasa);
- No cuentan con ambulancias, ni camillas para transportar personas en estado crítico
- No se dispone de un plan de mantenimiento preventivo de los equipos.
- Se observan equipos dañados que no reciben mantenimiento correctivo
- Falta de mobiliario médico básico en algunos casos (vitricas para medicamentos)
- Déficit de equipamiento básico como esfigmomanómetro, set de diagnóstico, martillo de percusión, lámpara para examen, estetoscopio, negatoscopio, esterilizador, balanza pediátrica, zafacón con tapas, rayos X, laboratorio para pruebas básicas, entre otros.
- Déficit de equipamiento básico para atender urgencias como ambulancia, aspirador, bombonera, nebulizador, camillas para transporte, sillas de rueda, entre otros.
- Espacios con poca ventilación;
- No se evidencia supervisión en la aplicación de protocolos por parte de las Direcciones Provinciales de Salud.
- No se dispone de un programa presupuestario específico para el primer nivel de atención.

6.1.5 CONCLUSIONES SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL ÁREA FRONTERIZA

Las oportunidades en el sector salud están relacionadas con la descentralización efectiva y la participación ciudadana sustantiva, vinculadas esencialmente con:

A nivel comunitario:

- Incentivo a los mecanismos formales de participación considerando respaldo a los existentes y apoyo en la creación y funcionamiento de los faltantes.
- Apoyo a las ONG que aporten servicios complementarios al primer nivel de atención.

A nivel del sistema:

- Cierre de brechas en la prestación del servicio de las UNAP mejorando la capacidad resolutoria y su vinculación con la red de prestación de servicio.
- Impulso a la mejora de la calidad en la prestación de los servicios, garantizando al menos el nivel de habilitación que requiere la normativa vigente.
- El fortalecimiento de la gestión administrativo - financiera de los servicios, que permita una clara identificación de su financiamiento y una gestión óptima de los recursos disponibles.

6.1.6 RECOMENDACIONES PARA FORTALECER LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

A nivel comunitario:

- Incentivar la articulación de los espacios formales de participación comunitaria y la integración de los gobiernos locales para mejorar las diferentes etapas de gestión de la política de atención a la salud (formulación, ejecución, monitoreo y evaluación).

- Activación de las mesas de salud en torno a los gobiernos locales.
- Fortalecimiento de los comités de juntas. En Monte Cristi, en la comunidad de Palo Alto, por ejemplo, existe un Comité de Junta activa, con roles de veeduría de las cuales forman parte los voluntarios de Caritas Mao-Monte Cristi.
- Apoyo al trabajo de las ONG, de manera particular. Dentro de las acciones que se identificaron con potencialidad a ser impulsadas resaltan:
- Incentivar el trabajo voluntario para acompañamiento a los pacientes y familiares como forma de facilitar el acceso a los servicios incluyendo la traducción al español. Caritas Barahona cuenta con voluntarios comunitarios que acompañan a los pacientes al hospital. Los voluntarios participan de un programa de formación previo a la prestación de los servicios.
 - En Monte Cristi: la Fundación Madre Teresa (realiza operativos médicos, servicios básicos de salud y articulación con el hospital provincial para gestionar la atención a los ciudadanos); Caritas Mao y Fundación Demetrio Almonte (realizan donativos de alimentos y medicamentos y operativos médicos) y la Fundación Frontera V, Inc. (trabaja en la prevención de embarazo en adolescentes).
 - En Independencia: el Centro para Educación, Salud y Medio Ambiente, Inc. (ejecuta charlas para las adolescentes embarazadas) y Centro de Desarrollo Sostenible CEDESO (desarrolla programa de fortalecimiento de los servicios de prevención de enfermedades de transmisión sexual, y charlas de prevención de salud y embarazo en adolescentes en las UNAPs); Caritas Barahona y Misioneros Claretianos (ofrecen servicios de farmacia, operativos médicos y acciones de nutrición para la niñez).
- Incentivar el trabajo voluntario para acompañamiento a los pacientes y familiares como forma de facilitar el acceso a los servicios incluyendo la traducción al español. Caritas Barahona cuenta con voluntarios comunitarios que acompañan a los pacientes al hospital. Los voluntarios participan de un programa de formación previo a la prestación de los servicios.

A nivel del sistema:

- Apoyar el desarrollo de plataformas de interoperabilidad entre los CPN de la zona fronteriza en el marco del programa República Digital.
- Crear unidades asesoras de gestión administrativa y técnica para varios CPN de la zona fronteriza integrados por líderes de las comunidades y personal de los SRS con la intención de mejorar la distribución de los medicamentos e insumos básicos.
- Incentivar vía el SRS el fortalecimiento del sistema de referencia y contra-referencia para una mejor vinculación de los CPN de la zona fronteriza a las redes de salud correspondientes.
- Apoyo a los CPN en la divulgación de la cartera de servicios por establecimiento.
- Apoyar a las DPS/DAS y los SRS en la mejora del Sistema de información en salud.
- Crear una unidad u observatorio para dar seguimiento a un sistema de indicadores que mida la calidad y los criterios de participación en los diferentes niveles y ámbitos de implementación de la política.

6.2 EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA

6.2.1 ORGANIZACIÓN DEL SECTOR EDUCACIÓN Y SERVICIOS PRESTADOS

La coordinación de los servicios de educación inicial y primaria es implementada por tres instancias del Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD): Dirección General de Educación Inicial, Dirección General de Educación Primaria; y el Instituto Nacional de Atención a la Primaria Infancia (INAPI). Las dos primeras son dependencias directas del MINERD y el tercero es un organismo desconcentrado adscrito al MINERD, creado mediante el Decreto 102-13.

En términos de la coordinación territorial funcionan: Regionales de Educación (18), Distritos Educativos (122) y Centros Educativos que ofrecen los niveles de inicial y primaria (11,296). En las provincias Independencia y Monte Cristi tienen presencia 2 Regionales, 5 Distritos y 299 Centros de inicial y primaria. INAPI ofrece servicio sólo de educación inicial a través de dos modalidades: Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAPI) y Centros de Atención Integral a la Infancia y a la Familia (CAFI).

Los CAPI acogen a niños y niñas en horarios de jornada extendida mientras que en los CAFI asisten dos horas cada 15 días, acompañados de una persona adulta. En ambas modalidades se ofrecen servicios complementarios como: coordinación y seguimiento para salud y nutrición; estimulación temprana a niños y niñas y entrenamiento a la familia; orientación y acompañamiento para la protección contra violencia; orientación y acompañamiento para gestionar documentos de identidad; coordinación para participación de la familia y de la comunidad.

La estructura organizacional de MINERD está diseñada para un funcionamiento descentralizado. Sin embargo, los aspectos claves se deciden en la Sede Nacional: contratación de personal, infraestructura, alimentación escolar, adquisición de materiales didácticos, creación de nuevas sesiones de clase, entre otros. Los Distritos Educativos y las Regionales tienen mayormente funciones de coordinación, consolidación de información y canalización de trámites. En los centros educativos está la provisión del servicio y se toman decisiones de aspectos operativos, como la adquisición de insumos y reparaciones menores. Los gráficos a continuación, muestran la organización del nivel primario de educación (gráfico 4), y cómo se produce la resolución de problemas a nivel de los centros educativos (gráfico 5).

Diagrama Estructura Organizacional del Ministerio de Educación

Órganos Desconcentrados:

- Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE)
- Instituto Dominicano de Evaluación e Investigación de la Calidad Educativa (IDEICE)
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAPI)

Nivel Nacional:

- Consejo Nacional de Educación
- Despacho del Ministro
 - Dirección de Recursos Humanos
 - Oficina Nacional de Planificación y Desarrollo Educativo
 - Viceministerio de Apoyo Administrativo
 - Dirección Administrativa
 - Dirección Financiera
 - Dirección de Mantenimiento e Infraestructura Escolar
 - Oficina Nacional de Supervisión, Evaluación y Control de la Calidad
 - Dirección de Acreditación y Categorización de Centros
 - Dirección de Evaluación
 - Viceministerio de Servicio Técnico Pedagógico
 - Dirección General de Currículo
 - Dirección General de Educación Inicial
 - Dirección de Orientación y Psicología
 - Dirección General de Educación Primaria
 - Dirección de Participación Comunitaria

Nivel Local:

- Junta Regional ← Dirección Regional
 - Junta Distrital ← Distrito Educativo
 - Junta de Centro ← Centro Educativo
- Oficinas regionales (INAPI)
- CAIPI / CAFI

Flujo del servicio en el nivel local: Educación Inicial y Básica

```
graph LR; subgraph Problemas [Principales Problemas]; P1[Docentes insuficientes]; P2[Materiales Didácticos]; P3[Incumplimiento recepción cuotas de financiamiento]; P4[Inmobiliario insuficiente y no adecuado a edades]; P5[Infraestructura deteriorada, áreas no adecuadas]; end; subgraph Municipal [Municipal Solicita]; M1[Directores de Centro]; end; subgraph Provincial [Provincial Tramita]; P2_1[Distritales de Educación]; end; subgraph Regional [Regional Tramita]; R1[Regionales de Educación]; end; subgraph Nacional [Nacional Aprueba]; N1[MINERD Dirección de RRHH]; N2[MINERD D. Recursos Didácticos]; N3[MINERD Dirección Financiera]; N4[MINERD D. Recursos Didácticos]; N5[MINERD D. Mantenimiento e Infraestructura Escolar]; end; Problemas --> Municipal; Municipal --> Provincial; Provincial --> Regional; Regional --> Nacional;
```

Principales Problemas

- Docentes insuficientes
- Materiales Didácticos
- Incumplimiento recepción cuotas de financiamiento
- Inmobiliario insuficiente y no adecuado a edades
- Infraestructura deteriorada, áreas no adecuadas

Municipal Solicita

Directores de Centro

Provincial Tramita

Distritales de Educación

Regional Tramita

Regionales de Educación

Nacional Aprueba

- MINERD Dirección de RRHH
- MINERD D. Recursos Didácticos
- MINERD Dirección Financiera
- MINERD D. Recursos Didácticos
- MINERD D. Mantenimiento e Infraestructura Escolar

Según el Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD), en los 3 últimos años las provincias de la evaluación, la cobertura del nivel inicial ha sido 29% y 34 % respectivamente, para el sector público y privado y entre 22% y 33% solo la oferta pública. La provincia Independencia ha mantenido los mismos valores en los 3 años registrados, mientras que en la provincia Monte Cristi ha tenido altas y bajas.

En el caso del nivel primario en cada año, en la oferta pública, la provincia Independencia mantienen mayor cobertura. En cuanto a tendencia, en Monte Cristi, hay fluctuación y en Independencia hay reducción.

Tabla 3: Cobertura del MINERD nivel inicial tres últimos años (incluye INAIPI)

Provincia	Año 2015-2016			Año 2016-2017			Año 2017-2018		
	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado
Monte Cristi	29.5%	22.1%	7.4%	34.0%	26.9%	7.1%	32.1%	26.4%	5.6%
Independencia	32.3%	27.7%	5.2%	32.8%	31.3%	1.6%	31.8%	30.0%	1.8%

Tabla 4: Cobertura del MINERD nivel primario tres últimos años (incluye INAIPI)

Provincia	Año 2015-2016			Año 2016-2017			Año 2017-2018		
	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado
Monte Cristi	81.3%	76.3%	4.9%	82.5%	80.1%	2.5%	81.9%	79.7%	2.2%
Independencia	93.5%	92.3%	1.2%	91.1%	89.3%	1.8%	90.7%	88.6%	2.1%

En el trabajo de campo fueron consultados 7 centros educativos de Monte Cristi, que tienen un total de 145 centros, y 4 de Independencia que tiene un total de 70 centros. Los elementos para destacar del levantamiento realizado en los centros educativos son:

- Jornada escolar extendida en el 85% de los centros en Monte Cristi y 100% de los consultados en Independencia.
- Resultados de las pruebas diagnósticas aplicadas en la región indican que los centros educativos están sobre la media nacional, en el caso de Monte Cristi.
- Acceso universal hasta sexto grado de la primaria.
- Vocación de servicio y sensibilidad por parte de los recursos humanos de educación ante las problemáticas sociales; confirmado en las consultas a las comunidades.
- Varios actores comunitarios expresan que el personal de la escuela se esfuerza por dar un buen servicio.
- Desde los centros educativos, se realizan actividades de integración de la comunidad a la escuela.
- Generación de alianzas interinstitucionales para resolver temas puntuales, tales como: agua, defensa de los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA).

Acceso a los centros educativos

El acceso a los centros de educación inicial y primaria se da a través de un registro o matriculación, que implica la presentación de los siguientes documentos:

- Acta de nacimiento,
- Tarjeta de vacuna (no en todos los centros)
- Fotografía de estudiante (no en todos los centros)
- Cédulas de padres y madres
- Tarjeta de seguro de salud (En el caso de INAPI)

En el levantamiento realizado llamo la atención que la mayoría de los casos, las personas entrevistadas, generalmente director o directora de centro, no ofrecieron una respuesta consistente porque se requiere la tarjeta de vacuna. En pocos casos expresaron que la tarjeta de vacuna es solicitada porque ofrece información que es requerida por la plataforma informática mediante la cual se carga la información que se solicita desde la sede, que es el Sistema de Información de Gestión Educativa de República Dominicana (SIGERD).

En el Manual Operativo de Centro Educativo Público, revisión del 2015, aprobado mediante Orden Departamental del 26 de marzo del 2014, se plantea: “Para la inscripción deberá presentarse el acta de nacimiento del niño, si por alguna razón el estudiante no dispone de esta se procederá a su inscripción dejando constancia de que el documento está pendiente”.

En las escuelas y comunidades visitadas no se encontraron evidencias de negar la inscripción por la ausencia de algún documento. Si se encontraron casos de escuelas con listas de esperas por no tener espacio o más bien por tener las aulas superpobladas.

En el caso del INAPI se establecen dos condiciones para el acceso a los CAPI y CAFI: cumplir con los criterios de vulnerabilidad que establece la institución y vivir dentro del perímetro establecido para el CAPI y CAFI. Este requisito no se puede considerar un factor de exclusión sino una política de focalización.

6.2.2 GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Desde el año 2013, se aplica en el país la asignación presupuestaria de 4% del Producto Interno Bruto para el sistema educativo. A lo interno del MINERD, la nómina y las grandes inversiones en servicios pedagógicos, infraestructura y mobiliario se manejan de manera centralizada, mientras que los gastos de alimentación, materiales didácticos, textos escolares, uniformes escolares y los planes de salud bucal y oftalmológicos para los estudiantes, son manejados por el Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE). La gestión de los diferentes recursos se realiza por instancias diferentes cuyos niveles de coordinación son más bien incipientes. Los gastos operativos de los Centros Educativos, Distritos Educativos y Regionales, se gestionan localmente bajo la normativa del Instructivo para el Manejo de Fondos Transferidos a las Juntas Regionales, de Distritos y de Centros.

El Ministerio de Educación establece una partida presupuestaria que será transferida a las Juntas Regionales. La partida presupuestaria nunca será menor al 2.5% del presupuesto asignado al Ministerio de Educación. Para establecer los topes anuales, se tomará en cuenta la matrícula estudiantil del último periodo escolar registrado y actualizado en el sistema de gestión de centros educativos.

Los recursos financieros transferidos serán distribuidos de la siguiente manera: 5% corresponde a las juntas regionales, 10% corresponde a las juntas distritales, y 85% corresponde a las juntas de centros educativos. Las partidas presupuestarias de las Juntas Regionales se distribuyen de la siguiente forma, 40% para el objeto de gasto 02: Servicios no personales, 40% para el objeto de gasto 03: Materiales y suministros, y 20% para el objeto de gasto 06: Activos no financieros.

La transferencia se hará mensualmente y estará sujeta a las siguientes condicionalidades:

1. Las Juntas Regionales, Distritales y de Centros Educativos deben estar legalmente constituidas y tener cuentas bancarias.
2. Estar debidamente registrados y actualizados en el Sistema de Gestión de Centros: la matrícula estudiantil, la asignación docente, la planta física y servicios
3. El personal docente debe estar recibiendo acompañamiento.
4. Las Juntas Regionales, Distritales y de Centros Educativo, elaboran su presupuesto, conforme al Plan Operativo Anual.
5. Las Regionales, Distritales y de Centros Educativos, realizan rendición de cuentas de gastos y ejecución de actividades, según periodo: mensual, trimestral y anual, a través de medios físicos y electrónicos.

De acuerdo con la Iniciativa Dominicana para una Educación de Calidad (IDEC), de 7,893 centros educativos a nivel nacional, 6,577 (83%) tienen conformada su Junta de Centro, y solo 1,710 (22%) juntas de centro tienen cuenta bancaria. En el caso del INAPI, los gastos operativos de los centros CAIPI y CAFI, son manejados también de manera centralizada.

6.2.3 MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN

En los centros educativos funcionan las Asociaciones de Padres Madres, Tutores y Amigos de la Escuela (APMAES), creadas con el propósito de apoyar, auxiliar y reforzar las labores docentes y administrativas del centro. Sus funciones incluyen:

- Apoyar las labores y actividades de los centros educativos y promover la participación de la comunidad
- Promover la realización de actividades socioculturales, de capacitación, ambientales y de interacción entre los centros educativos
- Colaborar para la disciplina y relaciones armoniosas a lo interno de los centros educativos
- Velar por el cuidado y buena administración de los recursos
- Recabar y administrar bienes y recursos económicos

Las APMAES están conformadas por una Directiva y los Comités de Curso. Los Comités de Curso se constituyen con los padres, las madres y los tutores de los y las estudiantes de cada curso del centro educativo. De cada Comité de curso se elige una coordinación de tres integrantes: 1) coordinador o coordinadora, 2) secretario o secretaria y 3) vocal. Dentro de los equipos directivos de los Comités de Curso, se elige la Directiva de la APMAE que tendrá 9 integrantes. La duración de cada Directiva es de un año. Cada año educativo, el primer mes, los centros educativos deben elegir las Directivas de los Comités de Curso y la Directiva de la APMAE. En muchos centros educativos se expresaron quejas de lo ardua que resulta esta labor y la poca respuesta por parte de padres, madres y tutores.

Las Juntas de Descentralizadas regionales, distritales y de centro, son también mecanismos de participación en la medida que son espacio de toma de decisión y en su conformación se incluye, a representantes de otros ministerios y sectores sociales, según el alcance geográfico.

El INAIPI cuenta con los Comités de Madres, Padres y Tutores como espacio de participación y representación de las familias que tienen niños y niñas en los CAIPI y CAFI. Estos Comités tienen funciones que abarcan:

- Cooperar en el proceso de capacitación para que las familias mejoren sus capacidades para el cuidado prenatal, la crianza saludable, la protección, el desarrollo integral de los niños.
- Promover el desarrollo humano sostenible de su comunidad.
- Promover la participación de las familias en la planificación, desarrollo, seguimiento y evaluación de las actividades del centro y de la red de servicios del INAIPI.
- Favorecer una comunicación efectiva entre el centro, las familias y la comunidad,
- Promover la integración de las familias a través de actividades recreativas, artísticas, educativas, deportivas y culturales.
- Representar a las familias del centro en todos los espacios requeridos para incidir en el desarrollo de la primera infancia.

6.2.4 PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD

A continuación, están declaraciones de organizaciones de la sociedad civil respecto del funcionamiento del sistema educativo:

- Según personal entrevistado en Monte Cristi e Independencia, se ha creado una alta demanda con la población de los egresados del Instituto de Atención a la Primera Infancia INAIPI.
- Con relación al nuevo currículo los entrevistados expresaron “Con la jornada extendida y la implementación del nuevo currículo la escuela tiene muchos problemas. Las escuelas se han dividido en primaria y secundaria, ahora no hay espacio en las escuelas, han tenido que coger los salones de acto, bibliotecas, porque además han estado abriendo nuevas aulas para niños de cuatro y cinco años sin estar preparados”.
- En independencia los entrevistados expresaron que número de aulas es insuficiente “sobrecargadas hasta con 50 niños en una sola aula.”
- Sobre la infraestructura expresaron “falta de ventilación, las escuelas están sin agua, con divisiones que no aíslan el ruido, no hay espacios de esparcimiento”.
- Sobre la población migrante expresaron “La población migrante no tiene respuesta en las aulas. Ningún maestro habla criollo haitiano”.
- En ambas provincias los entrevistados declararon “Los equipos de orientación son fuertes, pero la demanda es desbordante”.
- Con relación a la capacidad de los profesores dijeron “el nivel de los profesores para enseñar es muy bajo. Después de la 1:00 pm de la tarde se pierde el interés de la clase. Desde el inicio de año se ve mucha violencia en las escuelas, mucho tiempo libre”.

- Sobre la participación de las familias “La sociedad de padres se crea por requisitos, otros las forman por presión, incluso algunas se forman a final de año escolar”.
- Sobre la sostenibilidad de la sociedad de padres “No existe quien acompañe ese proceso en la escuela de forma real, el acompañamiento es del orientador, pero él está con los consejos de curso, dando acompañamiento a niños con problemas”.
- Con relación a la interacción escuela familia “la integración de los padres en las escuelas es lenta los padres sólo son llamados para dar quejas, a veces los padres maltratan a los niños, cuando la escuela los llama”.
- Sobre la pertinencia de favorecer un ambiente para que las familias se integren “La escuela no toma en cuenta las culturas de las familias, si son chiriperos, las reuniones las convocan en la mañana y tarde cuando los padres están trabajando”.

6.2.5 PRINCIPALES PROBLEMAS Y POTENCIALIDADES ENCONTRADAS

A nivel comunitario:

- Varias escuelas reportaron que dejan fuera estudiantes que solicitan inscripción por no tener cupo
- Generalmente las escuelas multigrado de zonas rurales y bateyes operan con altísimos grados de carencia en cuanto a infraestructura, materiales, equipos y servicios.
- En Monte Cristi: escuelas cerradas y aulas atendidas por personal no docente por la falta de maestros al inicio del año escolar. El año escolar pasado, la mayoría de centros educativos recibió solo 2 transferencias, de cuatro que debían recibir
- Baja calidad del servicio. Una parte importante del personal docente que está en servicio no ha logrado superar los concursos de oposición
- El alto grado de hacinamiento de las escuelas urbanas.
- Escasas posibilidades de los estudiantes para desarrollar habilidades por la no disponibilidad de materiales didácticos y libros de texto.
- Gastos familiares extraordinarios por la tardanza en la recepción de los uniformes, zapatos y otros enseres escolares.
- Poco interés de padres y madres para participar en las APMAE.
- Las barreras idiomáticas para los niños extranjeros del nivel inicial y básico pues los maestros no hablan criollo haitiano.
- Sobre edad en los niños en el nivel básico.
- Inserción tardía de los niños del nivel inicial.
- Deterioro de infraestructuras de escuelas en algunos espacios rurales ponen en riesgo la vida de los niños y los docentes.

A nivel del sistema educativo:

- Limitaciones de infraestructura y de recursos materiales que tienen impacto negativo directo en la cobertura. Centros sin servicio de conexión a la internet
- La fluctuación o deficiencias en el servicio eléctrico. Algunos centros cuentan con paneles solares instalados, pero no tiene baterías
- Aulas con problemas de iluminación y de ventilación
- Los centros en general no cuentan con medios de transporte, aun cuando una parte importante de la población que asiste vive muy retirada del lugar donde está el centro educativo, principalmente para niños y niñas de inicial
- Situaciones de inseguridad en los patios: terrenos accidentados que pueden provocar caídas, divisiones con zinc no muy sólidas que pueden derrumbarse, hoyos en los patios, etc.
- Pocos centros con bibliotecas, bibliotecas que se están utilizando como aula o como espacio de reunión.
- Pocas escuelas tienen centros tecnológicos y las escuelas que cuentan con centros tecnológicos pero los equipos están dañados.
- El Centro Modelo de Monte Cristi que tiene la función de capacitar al personal docente de educación inicial dice tener poca demanda de servicios de capacitación por parte de los Distritos Educativos
- La mayoría de los centros tienen algún tipo de deterioro en los baños. Centros que imparten los niveles de inicial y no tienen los baños adecuados y no hay planes de mantenimiento.
- Insuficiencia y baja preparación del personal que impacta de manera directa en la calidad de la educación.
- Carencias en aspectos logísticos, como mobiliario, alimentación, agua, etc. que crean dificultades y malestares en la cotidianidad de la entrega del servicio.
- Insuficiencia de recursos didácticos: libros, juegos, material gastable, bibliotecas.
- Aunque la mayoría de las juntas de centros ya fueron creadas, un alto porcentaje no ha completado su formalización y por tanto no pueden manejar de manera directa los recursos para sus gastos operativos.
- Entrega irregular e incompleta de las transferencias de recursos financieros.
- La mayoría de Asociaciones de Padres, Madres, Tutores y Amigos de la Escuela (APMAE) tiene funcionamiento precario y baja respuesta a las convocatorias que hacen los centros educativos.
- Al inicio de año escolar, muchos centros cerrados y otros centros operando con déficit porque los profesores no forman parte de la nómina fija. La recontractación, en muchos casos no se realizada a tiempo.

Potencialidades identificadas.

La Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) y el MINERD, realizaron el 14 de octubre del 2019, el “3er seminario de Educación Inicial-Experiencias

Innovadoras”, en este seminario con participación nacional, fueron seleccionadas 16 buenas prácticas y 5 de ellas fueron implementadas en Distritos de la Provincia Monte Cristi. Estos son:

- Utilización de la ciencia para investigar, explorar y descubrir el medio que les rodea
- Experiencia de actividades para el desarrollo de la expresión y comunicación.
- Involucramiento de las familias en los procesos de aprendizaje de los niños y las niñas.
- Utilización del juego intencionado y planificado en las actividades de la rutina diaria.
- Solución de una problemática del grupo de niños y niñas, de la escuela y/o la comunidad.

6.2.6 CONCLUSIONES

Las grandes oportunidades del sistema educativo están relacionadas con:

- Un marco normativo favorable a la participación intersectorial y comunitaria que crea una diversidad de mecanismos de participación que operan de hecho, con lo cual se abren oportunidades para articular acciones, producir sinergias, involucrar actores, sumar recursos, y sumar capacidades. Dentro de estos mecanismos de participación cabe destacar:
 - Las juntas descentralizadas regionales, distritales y de centros educativos, y
 - Las APMAE que debe crear cada centro educativo y tienen un rol de colaboración en diferentes aspectos del funcionamiento de los centros educativos.
- Una cultura de planificación alrededor de varios instrumentos que se aplican de manera generalizada, siendo la planificación una oportunidad para ampliar visión, identificar oportunidades, construir soluciones creativas, y aprovechar mejor los recursos.
- Una política de descentralización en marcha, que posibilita la delegación y el empoderamiento a diferentes niveles.

6.2.7 RECOMENDACIONES

A nivel comunitario:

- Identificar y motivar a las fuerzas vivas de la comunidad para involucrarse en el sistema educativo partiendo de organizaciones con reconocimiento de su entorno, y puedan ser el puente para identificar y convocar otros actores.
- Crear espacios de encuentro para dialogar sobre necesidades del sistema educativo y que cada actor pueda apoyar desde su naturaleza, especialidad y/o intereses. Se percibe oportunidad en el hecho de que en ambas provincias hay ONG reconocidas que han tenido acciones con el sistema educativo: Visión Mundial con presencia en ambas provincias y el Centro para el Desarrollo Sostenible (CEDESO) en Independencia. Incentivando a los padres y madres para la incorporación temprana de los niños al nivel inicial

A nivel del sistema:

- Acercamiento y acompañamiento a las direcciones de descentralización y financiera para hacer un plan de empoderamiento de las juntas descentralizadas de manera que puedan alcanzar los requerimientos de formalización que les permita gestionar de manera directa los recursos

financieros y tener mayor incidencia en la solución de los problemas acuciantes de sus respectivas jurisdicciones. Las acciones pueden incluir:

- un diagnóstico;
 - divulgación de normativa por escrito y a través de jornadas de sensibilización;
 - creación de espacios de asesoría, entre otras.
- Las oportunidades son la existencia de un marco normativo (Ordenanza 02-2008) y el esfuerzo que llevan a cabo estas dos Direcciones para que las Juntas Descentralizadas sean funcionales.
- Acompañar a las áreas de planificación y de desarrollo curricular de las regionales y de los distritos, para convertir las actividades de planificación en procesos vivos y creativos que consideren las necesidades de los centros y visualicen las potencialidades del entorno más cercano. Las acciones pueden incluir:
 - una sistematización orientada a la coherencia entre los diferentes instrumentos de planificación;
 - identificación de buenas prácticas;
 - divulgación de buenas prácticas; intercambios de experiencias;
 - capacitaciones sobre planificación, entre otras.
- La oportunidad viene dada por una práctica de planificación que existe alrededor de varios instrumentos de planificación que son obligatorios, pero para muchos centros se ha vuelto una rutina agobiante y no se puede apreciar los beneficios de la planificación.
- Acompañar a los centros educativos para fortalecer las APMAE e identificar formas creativas y motivadoras para involucrar a las familias y a las organizaciones comunitarias. Desarrollar modelos de convocatoria y de planificación adecuados para estas estructuras, de manera que sea más fluido el proceso de convocatoria y las APMAE se involucren en la solución de problemas operativos básicos tales como el suministro de agua potable, el buen funcionamiento de los baños, entre otros.
- La oportunidad viene dada porque desde los distritos y las regionales, hay una demanda hacia los Centros Educativos para que a principio del año escolar creen o reestructuren las APMAE pero esto resulta agotador y con bajos resultados a nivel de la respuesta de la comunidad. En el caso de Independencia, Visión Mundial tiene en marcha una línea de acción de apoyo a las APMAE.
- Fortalecer la capacidad de gestión del MINERD y de INABIE a los fines de mejorar la distribución de los materiales y útiles escolares a las escuelas.
- Fortalecer las competencias de los maestros en materia de los andamios de aprendizaje, generando nuevas formas de transmitir conocimientos en los infantes como forma de prevenir la sobre edad y deserción escolar.

6.3 AGUA POTABLE

6.3.1 ORGANIZACIÓN DEL SECTOR

La ley 247-12 Orgánica de la Administración Pública separa las competencias de gestión u operación de las de regulación, formulación y dirección de políticas públicas. Se espera que próximamente se apruebe el proyecto de Ley para la regulación, protección y utilización de los recursos acuíferos.

La prestación del servicio de agua potable está a cargo del Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillado (INAPA) con tres modelos de gestión: desconcentrado, descentralizado y centralizado. El centralizado es implementado por gestión directa de INAPA en 26 provincias. Este esquema se implementa de manera diferenciada en seis (6) provincias (San Juan de la Maguana, Elías Piña, Bahoruco, Barahona, Independencia, San Cristóbal y San Pedro de Macorís) en las que INAPA gestiona en un modelo desconcentrado por el cual retorna a las Oficinas Provinciales el 25% del total recaudado a los fines de que esas provincias se encarguen de la gestión de la red de prestación. En sentido real este esquema no está implementado al 100% pues los recursos no son retornados en su totalidad. Sólo en el caso de San Juan de la Maguana el 25% es retenido de manera directa por la Oficina Provincial del dinero recaudado. Además de que la gestión del gasto presenta serias dificultades por la centralización de la gestión de adquisiciones que están por encima del umbral de adjudicación directa en la sede central del INAPA.

Las oficinas regionales del INAPA realizan el análisis de las necesidades de las regiones y la operación de las oficinas comerciales en la demarcación correspondiente, supervisan la gestión económica-financiera de las oficinas provinciales, así como la provisión de equipos y materiales de menor cuantía. En la actualidad, sólo dos oficinas regionales están en funcionamiento:

- Departamento Regional del Acueducto Regional del Suroeste (ASURO) que cubre las provincias: Barahona, Bahoruco, Independencia y Pedernales.
- Departamento Regional del Acueducto de la Línea Noroeste (ALINO) que cubre las provincias de la línea noroeste: Valverde, Santiago Rodríguez, Monte Cristi y Dajabón.

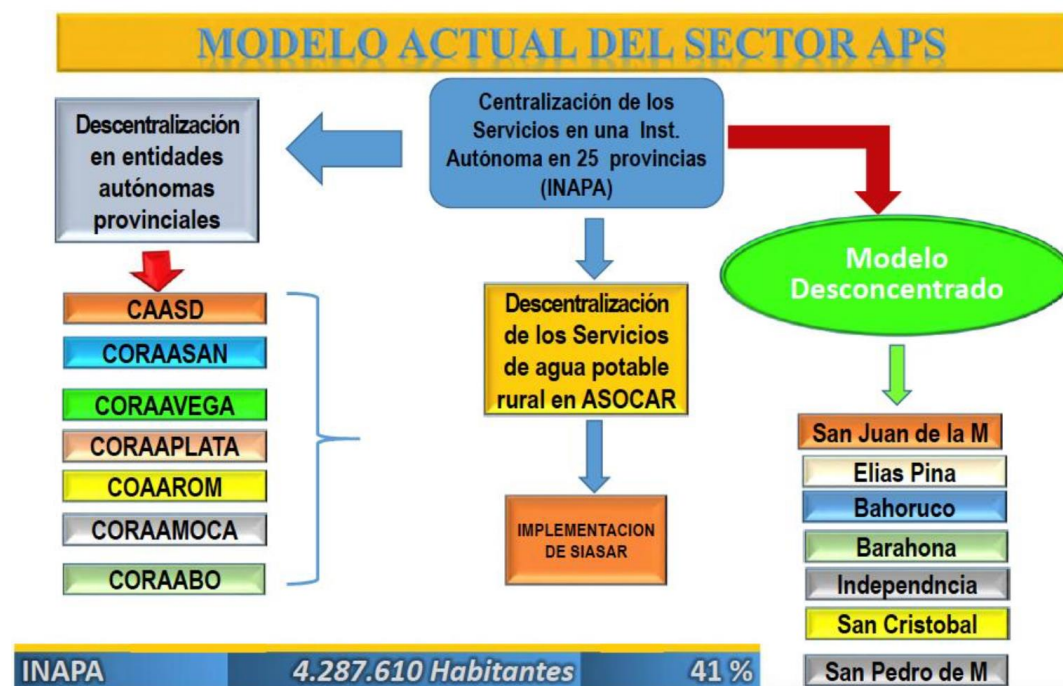
Las oficinas provinciales dirigen las operaciones de los sistemas de agua (recursos acuíferos, áreas de toma, embalses y las redes de distribución), el tratamiento del agua y el monitoreo de la calidad.

En algunas provincias funcionan las agencias autónomas de composición público-privada llamadas “CORAAAs” (Corporaciones de Acueducto y Alcantarillado) que junto con INAPA gestionan el 36% (452) de los acueductos del país en zonas urbanas y rurales con una cobertura de 9.36 millones de personas. INAPA participa como miembro en los Consejos de Administración de estas entidades que funcionan como empresas públicas en gestión mixta con el sector privado. En la actualidad las CORAAAs funcionan en El Gran Santo Domingo, Santiago, Puerto Plata, La Vega, Espaillat, La Romana y Boca Chica.

Hace años INAPA ha venido apoyando la iniciativa de la conformación de las llamadas Asociaciones Comunitarias de Acueductos Rurales (ASOCAR), las cuales son entidades creadas para gestionar los acueductos rurales y comunitarios, con vocación a ser conformadas vía decreto presidencial. Estas entidades son de naturaleza “sin fines de lucro” y una proporción importante de ellas están adscritas a INAPA desde el punto de vista presupuestario. Una pequeña parte de ellas ya ha alcanzado este estatus de legalidad pública que les hace potenciales receptores de partidas del presupuesto público. Sin embargo, en vista de que ellas cobran y gestionan los recursos provenientes de los usuarios de la comunidad, hasta la fecha, los recursos que han requerido para realizar pequeñas reparaciones, les han sido provistos directamente por INAPA.

El gráfico a continuación muestra las estructuras que trabajan en la provisión de agua potable

Gráfico 6: Estructura de Provisión del Agua Potable



El descentralizado se presta por dos vías:

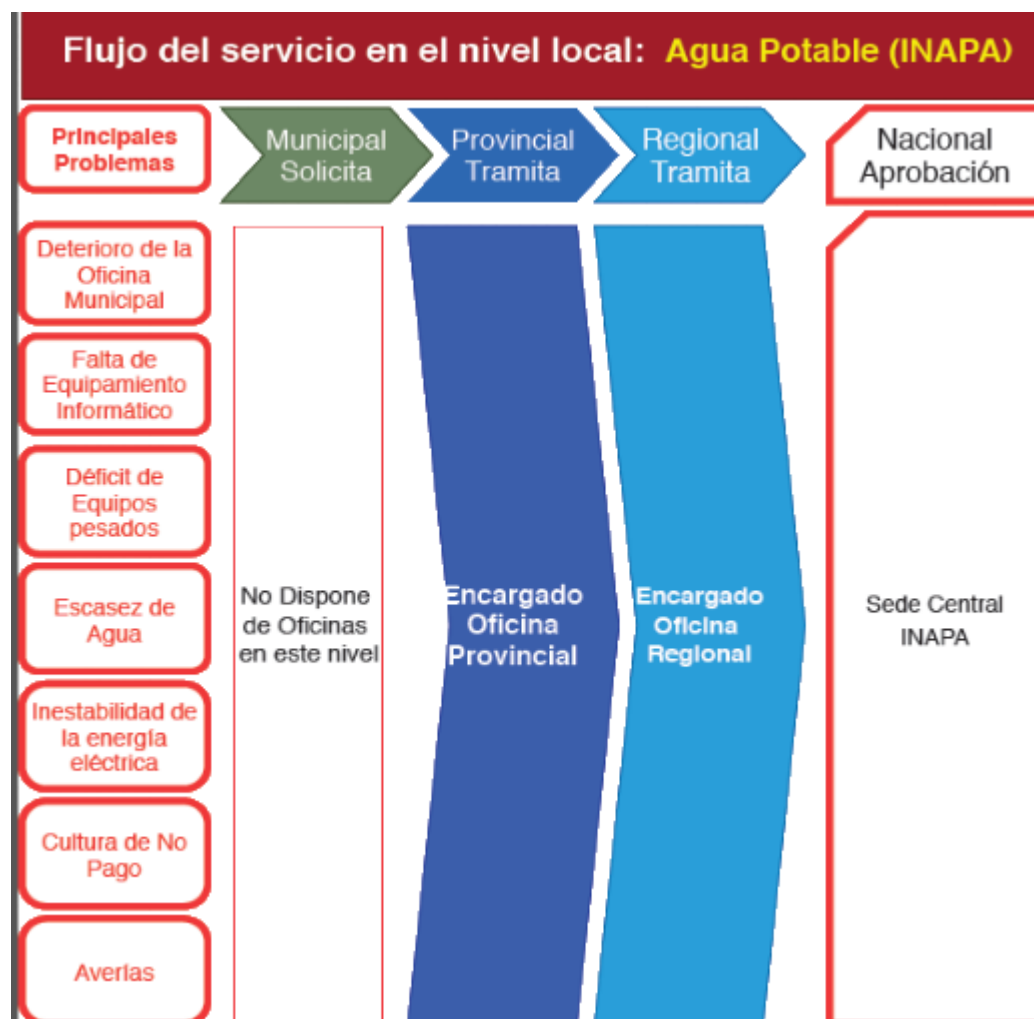
- A través de las siete (7) agencias autónomas de composición público-privada llamadas “CORAAs”
- Vía organizaciones comunitarias y juntas de vecinos no especializadas en el tema. Bajo este esquema se gestionan el 64% (820) de los acueductos en la zona rural cubriendo 1.04 millones de personas. INAPA identifica un promedio de 391 proveedores de servicio en este modelo descentralizado.

La divergencia de modelos de gestión aplicados para ejecutar el servicio ha dado como resultado la vulnerabilidad de los sistemas de abastecimiento. La vulnerabilidad queda expresada por la limitación en la planificación, diseño y construcción; injerencia de la política coyuntural que afecta la calidad del servicio y el diseño institucional confuso.

Flujo del servicio en el nivel local

La tramitación para la resolución de los problemas que confrontan las estructuras del servicio de agua y saneamiento se canalizan de acuerdo con el flujo del servicio en el nivel local, como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 7: INAPA Flujo del servicio en el nivel local



Prestación del servicio en el ámbito local

De acuerdo con el levantamiento de información realizado el déficit en provisión de agua potable en Monte Cristi ronda un 30% y en Independencia 40%, siendo más notorio en las áreas rurales.

- El sistema se vuelve más deficitario por el uso ilegal de sistemas de agua potable para irrigar los cultivos. Las conexiones ilegales y falta de mantenimiento provocan altos niveles de pérdida del agua producida en los Sistemas de INAPA (>50%).
- La cantidad de embalses resultan insuficientes para garantizar el suministro durante las épocas de sequías o sequías prolongadas.
- INAPA no utiliza los ingresos de los cargos por agua para pagar organización y método, que causa deterioro de los sistemas.
- Muchos sistemas rurales (algunas asociaciones y sistemas informales sin el apoyo de INAPA) proveen agua no tratada.

La centralización de la gestión administrativa en el nivel nacional va en detrimento de la provisión del servicio.

Condiciones de acceso

Cerca de un cuarto de la población no tiene acceso a agua potable (principalmente en las áreas rurales). El horario de provisión del servicio para los usuarios domésticos es limitado

Para la prestación del servicio, las oficinas provinciales solicitan la presentación de la cédula de identidad para la formalización del contrato de servicio. La población migrante no solicita el servicio de manera directa al INAPA. Los dueños de las viviendas que alquilan son quienes se responsabilizan por los contratos y el pago correspondiente.

Se realizan actividades de promoción sobre el uso del agua, especialmente enfocados a las escuelas y juntas de vecinos.

6.3.2 GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

La gestión de las finanzas del sector está básicamente centralizada en INAPA quien tiene a su cargo la planeación y gestión de las inversiones. En las oficinas en las que INAPA gestiona el modelo desconcentrado, retorna el 25% del total recaudado a los fines de que las mismas se encarguen de la gestión de la red de prestación. Este esquema no está implementado en su totalidad. Por ejemplo, en San Juan de la Maguana el 25% es retenido de manera directa por la Oficina Provincial del dinero recaudado. La gestión del gasto presenta serias dificultades por la centralización de INAPA en la gestión de adquisiciones que están por encima del umbral de adjudicación directa.

6.3.3 MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN

La participación en el sector se materializa a través de las organizaciones comunitarias y juntas de vecinos tanto en lo concerniente a la gestión directa del servicio, en los casos del modelo descentralizado

6.3.4 PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD

A continuación, se seleccionan expresiones de las organizaciones de la sociedad civil, respecto del funcionamiento del servicio de atención primaria en salud.

- En Monte Cristi e Independencia concuerdan en expresar que el problema más fuerte con relación al agua es cuidar las fuentes o producir agua. “El gobierno debe asumir, con el Ministerio de Medio Ambiente, mayor responsabilidad para aumentar los caudales de agua”.
- Describen algunos, que muchas comunidades tienen fuentes de agua, pero la deforestación y el mal uso del agua están acabando con estas.
- El gobierno debe asumir su rol protagónico. “Nosotros hacemos jornadas de reforestación, pero si el gobierno no controla la quema no se puede”.
- Los actores de Independencia también expresan que los habitantes realizan cambios y colocan sus propias tuberías al margen de INAPA.
- En Independencia se expresan que las familias pasan varios días sin agua. Dicen que el acueducto es viejo, hace 30 años que se construyó, funciona con energía eléctrica, se daña con mucha

frecuencia, ahora no tiene capacidad para dar agua a la comunidad. “Las escuelas secas y las UNAP secas”.

- En Independencia algunos actores declaran que INAPA tiene una oficina que no responden a las demandas, tienen a la gente nombrada y no tienen combustible.
- Las comunidades enfrentan limitaciones en los tiempos / duración del suministro de agua a los hogares, Centros Educativos, CPN y a los demás establecimientos de salud.
- La falta de mantenimiento y el deterioro de los sistemas de agua conducen a fallas constantes e interrupción del servicio. Algunos sistemas apenas funcionan.
- INAPA no toma en consideración las necesidades puntuales de las comunidades.
- Los ASOCAR reciben recursos del presupuesto nacional, pero no hay soporte técnico de INAPA excepto en casos excepcionales.

6.3.5 PRINCIPALES PROBLEMAS

A nivel comunitario:

- Entre el 30% y 40% de las comunidades sin servicio de agua potable.
- Barrios ubicados en la parte alta (colinas y montañas en zona rural de la zona fronteriza) tienen mayor déficit en el servicio.
- Desde hogares y fincas agrícolas colocan conexiones informales que dañan las redes.

A nivel del sistema:

- La cobertura de la red de aprovisionamiento oscila entre un 70% (Monte Cristi) y 60% (Independencia), Pérdida del agua tratada oscila el 50%.
- En las Oficinas Comerciales de INAPA no disponen de computadoras ni otros equipos informáticos básicos.
- La inestabilidad del servicio (bajo voltaje) y bajo caudal, especialmente en zonas rurales afecta el funcionamiento de los equipos requeridos para la provisión del servicio.
- Bajos niveles de control en la gestión de los servicios.
- Alta centralización en la planificación de las inversiones.
- Cultura de no pago por parte de los usuarios a pesar de las tarifas muy bajas.
- No se dispone de ventanillas para pago electrónico.
- En Jimaní se reportan sistemas de agua muy antiguos con infraestructura muy deficiente.

6.3.6 CONCLUSIONES

Las oportunidades de apoyo en este sector están relacionadas con:

- La participación ciudadana en la toma de decisiones. En este punto, las Juntas de Vecinos juegan un papel primordial tanto para incidir en la gestión del servicio como para direccionar esfuerzos para mejorar las prácticas de uso del agua.

- Acompañamiento a las ASOCAR para el fortalecimiento de su capacidad de gestión.
- Fortalecimiento de la capacidad de gestión de las oficinas provinciales, como mecanismo para impulsar una gestión descentralizada eficiente.

6.3.7 RECOMENDACIONES

A nivel comunitario:

- Apoyar la incidencia de las juntas de vecinos y/o asociaciones de la sociedad civil en las buenas prácticas del uso del agua y en la aprobación del Proyecto de Ley de Agua que descansa en el Congreso + sensibilización en materia de agua y saneamiento. Las ONG que funcionan en las provincias ya tienen creados contactos con las organizaciones que funcionan y pueden indicar a quienes convocar. En Independencia ha habido experiencia de articulación de la comunidad para canalizar demandas sobre el agua. En Monte Cristi, el Instituto para el Desarrollo del Noroeste (INDENOR) realiza programa de rehabilitación, ampliación y construcción de tanques y acueductos comunitarios, y la Fundación Creando Conciencia capacita sobre el cuidado del agua facilitando filtros de agua para la comunidad.
- Impulsar la creación de mecanismos de financiamiento local del Agua Potable y Saneamiento.
- Capacitar a los miembros de las ASOCAR en temas de planificación, financiamiento y gestión para la sostenibilidad del recurso agua.

A nivel de sistema:

- Establecer sistemas de información de las ASOCAR que permita recoger datos sobre la cobertura, calidad y prácticas ciudadanas en la prestación del servicio.
- Impulsar el fortalecimiento institucional de las Oficinas Provinciales que gestionan en el régimen descentralizado.

6.4 ATENCIÓN A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

6.4.1 ORGANIZACIÓN DEL SECTOR

Según la Ley 86-99 El Ministerio de la Mujer es el organismo responsable de establecer las normas y coordinar la ejecución de políticas, planes y programas para este sector, además de la coordinación interministerial y con la sociedad civil. Conforme a este mandato recientemente el Ministerio Lanzó el Plan Nacional de Equidad de Género (PLANEG III) el mismo tiene una duración de 12 años con el fin de alinearse con la agenda 2030. Los servicios de atención a la violencia son ofrecidos desde la Sede Central, las Oficinas Provinciales de la Mujer (OPM) y Oficinas Municipales de la Mujer (OMM), en articulación con los servicios que ofrecen actores gubernamentales.

Las intervenciones para prevenir y enfrentar la violencia basada en género son:

- Prevención de la violencia y empoderamiento de la Mujer ofrecidos por la Sede Central, Las OPM y Las OMM: Sensibilización, formación técnico vocacional, Línea Mujer 112.
- Atención a denuncias sobre violencia. Los servicios de atención a la violencia se enmarcan en los roles de los actores según sus especialidades: a) Policía Nacional (PN) protege a la víctima, persigue, apresa y entrega orden de alejamiento al victimario; b) Procuraduría General de la República (PGR) investiga y somete a la justicia; c) Salud Pública ofrece asistencia técnica y

detecta las lesiones por violencia; d) Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI) y servicios de protección a los niños, niñas y adolescentes e) Mujer, Sede Central y OPM, ofrece servicio legal y psicológico.

Está sustentado en La Ley N° 1-12 de la Estrategia Nacional de Desarrollo de la República Dominicana y su Reglamento de Aplicación (Decreto N° 134-14), que en su Visión de la Nación para el 2030 incluye específicamente la equidad, la Igualdad de oportunidades y la justicia social (artículo 5).

La ruta crítica de atención a mujeres víctimas de violencia tiene diversas ventanillas de entrada por donde llegan las usuarias. El trayecto de atención es de la siguiente manera:

1. Recepción de denuncia ante cualquiera de las instituciones que son parte de la ruta crítica;
2. Una vez se reciben los casos, estos son derivados a la PGR, donde se asienta la denuncia y se procede a la investigación;
3. La usuaria es derivada al Médico Forense y con los resultados se determina si el caso corresponde al delito de violencia;
4. Si la vida de la víctima y sus hijos e hijas está en peligro son referidos a Casa de Acogida;
5. Si el caso lo requiere, pasa a juicio;
6. Si la vida de la mujer está siendo amenazada, es custodiada a Casa de Acogida;
7. Cuando sale de casa de acogida es referida a la OPM para el seguimiento psicológico y apoyo legal.

Parte del proceso de la ruta crítica es el tratamiento que se da al agresor. En los casos de amenaza de muerte, la mujer permanece en Casa de Acogida, hasta que el agresor esté bajo custodia.

Flujo del servicio en el nivel local

La tramitación para la resolución de los problemas que confrontan las Estructuras de Justicia—atención a la violencia basada en género se canalizan de acuerdo con el flujo que muestra el siguiente gráfico.

Gráfico 8: Flujo de Servicio de Atención a la Violencia Basada en Género

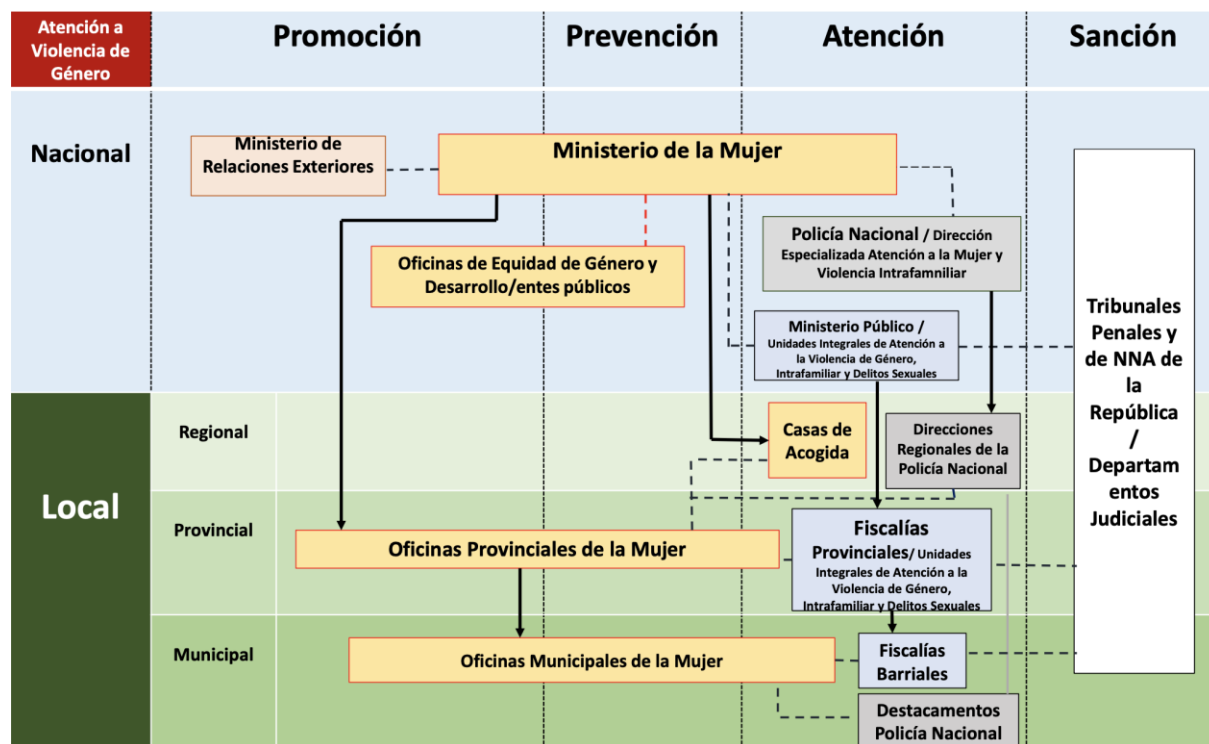


Condiciones de acceso

- Complejidad del procedimiento de atención, las usuarias deben trasladarse e interactuar con dos o cuatro instituciones durante la investigación de la denuncia.
- Previo a la derivación a casa de acogida, el tiempo de espera de la víctima es entre cuatro (4) a cinco (5) horas por limitaciones en el transporte y traslado a las diferentes instituciones para realizar pruebas.
- La logística, tiempo y el costo de transporte hace que las mujeres referida por las oficinas municipales no acuden a las oficinas provinciales.
- Las oficinas regionales y municipales no disponen de presupuesto para apoyar a las usuarias para movilizarse o dar asistencia y alimentación a ella y sus hijos
- La condición de emancipación de las adolescentes, las cuales no son consideradas adolescentes ni adultas, provoca que estas no sean protegidas antes los casos de violencia por el ministerio ni CONANI
- Desconocimiento de la ruta crítica

El gráfico a continuación muestra el sistema de promoción, prevención y atención en caso de violencia en base a género.

Gráfico 9: Sistema de Atención a Víctimas de Violencia de Género



6.4.2 GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

La gestión de las finanzas está centralizada en el Ministerio de la Mujer, quien tiene a su cargo la planificación y coordina las inversiones. Las Oficinas Provinciales y Municipales no disponen de caja chica para enfrentar soluciones a los problemas que se confrontan en la prestación de los servicios.

Por otra parte, la PGR en el nivel provincial gestiona fondos de caja por un monto aproximado de unos RD\$ 80,000 anual para suplir las demandas de todas las oficinas de la provincia.

6.4.3 MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN

Dado que el rol fundamental del Ministerio de la Mujer es esencialmente normativo, su cumplimiento función, requiere la participación, articulación y coordinación interinstitucional con organismos del estado y la sociedad civil.

El PLANEG III, El CANAPLUVI, y la resolución conjunta entre Ministerio de Administración Pública y el Ministerio de la Mujer: son tres mecanismos de participación y articulación que buscan la construcción de un cambio de cultura que contribuya al logro de igualdad y equidad de género.

- PLANEG III es una herramienta de vinculación con las instituciones del estado ejecutora de política pública que buscan la igualdad entre hombres y mujeres una herramienta de participación.

- PLANEG III es una herramienta de fundamental para general procesos de participación e incidencia de la sociedad civil
- El CONAPLUVI espacios de articulación de las instituciones del estado y la sociedad civil fue creada mediante Decreto del Poder Ejecutivo No. 423-98, del 19 de noviembre del año 1998 y modifica por los decretos Nos. 1236, de fecha 22 de noviembre del año 2000, que amplía el número de integrantes y 1254-00, de fecha 29 de noviembre del año 2000 que define el reglamento de funcionamiento.
- Resolución conjunta entre Ministerio de Administración Pública y el Ministerio de la Mujer: dispone la creación de la unidad de igualdad de género en el sector público.

6.4.4 PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD

Con relación a los aspectos de aplicación de la justicia, en ambas provincias los actores hacen referencia la respuesta de las instituciones con relación a los casos de denuncia de violencia no resueltos

- “Las mujeres retiran las querellas por presión de la familia del marido, los fiscales no hacen nada”, “Muy poca atención cuando se notan las querellas en las instituciones responsables a este tema”. “La victima si no es nada pues nada vale”.
- “Me llama la atención que aun poniendo la denuncia no se le preste el debido seguimiento, que teniendo pruebas suficientes el agresor no se arreste, que el gobierno no haya creado políticas o reglamentos más fuertes para combatir este flagelo que ataca día a día a nuestras féminas y se deben de aplicar penas más fuertes a los agresores” “Que algunos de esos maltratos se quedan impune por falta de seguimiento jurídico”

A continuación, citas para ilustrar la percepción de la comunidad sobre los roles esperados de las instancias de gobierno responsable del tema de violencia.

- “Las autoridades no prestan suficiente atención a las quejas que se llevan a la fiscalía”. “El ministerio de la mujer no se ha empoderado de sus funciones”. “El ministerio público no investiga más allá de lo que denuncian las víctimas”
- “Que las autoridades competentes encargadas sobre esos temas se quedan siempre ajenos a estos, no brindan la protección necesaria para proteger la integridad de la mujer ya que hoy en día se suman cada vez más los maltratos que reciben por parte de sus esposos y exparejas”
- Muchos de los actores entrevistados conversaron sus preocupaciones sobre el seguimiento a los casos.
- “A mí me llama la atención que cuando la mujer va a poner una denuncia, no nos ponen atención de una vez, pero si son haitiana de una vez van corriendo a esa es que le dan más protección que a las dominicanas” “...las autoridades no hacen casos a las alertas que hacen las mujeres, o sea cuando van a denunciar no hacen caso, las autoridades deben prestar más atención a los casos de violencia”

Muchas de las personas entrevistadas expresan que la violencia contra la mujer está relacionada a la forma de convivencia de la pareja.

- “Lo que provoca la violencia es la falta de afecto entre la pareja”, “La falta de respeto mutuo”, “La infidelidad”, “La falta de compromiso en el hogar”, “El respeto a la pareja e hijos”. Los hombres de hoy en día no respetan a la mujer, las mujeres viven en una batalla diaria con sus

parejas” “Hogares desintegrados por violencia familiar donde el hombre la agolpea y todo sigue igual, donde ella se niega hablar por miedo a que la maten” “Las mujeres hoy en día son muy maltratadas en sus hogares y por falta de orientación o educación tienden a llegar a la muerte”.

6.4.5 PRINCIPALES PROBLEMAS

A nivel comunitario:

- Insuficiente trabajo con redes comunitarias de apoyo a la prevención y denuncia de la violencia.
- Alto gasto de bolsillo para acceder a los servicios de psicología y apoyo legal. El servicio se presta en la provincia cabecera, las comunidades quedan a grandes distancias, las usuarias invierten tiempo y recursos económicos.
- La orden de alejamiento para los agresores, no se entrega en el tiempo requerido.
- Las víctimas retiran denuncias a causa de las presiones de la familia del agresor.

A nivel del Sistema:

- Las entidades responsables de implementar la ruta crítica no se reúnen en mesa de trabajo para aumentar la efectividad de las acciones que ejecutan.
- En la Fiscalía, la mayoría de los casos se desestiman por falta de evidencias y tardanza en los reportes de investigación.
- Existe un bloqueo entre el Ministerio de la Mujer y CONANI para atender a las adolescentes que denuncian ser maltratadas por sus parejas. Las adolescentes no pueden recibir servicio del Ministerio de la Mujer porque son menores de edad ni de parte de CONANI porque son adolescentes emancipadas. Según ENHOGAR MICS 2014, “actualmente, una de cada 5 adolescentes (23.4%) entre 15 y 19 años está actualmente casada o unida con un hombre 10 años mayor.”

6.4.6 CONCLUSIONES

Para lograr efectividad en materia de prevención y respuestas contra la violencia basada en género, se requiere en primer lugar que los mecanismos definidos para enfrentar la violencia funcionen; en segundo lugar, trabajar más arduamente con enfoque de redes con la participación comunitaria, orientada especialmente en las siguientes actividades:

A nivel comunitario:

- Redes apoyo y protección a nivel de las comunidades fortaleciendo las iniciativas existentes y promoviendo otras modalidades probadas en otros contextos locales.

A nivel del sistema:

- Cierre de brecha e impulsar mejora de la calidad en cada una de las fases de la ruta crítica de atención a la violencia.
- Fortalecimiento a la sinergia local para integral a las empresas, ONG y el Estado para movilizar recursos locales para prevenir la violencia de género.

6.4.7 RECOMENDACIONES

A nivel comunitario:

- Replicar la estrategia de grupos de apoyo a nivel comunitario los cuales se articulan en red con el Ministerio de la Mujer.
- Sumar los temas de cultura de paz y nueva masculinidad, en las capacitaciones que en materia de género desarrollan las Asociaciones sin Fines de Lucro (ASFL) en Monte Cristi:
 - Asociación de Productores Agropecuarios de Escalante, Inc.;
 - Consejo Para el Desarrollo de Manzanillo, Inc.;
 - Fundación Demetrio Almonte; Fundación Frontera V, Inc.;
 - Fundación Integrando Hacia Una Nueva Humanidad, Inc.;
 - Parroquia San Fernando de Monte Cristi, Inc.;
 - Federación de Juntas de Vecinos de Monte Cristi Anita, Inc.;
 - Caritas Mao-Monte Cristi y Caritas Mao-Monte Cristi.
- En Independencia:
 - Centro de investigación y educación popular Inc. (CIEPO)
 - Caritas Barahona.
- Como estrategia de sensibilización en el nivel municipal, socializar los hallazgos de la investigación sobre violencia contra las mujeres en el ámbito de las relaciones de pareja ENESIM-2018 (Oficina Nacional de Estadística ONE).
- Firmar un pacto a favor del buen trato con instituciones, empresas, grupos comunitarios, ONG y gobierno.

A nivel del sistema:

- Acuerdo de trabajo con las instituciones rectoras que están representadas en el nivel local para implementar la ruta crítica de atención a la violencia.
- Capacitación y plan de trabajo para las instituciones responsables de implementar la Ruta Crítica en el nivel local.
- Retomar la iniciativa de la mesa del interés superior del niño, niña y adolescente para buscar solución a los casos de las adolescentes emancipadas que denuncian casos de violencia.
- Con apoyo comunitario y de las empresas locales interesadas: crear premio de reconocimiento de buenas prácticas sobre el abordaje de la violencia basada en género; realizar concursos de fotografía, obras de teatro y otras expresiones artísticas, como estrategia de sensibilización para hacer visible la situación de violencia en la zona; crear fondos concursables para desarrollar programas de nueva masculinidad e interculturalidad a partir de los programas del Ministerio de la Mujer y con la participación de ONG.

Otras potencialidades identificadas por las personas entrevistadas

1. Capacitación al personal del sector salud. Talleres a trabajadores en salud para la aplicación de las normas, guías y protocolos nacionales de atención integral en salud, de la violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer. Con esta capacitación se busca detectar señales de violencia en consultas y emergencias.
2. Jóvenes multiplicadores del programa de salud sexual y reproductiva con enfoque de género. Los Jóvenes son capacitados por el Centro de Salud Integral del Adolescente del Ministerio de la Mujer. El objetivo del centro es contribuir a reducir los altos índices de embarazos en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH, la violencia y otras problemáticas de salud en adolescentes y jóvenes. Coordinado por el centro de salud integral de adolescentes. Los multiplicadores son adolescentes seleccionados de las comunidades, se capacitan y posteriormente, comparten con otros adolescentes los aprendizajes.
3. Guía de apoyo a mujeres afectadas por la violencia. La Metodología de los grupos de apoyo a mujeres afectadas por la Violencia es una herramienta que consiste en formar facilitadoras para que acompañen durante 12 sesiones a grupos integrados por mujeres que sufren violencia de género, creando redes de apoyo entre las participantes. El Ministerio de la Mujer cuenta con un equipo de facilitadoras certificadas por Catholic Relief Services (CRS) para implementar esta metodología.
4. Redes municipales para una vida sin violencia contra las mujeres y el abuso infantil. Estas redes ofrecen charlas sobre el círculo de violencia, con el objetivo de orientar a la comunidad de lo que es la violencia, como ocurre y cómo prevenirla.

6.5 PROTECCIÓN A LA NIÑEZ

6.5.1 ORGANIZACIÓN DEL SECTOR

El artículo 51 del código para el sistema de protección de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes (Ley 136-03), establece el “sistema nacional de protección de derechos de la niñez, el cual se organiza en dos subsistemas: subsistema administrativo, subsistema de justicia.” El primero constituido por las diferentes instancias de CONANI y el segundo por los diferentes órganos del sistema de justicia que ventilan casos relacionados con niñez y adolescencia. El subsistema administrativo se encarga de crear y coordinar el funcionamiento de las instancias que velan por vigilar y garantizar el cumplimiento de derechos y la restitución de derechos vulnerados.

El CONANI como órgano administrativo del sistema de protección de derechos de la niñez y la adolescencia tiene la siguiente estructura por nivel geográfico:

Nivel Nacional: directorio nacional y oficina nacional

- Formula y aprueba políticas, planes, y programas.
- Auspicia generación de protocolos de atención.
- Ventanilla para las denuncias.
- Gestor único de las adopciones.
- Rector del sistema de protección.

Nivel regional: oficinas regionales

- Orienta y supervisa el funcionamiento de las instancias municipales.
- Consolida la información que se genera en el nivel municipal y la canalizar para el nivel nacional.
- Canal de comunicación entre los niveles nacional y municipal.
- Coordina las tramitaciones hacia otras instancias del sistema de protección.

Nivel Municipal: directorio municipal, oficina municipal, y junta local de protección y restitución de derechos

El Directorio Municipal:

- Adapta y aplica en el municipio las políticas, normas y reglamentaciones que se aprueban en el Directorio Nacional.
- Recomienda al Directorio Nacional para la selección de gerente de la Oficina Municipal.
- Garantiza el funcionamiento de las Juntas Locales de Protección y Restitución de Derechos.
- Recibe denuncias acerca del funcionamiento de las Oficinas Municipales y de las Juntas Locales de Protección y Restitución de Derechos (JLPRD).

La Oficina Municipal

- Son ventanas de atención en los lugares donde están establecidas.
- Crean y apoyan las JLPRD.
- Acompañan y apoyan el funcionamiento de las JLPRD y los directorios.
- Atención casos NNA y familias.
- Consolidan la información que generan las JLPRD y los directorios y las canalizan al nivel regional.
- Registran, evalúan y acreditan los programas privados dedicados a la niñez.
- Realizan campañas de sensibilización sobre derechos de la niñez.

Juntas Locales de Protección y Restitución de Derechos

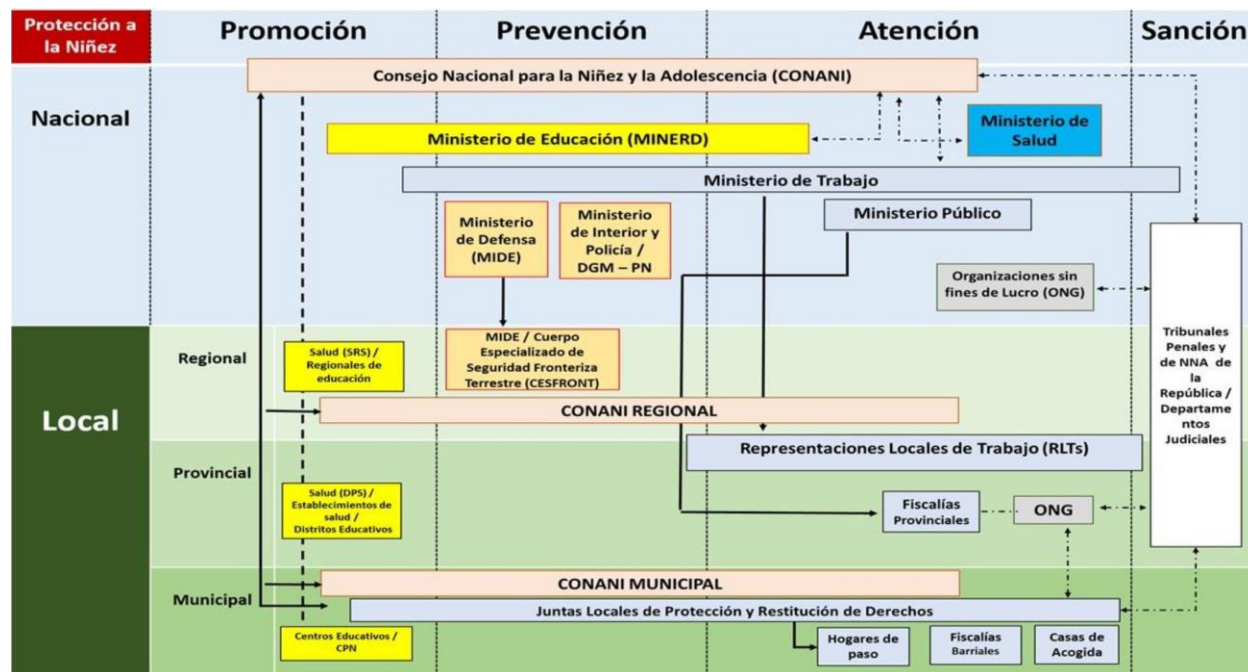
- Reciben denuncias y detectan casos de vulneración.
- Atienden casos.
- Canalizan casos hacia otras instancias del sistema de protección.
- Emiten medidas de restitución de derechos.
- Dan seguimiento a la implementación de las medidas de restitución de derechos
- Buscan soluciones en la comunidad y coordina con diferentes actores.

El subsistema de justicia, incluye:

- Tribunales de niños, niñas y adolescentes: llevan los procesos judiciales en materia penal;
- Jueces de ejecución: controlan la ejecución de las sentencias.
- Cortes de Apelación: órgano jurisdiccional en segunda instancia, que atiende los recursos e incidentes legales interpuestos a sentencias dictadas por el juez de Control de Ejecución de las Sanciones Penales de la persona adolescente.
- Suprema Corte de Justicia: conoce varios recursos especializados como casación, revisión, quejas por demora, etc.
- Defensoría Técnica de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA): Asiste a la persona adolescente en conflicto con la ley.
- Ministerio Público de NNA: coordina varios procesos legales, como denuncias, investigaciones, revisión de medidas cautelares, etc.
- Policía Especializada: auxiliar del Ministerio Público de Niños, Niñas y Adolescentes.
- Dirección Nacional de Atención Integral a la Persona Adolescente en Conflicto con la Ley Penal: coordina los centros privativos de libertad y los distintos programas y proyectos alternativos de atención integral a Adolescentes en conflicto con la ley.

El gráfico a continuación muestra el sistema nacional para la protección de la niñez.

Gráfico 10: Sistema de Protección de la Niñez



Supervisión y acompañamiento

La supervisión hacia las regionales se desarrolla desde el Departamento de Gestión Territorial y tiene varios componentes.

- Encuentros mensuales con oficinas regionales mensualmente. En la primera semana se realiza una reunión con los encargados con el propósito de planificar actividades
- Visitas desde el nivel central hacia oficinas regionales y municipales. Por lo menos 4 visitas a cada oficina regional y 2 visitas a cada oficina municipal por año.
- Encuentros mensuales con oficinas municipales, luego de la reunión entre el nivel nacional y las regionales, con la participación de las personas encargadas de las oficinas municipales.
- Visitas desde el nivel regional hacia las estructuras municipales para el seguimiento a los planes de trabajo.
- Contacto con los Directorios Municipales cada 2 meses, para tener una parte presencial, al menos una vez por año.
- Comunicación por medios electrónicos para atender las situaciones que ameritan una toma de decisión fuera de los espacios de reuniones que ya establecidos.
- Elaboración de reportes de las JLPRD y las oficinas municipales, mensuales y trimestrales y son consolidados por región.

Flujo del servicio en el nivel local

La tramitación para la resolución de los problemas que confrontan las estructuras de protección a NNA se canalizan de acuerdo al flujo que muestra el siguiente gráfico.

Gráfico 11: Flujo de Servicio de Protección a la Niñez



6.5.2 GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

La gestión de recursos financieros del Subsistema Administrativo es centralizada. Las instancias locales no tienen asignados fondos para ser gestionados localmente.

6.5.3 MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN

Los Directorios Municipales y Las JLPRD constituyen mecanismos de participación. En los Directorios participan las entidades públicas con roles vinculantes para los derechos de NNA, así como representantes de diferentes sectores sociales (sindical, empresarial, iglesias, ONG). Las JLPRD dan la oportunidad para que la ciudadanía pueda integrarse a estas instancias que son la principal puerta de entrada de casos al sistema de protección. Al momento de las entrevistas fueron identificadas en funcionamiento 4 Juntas Locales en Monte Cristi y 3 en Independencia.

Prestación del servicio en el ámbito local

En ambas provincias es reducida la existencia de las estructuras de los subsistemas administrativo y judicial. La tabla a continuación muestra las estructuras creadas del sistema de protección:

Tabla 5: Estructuras de Protección a la Niñez en Monte Cristi e Independencia

Estructuras	Provincia Monte Cristi	Provincia Independencia
	6 municipios y 4 direcciones municipales	6 municipios y 4 direcciones municipales
Oficina Municipal	No	Si
Directorio Municipal	no	Si
Junta Local	4	3
Tribunal de NNA	Si	No
Fiscalía especializada	Si	No
Equipo Multidisciplinario	Si	No
Red comunitaria	No	Si

Condiciones de acceso

Recibir los servicios de protección no implican costo, ni presentación de documentos, no hay proceso de selección, es decir no hay requisitos ni límites para recibir el servicio. A pesar de eso, siguen quedado fuera del sistema de protección una gran cantidad de niñas, niños y adolescentes afectados por algún tipo de vulneración de derechos. Tres razones caben destacar para explicar esta situación.

- Insuficiencia de las estructuras de entrada al sistema de protección. En ambas provincias faltan muchas de las estructuras claves para dar entrada a los casos de vulneración de derechos. Además parece que no es suficiente una sola JLPRD por municipio, para garantizar una cobertura efectiva territorial.
- Grado de divulgación del sistema de protección. Los servicios que no son universales, requieren del desarrollo de iniciativas de información, educación y comunicación para que la población pueda enterarse de la existencia del servicio. En Monte Cristi no se registraron acciones para

dar a conocer el sistema de protección. En Independencia se hizo mención a un encuentro anual dirigido a Juntas de Vecinos y la distribución de materiales impresos disponibles en la Oficina Municipal.

- Grado de reconocimiento de la vulneración de derechos. Para la población dominicana quedan legitimadas muchas situaciones que son vulneración de derechos de la niñez. Uno de los ejemplos más visibles es el caso de considerar el castigo como un método para disciplinar.
- De acuerdo con datos de la encuesta ENHOGAR 2014 de la Oficina Nacional de Estadística sobre los métodos de disciplina de niños y niñas entre 1 y 14 años en el 42% de los hogares entrevistados se usa el castigo físico, el 54% agresión psicológica, el 63% usa cualquier disciplina violenta y el 20% solo disciplina no violenta.

6.5.4 PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD

A continuación, se seleccionan expresiones de las organizaciones de la sociedad civil, respecto del funcionamiento del sistema educativo.

- Los entrevistados en ambas provincias hacen referencia al aumento de niños y niñas en las escuelas y las calles: “La población cada año crece. Cada vez llegan más niños de ascendencia haitiana. Llegan o viven en la zona fronteriza. La población migrante no era tan grande”.
- Con relación el personal entrevistado declaró “El Ministerio de Trabajo forma cada año Comités contra el Trabajo Infantil (CDL). Ellos no dan seguimiento, hay una alta deserción escolar. La oficina de trabajo no se ha empoderado de los temas de niñez”.
- El fenómeno de niños en situación de calle según expresan los actores comunitarios se manifiesta de cuatro formas: 1) Adultos que usan a grupos de niños “los niños son usados por adultos en las noches para robar” 2) padres que usan a sus hijos “Los padres mandan a los niños a pedir” 3) Niños que trabajan en el entorno de la frontera “Un grupo de niños en mal paso hacen labores por pago de un lado y a otros Le pagan 5, 10 ó 20 pesos por cargar un saco de arroz” 4) niños no acompañados que van de tránsito” “Hemos observado los niños desplazados en puntos agrícolas, pica pollos, parques, lugares de puesto de bebidas alcohólicas, son entre 7 y 13 años, varones y hembras, 80 barones 20 hembras. Las hembras están en otras actividades. Esos niños ya están deambulando en Haití. Después que de cinco o 6 días ya no se ven, surgen otros niños. Creemos que se van con los camiones a la capital”.
- Con relación al mecanismo de regulación en las provincias expresan “no existe un mecanismo que funcione, algunas veces los niños son agarrados por la policía, fiscalía y CONANI lo mandan para el otro lado, pero eso no cambia nada, incluso muchos de los militares que están de turno en la zona, cuando se van dejan niños aquí”.
- Con respecto a la protección sobre el abuso sexual “Las adolescentes dejan la escuela por embarazo, hay mucha violencia sexual es entre las familias”, “Las violaciones son un negocio, se les paga a las familias, hasta que no metan preso a dos o tres van a seguir con eso”.

6.5.5 PRINCIPALES PROBLEMAS

A nivel comunitario:

- Casos de niños en situación de calle y de diferentes formas de violencia que no entran al Sistema.

- Cultura de poco reconocimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia.
- Desconocimiento por parte de la población de la existencia y del funcionamiento del sistema de protección de derechos de NNA.
- En el trámite de los casos de vulneración de derechos que involucran a migrantes, en ocasiones se presentan barreras de idioma.

A nivel del sistema:

- Estructuras del sistema de protección que no han sido creadas: en Independencia no están las instancias del subsistema de justicia, en Monte Cristi no hay Oficinas ni Directorios municipales. En ambas provincias no son suficientes las JLPRD.
- Insuficiente personal en las estructuras que funcionan.
- Escasas acciones de información y educación para dar a conocer las instituciones del Sistema y los procedimientos y ventanillas para dar entrada a los casos de vulneración de derechos.
- Déficit de seguimiento a los casos que son reportados.
- Insuficientes opciones de casas de acogida, para los casos que lo requieren como una salida provisional.

6.5.6 CONCLUSIONES

La existencia de JLPRD funcionales es un factor clave para aumentar la capacidad resolutive del sistema de protección de derechos de la niñez, dado que éstas son las instancias llamadas a recibir las denuncias de casos de vulneración de derechos, emitir las medidas de restitución de derecho y dar seguimiento a la implementación de las medidas de protección.

El hecho de que las JLPRD son instancias descentralizadas y con personal voluntario, constituye una oportunidad para desarrollar modelos de funcionamiento sostenidos por actores del sector empresarial y de las organizaciones comunitarias. En aquellos territorios que estos actores presenten fortaleza y compromiso con la niñez.

La participación consciente de la comunidad, con conocimiento del funcionamiento del sistema de protección y con la integración del enfoque de derechos en general y de la niñez en particular, es una oportunidad importante para impulsar cambios sostenidos en el sistema de protección de derechos de NNA.

6.5.7 RECOMENDACIONES

A nivel comunitario:

- En coordinación con los actores locales activos en el territorio, desarrollar campañas de educación para elevar la consciencia sobre los derechos de la niñez y formas de crianza positiva. También para dar a conocer el Sistema de Protección. En Independencia funciona un programa denominado “Crianza con Ternura” que lleva Visión Mundial que puede ser un punto de partida. También en Independencia funciona una Red de Protección que puede ser fortalecida y extendida la experiencia a otras localidades.

- Desarrollar experiencias pilotos de puesta en funcionamiento de las JLPRD impulsadas y sostenidas por actores locales del sector empresarial y ONG presentes en el territorio y que hayan tenido un historial de vinculación con la comunidad y reconocimiento de su entorno.

A nivel del sistema:

- Acercamiento al Departamento de Gestión Territorial para conocer en detalle las medidas dirigidas a aumentar la cantidad de estructuras locales del sistema de protección, principalmente JLPRD y Oficinas Municipales. El CONANI ha desarrollado acuerdos con la Universidad de Reison de Canadá y organismos de las Naciones Unidas, dirigidas a fortalecer las JLPRD. La continuidad y sostenibilidad de estas iniciativas puede ser un ámbito para apoyar.
- Proponer al Departamento de Gestión Territorial el desarrollo de programas de capacitación y modelos de acompañamiento a las JLPRD que tomen en cuenta la naturaleza y realidad de estas estructuras del Sistema de Protección, basado en un diagnóstico de las habilidades y recursos que requiere el funcionamiento eficiente de una Junta Local. Por ejemplo, ha habido iniciativas de capacitar a las Juntas en la metodología de “Determinación del Interés Superior del Niño” que ha creado el ACNUR la cual facilita el accionar de aquellas Juntas que no cuentan con el apoyo de una Oficina Municipal del CONANI. La capacidad de gestión de información para apoyar el seguimiento a casos y la evaluación del accionar de las estructuras, es un tema importante para capacitar y acompañar a las Juntas Locales.
- Acercamiento a la Oficina Municipal de Independencia para apoyar iniciativas de fortalecimiento que son del interés de la Oficina como es la capacitación de los actores del Sistema de Protección en la manejo del criollo haitiano, aprovechando la disponibilidad de migrantes con vocación de servicio a la comunidad.

VII. ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

7.1 PRESENCIA GENERAL EN LA ZONA FRONTERIZA

En el levantamiento de información se tomó en cuenta la presencia de actores de la sociedad civil, de acuerdo con disponibilidad de información. Las fuentes para esta exploración han sido: el Centro de Fomento de Asociaciones sin Fines de Lucro (ASFL) del MEPyD a través de su base de datos; lista de agencias de cooperación presentes en la zona fronteriza aportada por el Observatorio de la Zona Fronteriza; base de datos de cooperativas compartida por el Instituto para el Desarrollo Cooperativo. También, se accedió a datos sobre la presencia de organizaciones no gubernamentales (ONG) en las provincias de Haití, con información georeferenciada, que permite visualizar la ubicación en referencia a las provincias de la zona fronteriza en la República Dominicana.

En el anexo D del presente informe, se encuentran los mapas que visualizan la ubicación de las ASFLs in la zona fronteriza de la República Dominicana y con más detalle en las dos provincias de Independencia y Montecristi. Además, contiene un mapa que muestra la ubicación de las ONGs haitianas en relación con la zona fronteriza.

En cuanto la distribución geográfica de las ASFL, de acuerdo con la información georreferenciada que provee MEPyD, hay un mayor número de organizaciones en las provincias de Montecristi, seguida por Bahoruco. Tienen muy pocas ASFL las provincias de Dajabón, Independencia, Elías Piña, Santiago Rodríguez, y Pedernales. Por otra parte, se destaca la escasa presencia de organizaciones en las provincias haitianas adyacentes con la frontera, ya que la gran mayoría se ubican en la provincia Oeste, principalmente Puerto Príncipe, adyacente con Independencia en la República Dominicana. Las hay

también, en mucho menor medida, en Cabo Haitiano en la provincia Norte, y algunas pocas en Trou-Du-Nord en la provincia Norte, esta última adyacente con las provincias dominicanas de Montecristi y Dajabón. No hay registros de organizaciones en la provincia Centro, adyacente con Elías Piña.

Además, el equipo de analizó datos sobre la presencia de las agencias de cooperación internacional en las provincias de la zona fronteriza. Si bien no hay información georreferenciada de sus proyectos, se pudo ubicarlos por provincia.

Presencia de ASFL en la Zona Fronteriza

La Base de Datos del Centro de Fomento, da cuenta de 420 ASFL en la zona fronteriza, distribuidas de la manera siguiente:

- 88 en Independencia,
- 83 en Bahoruco
- 83 en Monte Cristi
- 65 en Elías Piña
- 48 en Santiago Rodríguez
- 35 en Dajabón
- 18 en Pedernales

La mayoría de las ASFL se registra como fundación y otras tipologías con peso significativo son: asociación, iglesia, parroquia, centro de madre, junta de vecino. En cuanto a cantidad de organizaciones, Independencia, Bahoruco y Monte Cristi presentan mayor dinamismo con más de 80 organizaciones. Destaca Pedernales con un número reducido de organizaciones (por favor, ver al Anexo F del presente informe).

7.2 DETALLES EN INDEPENDENCIA Y MONTE CRISTI

Esta tabla muestra mayor cantidad de organizaciones en Monte Cristi que en Independencia; sin embargo, en las conversaciones en el territorio, se pudo detectar mayor actividad y articulación en las organizaciones de Independencia. Por ejemplo, en Independencia, se reportó un movimiento de lucha reivindicativa cuyo tema principal era mejoría en el servicio de agua potable y funciona una Red de Protección de la Niñez que articula instituciones públicas y privadas.

Tabla 6: ASFL en Independencia y Monte Cristi

Aspectos	Monte Cristi	Independencia
Total de organizaciones contactadas	18	12
Temas relacionados / sectores de interés para Local Works		
Agua	7	3
Salud	7	7
Embarazo en adolescentes	7	1
Educación inicial	7	5

Educación primaria	5	4
Protección de la niñez	7	3
Violencia basada en género	10	2
Migrantes	6	6
Otros aspectos		
Subvención gubernamental	7	5
Voluntariado	7	4

De acuerdo con la cantidad de organizaciones que trabajan los temas priorizados, violencia basado en género es un tema en Monte Cristi y Salud en Independencia, son temas abordados por más del 50% de las organizaciones en cada provincia. En Independencia otro tema con mucho peso es migrantes. En cada provincia, alrededor de una tercera parte expresó que cuenta con personal voluntario.

Presencia de Cooperativas en la Zona Fronteriza

Según información aportada por IDECOOP, de la zona fronteriza se cuenta con un registro de 87 cooperativas, de las cuales, a enero del 2020, 58 permanecen abiertas y 29 están cerradas (por favor, ver al Anexo G). La Tabla a continuación muestra la distribución de cooperativas abiertas y cerradas por provincia. La información proveniente de IDECOOP no incluye datos de georreferenciación, por lo tanto, no fue posible generar mapas de la ubicación de las cooperativas activas.

Casos para destacar de la observación de esta tabla, son: a) la fortaleza que presenta Bahoruco con una cantidad de cooperativas muy por encima de las demás Provincias y ninguna cooperativa cerrada, frente a la situación de Monte Cristi con muy pocas cooperativas y abiertas y una cantidad importante de cooperativas cerradas.

Tabla 7: Presencia de Cooperativas en la Zona Fronteriza

Provincias	Abiertas	Cerradas
Monte Cristi	5	19
Dajabón	6	5
Santiago Rodríguez	7	4
Elías Piña	1	1
Bahoruco	28	0
Independencia	7	0
Pedernales	4	0
Total	58	29

De las cooperativas abiertas, la mayoría son agrícolas, en total 35, de las cuales 24 están ubicadas en Bahoruco. Las otras tipologías de cooperativa son:

1. Ahorro y crédito (7)
2. Ahorro y Crédito y Servicios Múltiples (5)
3. Agrícola y Servicios Múltiples (5)
4. Producción y Trabajo (2)
5. Vivienda (1)

Agencias de Cooperación en la Zona Fronteriza

En cuanto a la presencia de Agencias de Cooperación en la zona fronteriza se presenta información sobre los temas y provincias en que intervienen y la cantidad de proyecto.

La lista a continuación presenta el nombre de las agencias y la cantidad de proyectos que financian en la zona fronteriza, con un número entre paréntesis.

1. Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional – USAID (22)
2. Banco Interamericano de Desarrollo – BID (10)
3. Organización Internacional para las Migraciones – OIM (11)
4. Agencia Cooperación Internacional del Japón – JICA (6)
5. Unión Europea – UE (9)
6. OIM / UE (5)
7. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD (4)
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF (3)
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA (6)
10. Agencia Alemana de Cooperación – GIZ (3)
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura – FAO (1)
12. Fundación Interamericana – FIA (1)
13. FAO / Programa Mundial de Alimento / OXFAM / Plan International (1)

Por la cantidad de intervenciones, destacan USAID, OIM y UE, con 22, 16 y 14 proyectos, respectivamente. Hay un segundo grupo de agencias con una cantidad importante de proyectos que son BID y JICA con 10 y 6 proyectos respectivamente. Las demás agencias participan en la zona fronteriza con 4 o menos proyectos (por favor, ver al Anexo E).

En cuanto a las provincias cubiertas por las agencias de cooperación, se destaca OIM con presencia en las 7 provincias fronterizas. USAID y BID tienen presencia en 6 provincias. UE está presente en 5 provincias, y presentes en 4 provincias están PNUD y JICA. Las demás agencias están presentes en 3 ó menos provincias.

La tabla a continuación informa sobre los temas y cantidad de proyectos por provincia financiados por las agencias de cooperación.

Tabla 8: Temas de los Proyectos de las Agencias de Cooperación en la Zona Fronteriza

Temas	Monte Cristi	Dajabón	Santiago Rodríguez	Elías Piña	Bahoruco	Independencia	Pedernales	Total
Medio ambiente	3	-	-	3	3	2	2	13
Agua	-	1	-	-	-	-	-	1
Social	3	3	4	3	-	2	2	17
Salud	2	2	-	3	-	2	2	11
Turismo	2		-	-	-	-	-	2
Migrantes	3	7	1	6	2	5	5	29
Educación	1	3	-	1	-	1	1	7
Violencia basada en género	-	1	-	-	-	-	1	2
Total	14	17	5	16	5	12	13	82

Esta tabla nos dice que el trabajo con migrantes es el único tema presente en todas las provincias, sigue el tema social con presencia en 6 provincias. Otros temas que llegan a cubrir 5 provincias son: medio ambiente, salud y educación. Turismo, agua y violencia basada en género, son temas presentes solo en 1 ó 2 provincias. En cuanto al peso de la intervención por provincia, destaca Santiago Rodríguez y Bahoruco con solo 5 proyectos y 2 temas cubiertos de los 8 identificados. Las otras 5 provincias tienen entre 12 y 14 proyectos que cubren 5 o más de los 8 temas seleccionados.

Conclusiones sobre Oportunidades de Cooperación

Corremos riesgos al hacer comparaciones entre provincias en cuanto la “densidad” de las potenciales oportunidades para la colaboración con Local Works, refiriéndonos a la presencia de organizaciones de la sociedad civil y los proyectos de las agencias de cooperación con entidades en la zona. Sin embargo, al analizar la información disponible surgen algunas tendencias. La provincia de Independencia tiene la densidad de potenciales oportunidades más alta, seguida por Monte Cristi, Dajabón y Bahoruco. En cambio, las provincias con menos densidad de potenciales oportunidades son Elías Piña, Santiago Rodríguez y Pedernales.

ANEXO A: LISTA DE PERSONAS ENTREVISTAS Y AFILIACIÓN

LISTADO INSTITUCIONES MONTE CRISTI

Institución	Dependencia	Entrevistado
MINERD	Regional 13	Licda. Adriana González Encargada nivel inicial
MINERD	Regional 13	Licda. Carmen Rosa Hernández Encargada nivel primario
MINERD	Escuela Rosa Esmester	Lic. Jenny Altagracia Tapia
MINERD	Escuela John F. Kennedy	Lic. José Rigoberto Ventura
MINERD	C M I San José	Sor Isabel
MINERD	Esc. Pedro de los Santos (Carbonera)	Altabeira Bernard
MINERD	Escuela Gozuela Pepillo salcedo	María Reyes Martínez. Coordinadora: Luge M. Disla
MINERD	Escuela Las Aguas.	Hipólita González
MINERD	Escuela La Recta de sanita	Xiomara Toribio
MINERD	Escuela Cristo Rey	Martina Pena. Yudelka Tineo. Coordinadora
MINERD	Escuela Leopoldo Miguel Navarro	Jacqueline Salcedo Lora
MINERD	Escuela Santa Cruz	Daysi Tatis
INAIPI	CAIPI Manzanillo	Altagracia Santos Familia
	CAFI San Fernando	Nicole Sánchez
	CAFI Andalucía	Ivelisse Román
Ministerio de Salud		Dr. Gil Sosa Peralta Gerente de área de salud
Ministerio de Salud	UNAP Zona 2	DR. Braulio Pantoja
Ministerio de Salud	UNAP El Copey de Guayubín	Dra. Amelia Sánchez. Encargada
Ministerio de Salud	UNAP zona 3	Dra. Emeli Díaz, Coordinadora
Ministerio de Salud	UNAP Santa María	Dra. Gutiérrez
Ministerio de Salud	UNAP los Derramaderos	Dra. Guerrero
Ministerio de Salud	UNAP ALBIMAR	Dra. Jane Zelaya
Ministerio de Salud	UNAP Hermanas Mirabal	Dra. Perla Saldaña
Ministerio de Salud	UNAP Los Conucos	Dr. Michael Marzan
Ministerio de Salud	UNAP las Flores	Dra. Anne Castro
Ministerio de Salud	UNAP Batey Madre	Dr. Iván Rivas
Ministerio de Salud	UNAP Carbonera	Dra. Tavares
Ministerio de Salud	UNAP COPEY	Dra. Génesis Melo
Ministerio de Salud	UNAP Alto de la Paloma	DR. Almonte
CONANI	Dirección Regional	Tohamma Estévez, Directora
CONANI	Junta Local de Protección y Restitución de Derechos	Juana Cruz, Coordinadora
	Junta Local de Protección y Restitución de Derechos	Ing. Matilde Palomino, Coordinadora

LISTADO INSTITUCIONES MONTE CRISTI

Institución	Dependencia	Entrevistado
Procuraduría General de la Republica	Fiscalía NNA	Lic. Nilbio Martínez
Procuraduría General de la Republica	Procuraduría Fiscal	Magistrada Grimaldi Oviedo. Interina. Magistrada Dinorah Liberato (Chana)
Fundación Madre Teresa		Elsa Argenis Castro
Ministerio de la Mujer	Oficina Municipal	Divina Contreras
Ayuntamiento	Oficina Municipal Pepillo Salcedo	Señor: Ignacio Rosa
Policía Nacional	Delegación Policía Nacional Monte Cristi	Coronel Miguel Cabrera Cabrera
	Delegación Policía Nacional Pepillo Salcedo	
Grupo Clara /CEPROSH. PVVS		Lorena Martínez
ASOMILIN		Jackson Lorrain (Johnny)
DGM		Coronel Rodolfo Reynoso Green, Encargado
PGR		Magistrada Katuska Báez

LISTADO INSTITUCIONES INDEPENDENCIA

Institución	Dependencia	Entrevistado
MINERD	Distrito Educativo 18-04	Gelpis Osvaldo Pérez V. Director
MINERD	Distrito Educativo 18-04/ Departamento de Inicial	Damaris Matos, Técnico Distrital
MINERD	Distrito Educativo 18-04 Departamento de Educación Básica/primaria	Prof. Alejandro Florián Recio Técnico Distrital
MINERD	Distrito Educativo 18-04	Rosa Anny Pérez, Técnico Distrital, Enc. Educación Media
MINERD	Escuela Básica Leonor Novas	María Magdalena Novas, Directora
MINERD	Escuela Básica Antonio Duvergé	Enrique Vólquez Director
MINERD	Esc. Primaria Damián Vólquez	Prof. María Agispina de la Paz de Pérez,
MINERD	Escuela primaria Victoria Peña	Prof. Concepción Cuevas Peña
MINERD	Escuela Niris Argentina Peña Pérez	Prof. Rosa Elena Feliz Torre
INAIPI		Héctor Flores, Técnico Territorial
INAIPI		Taurys Pérez, Técnico Territorial
INAIPI		Jesús Rosario, Coordinador Desarrollo Social
INAIPI	CAIPI Villa Armonía	Cleuris Vólquez Encargada,
INAIPI	CAIPI Centro del Pueblo	Niurka Novas Matos,
INAIPI	CAIPI Boca de Cachón,	Rocío Cuevas Novas
INAIPI	CAFI Vengan a Ver, Duvergé	Confesora Pérez Castillo,
INAIPI	CAFI centro del Pueblo Nuevo, Jimaní	Daihan Pérez Guzmán,
Ministerio de salud	Dirección Provincial de Salud	Dra. Nandy Santana. Directora
Ministerio de salud		José Méndez, Técnico Salud. Encargado del Área de Saneamiento
Ministerio de salud	CPN Vengan a Ver, Duvergé	Dr. Julia Batista,
Ministerio de salud	CPN Cristóbal	Dr. Luís Cuevas. DR. Baret.
Ministerio de salud	CPN Batey 8	Dr. Carlos Reyes,
Ministerio de salud	UNAP Jimaní Viejo	Mayeisy Matos, Medico Coordinador
Ministerio de salud	UNAP EL Pueblo Jimaní	Kelly Matos, Médico Coordinador
CONANI	Oficina Regional	Deisy Turbí, Directora
	Concejo Municipal de la Niñez	Janersy Díaz, Coordinador
Junta local de Protección y Restitución de Derechos	JLPRD	Osmar Trinidad, Coordinador
Red de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes		Melina Trinidad, Coordinadora

LISTADO INSTITUCIONES INDEPENDENCIA

Institución	Dependencia	Entrevistado
Visión Mundial		Adela Matos, Coordinador
Ministerio de La Mujer	OPM	Omarsy Durán, Encargada
Federación de Juntas de Vecinos		Anin V. Vólquez (Tati), Técnico Distrital Señor Roberto Pérez
Procuraduría Fiscal		Sony Adriano Rosario, Procurador Fiscal
Iglesia San José		Párroco Carmelo Luciano Padre José Rodríguez Silverio. Padre Ed., Párroco
Iglesia Evangélica, Asamblea de Dios Comunidad Migrante		Pastor Fleurimond Arold
Fundación 3 Arboles, Hogar de Acogida		Jhon Hanley, Pastor

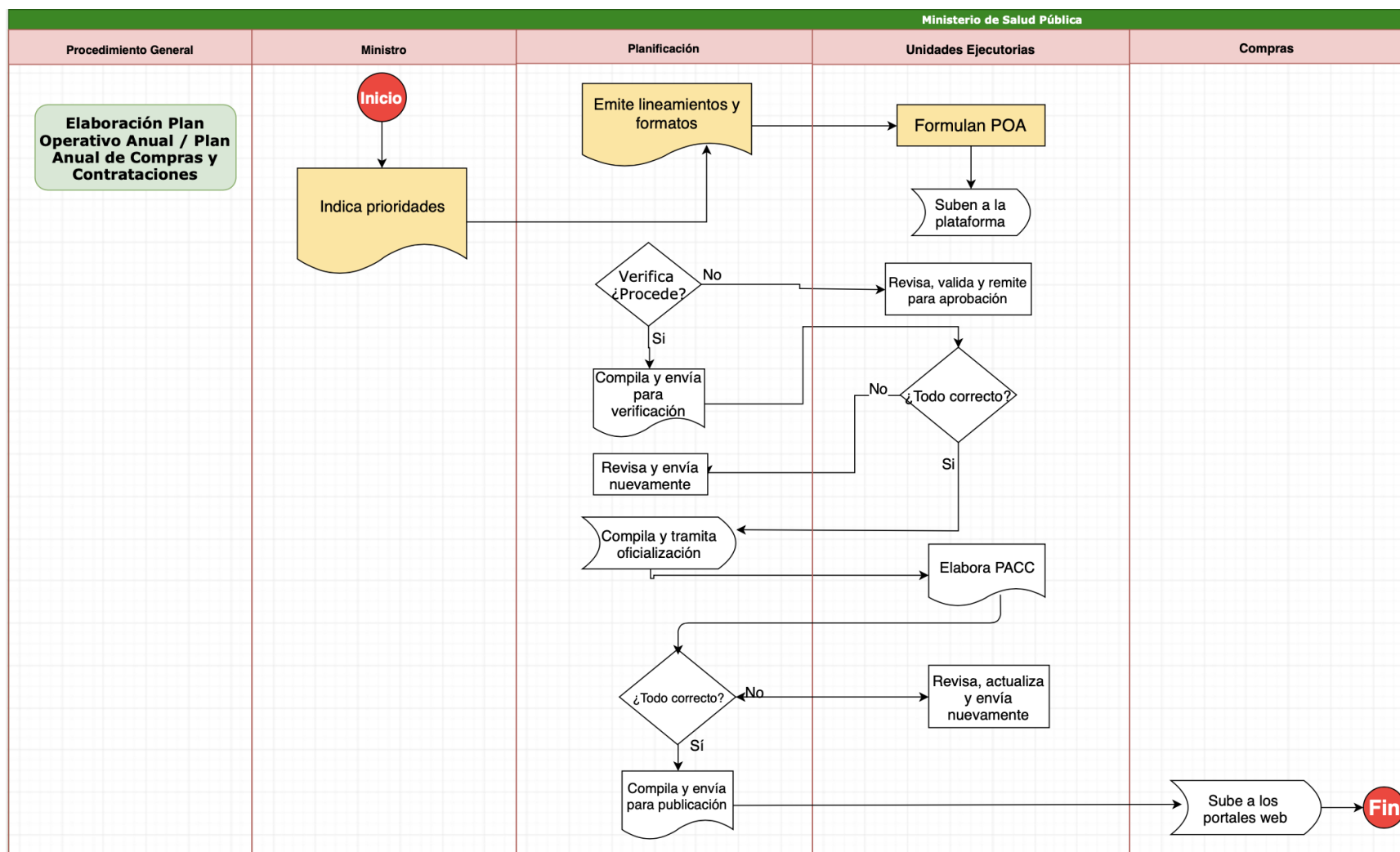
ANEXO B: BIBLIOGRAFÍA DE DOCUMENTOS CONSULTADOS

- Congreso Nacional de la República Dominicana, LEY NO. 86-99 de Creación de la Secretaría de Estado De La Mujer, disponible en web:
https://oig.cepal.org/sites/default/files/1999_ley86secretariaestadomujer_repdom.pdf
- Congreso Nacional de la República Dominicana. “Ley General de Educación, No. 66-97”. Abril 1997. Disponible en el portal del MINERD en web: <http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/sobre-nosotros/marco-legal>
- Congreso Nacional de la República Dominicana. “Ley No. 136-03 Código para la protección de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes”. Disponible en web:
<http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/docs/marco-legal/leyes/ley-que-crea-el-codigo-para-la-proteccion-de-ninos-ninas-y-adolescentes-no-136-03-go-no-10234-del-07-de-ago-del-2003.pdf>
- Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CONANI). “Boletín Estadístico 2018. Informe de las Principales Operaciones Estadísticas producidas por áreas que conforman el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CONANI).” Año 2018. Disponible en el portal en línea del CONANI en web: <http://conani.gob.do/transparencia/estadisticas/>
- Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CONANI). “Organigrama Estructural”. Disponible en el portal del CONANI en web: <http://conani.gob.do/sobre-nosotros/organigrama/>
- Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CONANI). “Plan Estratégico Institucional 2016-2020”. Edición febrero 2016. Disponible en el portal en línea del CONANI en web:
<http://conani.gob.do/transparencia/plan-estrategico-de-la-institucion/>
- Dirección General de Migración. Estructura orgánica de la Institución”. Disponible en el portal de la DGM en web: <https://www.migracion.gob.do/Trans/List/11>
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). “Plan Estratégico Institucional 2016-2020”. Disponible en el portal del INAIPI en web:
<https://inaipi.gob.do/media/attachments/2017/09/29/plan-estrategico.pdf>
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). “Datos Estadísticos octubre 2019”. Disponible en portal del INAIPI en web:
https://www.inaipi.gob.do/media/attachments/estadisticas_2019/Datos%20Estadisticos%20a%2031%20octubre%202019.pdf
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia. “Estructura INAIPI”. Disponible en el portal en línea del INAIPI en web: <https://inaipi.gob.do/>
- Medina, Danilo. Presidencia de la República Dominicana. “Decreto que establece el reglamento orgánico del Ministerio de Educación no. 645-12”. Noviembre 2012. Disponible en web:
<http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/docs/direccion-general-de-supervision-educativa/hGi2-reglamento-organico-del-ministerio-de-educacionpdf.pdf>
- MINERD, Oficina Nacional de Planificación y Desarrollo Educativo, Dirección de Desarrollo Organizacional. “Instructivo para los Fondos Transferidos a las Juntas Regionales, de Distrito y de Centro Educativo”. Santo Domingo, Julio 2013. Disponible en el portal en línea del MINERD en web: <http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/docs/direccion-general-de-gestion-y-descentralizacion-educativa/U3Ma-instructivo-transferencia-actualizado-en-julio-2013-2pdf.pdf>
- MINERD, Oficina Nacional de Planificación y Desarrollo Educativo, Dirección de Desarrollo Organizacional. “Manual Operativo de Regional de Educación”. Santo Domingo, septiembre 2018. Disponible en portal en línea del MINERD en web:
<http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/docs/oficina-nacional-de-planificacion-y-desarrollo-educativo/g5EE-manual-operativo-de-regional-de-educacionpdf.pdf>
- MINERD, Oficina Nacional de Planificación y Desarrollo Educativo, Dirección de Desarrollo Organizacional. “Manual Operativo de Distrito de Educación”. Santo Domingo, septiembre

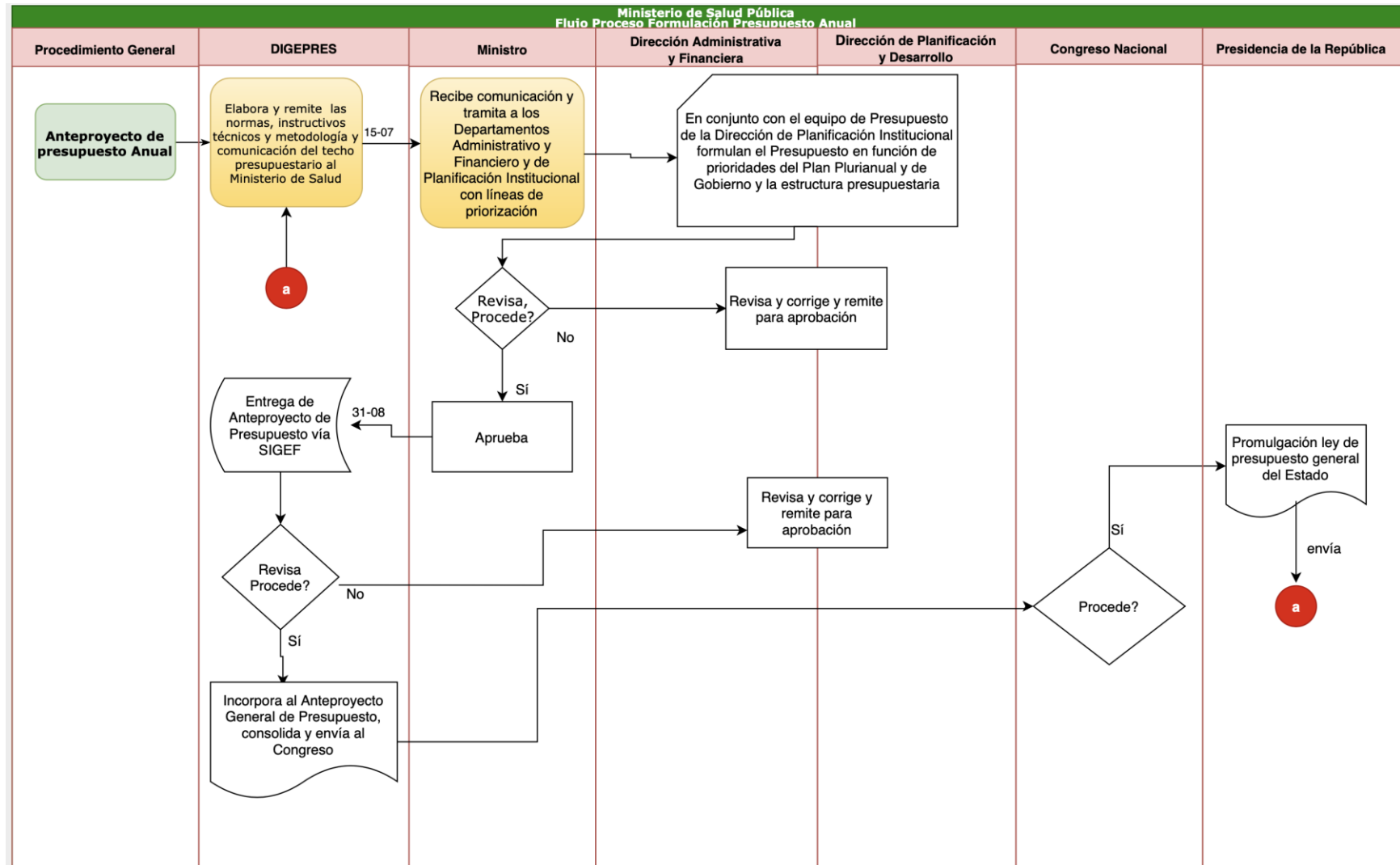
2018. Disponible en el portal en línea del MINERD en web:
<http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/docs/oficina-nacional-de-planificacion-y-desarrollo-educativo/jhqD-manual-operativo-de-distrito-de-educacionpdf.pdf>
- MINERD, Oficina Nacional de Planificación y Desarrollo Educativo, Dirección de Desarrollo Organizacional. “Manual Operativo de Centro Educativo”. Santo Domingo, julio 2013. Disponible en el portal en línea del MINERD en web:
<http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/docs/oficina-nacional-de-planificacion-y-desarrollo-educativo/SCA4-manual-operativo-de-centro-educativo-publico-actualizado-192015pdf.pdf>
- Ministerio de educación de la República Dominicana, Consejo Nacional de Educación. “ordenanza No. 02-2008 que establece el reglamento de las juntas descentralizadas a nivel regional, distrital y local (centros, planteles y redes rurales de gestión educativa)”. Santo Domingo, segunda edición abril 2009. Disponible en web: <http://idec.edu.do/Archivos/Ordenanza%2002-2008%20Reglamento%20Juntas%20Descentralizadas.pdf>
- Ministerio de Educación de la República Dominicana, Consejo Nacional de Educación. “Ordenanza No. 9-2000 que establece el Reglamento de las Asociaciones de Padres, Madres, Tutores y Amigos de la Escuela”. Disponible en web:
http://www.educando.edu.do/files/5313/9964/5784/Ordenanza_01-2003.pdf
- Ministerio de Educación de la República Dominicana. “Estructura Orgánica del Ministerio de Educación de la República Dominicana”. Disponible en el portal en línea del MINERD en web:
<http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/>
- Ministerio de Educación de la República Dominicana. “Ordenanza 4-99 que establece el Reglamento Orgánico de las Instituciones Educativa Públicas”. Disponible en el portal en línea del MINERD en web: <http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/docs/direccion-general-de-supervision-educativa/Y2ua-reglamento-de-instituciones-educativa-publicaspdf.pdf>
- Ministerio de Educación de la República Dominicana. “Plan Decenal de Educación 2008-2018”. Segunda edición revisada. Disponible en el portal en línea del MINERD en web:
<http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/docs/plan-estrategico/plan-decenal.pdf>
- Ministerio de Educación de la República Dominicana. “Relación de Regionales y Distritos Educativos”. Disponible en web: <http://www.adn.gob.do/joomlatools-files/docman-files/MINERD/Relacion%20de%20Distritos%20con%20sus%20Direcciones.pdf>
- Ministerio de La Mujer , Naciones Unidas (UNFPA), ONU Mujeres y el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género (PLANEG III) que regirá el decenio 2020-2030. Disponible en web:
<https://mujer.gob.do/transparencia/phocadownload/Publicaciones/Planeg/PLANEG%20III%202020-2030.pdf>
- Ministerio de la Mujer de la República Dominicana, Ley No. 88-03 promulgada el 1° de mayo de 2003 que instituye las Casas de Acogida o Refugios. Disponible en web:
https://observatoriojusticiaygenero.gob.do/documentos/PDF/normativas/NOR_88_03.pdf
- Oficina Nacional de Estadística (ONE). “Segunda Encuesta nacional de Inmigrantes en la República Dominicana (ENI-2017). Disponible en web:
<https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ENI-2017%20FinalWeb.pdf>

ANEXO C: GRÁFICOS

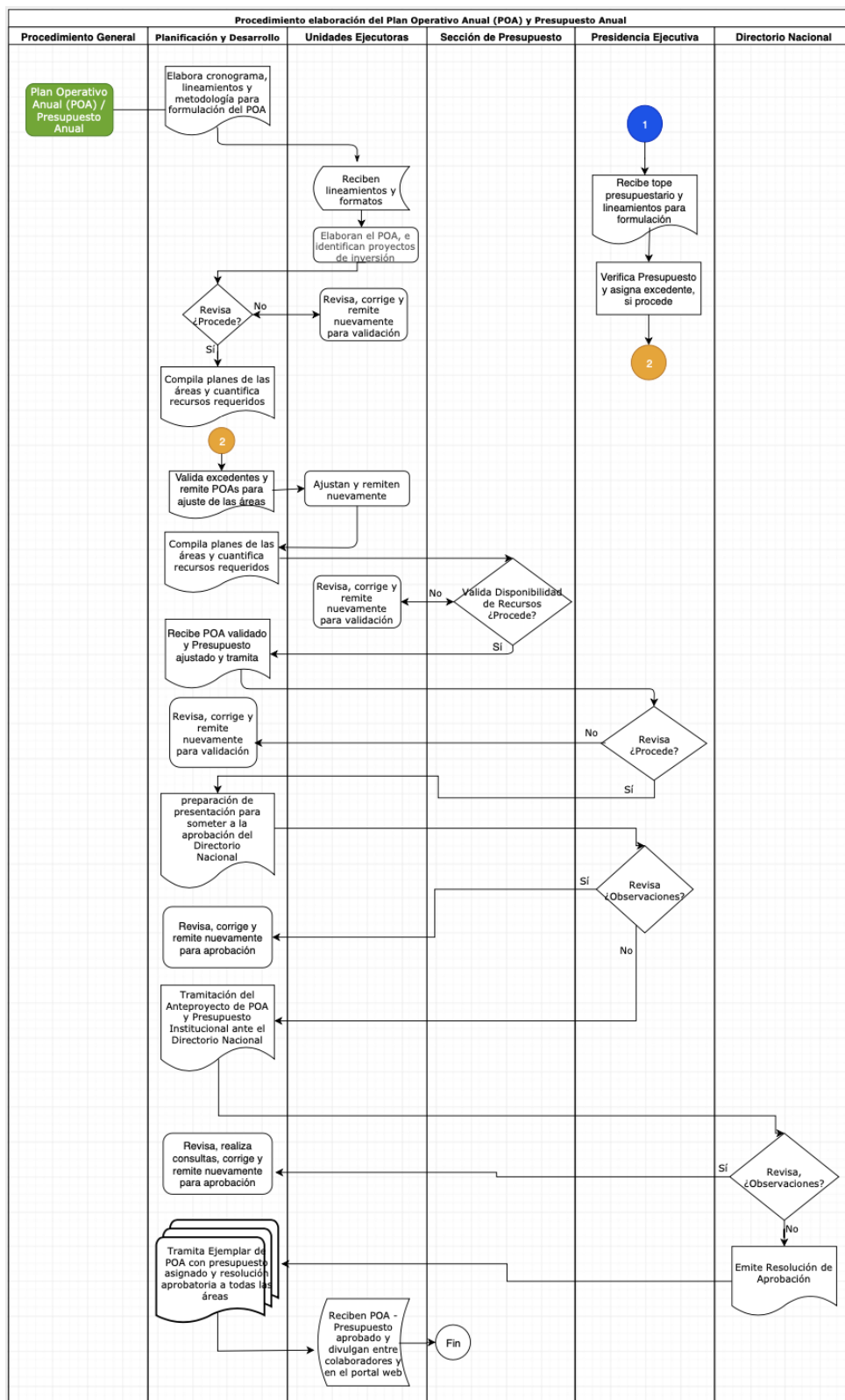
FLUJO SOBRE ELABORACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL / PLAN ANUAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES



FLUJO PROCESO FORMULACIÓN PRESUPUESTO ANUAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL Y PRESUPUESTO ANUAL



ANEXO D: MAPAS DE LAS ASFL EN LA ZONA FRONTERIZA
INTEGRADO COMO DOCUMENTO APARTE

ANEXO E: COOPERACIÓN ZONA FRONTERIZA
INTEGRADO COMO DOCUMENTO APARTE

ANEXO F: LISTADO DE ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO
INTEGRADO COMO DOCUMENTO APARTE

ANEXO G: LISTADO DE COOPERATIVAS REGISTRADAS Y ABIERTAS

INTEGRADO COMO DOCUMENTO APARTE