

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	REPUBLICA DOMINICANA
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a la estructuración del piloto de Comunidades de Cuidado y la oferta de servicios de atención a personas en situación de dependencia
▪ Número de CT:	DR-T1245
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Aguilar Rivera, Ana Mylena (SCL/SPH) Líder del Equipo; Stampini, Marco (SCL/SPH) Jefe Alternativo del Equipo de Proyecto; Castillo Arias, Awilda Margarita (CID/CDR); De Dobrzynski, Esteban (LEG/SGO); Garza Cortina, Miriam (VPC/FMP); Gonzalez Acero, Carolina (SCL/SPH); Jose Calderon Minervino (CID/CDR); Kirkagacli, Romina Emanuela (VPC/FMP); Lima De Moraes, Vitoria (ORP/REM); Mendoza Centellas, Mariana Beatriz (ORP/GCM); Vanessa Curran (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo Operativo
▪ Operación a la que la CT apoyará:	DR-L1152.
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	No aplica.
▪ Beneficiario:	República Dominicana, a través del programa Supérate y el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD).
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank (Ana Mylena Aguilar Rivera, Especialista en Salud, SPH/CDR)
▪ Donantes que proveerán financiamiento: ¹	Donaciones Especiales para Cofinanciamiento(COF)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$200,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Período de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	36 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	Octubre de 2022
▪ Tipos de consultores:	Firmas y consultores individuales.
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Protección Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CID/CDR-Rep República Dominicana
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho; Igualdad de género

II. Descripción del Préstamo

- 2.1 La presente Cooperación Técnica (CT) formará parte del apoyo operativo para el préstamo Apoyo a la Consolidación de un Sistema de Protección Social Inclusivo en República Dominicana (DR-L1152) que fue aprobado en 2021 por US\$100 millones. La operación DR-L1152 tiene por objetivo mejorar las condiciones de vida de la población más vulnerable del país a través de: (i) la mejora de la capacidad de respuesta de la Red de Protección Social; y (ii) el apoyo a la conformación del nuevo

¹ Operación individual bajo la Facilidad de Envejecimiento "Mecanismo de Apoyo a la Vejez: Fortalecimiento de la Capacidad de los Servicios Sociales, de Atención de la Salud y Cuidados a Largo Plazo" (RG-O1682) aprobada por el Directorio mediante Resolución DE-99/20.

componente de cuidados del programa Supérate. De manera específica, esta CT complementará las actividades previstas en el segundo componente del préstamo DR-L1152 relacionadas con la conformación y gestión de una red de cuidados a la dependencia funcional, es decir la necesidad de apoyo para desempeñar las actividades de la vida diaria, como parte integrante de la protección social. Con recursos del préstamo se planea financiar la compra de dispositivos de apoyo, la ampliación y equipamiento de infraestructura del piloto de la red de cuidados, el diseño y pilotaje del mecanismo de pago por los servicios de cuidado, y la formación de cuidadoras y cuidadores. Con los recursos de esta CT se planea apoyar en el diseño e implementación del programa piloto Comunidades de Cuidado.

III. Objetivos y Justificación de la CT

- 3.1 El país viene implementando diversas acciones para hacer frente a los desafíos como consecuencia de la pandemia del COVID-19, entre ellas, el fortalecimiento de la Red de Protección Social. Tal como lo declara el [Decreto 377-21](#) de creación del programa Supérate, uno de los retos centrales del país es ampliar la cartera de servicios para la población más vulnerable (niños, niñas, y/o adultos mayores en situación de pobreza), incorporando un nuevo componente de cuidados, descrito como la articulación de soluciones a las necesidades de cuidado de los hogares, con la promoción de la autonomía económica de las mujeres participantes.
- 3.2 Actualmente el país, a través del programa Supérate y del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), se encuentra trabajando en los lineamientos de ejecución que guiarán la implementación de la Red de Cuidadoras y Cuidadores para la atención de personas en situación de dependencia. Estos lineamientos definieron la creación del programa piloto² Comunidades de Cuidado y buscan reducir la brecha entre la demanda y la oferta pública en servicios de cuidado e impulsar la inserción laboral digna de cuidadores certificados, potenciando las capacidades de cada territorio seleccionado. A través del piloto Comunidades de Cuidado se probará la implementación de un modelo participativo e intersectorial que trabaje con las distintas entidades vinculadas a los cuidados en cada territorio, con la tarea de diseñar y poner en marcha soluciones que permitan dar una mejor respuesta a las necesidades de cuidado de la población a nivel local, reconociendo el cuidado como derecho y deber colectivo, y facilitando oportunidades de empleo digno a través de este ([MEPyD, 2021](#)).
- 3.3 **Objetivo.** Esta CT apoyará el fortalecimiento de la protección social en República Dominicana (RD) en el área de cuidados, con el diseño de instrumentos que faciliten la implementación del programa piloto Comunidades de Cuidado, en los municipios piloto seleccionados. En particular, esta CT está orientada a: (i) el desarrollo de herramientas y estudios para fortalecer el diseño de la Red de Cuidadoras y Cuidadores y el sistema de referencia y contrarreferencia del piloto Comunidades de Cuidado; (ii) la definición de la oferta de servicios personales y el fortalecimiento de los servicios existentes de atención a personas adultas mayores dependientes; (iii) la adaptación de plataformas de simulación de impacto de las intervenciones y análisis interactivo de información sobre la demanda y la oferta de cuidados de personas en situación de dependencia; y (iv) el análisis de esquemas de financiamiento sostenibles.

² El programa piloto será implementado en los próximos meses en los municipios de Azua y Santo Domingo Este, los cuales también son parte del grupo de municipios cubiertos por el programa Supérate.

- 3.4 La necesidad de crear una red de servicios de cuidado a la dependencia en el país responde a diversos factores. Por una parte, considera que la población en el país está envejeciendo de manera sostenida desde el comienzo de este siglo. Según estimaciones de la Oficina Nacional de Estadística (ONE)³ en el año 2050 las personas mayores de 65 años representarán el 16% del total de la población dominicana, y los mayores a 80 años constituirán el 4,2%. El envejecimiento de la población conlleva un incremento del riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad, y que también implica una pérdida paulatina de capacidades físicas y mentales, aumentando su probabilidad de perder autonomía para realizar actividades básicas. La población dependiente es aquella que tiene dificultad y necesita ayuda de otra persona para realizar actividades básicas de la vida diaria de forma permanente. A pesar de que la presencia de limitaciones sensoriales o funcionales no necesariamente significa dependencia, también responde a las circunstancias y los recursos disponibles para garantizar la autonomía funcional ([Aranco et al, 2018](#)). Evidencia nacional e internacional muestra que los esfuerzos familiares y la ayuda contratada de manera esporádica aun no son suficientes para que las personas dependientes o con limitaciones permanentes alcancen su completa participación e integración social y comunitaria⁴. Al respecto, [Redondo, 2021](#) analiza la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR) 2013 de RD y muestra la percepción sobre la pérdida de capacidad funcional como causal central de que las personas dependientes no realicen actividades primordiales de interrelación con familiares y amigos. La ausencia de servicios de cuidados y apoyos para la atención a la dependencia en el hogar exponen a estas personas a hacer uso de servicio de salud más frecuentes o en condiciones agravadas que pudieron ser tratadas de manera periódica a menor costo y con mayor satisfacción. Esta situación genera potencialmente un mayor gasto en salud de la familia y del propio Estado.
- 3.5 Por otra parte, la insuficiencia en los servicios de cuidado a la dependencia también afecta la equidad de oportunidades en el mercado laboral. En RD se estima que dos de cada cinco mujeres que se encuentran inactivas, están cumpliendo responsabilidades familiares vinculadas al cuidado de personas dependientes⁵. Según los datos del [Informe de Caracterización del Mercado Laboral Dominicano](#), las mujeres dominicanas dedican 5 veces más tiempo que los hombres a la labor de cuidados y 3,5 veces más tiempo que los hombres al trabajo doméstico no remunerado. El módulo sobre discapacidad de la ENHOGAR 2013 ratifica que son los hijos e hijas y cónyuges mujeres quienes con más frecuencia ofrecen cuidados a las personas mayores dependientes que requieren ayuda de terceros. Estos resultados concuerdan con los datos procesados por [Stampini et al, 2020](#) donde las encuestas de varios países registran que las mujeres constituyen del 63% al 84% de los familiares que proveen cuidados de larga duración y asumen del 72% al 88% del total de horas de este cuidado, generando sistemáticamente menores probabilidades de trabajar o una doble carga de trabajo.
- 3.6 El país aún experimenta un déficit de oferta pública de servicios de atención a personas dependientes, por ejemplo, en el caso de los establecimientos de cuidado para adultos mayores, estimaciones al 2016 señalan que aproximadamente 1.100 personas mayores residían en centros públicos y más de 2.400 acudían a

³ (ONE, estimaciones y proyecciones de población 1950-2050).

⁴ Ver, por ejemplo, el análisis realizado para Costa Rica de ([Jara-Maleš et al, 2020](#)).

⁵ Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT), 2020.

centros diurnos ([Redondo, 2021](#)). No obstante, esto sólo representaba el 0,4% de la población adulta mayor en el país (2% de los hogares pobres registrados en el Sistema Único de Beneficiarios⁶ –SIUBEN para esa fecha). Si se considera que entre el 10 y 15% de las personas adultas mayores están en situación de dependencia (estimaciones del Banco Interamericano de Desarrollo –BID), aún queda una brecha importante de servicios de atención en domicilio y/o centros de día por cubrir.

- 3.7 El país está definiendo los lineamientos operativos para la implementación de servicios de cuidado a personas dependientes, bajo el tutelaje del MEPyD y la guía técnica/operativa del programa Supérate están diseñando los servicios que serán parte de Comunidades de Cuidado en su fase piloto y su posterior escalonamiento. El país espera que esta CT contribuya a fortalecer sus capacidades técnicas y a concretar aspectos de diseño sobre: (i) la oferta de servicios que serán ofrecidos por la Red de Cuidadoras y Cuidadores; (ii) los mecanismos de referencia y contrarreferencia; (iii) los mapas de oferta y demanda de cuidado; (iv) los lineamientos para la estrategia de sistematización; y (v) el análisis de esquemas de sostenibilidad entre los temas destacados.
- 3.8 El modelo de atención primario que está siendo diseñado por las Comunidades de Cuidado para la atención a personas en situación de dependencia será el domiciliario. El alcance de la oferta de servicios domiciliarios que serán implementados por la Red de Cuidadoras y Cuidadores recoge la experiencia internacional destacando que dicha oferta debe ser lo suficientemente flexible para adecuarse a las necesidades de los hogares elegibles⁷. En este marco, la definición de servicios de apoyo o ayuda en el hogar puede incluir una amplia gama de servicios. La nota técnica de [Aranco e Ibararán, 2020](#) sistematiza las experiencias internacionales en cuanto a servicios, agrupándolas en grandes áreas como: (i) cuidados médicos (o de enfermería); (ii) cuidados personales, esto es, ayuda en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, como puede ser la higiene personal, vestirse, comer, levantarse y acostarse, y otras actividades referentes al autocuidado; (iii) asistencia personal referida a la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, hacer las compras, manejar el presupuesto o limpiar el hogar; y (iv) servicios sociales, que se relacionan con el apoyo en la interacción de la persona con su entorno. Así también, pueden incluirse dentro de un paquete de prestaciones, ciertas adaptaciones de la vivienda para hacerla más accesible para la vida de la persona dependiente, por ejemplo, instalación de rampas, colocación de agarraderas, bancos o superficies antideslizantes en baños y bañeras, y/o la provisión de aparatos que ayuden a la autonomía de la persona (como sillas de ruedas o muletas, por ejemplo).
- 3.9 Por otra parte, el país requiere a su vez mejorar la generación de información sobre la oferta y la demanda de cuidados de personas en situación de dependencia y contar con herramientas tecnológicas que permitan la simulación de impactos de la política de cuidado. Finalmente, es importante considerar que los servicios de atención a la dependencia pueden ser muy costosos por lo que se requiere contar con esquemas de financiamiento sostenibles que consideren aportes fiscales y copagos por parte de

⁶ Según Infografías de SIUBEN adultos mayores 65 años: al 2021 el 11,6% de los 511.435 adultos mayores registrados declaran tener discapacidades severas.

⁷ La definición de los servicios de ayuda domiciliaria no está restringida al hogar de la persona dependiente, sino que la asistencia se puede brindar incluso en casos en los que el individuo se encuentre en un residencial de largo plazo debido a la severidad en su condición (Schulz 2010, destacado en Aranco e Ibararán, 2020).

los usuarios de ingresos medios y altos, así como estudios sobre los criterios de selección y de elegibilidad para el subsidio de los servicios de cuidado para los hogares en pobreza extrema (Índice de Calidad de Vida –ICV-I) y en pobreza moderada (ICV-II).

- 3.10 **Apoyo del BID a la agenda de envejecimiento poblacional y la dependencia en el país.** El BID viene desarrollando desde hace varios años una agenda de conocimiento sobre envejecimiento y cuidados en América Latina y el Caribe, generando valiosos insumos que contribuyeron al diseño de la política de atención a la dependencia y cuidados en varios países de la región. En el marco de esta agenda, el BID también ha consolidado líneas de trabajo con otras instituciones, como en el [Panorama de Envejecimiento y Atención a la Dependencia](#) y la [RedCUIDAR+](#) resultante de un trabajo coordinado por el BID con el Programa de la Unión Europea EUROsociAL+ y la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD), dirigido a promover políticas de atención a las personas con dependencia. En cuanto a República Dominicana, esta CT, significa el soporte operativo para la operación Apoyo a la Consolidación de un Sistema de Protección Social Inclusivo en República Dominicana (DR-L1152) de US\$100 millones, y complementa las actividades que se vienen desarrollando con la CT Apoyo al Fortalecimiento de la Protección Social en República Dominicana (DR-T1227).
- 3.11 **Alineación estratégica.** Esta CT es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) alineándose con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad mediante el desarrollo de servicios públicos de calidad al apoyar el desarrollo de prototipos de servicios para la atención a la dependencia y el apoyo a los cuidados, y con las áreas transversales de Igualdad de Género y Diversidad al promover un reparto compartido de la carga de cuidados entre hombres y mujeres dentro de la familia y entre los cuidadores remunerados que son predominantemente mujeres, y con la Capacidad Institucional y Estado de Derecho al apoyar al programa Supérate y al MEPyD en la definición de la red de atención y al apoyar el desarrollo de un sistema nacional de cuidados. También se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con República Dominicana 2021-2024 (GN-3084) al apoyar el fortalecimiento de la red nacional de protección social, y con el Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza (GN-2784-12) que subraya la importancia de los sistemas de cuidados de larga duración que promuevan la autonomía de las personas mayores. La CT también contribuye con el Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 del Grupo BID (GN-2727-12) al mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios sociales.

IV. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 4.1 **Componente 1: Apoyo al fortalecimiento de la estrategia de cuidados a la dependencia** (US\$130.000). A través de este componente se brindará apoyo al programa Supérate y al MEPyD para la definición de los lineamientos que guiarán la implementación de la Red de Cuidadoras y Cuidadores de personas en situación de dependencia en los municipios piloto⁸. Para alcanzar este objetivo el componente incluye las siguientes actividades: (i) el diseño del modelo de organización y gestión de la Red de Cuidadoras y Cuidadores, que incluye la definición de la oferta de

⁸ Los municipios son seleccionados y priorizados por el país considerando aspectos como el potencial de demanda de cuidados (número de hogares que cuentan con uno o más miembros dependientes), nivel de pobreza, y la presencia de Supérate en el territorio.

servicios para la atención a la dependencia en domicilio; (ii) el desarrollo de la estrategia de referencia y contrarreferencia del piloto de Comunidades de Cuidado respecto a la oferta de servicios para la atención a la dependencia; (iii) el fortalecimiento de la oferta de los servicios existentes de cuidado de atención a personas adultas mayores dependientes a través de su vinculación con la Red de Cuidadoras y Cuidadores (análisis de la operativa de trabajo de centros diurnos, del programa Familias de Cariño y de otros servicios públicos); y (iv) el análisis sistematizado de la implementación de la CT que incluye los informes de seguimiento del proceso de ejecución y los reportes al donante. El resultado de estas actividades será una organización y gestión de servicios de cuidado más eficaz y vinculada con los servicios existentes.

- 4.2 **Componente 2: Consolidación del sistema de información sobre la oferta y la demanda de cuidado y esquemas de sostenibilidad financiera (US\$70.000).** A través de este componente se brindará apoyo al programa Supérate, al Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE) y al MEPyD para generar información sobre las personas en situación de dependencia y sus necesidades de cuidado; así como, el análisis sobre alternativas de financiamiento sostenible del cuidado a la dependencia, aspectos que serán complementados a través de la operación DR-L1152, como parte de las prioridades del Gobierno en protección social. En este marco, se apoyarán las siguientes actividades: (i) la adaptación de las plataformas de simulación de impacto y análisis interactivo de información sobre la demanda y la oferta de cuidados de personas en situación de dependencia; y (ii) el análisis de sostenibilidad y estrategia financiera para los servicios de cuidado a personas en situación de dependencia. Los resultados esperados son la base de información sobre dependencia actualizada y los escenarios de sostenibilidad financiera para el programa.
- 4.3 El costo total de la CT es de US\$200.000 que serán financiados con recursos de la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD) mediante la Facilidad de Envejecimiento “Mecanismo de Apoyo a la Vejez: Fortalecimiento de la Capacidad de los Servicios Sociales, de Atención de la Salud y Cuidados a Largo Plazo” (RG-O1682) aprobada por el Directorio mediante Resolución DE-99/20. El periodo de desembolso y ejecución será de 36 meses.

Presupuesto Indicativo

Actividad / Componente	Descripción	Financiamiento Total BID/AFD
Componente 1: Apoyo al fortalecimiento de la estrategia de cuidados a la dependencia.	(i) Consultoría de apoyo para el diseño de la Red de Cuidadoras y Cuidadores y la definición de la oferta de servicios para la atención a la dependencia en domicilio.	35.000
	(ii) Desarrollo de la estrategia de referencia y contrarreferencia del piloto de Comunidades de Cuidado respecto a la oferta de servicios para la atención a la dependencia.	35.000
	(iii) Consultoría de apoyo al fortalecimiento de los servicios existentes de cuidado de atención a personas adultas mayores dependientes y su vinculación con la Red de Cuidadoras y Cuidadores (operativa de trabajo de centros diurnos, de Familias de Cariño y de otros servicios públicos).	25.000
	(iv) Consultoría para el plan de acción, seguimiento y sistematización de la implementación de la CT.	35.000

Componente 2: Consolidación del sistema de información sobre la oferta y la demanda de cuidado y esquemas de sostenibilidad financiera.	(i) Consultoría de apoyo para la adaptación de las plataformas y análisis interactivo de la información de cuidados desarrolladas con la empresa Prosperia: a) plataforma de mapas sobre oferta y demanda de cuidados de personas en situación de dependencia y b) plataforma de simulación de impactos de la política de cuidado.	40.000
	(ii) Consultoría de análisis de sostenibilidad y estrategia financiera para los servicios de cuidado a personas en situación de dependencia.	30.000
Total		200.000

- 4.4 Los recursos de este proyecto se han proporcionado al BID a través de un Financiamiento No-Reembolsable para Proyectos Específicos (PSG, por sus siglas en inglés). El BID administra estas operaciones de conformidad con lo establecido en el informe *“Report on COFABs, Ad-Hocs and CLFGs, and a proposal to unify them as Project Specific Grants (PSGs)”* (Documento SC-114).

V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 La CT será dirigida, coordinada y supervisada por la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH). El líder del equipo técnico designado a esta CT será responsable de la supervisión y ejecución de acuerdo con el convenio de la Facilidad de Envejecimiento (Facilidad RG-O1682 aprobada por el Directorio mediante Resolución DE-99/20) que establece que las operaciones de CT serán ejecutadas por el BID. Asimismo, esta situación se enmarca en la política de CT del BID (OP-619-4) que permite de manera excepcional y a solicitud expresa del beneficiario (en este caso los beneficiarios directos: el programa Supérate y el MEPyD), que el BID contrate los consultores para la ejecución de las tareas previstas.
- 5.2 Asimismo, de acuerdo con la Facilidad de Envejecimiento, el equipo del proyecto será responsable de la preparación y envío de los informes de proyecto al Donante, así como de todas las demás acciones y productos relacionados con la ejecución del proyecto y acordados con el Donante en el Acuerdo de Administración.
- 5.3 De acuerdo con el Sistema de Monitoreo de CT (TCM), y las regulaciones del Banco OP-1385-4, el líder del equipo presentará anualmente el progreso logrado por esta CT. Cada año, el informe se presentará el 31 de enero con información hasta el 30 de diciembre del año anterior.
- 5.4 Según lo establecido en el Acuerdo de Administración de la Facilidad de Envejecimiento entre el BID y la AFD, antes de adjudicar un contrato o autorizar un subcontrato a ser pagado con recursos de la Contribución, el BID proporcionará al Donante (a) el nombre de la persona, grupo, empresa, institución o entidad, y (b) su país de registro o país de ciudadanía para permitir que el Donante verifique si alguno de estos participantes está designado en las Listas de Sanciones de Francia. Esta consulta con la AFD se realizará luego de la aplicación de la Política para la Selección y Contratación de Empresas Consultoras para Trabajo Operativo Ejecutado por el Banco (GN-2765-4). El líder del equipo realizará un proceso "complementario" y "separado", caso por caso, además de la selección que el equipo del proyecto debe realizar en cada proceso en aplicación de las políticas e instrumentos que el BID ha implementado para el efecto en Convergencia.

- 5.5 Bajo la ejecución del BID, la gestión financiera de la CT seguirá los procedimientos financieros internos del BID y no incluirá la contratación de servicios de auditoría externa. Los mecanismos de seguimiento incluyen la supervisión continua de todos los consultores y empresas contratadas, la revisión de sus productos y pagos, así como la elaboración de informes anuales sobre el progreso y el desempeño de la ejecución de la CT.
- 5.6 Como contraparte técnica del proyecto actuará el programa del gobierno “Supérate” a través de su Dirección de Cooperación Internacional e Innovación. De igual forma, se mantendrá contacto con el MEPyD sobre la evolución del proyecto. La Unidad Responsable de contrataciones y desembolsos será la Representación del BID en República Dominicana (CID/CDR).
- 5.7 **Adquisiciones.** Para las actividades a ejecutar con esta CT se contratarán servicios de consultores individuales y firmas consultoras que se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y serán ejecutadas de acuerdo con los métodos de adquisiciones establecidos del BID, a saber: (a) contratación de consultores individuales, según lo establecido en las normas AM-650; (b) contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual según la GN-2765-4 y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4); y (c) contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría, de acuerdo a la política GN-2303-28.
- 5.8 **Contratación directa.** Se realizará una contratación directa de acuerdo con la Política GN-2765-4, aplicable a la empresa PROSPERIA, la cual es seleccionada para ejecutar la consultoría de análisis interactivo de información sobre demanda y oferta de cuidados de personas en situación de dependencia. Esta contratación directa está incluida en el Plan de Adquisiciones del proyecto por US\$40.000. PROSPERIA es una empresa que busca revolucionar el diseño, focalización y gestión de políticas sociales, mediante el uso de ciencia de datos, inteligencia artificial y sistemas interactivos de apoyo a decisiones, para lograr impacto social positivo a gran escala. La empresa cuenta con más de 10 años de experiencia excepcional en la implementación de este tipo de proyectos en la región, incluidos República Dominicana, y cumple con todos los requisitos detallados en los términos de referencia.

VI. Riesgos importantes

- 6.1 Los estudios y consultorías a realizarse a través de esta CT han sido acordados con Supérate y el MEPyD, no obstante, existe el riesgo de cambios de prioridades técnicas. En este sentido, se monitoreará de manera constante con los equipos designados los avances y resultados alcanzados por cada estudio, para también garantizar un mayor empoderamiento y uso de los estudios por parte de las autoridades.
- 6.2 La diversidad de acciones que se originan de la CT depende en gran medida de la efectiva implementación del piloto de Comunidades de Cuidado, por lo que retrasos en el desarrollo de las actividades puede afectar la puesta en marcha parcial del piloto. Para mitigar este riesgo se prevé contar con personal dedicado al seguimiento y sistematización del proceso de manera que se estimule la implementación de actividades y cumplimiento de cronogramas. Adicionalmente, se continuará dialogando con el Gobierno para que se prioricen estas actividades.

VII. Excepciones a las políticas del Banco

- 7.1 Ninguna.

VIII. Salvaguardias ambientales

- 8.1 Esta CT no financiará estudios de factibilidad o prefactibilidad de proyectos de inversión con estudios ambientales y sociales asociados; por lo tanto, está excluida del alcance del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del BID.

Anexos:

[Solicitud del Cliente - DR-T1245](#)

[Matriz de Resultados - DR-T1245](#)

[Términos de Referencia - DR-T1245](#)

[Plan de Adquisiciones - DR-T1245](#)