Informe Final

Asistencia Técnica para el Análisis de Opciones de Financiamiento Público de las Asociaciones sin Fines de Lucro en la República Dominicana

1616 P Street NW, Suite 103
Washington DC, USA
www.acesoglobal.org
abonfert@acesoglobal.org

Elaborado bajo IQC 17-114 Service Type D
Noviembre 2018

¿Cómo pueden las asociaciones sin fines de lucro en la República Dominicana acceder a financiamiento doméstico para realizar actividades en materia de VIH y TB?

Oportunidades y retos

Rafael Mazin-Reynoso

Anna Tabitha Bonfert

Paul Molloy

24 de noviembre de 2018

Índice

Resumen Ejecutivo i

Créditos y Agradecimientos iii

Abreviaturas v

Lista de Cuadros, Figuras y Tablas vi

1. Introducción 1

2. Antecedentes 2

3. Metodología 4

4. Requisitos para acceso a fondos públicos 5
- **4.1. Certificación de Nombre Comercial** 5
- **4.2. Registro Nacional de Incorporación** 7
- **4.3. Registro Nacional de Contribuyentes** 7
- **4.4. Habilitación Sectorial** 7
- **4.5. Registro de Habilitación** 11
- **4.6. Observaciones** 11

5. Fuentes de financiamiento público 12
- **5.1. Presupuesto Nacional a través de MSP y CASFL** 13
- **5.2. Contratación con el Gobierno a través del sector** 14
- **5.3. Contratación como Proveedores en el Sistema de Seguridad Social** 15
- **5.4. Contratación con Gobiernos Municipales** 16
- **5.5. Contratación con Direcciones Provinciales de Salud** 16
- **5.6. Acuerdos de Cogestión (y Alianzas Estratégicas)** 17

6. Fuentes de Financiamiento doméstico privado 17
- **6.1. Convocatorias para concursar por fondos** 17
- **6.2. Otorgamiento de recursos contra una propuesta concreta** 18
- **6.3. Donaciones y sucesiones testamentarias** 18

7. Experiencias con los Diferentes Mecanismos de Financiación 18
- **7.1. Presupuesto Nacional a través de MSP y CASFL** 19
- **7.2. Contratación con el Gobierno a través del sector** 23
- **7.3. Contratación como Proveedores en el Sistema de Seguridad Social** 24
- **7.4. Contratación con Gobiernos Municipales** 27
- **7.5. Contratación con Direcciones Provinciales de Salud** 28
- **7.6. Acuerdos de Cogestión (y Alianzas Estratégicas)** 28
- **7.7. Fuentes Privadas Domésticas** 28

8. Recomendaciones 30
- **8.1. Actores Gubernamentales** 30
  - **8.1.1 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social** 30

8.1.2 Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales 31
8.1.3 Centro Nacional de Fomento y Promoción de las ASFL 31
8.2. Asociaciones Sin Fines de Lucro 34
8.3. CONAVIHSIDA 35
8.4. Donantes internacionales 36

9. Conclusiones 36

Bibliografía 39

Anexo 1: Lista de Actores Consultados 43

Anexo 2: Legislación Relevante 44

Anexo 3: Barreras comunes para acceder a fondos públicos 45

Anexo 4: Documentación requerida para acceder a fondos públicos 47
Paso #1. Certificación de Nombre Comercial 47
Paso #2. Incorporación de una Asociación sin Fines de Lucro 48
Paso #3. Inscripción al Registro Nacional de Contribuyentes 50
Paso #4. Habilitación de una Asociación sin Fines de Lucro 51
Paso #5. Inclusión de la ASFL en el Registro Nacional de Habilitación 51

Anexo 5: Posibles clasificaciones de ASFL otorgadas por el CASFL 53

Anexo 6: Elaboración de Proyectos para la Presentación de Solicitudes de Subvención Estatal 55

Anexo 7: Matriz de Comparación de Fuentes Públicas de Financiamiento 57

Anexo 8: Estatus de Habilitación y Subvenciones del CASFL 60

Anexo 9: Lista de Financiadores No-Públicos en el área de VIH en RD 62

Anexo 10: Como elaborar una propuesta exitosa 63

Anexo 11: Estudio de Caso – El Rol de las ASFL en los Bateyes 64

Anexo 12: Estudio de Caso – El Banco de Consultores 66

Anexo 13: Materiales educativos desarrollados para comunicar hallazgos del presente análisis 67

Resumen Ejecutivo

La colaboración del Gobierno de la República Dominicana con las asociaciones sin fines de lucro (ASFL) se remonta al año de 1920. Desde el año 2005 existe una legislación que pone de relieve el rol fundamental de la sociedad civil en acciones de beneficio comunitario y a terceras personas.

Las ASFL han sido actores clave en la República Dominicana para afrontar determinados desafíos en las respuestas a la TB y el VIH. Hasta la fecha, gran parte de esta contribución ha sido apoyada por financiación externa. En el proceso de reducción de los recursos internacionales al país, es esencial trabajar con autoridades y sociedad civil para la búsqueda y utilización de fuentes alternativas que puedan continuar apoyando su labor. En la República Dominicana existen diversos mecanismos de financiación doméstica, principalmente pública, a las ASFL. Este informe busca ofrecer un análisis sistemático de los requisitos para acceder a financiación pública y las diferentes modalidades de financiación existentes, identificando las oportunidades, así como las barreras para acceder a estos fondos, al igual que recomendar posibles mejoras en los procedimientos vigentes.

Para poder recibir cualquier financiamiento público las ASFL deben cumplir previamente una serie de criterios. En primer lugar, debe ser reconocida legalmente. Este es un proceso que reviste cierta complejidad por la serie de pasos que conlleva, el tiempo que consume y el dinero que los miembros de la asociación deben desembolsar para cubrir ciertos gastos de papeleo, notariales, etc. Este proceso es, sin embargo, realizado por la inmensa mayoría de ASFL. El paso siguiente para poder solicitar fondos del presupuesto es obtener una “habilitación” del sector oficial con el que la ASFL trabaja o desea trabajar. La habilitación es la entrega de una “licencia” o “permiso” para proveer un servicio relacionado con el mandato del sector oficial en cuestión. Finalmente, las ASFL deben inscribirse en el registro nacional de habilitación que es custodiado por el Centro Nacional de Fomento y Promoción de las Asociaciones sin Fines de Lucro (CASFL) y sirve para llevar un récord de las ASFL en el país y en el nivel local, por área de competencias y poblaciones beneficiarias. El número de registro de habilitación es indispensable para recibir fondos estatales.

Una vez que las ASFL han cubierto estos pasos, uno de los apoyos más importantes que pueden recibir es el que se brinda a través de fondos del Estado al comienzo de cada ciclo presupuestario anual. Para que las ASFL puedan solicitar y acceder a los fondos del presupuesto nacional, es necesario que el CASFL reciba y recomiende al Poder Ejecutivo de la Nación las solicitudes de aportes presupuestarios (subvenciones) para su aprobación, transferencia y ejecución por las ASFL. Otras modalidades existentes incluyen: acuerdos y contratos establecidos con entidades públicas, privadas, nacionales o provinciales; donaciones provenientes de fundaciones, redes y personas físicas; entre otros.

Entre los retos identificados de todos los tipos de financiamiento por parte de la sociedad civil están la parquedad de los montos recibidos, la falta de explicaciones sobre las razones para rechazo y la sensación de parcialidad en la entrega de fondos. Por parte del Gobierno se identifican como retos, la falta de propuestas sólidas, problemas de coordinación y falta de alineación con las prioridades del sector.

El proceso de transición de la salida del Fondo Mundial no puede ni debe ser visto como una amenaza o riesgo para el trabajo y supervivencia de las ASFL, sino como una oportunidad para que estas fortalezcan sus competencias técnicas, gerenciales y de planificación estratégica y reconozcan que es posible movilizar fondos internamente con sus renovadas habilidades y competencias. También es un momento oportuno de fortalecer el vínculo entre entidades públicas y las ASFL. La propuesta central que surge de este trabajo es brindar el apoyo técnico necesario para contribuir a renovar dichas habilidades y destrezas.

Créditos y Agradecimientos

Este informe ha sido preparado por Anna Bonfert, Rafael Mazin-Reynoso y Paul Molloy, quienes desean expresar su más profundo agradecimiento a todos y cada uno de los representantes de organizaciones de la sociedad civil (denominadas asociaciones sin fines de lucro en este documento), que generosamente compartieron tiempo, información, entusiasmo y buena voluntad durante la visita a la República Dominicana. El apoyo de Rebecca Zavala en la recolección y análisis de información es encomiable, pues agilizó extraordinariamente el hallazgo de datos que han servido para sustentar partes de este documento.

No hay suficientes palabras de reconocimiento a Carmen González Sánchez del Fondo Mundial para expresar el reconocimiento a su apoyo en la gestión del proceso, en la preparación del informe preliminar de la visita al país y en la innumerable lista de acertados comentarios técnicos y editoriales que ha hecho al documento y las sugerencias al proceso en general. Ana Cabarcos del PNUD merece también un reconocimiento especial por su orientación, comentarios y apoyo en la elaboración de este informe. Ana ha dedicado un largo tiempo en la edición del texto y ha logrado que sea mucho más preciso y claro.

La licenciada Ivelisse Sabbagh, gerente técnica del proyecto del Fondo Mundial brindó una ayuda invaluable en la preparación de la agenda para la visita de los miembros de la misión (Bonfert y Mazín-Reynoso) al país y facilitó las entrevistas con representantes de diversas asociaciones sin fines de lucro. Merece un agradecimiento especial el comité de coordinación de nuestra misión, conformado por Humberto López y Leticia Coss del CONAVIHSIDA. Ambos brindaron un apoyo extraordinario y lleno de comedimiento y afecto.

La calurosa y entusiasta acogida brindada por la directora del Centro Nacional de Fomento y Promoción de las Asociaciones Sin Fines de Lucro, Doña Celeste Silié de Castellanos fue un felicísimo comienzo a la visita al país. Durante nuestro intercambio pudimos aclarar varias dudas y reorientar preguntas que habíamos preparado.

Igualmente, deseamos expresar también un profundo agradecimiento a las autoridades y funcionarios de los diferentes departamentos del Ministerio de Salud y Asistencia Pública, cuya visión, opiniones y experiencias han sido muy valiosas para el análisis aquí presentado. Apreciamos verdaderamente el tiempo y la atención que han dedicado a asistir a las entrevistas, responder preguntas y completar cuestionarios. En el **Anexo 1** se incluye una lista de todas las partes involucradas en la respuesta nacional contra el VIH que hemos consultado durante nuestra visita al país en septiembre de 2018.

El 8 de noviembre de 2018 se llevó a cabo un mini-taller cuyo propósito fue presentar y discutir los hallazgos preliminares del equipo consultor e intercambiar ideas adicionales para afinar el informe e identificar áreas en las que las ASFL y otros actores de la respuesta nacional al VIH puedan requerir capacitación adicional. Este taller se llevó a cabos con en el apoyo del UNDP. Vaya una palabra de agradecimiento a la Representante del UNDP en el país, así como a Ana Cabarcos y Ruth Fernández.

Igualmente a Ximena Navia Henao del Fondo Mundial por el apoyo que todas ellas brindaron para realizar esta actividad y así completar el proceso de recolección y análisis de información.

Nuevamente una palabra de reconocimiento y gratitud a la Lic. Celeste Silié de Castellanos quien hizo una revisión muy detallada de algunas secciones del borrador preliminar y brindó sugerencias y recomendaciones de valor extraordinario.

Esperamos que el presente informe y el material educativo que lo acompaña sean de utilidad para todas las ASFL en la República Dominicana interesadas en acceder a fondos públicos para financiar su importante trabajo.

Washington DC, noviembre de 2018.

Abreviaturas

ARS	Administradora de Riesgos de Salud
ARV	Antirretrovirales
ASFL	Asociación sin Fines de Lucro
CASFL	Centro Nacional de Fomento y Promoción de las Asociaciones sin Fines de Lucro
COIN	Centro de Orientación e Investigación Integral
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH y SIDA
DGCP	Dirección General de Contrataciones Públicas
DGII	Dirección General de Impuestos Internos
DIGECITSS	Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
DPS	Dirección Provincial de Salud
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
FM	El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
GoRD	Gobierno de la República Dominicana
IDCP	Instituto Dermatológico y de Cirugía de la Piel
IDSS	Instituto Dominicano de la Seguridad Social
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGS	Ley General de Salud MSP
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MyE	Monitoreo y Evaluación
MSP	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONAPI	Oficina Nacional de Propiedad Industrial
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
ONUSIDA	Programa Conjunto de SIDA de las Naciones Unidas
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PEN	Plan Estratégico Nacional de Salud 2015-2018
PMP	Presupuesto Municipal Participativo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PSS	Prestadoras de Servicios de Salud
RNC	Registro Nacional de Contribuyentes

RNH	Registro Nacional de Habilitación
RNI	Registro Nacional de Incorporación
SAI	Servicio de Atención Integral
SENASA	Seguro Nacional de Salud
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
SISALRIL	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
SNS	Sistema Nacional de Salud
TAR	Tratamiento Antirretroviral
TB	Tuberculosis
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Lista de Cuadros, Figuras y Tablas

Cuadros

Cuadro 1: Definición ASFL

Figuras

Figura 1: Flujograma de los pasos requeridos para acceder a fondos públicos

Figura 2: Tendencias en las asignaciones del CASFL 2008-2018

Tablas

Tabla 1: Matriz de Comparación

Tabla 2: Estatus de Habilitación y Subvenciones del CASFL recibidas por FM Sub-Receptoras y otras ASFL

Tabla 3: Lista de Financiadores No-Públicos en el área de VIH en R.D.

1. Introducción

Las respuestas del país a los desafíos de las epidemias de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y tuberculosis (TB) se ha beneficiado de manera importante de los esfuerzos de las asociaciones sin fines de lucro (ASFL) que han podido llegar a grupos y poblaciones que, de otra manera, habrían sido difíciles de alcanzar. Hasta la fecha, gran parte de los proyectos, planes y otro tipo de intervenciones implementadas por las ASFL en República Dominicana han contado con el apoyo financiero de cooperación externa. La continuidad de intervenciones que alcancen a poblaciones clave y vulnerables es crítica para la sostenibilidad de las respuestas al VIH y la TB. Esta continuidad estará en gran medida supeditada a la capacidad de República Dominicana de financiar con fondos domésticos e implementar de forma efectiva estas intervenciones. El análisis de preparación para la transición preparado por Aceso Global en mayo de 2017[1] recomendó, entre otros, fortalecer el conocimiento de los mecanismos de financiación domestica para las ASFL.

Para asegurar que las ASFL se vinculen con otros actores de la respuesta nacional y hagan una contribución significativa tanto en la reducción de nuevas infecciones por VIH, como en el aumento en el número de años y calidad de vida de personas que viven con VIH, descenso de la mortalidad atribuible al VIH y eliminación de estigma y discriminación, es necesario superar varios obstáculos que habitualmente interfieren con la participación de dichas asociaciones. Entre esos obstáculos sobresale, de manera importante, el acceso a recursos financieros para implementar programas e intervenciones. Otras barreras incluyen barreras técnicas, de liderazgo, burocráticas y otras[2]. Estas barreras no constituyen un desafío solamente para las ASFL de la República Dominicana, sino que se reconocen en prácticamente todos los países, independientemente de sus niveles de ingresos.

El presente informe da seguimiento a las recomendaciones y busca cerrar las brechas de información existentes en este tema. Específicamente, los propósitos de la consultoría son los siguientes:

a) Hacer un análisis sistemático de los modelos de financiamiento público para las ASFL, basado en el análisis de declaraciones de informantes primarios y de revisión de bibliografía disponible (ver **Bibliografía** al final de este reporte). Dicha bibliografía incluyó un estudio de la legislación nacional sobre el tema (ver **Anexo 2**);
b) Presentar de una manera clara las varias etapas y requerimientos necesarios para que las ASFL se califiquen para financiación pública vigente en la República Dominicana;
c) Identificar desafíos que las ASFL enfrentan para acceder a fondos públicos y proponer estrategias para enfrentarlos;
d) Proporcionar recomendaciones para racionalizar y simplificar los trámites y proceso dentro de la legislación vigente.

[1] El informe se encuentra disponible en http://www.acesoglobal.org/s/Country-Report_DR_Spa_090117_Final.pdf
[2] Una lista de las barreras más comunes se encuentra en el **Anexo 3** de este documento.

En base a este informe, se desarrollaron materiales de capacitación para ASFL interesadas en recibir financiamiento público doméstico (y privado cuando exista la oportunidad). Esto incluye materiales sobre cómo se prepara una propuesta de alta calidad para consideración de las autoridades y otros donantes domésticos. La colección de transparencias que constituyen dichos materiales se encuentra en el **Anexo 13**. Estos materiales fueron presentados durante el mini taller realizado el 8 de noviembre de 2018.

2. Antecedentes

Las asociaciones sin fines de lucro, reconocidas por el acrónimo ASFL (sigla que se utilizará de aquí en adelante, por ser el que emplea el Gobierno de la República Dominicana), han desempeñado un papel protagónico en la respuesta a la epidemia del VIH.

Aunque se supone que las formas en que esta respuesta se concretiza son conocidas; con el fin de evitar una comprensión vaga, distorsionada o incompleta de la misma, diversos actores internacionales han buscado definirlas[3 4 5 6]. En este documento se consolidan y agrupan de manera fácilmente comprensible los campos de trabajo más frecuentes de la respuesta al VIH por las ASFL, particularmente de las que tradicionalmente se han llamado "organizaciones de base comunitaria":

Cuadro 1: Definición ASFL
De acuerdo con Ley 122-05 del 22 de febrero del 2005 (Capítulo II, artículo 2) una Asociación sin Fines de Lucro se define como "*el acuerdo entre cinco o más personas físicas o morales, con el objeto de desarrollar o realizar actividades de bien social o interés público con fines lícitos y que no tengan como propósito u objeto el obtener beneficios pecuniarios o apreciables en dinero para repartir entre sus asociados*".

- **Autoapoyo**. Acompañamiento físico, facilitación y auxilio en la navegación de los servicios sociales y de salud, y apoyo emocional a las personas afectadas por el VIH y a sus allegados;
- **Cuidados Generales**. Provisión de cuidados domiciliarios y comunitarios a personas y colectivos afectados, especialmente en materia de alimentación, higiene y en el caso de personas en estado avanzado de la enfermedad, cuidados paliativos, incluyendo los de salud mental, y, para miembros de comunidades de fe atención del bienestar espiritual;
- **Promoción de la Salud**. Apoyo a colectivos específicos en procesos de empoderamiento y gestión de su propia salud para que consigan internalizar prácticas de prevención, autocuidado y búsqueda espontánea y activa de atención de la salud por profesionales calificados y en locales con licencia (habilitados) por el Ministerio de Salud;

[3] https://www.usaid.gov/what-we-do/global-health/hiv-and-aids/technical-areas/combating-hiv-and-aids-through-partnerships-0#section1
[4] https://www.taylorfrancis.com/books/9781315412764
[5] https://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/On_the_Hill/Country-Ownership-Meeting-Report-June-2013.pdf
[6] http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/policy-hiv-testing-by-lay-provider/en/ y https://extranet.who.int/rhl/es/topics/improving-clinical-practice-10

- **Educación para Cambio de Comportamiento**. Educación de pares en materia de prevención de la transmisión sexual, sanguínea y perinatal de VIH y otros patógenos, incluyendo fomento de bienestar sexual y salud reproductiva;
- **Distribución de Insumos de Prevención**. Repartición de productos y mensajes para la prevención de la transmisión entre miembros de grupos y poblaciones clave;
- **Persuasión**. Fomento entre pares para la utilización de servicios de salud, mediante acciones de educación y consejería de pares y a través de modelaje social;
- **Asistencia Directa.** Similar al trabajo de acompañamiento y navegación para la utilización de servicios de salud y servicios sociales relevantes, como se describe arriba, excepto que en este caso la guía es sostenida, muy cercana y cotidiana. Esto sirve para garantizar asistencia a consultas de seguimiento, adherencia a los tratamientos, retorno por resultado de pruebas, entre otras acciones;
- **Prueba y Consejería por Proveedores sin Formación Biomédica**. Consejería de pares y administración de pruebas rápidas en locales en los que el acceso a la prueba no es fácil o hay una gran concentración de miembros de poblaciones clave, lo que constituye una oportunidad única para ofrecer la prueba. Estos proveedores son identificados en documentos de la OMS como "proveedores legos"[7].
- **Protección y Defensa**. Abogacía y cabildeo para la defensa de los derechos de las personas en el epicentro de la epidemia;
- **Veeduría de distribución de recursos:** Vigilancia de procesos administrativos y de adjudicación de apoyos financieros para asegurar equidad en acceso a fondos, transparencia, identificación de conflicto de intereses y de malgasto, desperdicio o desvío de recursos. (punto levantado por las ASFL durante el taller del 8 de noviembre)
- **Monitoreo, Evaluación y Reporte**. Veeduría para identificar y reportar cuellos de botella en la prevención, la atención integral y el combate al estigma y la discriminación.

Las ASFL se encuentran habitualmente en situaciones de ventaja respecto a los proveedores de servicios y a los tomadores de decisiones y gerentes en el sector de la salud con relación al acceso a poblaciones clave. Ello obedece al hecho de que las organizaciones surgen mayoritariamente de los propios colectivos afectados y vulnerables. Por esa razón, conocen las necesidades, las aspiraciones y la cultura de las comunidades a las que sirven y con las que trabajan.

En la República Dominicana estos factores han contribuido a potenciar las acciones de prevención y control de VIH (y de otras infecciones de transmisión sexual y sanguíneas) entre colectivos y poblaciones a los que profesionales de la salud suelen tener dificultades en alcanzar y servir adecuadamente.

Además, las ASFL tienen el potencial de establecer un verdadero puente o interfase entre los servicios y la propia comunidad, lo que asegura un flujo continuo de ingreso y salida de los servicios de atención de la salud, constituyendo así un verdadero sistema de salud conformado, por un lado, por tomadores de decisiones/gerentes/proveedores y, por otro lado, los usuarios de los servicios.

[7] Aunque la recomendación para trabajo con "proveedores legos" en VIH se remonta a la herramienta aprobada en julio de 2015, la noción de atención por proveedores o "clínicos legos" ya viene usándola OMS en salud sexual y reproductiva y lo ha venido haciendo IPPF y su red de afiliados.

Así no es de sorprender que la Ley 42-01[8], que rige el trabajo de las ASFL en la República Dominicana, ponga de relieve el rol fundamental de la sociedad civil en acciones de fomento de la salud y prevención. Dicha ley señala en su Art. 38 que *"para el diseño y desarrollo de los programas de información, educación y comunicación para la salud, la SESPAS [*Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social] *deberá incorporar a grupos organizados de la sociedad civil, los cuales deberán participar en función de su experiencia y especialización en los temas a ser tratados."*

Las ASFL suelen operar con recursos financieros limitados y con una fuerza de trabajo basada esencialmente en el voluntariado. Esto representa una dificultad para el desarrollo de intervenciones para las que cuentan con una enorme pericia y experiencia (ver **Anexo 3**). Si su presencia en la respuesta nacional se expandiera aún más, en coordinación con la respuesta gubernamental, las ASFL podrían contribuir de manera significativa al logro de las metas planteadas en el nivel nacional e internacional para poner fin a la epidemia.

3. Metodología

La metodología incluyó, revisión documental previamente, durante y a continuación de la visita al país; mapeo de actores, entrevistas directas y recolección, sistematización y análisis de la información disponible.

El primer paso fue la revisión de documentos relevantes[9], la mayoría de los cuales son leyes, decretos y regulaciones que norman la existencia, el quehacer y los mecanismos de apoyo para las ASFL (**Anexo 2**). En base de la revisión documental se desarrolló un cuestionario para las ASFL y una guía para las entrevistas semiestructuradas con las autoridades gubernamentales. Durante la visita al país de 5 días hábiles se mantuvieron reuniones con diversos actores clave de la respuesta nacional al VIH[10], pertenecientes a diversos sectores, aplicando los dos instrumentos de recopilación de datos para así identificar información crítica sobre dificultades, desafíos y oportunidades y ofrecer sugerencias para salvar barreras. Para asegurar que se vean reflejadas diferentes perspectivas, se recopiló información de ASFL que reciben subvención pública de acuerdo con diferentes modelos de apoyo o acuerdos. Esa información se organizó en una tabla comparativa, según se puede ver en el **Anexo 6**.

El presente informe consigna los hallazgos de situaciones que deben fomentarse y de barreras que es necesario eliminar. Esta información se compartió con los varios actores involucrados en la respuesta nacional al VIH. Para cada uno de ellos, se definen recomendaciones específicas en el penúltimo apartado del presente documento.

[8] En **Anexo 2** se enlistan esta ley, así como las demás aplicables a las ASFL.
[9] Una lista completa de la literatura consultada se encuentra en la bibliografía.
[10] El Anexo 1 contiene una lista de actores gubernamentales y ASFL, con los cuales el equipo consultor ha solicitado reunirse durante la visita.

Finalmente, con los hallazgos documentales y el diálogo directo con actores de la respuesta al VIH en la República Dominicana, se preparó material de capacitación (**Anexo 13**) para facilitar la comprensión por las ASFL de los mecanismos para acceder a la subvención de sus programas, proyectos o intervenciones. Las conversaciones con las ASFL durante la ronda de entrevistas fueron importantes para determinar el enfoque de los materiales educativos que se desarrollará en un taller de capacitación. Cabe resaltar que el análisis excluye el apoyo externo brindado por agencias de cooperación internacional, fondos y otros socios financieros.

4. Requisitos para acceso a fondos públicos

Siempre que una ASFL quiera trabajar con entes públicos debe cumplir con una serie de requisitos. Es importante destacar que estos requisitos constituyen un factor en común entre todas las diferentes modalidades de acceder a fondos públicos, y es imprescindible cumplirlos antes de postularse para un mecanismo de financiación concreto (requisitos y pasos necesarios para cumplirlos se describen en detalle en el **Anexo 4**). Los diferentes mecanismos de financiación pública y sus requerimientos adicionales específicos se presentan en el próximo capítulo.

Las normas procedimentales para calificarse para recibir recursos financieros estatales pueden amedrentar a las ASFL por su aparente complejidad. En realidad, se reducen a cinco pasos, como se muestra en el flujograma en la Figura 1: (1) la certificación de nombre comercial, (2) el registro nacional de incorporación, (3) el registro nacional de contribuyentes, (4) la habilitación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)[11] y, por último, (5) la inscripción en el registro de habilitación. Este proceso asegura que la ASFL cuenta con los requerimientos para realizar su trabajo y asegura la calidad de la prestación de servicios en el ámbito público.

A continuación, se presentan detalles adicionales sobre cada uno de los pasos que son necesarios para calificarse para recibir fondos públicos. En el **Anexo 4** se enlistan los documentos requeridos en cada etapa en el proceso completando la información aquí destacada.

4.1. Certificación de Nombre Comercial

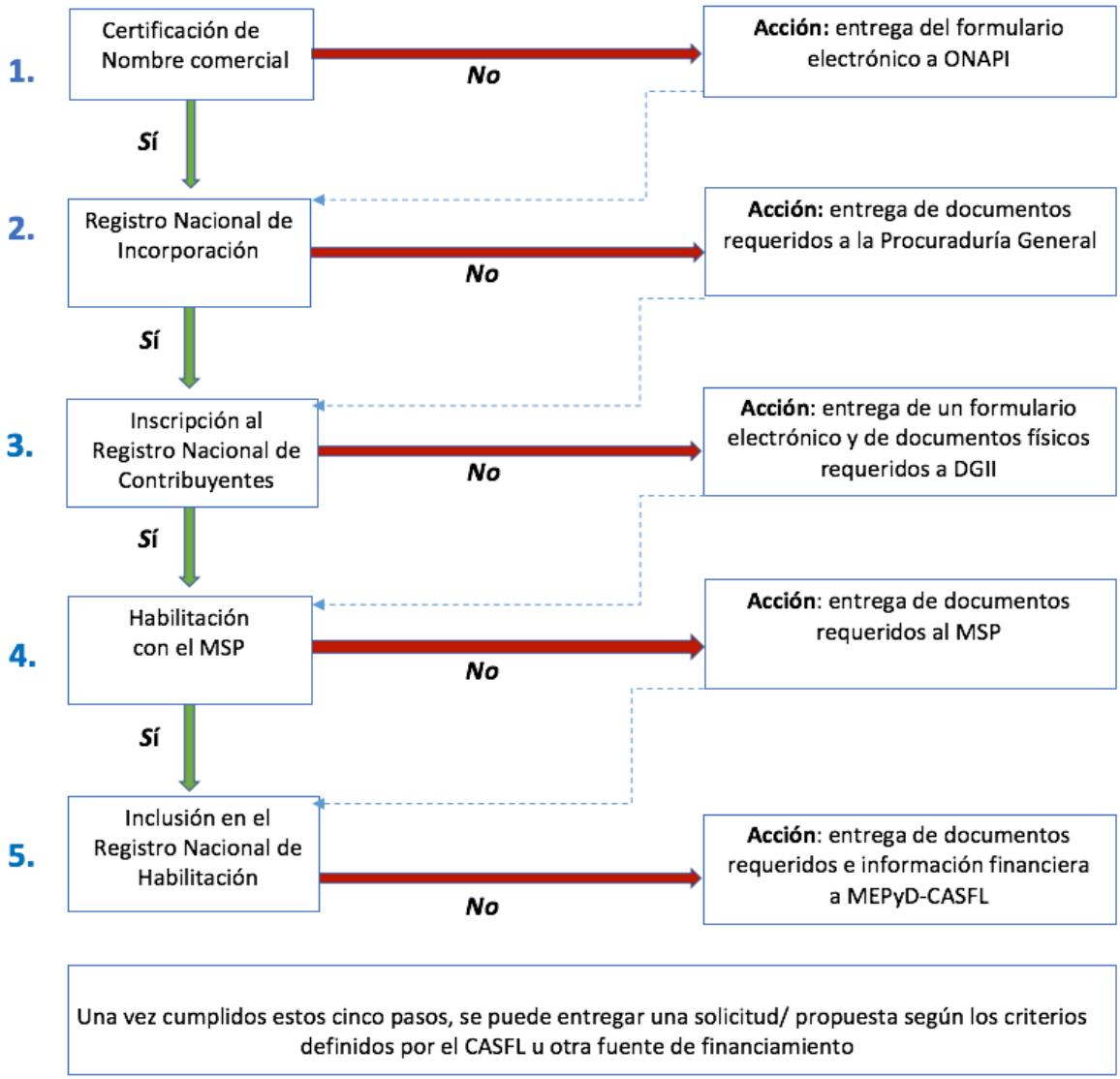
La certificación del nombre comercial es un trámite que se realiza ante la Oficina Nacional de la Propiedad Industrial (ONAPI). Esta acción tiene por objeto registrar el nombre con el que la ASFL será conocida por el público. Es, además, una oportunidad para cotejar que el nombre seleccionado por la ASFL para realizar sus actividades no haya sido ya tomado y que además refleje de forma clara su quehacer y alcances. Dentro de la ONAPI, la Asociación se dirige al Departamento de Signos Distintivos y hace un registro de su denominación, que es el nombre completo de la ASFL, así como de su nombre comercial, que es la “marca”

[11] O con las organizaciones sectoriales o ministerios correspondientes si el trabajo no está centrado primariamente en salud (por ejemplo, violencia de género, derechos de poblaciones clave, educación sexual, entre otros)

o "etiqueta" de presentación al público y que puede ser un acrónimo, sigla o forma acortada de la denominación.

Como parte de la certificación se consigna también la llamada razón social, que es el registro de los nombres, apellidos y otra información personal de uno o más miembros de la junta directiva de la asociación, con fines formales, administrativos y legales. Los requisitos para obtener la certificación del nombre comercial se encuentran en el **Anexo 4**, **Paso #1.**

Figura 1: Flujograma de los Pasos Requeridos para Acceder a Fondos Públicos[12]



[12] En el Anexo 4 se enlistan los documentos requeridos en cada etapa en el proceso completando la información aquí destacada.

4.2. Registro Nacional de Incorporación

El ente gubernamental dominicano a cargo de la inscripción y, consecuentemente del reconocimiento de la personalidad jurídica de una ASFL es la "Procuraduría General de la República para el Departamento Judicial de Santo Domingo [o bien la] Procuraduría General de la Corte de Apelación del Departamento correspondiente, mediante solicitud formulada por el o la presidente de dicha asociación". Las autoridades jurídicas otorgan, mediante el cumplimiento de una serie de requisitos (véase **Anexo 4**, **Paso #2**) un registro de incorporación a los solicitantes –nacionales o extranjeros—con un código de incorporación nacional. Se estima que la duración del trámite es de alrededor de 60 días.

Antes de que la Procuraduría, sea la General o la de la Corte de la República, emitan el Certificado Definitivo de Incorporación, es obligatorio realizar las acciones relacionadas con la publicidad de la Incorporación de la ASFL con un determinado nombre comercial. La publicidad se realiza en cinco fases, a saber:

1. Depósito de documentos constitutivos en las Secretarías de la Cámara Civil del Juzgado de 1ª. Instancia y del Juzgado de Paz;
2. Publicar una nota con los detalles de la conformación de la ASFL, identificada por su nombre comercial, en un periódico de circulación nacional;
3. Registrar la publicación ante el Registro Civil y Conservadurías de hipotecas del Ayuntamiento;
4. Registrar y sellar la publicación o aviso de incorporación en la Sala Capitular o instancias similares en ayuntamientos locales;
5. Obtener certificación de registro en el libro y retornar a la Procuraduría para recoger el Certificado Definitivo de Incorporación.

4.3. Registro Nacional de Contribuyentes

Como próximo paso deberán estar catastradas dentro del Registro Nacional de Contribuyentes (RNC), que es un número que se utiliza como código de identificación de los contribuyentes en sus actividades fiscales y como control de la administración para dar seguimiento al cumplimiento de los deberes y derechos de estos.

4.4. Habilitación Sectorial

Con el código de incorporación nacional las ASFL pueden aproximarse a las autoridades de un determinado sector (ministerio) y solicitar que su trabajo sea certificado y apoyado por el propio sector. Eso implica la revisión de sus competencias, alcances, habilidades y adecuación de local(es) de trabajo. Con ello, las autoridades sectoriales expiden una licencia o permiso que indica que la ASFL ha sido "***Habilitada***". Con ello, la ASFL puede colaborar directamente con el sector y acceder a apoyo financiero del gobierno nacional mediante la presentación de una propuesta.

La habilitación es la entrega de una licencia o permiso que otorga el ministerio certificando competencias de la ASFL e idoneidad de las instalaciones en las que prestarán servicios o desarrollarán intervenciones.

La Ley 122-05 establece en su artículo 35 que "La Habilitación es de aplicación obligatoria a todas las Asociaciones sin Fines de Lucro que reciben o desean recibir fondos del Estado o de alguna de sus instituciones o el aval de éste para fondos de cooperación…"

La habilitación de ASFL es una tarea a cargo de autoridades sectoriales (secretarías de Estado, ministerios u organizaciones ministeriales). La habilitación expedida por una entidad sectorial es válida solamente para ese sector y no es reconocida por otros**.** En el caso de las ASFL que trabajan en materia de VIH y TB el ministerio sectorial responsable es el Ministerio de Salud Pública (MSP). Para conducir la verificación de las competencias de la ASFL y las condiciones del local o área en la que habrá de trabajar el ministerio u organización sectorial, los técnicos y autoridades ministeriales pueden realizar entrevistas, inspecciones y solicitar el llenado de formularios.

En esencia, la habilitación ante el MSP (o cualquier otro órgano sectorial) puede ser una tarea simple. Lo más importante para cualquier ASFL es que pueda demostrar, según establece la Ley 122-05[13] en su Capítulo VII, secciones I y II, que cumple con una serie de requisitos de índole general. Los ministerios y organizaciones sectoriales, por su parte, definen requisitos adicionales para habilitar a proveedores de servicios, sean personas físicas o jurídicas (como las ASFL). Además, las autoridades nacionales (al menos en el sector salud) han manifestado que esperarían ver una "*mayor coordinación entre el sector y las organizaciones de la sociedad civil*". Con ello quieren decir que esperarían ver una mayor alineación de los quehaceres de diversas ASFL, con metas, objetivos y estrategias en materia de VIH en el país, en vez de acciones inconexas, en conflicto o hasta perjudiciales para la visión y misión del gobierno y la respuesta nacional en general. Algunos ejemplos fueron provistos, como la relación con entidades externas para realizar estudios de investigación en el país, sin el conocimiento y menos aún la anuencia y participación del gobierno o la intervención de comités de ética nacionales. Otros ejemplos mencionados se refieren a la percepción de competencias que requerirían mayor desarrollo y robustecimiento, como es el caso de consejería, navegación en servicios de salud o provisión de apoyo emocional.

Una situación que llama la atención es que los requisitos para la habilitación de gran número de ASFL no parecen ser aun suficientemente flexibles y aparentemente la manera más expedita de completar el trámite es mediante la vinculación con un servicio de salud ya existente (i.e. un servicio de atención integral) o con la inclusión de un proveedor de salud con estudios superiores en el área biomédica (usualmente un médico) en el equipo de la ASFL.

Lejos de intentar hacer más complicados los requerimientos para que las ASFL puedan trabajar con los sectores y organizaciones sectoriales del gobierno, este último busca simplificar procedimientos. Por tal razón se realizan esfuerzos para simplificar procedimientos, como es el caso de la habilitación dentro del Ministerio de Salud. A pesar de ello, se busca que algunos requisitos sean más estrictos a fin de garantizar que el trabajo de ASFL que cuentan con la garantía gubernamental cuenten con el mayor nivel de competencia y calidad posible. Esos requisitos, aquí enlistados, en caso de no ser cumplidos a cabalidad

[13] https://www.imolin.org/doc/amlid/Dominican%20Republic_Ley122%202005.pdf

pueden siempre desarrollarse y robustecerse a través de procesos educativos y de desarrollo de habilidades.

Los requisitos en cuestión se basan en el artículo 32 de la Ley 122-05 y son los siguientes:

- **Competencia** para trabajar con poblaciones especificas en actividades para las cuales está solicitando establecer una colaboración formal con el sector (por ejemplo, en materia de VIH);
- **Solvencia y transparencia** para poder demostrar fácilmente la forma en que se gastan los fondos de subvenciones y si estos gastos siguen los lineamientos marcados por la Ley. Por ejemplo, la propia Ley 122-05 establece que "Los aportes del Gobierno Dominicano por concepto de contratos de servicios, convenios de gestión, apoyos a programas y proyectos de las ASFL, sólo podrán cubrir gastos administrativos, excepcionalmente y hasta un máximo del 20% del monto total otorgado".
- **Alineación con políticas y planes** nacionales y locales, que se encuentran descritos en el Plan Estratégico Nacional de Salud 2015-2018 (PEN) del Gobierno.

De hecho, la resolución 02-17 del Centro Nacional de Fomento y Promoción de las Asociaciones sin Fines de Lucro (CASFL) establece un pliego de requisitos apegados a la Ley 122-05 y muy similares a los requeridos para la habilitación, dentro de los cuales, se pueden destacar los siguientes: para que una ASFL pueda acceder a los fondos del presupuesto nacional, su propuesta de proyecto deberá estar acorde con la Visión, Misión, Objetivos y los Estatutos de la misma; en consonancia con los objetivos de la Estrategia Nacional de Desarrollo; vinculado al Plan Nacional Plurianual del Sector Público; presentar una Contrapartida en Liquidez o en Especie; entre otras condiciones[14]. Además, el apoyo provisto con fondos del presupuesto nacional sólo puede adjudicarse a aquellas ASFL que benefician a terceras personas o al "público". El ASFL agrupa estas últimas asociaciones en grandes grupos (ver **Anexo 5**), lo que según aseguran les permite clasificarlas no solamente por el tipo de actividad que realizan sino también por sectores con los que están o deberían estar vinculadas. La agrupación está basada en el artículo 11 de la Ley 122-05.

En el MSP, la responsabilidad de realizar el proceso de la habilitación le corresponde a la Dirección de Habilitación de dicho Ministerio, que también tiene a su cargo la tarea de llevar a cabo la inspección de locales para provisión de servicios de salud. En otras organizaciones sectoriales la conducción de la habilitación se encuentra a cargo de comisiones (creadas exprofeso). Al momento, la Dirección de Habilitación cuenta con más de 150 formularios diferentes[15], enfocados a actividades y quehaceres del cuidado de la salud muy diversos, brindados en establecimientos o servicios que han sido inspeccionados y lo seguirán siendo de manera periódica. De acuerdo con el CASFL, un número importante de CASFL se

[14] Vale la pena mencionar que por alguna razón esta resolución creó cierto nivel de incomodidad entre las ASFL pero no fue posible obtener información sobre este particular, excepto una breve nota de prensa: http://www.unadongi.com/2017/04/ongs-en-suspenso-frente-resolucion-no.html

[15] Solamente unos 21 de los 150 se encuentran disponibles online, por eso se hace necesario entrar en contacto directamente con los funcionarios de la Dirección de la Habilitación para recibir orientación y consejería. Algunos documentos, incluyendo el para la prevención, se encuentran en estado de borrador todavía.

encuentran habilitadas por un sector para el cual no cuentan con las mejores competencias o en el que definitivamente se encuentran fuera de lugar. El CASFL ha realizado un trabajo de reclasificación, pero es esencial que las propias ASFL se acerquen a la direcciones o comisiones de habilitación de los diversos sectores involucrados en la respuesta contra el VIH y soliciten la orientación necesaria para identificar si su mandato y tareas son apropiadas para ese sector. Con la respuesta obtenida se hace más fácil seleccionar el formulario de habilitación apropiado.

La Dirección de Habilitación tradicionalmente ha planteado que todas las actividades de promoción y prevención en salud deberían estar vinculadas a un centro de acopio[16]. No se había considerado hasta ahora que las actividades de promoción de salud y prevención primaria de VIH también pudieran existir de una manera independiente (free standing), sin vínculo fijo con un local de encuentro como son los centros de acopio o un dispensario médico.

Una gran cantidad de ASFL no ofrece servicios biomédicos ni realiza intervenciones de tal naturaleza. Sin embargo, uno de los requerimientos para que puedan operar en el nivel primario de atención es la presencia de un profesional de la salud debidamente diplomado y certificado. En materia de prevención y atención integral de VIH existe un sinnúmero de acciones que no requieren forzosamente de la participación de médicos o enfermeros/as. De hecho, el Departamento de VIH de la Organización Mundial ha comenzado a usar la expresión “proveedores legos” para referirse a miembros de ASFL que estando debidamente capacitados pueden realizar pruebas rápidas, entregar resultados, brindar consejería y apoyar la adherencia. Esto además del multicitado apoyo en el desarrollo de intervenciones de prevención primaria. Sin embargo, es obvio que la presencia de profesionales de salud es no solo deseable, sino que esencial en el trabajo de las ASFL vinculadas con Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o que funcionan como un Servicio de Atención Integral (SAI).

Según los funcionarios del MSP, se está realizando un proceso de revisión sobre diversas maneras para incluir a estas organizaciones. Se están considerando dos opciones diferentes para mejorar el acceso a la habilitación. Primero, se podría ofrecer la posibilidad de otorgar la habilitación a ASFL que estén vinculadas con un hospital/centro de salud ya habilitado. Esto requiere la firma de un acuerdo sobre compromiso por parte de las ASFL para referir a sus poblaciones al hospital para hacer seguimiento en los casos de VIH positivo. El deseo por parte de la Habilitación es básicamente que un médico supervise el trabajo de estas organizaciones. Segundo, se podría pensar en una adaptación del formulario existente para reflejar sus realidades. No obstante, la Dirección requiere más información sobre las ASFL enfrentando este problema. Para empezar, sería importante que la Dirección de Habilitación tenga conocimiento sobre el número de organizaciones que trabajan en prevención de VIH en cada región del país.

[16] Los centros de acopio son locales ampliamente distribuidos en el territorio nacional y que cuentan con el apoyo de una coalición de ASFL nacionales e internacionales bajo el paraguas de la organización denominada Dominicana Solidaria. Los centros de acopio reúnen alimentos y otros productos de primera necesidad para atender a poblaciones necesitadas, como son las víctimas de desastres naturales. También colectan materiales reciclables para con ellos obtener recursos y construir viviendas.

Para la Dirección de Habilitación es básicamente una problemática de clasificación correcta de las ASFL en el ámbito de salud. Existe una brecha en el entendimiento de la importancia y relevancia del trabajo que las ASFL emprendan en el área de VIH. También sería necesario destacar las razones por las cuales las ASFL creen no sería buena idea vincularlas con dispensarios médicos u hospitales (temor al estigma, discriminación, etc.). Dado que la vinculación es clave para asegurar servicios de calidad es muy sorprendente que todavía no exista concientización en este departamento del MSP acerca de la necesidad de abordar la creencia —infundada o no—de las ASFL. Es pues muy evidente la necesidad de involucrar a salud colectiva, la Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) y el Consejo Nacional para el VIH y SIDA (CONAVIHSIDA) en la parte operativa de la habilitación porque son ellas quienes conocen mejor a la respuesta nacional al VIH.

Es importante destacar que el plazo de validez de la habilitación depende de la ponderación que la organización recibió. La habilitación se confiere si la organización tiene por lo menos el 85% de los criterios definidos. Las que sacan el 85% obtienen la habilitación por un año y se trabaja conjuntamente para atacar las debilidades identificadas. Si la organización obtiene ponderación mayor la vigencia se extiende a 2 a 5 años dependiendo del caso.

4.5. Registro de Habilitación

Una vez obtenido el número de Habilitación que le otorgue el ministerio, la ASFL puede inscribirse en el Registro Nacional de Habilitación, lo que le permite someter, a través de dicho ministerio una solicitud de subvención para programas o proyectos. El Registro Nacional de Habilitación es administrado por el CASFL. Para gestionar la inscripción en el Registro Nacional de Habilitación, el presidente de la ASFL (o miembro con cargo equivalente) deberá presentar la solicitud de inscripción al CASFL, acompañada de cierta documentación (véase **Anexo 4**, Paso #5). El CASFL clasifica a las ASFL según áreas o categorías específicas del quehacer de aquellas que desarrollan planes y programas de beneficio público y/o de servicio a terceras personas. Esas categorías se enlistan en **Anexo 4**, con ejemplos aplicables al trabajo en VIH.

4.6. Observaciones

Los requisitos para acceder a fondos públicos son muy rigurosos y para las pequeñas ASFL puede resultar extraordinariamente difícil cumplirlos. Algunas de las razones por lo que esto ocurre son las siguientes:

Multiplicidad de pasos a cumplir: Aunque esquemáticamente el proceso para calificarse como recipiente de fondos estatales consiste en cinco pasos diferentes, en realidad cada uno de ellos consta de una serie de procedimientos (o fases dentro de cada paso) para poder cumplir con los diferentes registros. Esto hace que el proceso sea difícil de comprender y acompañar.

Incertidumbre: Para cumplir con los requisitos inherentes a cada paso es necesario presentar una serie de documentos y recibos. Aparentemente no siempre hay suficiente claridad sobre cuales documentos se necesitan para la inscripción, habilitación ministerial y registro con el CASFL.

Demoras: Completar los pasos necesarios para llegar hasta el punto de tener registrada la ASFL en el Registro Nacional de Habilitación (RNH) del CASFL puede llevar largos tiempos de espera, lo que genera desánimo, frustración y en casos extremos pérdida de la oportunidad de presentar una propuesta.

Costos: Varios de los trámites necesarios no son gratuitos y estos gastos pueden limitar las posibilidades de que una ASFL, especialmente de las más pequeñas, pueda completar rápidamente los pasos necesarios para conseguir su inscripción, habilitación y registro.

Indefinición: No existe aún suficiente claridad acerca de los requerimientos y procesos para inspección y habilitación de locales de trabajo para prevención, fomento de la salud, extensión comunitaria, acompañamiento por pares, navegación en el sistema de salud e intervenciones sobre el comportamiento. Debido a la medicalización excesiva de la respuesta, los requerimientos actualmente existentes (descritos en diferentes formularios) se orientan fundamentalmente a la regulación de la provisión de cuidados biomédicos.

En este contexto es importante destacar que existen ya iniciativas para simplificar el proceso actual de registro, inscripción y habilitación: en enero del 2019 se lanzará la plataforma Sistema Integral de Gestión de las ASFL (SIGASFL) con funciones amplias. Permitirá que se realice todo en un solo lugar: registro de certificación, solicitud de fondos públicos, habilitación sectorial, y rendición de cuentas. Además, la Dirección de Habilitación está en proceso de revisar el formulario para ASFL trabajando sin personal médico, lo que abre el espacio para la inclusión de las ASFL trabajando en prevención en el registro nacional de habilitación. Se espera con conjuntamente estas dos modificaciones al proceso simplifiquen la labor de las ASFL queriendo calificarse para subvenciones estatales.

5. Fuentes de financiamiento público

Una vez que se completen los cinco pasos descritos en el capítulo 4, las ASFL se califican para obtener fondos de entidades públicas. En la actualidad existen varias modalidades de financiación pública para las actividades de las ASFL en la República Dominicana. Entre ellas se destacan las siguientes seis:

1. Presupuesto Nacional a través de MSP y CASFL;
2. Contratación con el Gobierno a través del sector con el que trabaje la ASFL;
3. Contratación como Proveedores en el Sistema de Seguridad Social;
4. Contratación con Gobiernos Municipales;
5. Contratación con Direcciones Provinciales de Salud (DPS);
6. Acuerdos de Cogestión (y Alianzas Estratégicas).

Estos mecanismos se describirán a continuación. Es importante enfatizar que la evidencia para obtener financiamiento gubernamental del presupuesto nacional a través del CASFL (modelo #1) es la mejor documentada, mientras que la contratación con DPS no ha podido ser debidamente evidenciada y el

concepto de acuerdos de cogestión se usa al menos de dos maneras diferentes (ver **punto 5.6** abajo). Existen directrices públicas para el desarrollo de una propuesta dirigida al CASFL. Desafortunadamente, lo mismo no se puede observar para los demás mecanismos: no existen formatos parecidos para entrar en convenios o acuerdos directamente con el MSP, las Direcciones Provinciales de Salud (DPS), los ayuntamientos y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). En estos casos las colaboraciones entre actores gubernamentales y las ASFL han surgido de manera orgánica basado en contactos puntuales.

5.1. Presupuesto Nacional a través de MSP y CASFL

El Centro Nacional de Fomento y Promoción de las Asociaciones sin Fines de Lucro (CASFL) coordina la estrategia gubernamental de apoyo y cooperación para impulsar la participación de las ASFL en la implementación de acciones dirigidas al bienestar de la sociedad dominicana. El CASFL es una dependencia del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD) que, en vinculación y coordinación con otros sectores gubernamentales, contribuye a facilitar la coordinación entre estos últimos y las ASFL.

El CASFL trabaja exclusivamente en el ámbito de la ley 122-05 y abarca todos los sectores, incluyendo el sector de la salud y los varios temas dentro del sector. Corresponderá al CASFL recomendar al Poder Ejecutivo la inclusión en el Presupuesto de Ingresos y Ley de Gastos Públicos del Gobierno Central. El Congreso puede tener una gran influencia en la forma en que esos fondos se asignan y se requiere su confirmación anual. La partida es parte del dinero que se asignará al MSP como parte del presupuesto para el año siguiente (bajo la línea presupuestaria 9991 organización no gubernamental en el área de salud). Las transferencias las hace el MSP directamente a las ASFL una vez confirmado el presupuesto, es decir, el CASFL no transfiere recursos directamente sino siempre mediante los ministerios sectoriales.

Para recibir fondos del presupuesto nacional es precisa la entrega de una propuesta al CASFL que especifique un proyecto que la ASFL quiera emprender con los fondos estatales. El CASFL publica los requerimientos para una propuesta en su página a web y también ofrece talleres dirigidos a ASFL con intención de postularse[17]. La revisión interna de propuestas se hace en base de criterios y con una puntuación. No obstante, no se publica información sobre el peso de cada criterio ni la puntuación exacta que recibe cada ASFL que se postula.

Para el CASFL es importante que las ASFL tengan un perfil claramente definido. Hay una tendencia a trabajar en varias áreas lo que complica el trabajo para el CASFL porque prefieren dar subvenciones destinadas con precisión, en vez de otorgarla a actividades muy diversas o mal definidas. En la opinión del CASFL se debería definir bien la ventaja competitiva de cada ASFL y se necesita orientación del ministerio al hacerlo porque ellos conocen mejor el perfil de los actores. Por eso, el CASFL pidió que las oficinas de

[17] En Anexo 6 contiene los detalles para elaboración de una propuesta para el CASFL.

planificación dentro de cada ministerio sean vinculadas directamente a los viceministerios para cumplir efectivamente con este trabajo de coordinación.

Existen dos formularios diferentes para la rendición de cuentas para las asignaciones presupuestarias. Uno se remite al MSP y el otro a la Cámara de Cuentas. Aunque ambos deben contener las informaciones mensuales de la organización, pero se remiten cada tres meses. Los formularios solamente contienen la información concerniente a la asignación del gobierno debido a que es lo que exige la ley. Además, la ley exige que las cuentas de las ASFL que presten servicios para entidades gubernamentales sean auditadas. Para las ASFL de pequeño porte es difícil cumplir con este requerimiento porque la recolección y análisis de información contable es muy laboriosa, hacerlo cada mes es complicado y muy a menudo cuentan con recursos humanos muy limitados.

5.2. Contratación con el Gobierno a través del sector

Un mecanismo adicional que el país ofrece para posibilitar la participación de las ASFL en los quehaceres gubernamentales es mediante su contratación como proveedores de bienes o servicios al Estado. Las ASFL con trabajo en VIH podrían ser contratadas por el Estado para una gran diversidad de actividades, entre las cuales se pueden mencionar las siguientes: consejería de pares para la realización de prueba de detección y entrega de resultados, alcance comunitario para búsqueda de servicios de salud por personas alcanzadas, gestores de caso y navegadores en los servicios de salud para personas que lo requieren, promoción y distribución de condones, educación de pares para la adherencia, etc. El Artículo 4 de la Ley 340-06 de Compras y Contrataciones Públicas de la República Dominicana señala que las ASFL pueden participar en los procesos de licitación provisión de servicios en calidad de contratistas o consultores. En el artículo 8 de esa misma Ley indica que las personas naturales o jurídicas interesadas en participar en cualquier proceso de compra o contratación es indispensable que estén inscritas en el correspondiente registro, o juntamente con la entrega de ofertas, deberán presentar copia de la solicitud de inscripción en el registro, con la constancia de recepción del documento por parte de la Dirección General de Contrataciones Públicas (DGCP). En el caso de las ASFL la evidencia de su personería jurídica es su registro y habilitación por el sector que corresponda.

Esta opción es inclusiva de las ASFL, las que tendrán que cumplir con una serie de requisitos que, una vez cubiertos, les permitirán postular en los concursos públicos para provisión de servicios y tener la posibilidad de acceder a los recursos si pueden demostrar su competitividad. Los requisitos para ASFL son los siguientes:

1. Completar el formulario de solicitud[18].

2. Registro de incorporación emitido por la Procuraduría General de la República, de la Procuraduría General de la Corte de Apelación correspondiente.

[18] Se encuentra disponible en línea en: http://www.oas.org/juridico/PDFs/Mesicic5_RepDo_RespuestaC_Ane6.pdf

3. Copia del certificado de inscripción en el CASFL del MEPyD (concretamente, se trata de inscripción en el Registro Nacional de Habilitación del CASFL).

4. Relación de su membresía.

5. Declaración jurada donde certifique que sus miembros no son funcionarios de primer y segundo nivel de jerarquía de las instituciones del Estado, y que no se encuentran afectados por las demás prohibiciones establecidas en el artículo No. 14 de la Ley No. 340-06 y sus modificaciones.

El caso del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel "Dr. Huberto Bogaert Díaz" (IDCP) es particularmente interesante por la larga experiencia de colaboración entre el sector salud y una ASFL. El IDCP, recibe subvención estatal para un programa de lepra desde 40 años. Esta subvención se hace a través de un acuerdo con el MSP sin límite de fecha. Anualmente se requiere una certificación de la Cámara de Diputados. Son RD$ 20 millones (USD $ 400,000) anualmente lo que constituye el 4% de todos sus ingresos. El gobierno ya no tiene ninguna operación o programa operativo contra la lepra, sino que está todo delegado en manos de IDCP. El Instituto, además, tiene una larga trayectoria en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) las que juegan un rol critico en la transmisión del VIH.

5.3. Contratación como Proveedores en el Sistema de Seguridad Social

De acuerdo con la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano del Seguro Social, en su Art. 149, párrafo (f), las entidades constituidas por profesionales de la salud pueden ser administradoras de riesgos de salud (ARS) bajo modalidades cooperativas o de cualquier otra índole jurídica, con y sin fines de lucro, siempre y cuando cumplan con los requisitos de la presente ley y sus normas. Este párrafo permite sobreentender que una ASFL puede constituirse en ARS siempre y cuando cuente con profesionales de la salud dentro de su membresía. La misma Ley en su Art. 151. (Habilitación de las Administradoras de Riesgos de Salud o ARS) establece en el párrafo (d) que los Patronatos y las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) que presten servicios de salud, creadas de acuerdo con las leyes del país y habilitadas por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) de acuerdo con la ley General de Salud podrán constituirse como Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) dentro del Seguro Nacional de Salud. El Seguro Nacional de Salud y las entidades interesadas en operar como Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán solicitar formalmente la autorización correspondiente a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

En un período máximo de cuatro (4) meses a partir de la recepción formal de la solicitud de habilitación, la SISALRIL evaluará cada solicitud y establecerá la procedencia o no de la misma, debiendo fundamentar por escrito su decisión e informarla a los interesados. Si al cumplir los cuatro (4) meses no se ha notificado oficialmente ninguna decisión, la misma se considerará aprobada de pleno derecho. En su Art. 160, la Ley 87-01 define a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) como personas físicas legalmente facultadas o entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, dedicadas a la provisión de servicios ambulatorios, de diagnósticos, hospitalarios y quirúrgicos, habilitadas

por la SESPAS de acuerdo con la ley General de Salud. El párrafo c del Artículo 160 establece que podrán constituirse como PSS del Sistema Dominicano de Seguridad Social las sociedades mixtas de servicios de salud, propiedad del Estado y gestionadas por representantes de la sociedad civil, siempre que tengan una administración independiente y hayan sido habilitadas por las autoridades de salud.

Por otro lado, las ASFL que tienen habilitación ministerial están facultadas para hacer convenio con las ARS. La habilitación es el requisito más importante para poder trabajar con las ARS.

Finalmente, el Seguro Nacional de Salud (SENASA) brinda la mayor cobertura a las personas con renta baja. A través del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) se está intentando llegar a algún convenio con las ARS para poder ofrecer servicios de prevención, fomento de salud, atención primaria y acceso a prueba a miembros de poblaciones clave. Esto requerirá nuevos procesos de habilitación y revisión de los procedimientos necesarios para la prestación de servicios bajo régimen subsidiado o mixto. Una tabla de costos ya ha sido desarrollada (información detallada disponible en CONAVIHSIDA).

5.4. Contratación con Gobiernos Municipales

El Presupuesto Municipal Participativo (PMP) de la República Dominicana se hizo ley oficial en el año 2007 (*Ley 176-07)*. PMP es una herramienta de gestión pública donde la sociedad civil organizada y el Gobierno Local, de una manera colaborativa, priorizan la inversión de los recursos públicos. Esta manera fomenta la participación ciudadana en la toma de decisiones en función de sus intereses. Fue primera implementada en los años de 1997-1998 en el municipio Villa González, donde los objetos de establecer los mecanismos de participación ciudadana se hicieron cumplir. Luego, en el año 2003, otros cuatro municipios adoptaron la regulación, y en los años siguientes, varios municipios siguieron la tendencia.

La Ley ordena a los municipios producir la correspondiente reglamentación de aplicación de acuerdo con las características de cada municipio. También especifica que el 40% de la transferencia que reciben los municipios del Presupuesto Nacional se deben destinar hacia proyectos de infraestructura y desarrollo que mejoran condiciones socioeconómicas de cada localidad. La ley del 16 de agosto del 2007 en su artículo 227, párrafo único requiere que los ayuntamientos colaboren con las ASFL a través de los presupuestos de las alcaldías (el 4%).

5.5. Contratación con Direcciones Provinciales de Salud

La Ley General de Salud de la República Dominicana (Ley No. 42-01 del 8 de marzo del 2001) establece en su artículo 21 que “los recursos asignados al sector salud deberán responder a las estrategias de racionalización, desconcentración y descentralización del gasto en salud, así como a los requerimientos y acciones consagrados en el Plan Nacional de Salud”. La desconcentración se ha materializado en la creación de Direcciones Provinciales y Municipales de Salud (DPS).

El Artículo 26 de dicha Ley establece la facultad que el sector tiene para contratar organizaciones no-gubernamentales (ONG) y otras organizaciones de la sociedad civil (OSC), o sea ASFL, con misiones en el área de la salud, como una forma más de participación comunitaria. Esta contratación tiene como

finalidad extender la cobertura de los servicios, "*compartir los costos de estos*", democratizar los servicios sanitarios, mejorar el rendimiento de cuentas de la gestión de la salud pública y de la profesión médica y adaptar más las políticas sanitarias a las necesidades y prioridades de la sociedad.

5.6. Acuerdos de Cogestión (y Alianzas Estratégicas)

El uso primario del término "acuerdos de cogestión" se refiere al establecimiento de un convenio entre una entidad gubernamental y una ASFL. Sin embargo, en ocasiones se ha venido utilizando para referirse a convenios entre dos o más ASFL entre sí, lo que son en realidad "alianzas estratégicas" para optimizar recursos financieros y materiales y potenciar las competencias de las asociaciones participantes. En el caso de los acuerdos de cogestión, la contribución a la ASFL es usualmente hecha mediante el "préstamo" de personal especializado a las ASFL. Un ejemplo típico es la transferencia de bioanalistas a servicios suministrados por ASFL, a fin de que realicen pruebas de laboratorio, incluyendo la de detección de VIH. En varios casos, las ASFL entrevistadas han utilizado el término "acuerdo de cogestión" para referirse a apoyo técnico o material brindado por una ASFL grande a otra menor o menos experimentada (i.e. "alianza estratégica". Este tipo de articulación de esfuerzos y talentos optimiza las capacidades y conocimientos de cada una de las ASFL, potencializando así las posibilidades de alcanzar metas contempladas (ver **Anexos 11 y 12**).

6. Fuentes de Financiamiento doméstico privado

Más allá de los seis mecanismos de financiación publicados en el capítulo anterior, cabe resaltar que también existen varias fuentes privadas. Por eso, se puede agregar por lo menos otras tres potenciales modalidades adicionales a las fuentes de financiación doméstica:

1. Convocatorias para concursar por fondos;
2. Otorgamiento de recursos contra una propuesta concreta;
3. Donaciones y sucesiones testamentarias.

Estos mecanismos se describirán a continuación. Además de las fuentes atrás citadas, existen opciones adicionales para acceder a recursos financieros, aunque estas fuentes, en términos generales, son relativamente efímeras y los montos que estas proporcionan pueden ser muy variables, con una tendencia a ser relativamente bajos y, además, las probabilidades de acceder a ellas son muy reducidas.

6.1. Convocatorias para concursar por fondos

Existen en el país convocatorias para concursar por fondos lanzadas por fundaciones nacionales (por ejemplo, Fundación CIBAO, de la Caja de Ahorros y Banco CIBAO). Para las ASFL esta modalidad no resulta particularmente atractiva, ya que "*generalmente las asociaciones premiadas son relativamente pocas y piensan que las convocatorias no son específicamente para actividades en VIH, sino para salud en general*".

6.2. Otorgamiento de recursos contra una propuesta concreta

Otra modalidad identificada es el de otorgamiento de recursos contra una propuesta concreta que cuente con el beneplácito de un donante determinado. Por ejemplo, Fundación ADEMI del Banco ADEMI ha aceptado algunas propuestas ad hoc de ASFL trabajando en VIH dado que una de sus áreas de actividad solidaria es el trabajo con personas que viven con VIH. La Fundación no lanza convocatorias, pero acepta propuestas de organizaciones de manera continua. Uno de los requisitos para solicitar financiación es una referencia profesional que puede ser la referencia del CONAVIHSIDA o de otros fondos. Las propuestas tienen que enfocarse en una actividad específica, detallar las actividades y los objetivos de la actividad, así como el impacto esperado y cuantas personas beneficiarían de la actividad. Las propuestas son evaluadas por el consejo de directores que evalúan si el proyecto está alineado con la misión de la Fundación. En el caso de la Fundación ADEMI ha desarrollado un manual con los requisitos para elaborar una propuesta de proyecto[19]. La Fundación ADEMI ha financiado también el desarrollo de un manual que pueda ayudar a que las ASFL entiendan mejor el proceso de habilitación sectorial e inscripción en el RNH del CASFL[20]. En el pasado, el Banco Nova Scotia ha otorgado fondos para actividades de prevención de VIH, pero en la actualidad no hay información disponible acerca de la continuidad de esa contribución.
Es importante señalar que las subvenciones a proyectos relacionados a prevención del VIH han sido de montos relativamente pequeños: se trataba de subvenciones anuales entre USD $4,000 y 5,000. Es por ello importante tener en cuenta que este tipo de recursos pueden ser suficientes para ejecutar acciones en ámbitos geográficos pequeños y con poblaciones muy reducidas o bien para acciones muy puntuales en el contexto de planes de mayor envergadura.

6.3. Donaciones y sucesiones testamentarias

Entre las fuentes domésticas también se encuentran las donaciones y sucesiones testamentarias (modalidad contemplada explícitamente en la Ley 122-05). Esta modalidad puede incluir bienes muebles e inmuebles y dinero en efectivo, sin carga fiscal para la ASFL. Sin embargo, es obvio que esta manera de obtener recursos es casual, de duración limitada y muy poco accesible para todas las ASFL. En las entrevistas realizadas no se identificó ninguna experiencia en la que esta modalidad de financiación haya tenido lugar. Ello no elimina la posibilidad de que pudiera ocurrir en algún momento.

7. Experiencias con los Diferentes Mecanismos de Financiación

En este capítulo se discute la experiencia con varias fuentes domésticas de financiación. Para complementar este análisis y presentar de forma sucinta las características de cada mecanismo, la tabla en el **Anexo 7** resume sus respectivas ventajas y desventajas.

[19] Este documento se puede solicitar de los autores.
[20] El manual lo ha preparado la asociación Alianza ONG y se encuentra disponible en línea: http://alianzaong.org.do/wp-content/uploads/2018/02/Gui%CC%81a-Pra%CC%81ctica-de-Asociaciones-Sin-Fines-de-Lucro-28ASFL29.pdf

7.1. Presupuesto Nacional a través de MSP y CASFL

La cantidad de dinero procedente del presupuesto nacional que se adjudica al CASFL ha aumentado paulatina y considerablemente en los últimos 10 años. La disponibilidad de estos recursos es clave para la financiación doméstica de la respuesta al VIH y TB. Este año, se sometieron cerca de 2000 propuestas al Centro de ASFL que trabajan con múltiples sectores, lo cual indica que hay una demanda significativa en prácticamente todas las áreas de salud, bienestar y desarrollo del país. El monto dedicado a ASFL en el área de la salud ha aumentado durante este período, de 410 millones de pesos dominicanos en 2008, a 571 millones en 2018. Aunque el monto dedicado a ASFL en el área de la salud haya aumentado, la porción del presupuesto dedicada a ASFL en el área de la salud en el presupuesto total para ASFL disminuyó en un 22%. Esto se puede explicar parcialmente por la reclasificación realizada por el CASFL de una gran cantidad de ellas, que se encontraban asociadas con el sector salud cuando su afiliación debería encontrarse con otros sectores. A pesar de ello, cerca del 50% de todas las ASFL realizan su trabajo con el sector salud. Así, aun teniendo en cuenta el incremento en el presupuesto para ASFL, en el área de la salud el aumento fue proporcionalmente mucho menor, en comparación con el presupuesto para otras ASFL y el presupuesto del MSP. De hecho, al hacer el ajuste por inflación, el monto en pesos dominicanos ha sido de tan solo 4 millones de pesos en 10 años.

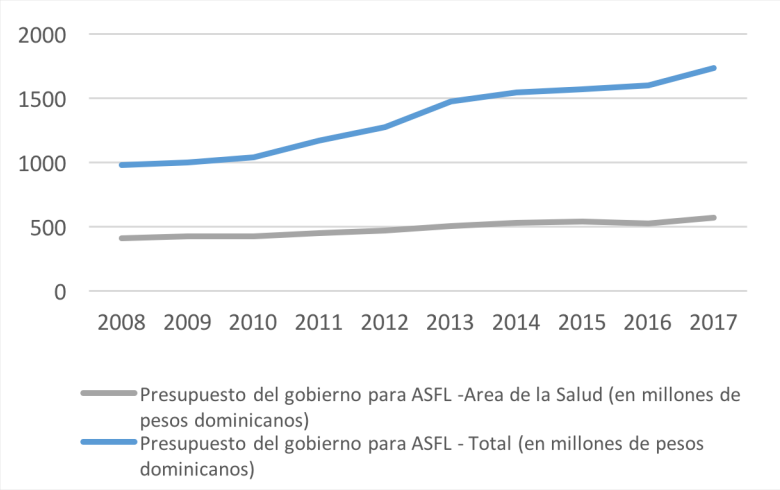
Oficialmente son 57 las ASFL que al momento de escribir este informe se encuentran trabajando en VIH y están inscritas en el Registro Nacional de Habilitación que lleva el CASFL. De estas 57, solamente 28 se postularon para la convocatoria de fondos para el 2019. Aunque las solicitudes de apoyo en el terreno de VIH representan una fracción mínima de todas las propuestas que el CASFL ha recibido para la próxima ronda de subvenciones, en realidad representan una fracción significativa (más de un 15%) de todas las recomendadas por el CASFL para el sector salud.

De las 28 propuestas de ASFL que trabajan en VIH, el número de propuestas recomendadas por el CASFL al Congreso (aun no aprobadas) para el 2019 es de 19 (o sea dos tercios). Al menos 8 de ellas son de subreceptores del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FM). Basado en la evaluación interna de propuestas, el CASFL recomendó que el presupuesto para las ASFL trabajando en VIH se aumentará en $RD 5.1 millones (USD $100,000)[21]. El total recomendado fue de RD$ 127 millones (USD $2,540,000).

[21]La tasa de cambio calculada a RD $1= USD $0.02.

El **Anexo 7** ilustra el estado de registro y los fondos recibidos por varias ASFL que trabajan en el área del VIH. La tabla también incluye ASFL beneficiarias de subvenciones del Fondo Mundial. En esta tabla, pueden identificarse varias tendencias. Efectivamente, esta tabla muestra que una gran mayoría (89%) de las organizaciones están registradas con el CASFL. Aunque la tasa de registro esté alta, solo 59% de las organizaciones registradas con el CASFL recibieron transferencias por parte del CASFL en 2018. Para el ciclo 2019, informa la directora del CASFL que 19 ASFL que trabajan en VIH han sido recomendadas para recibir apoyo financiero. Asegura la funcionaria que esta cifra representa el 15% de todas las asociaciones y recomendadas y que la porción de presupuesto a la que podrían acceder representa el 23% de todo el dinero asignado al sector salud.

Figura 2: Presupuesto del gobierno para ASFL, 2008-2018



Fuente: Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, 2018

El monto total de transferencias a organizaciones enfocadas en el VIH por parte del CASFL aumentó en un 26% entre 2016 y 2018. 71% de las organizaciones que recibieron fondos del CASFL en 2016 obtuvieron un monto superior en 2018. Los fondos fueron transferidos a diversas asociaciones con trabajo en otros temas de salud (discapacidades, salud de la mujer, violencia doméstica) y a otros sectores como educación, agricultura, etc. En 2018, la transferencia media del CASFL era de USD $172,000 mientras que la transferencia mediana era de USD $35,000. Relativamente, la transferencia media del Fondo Mundial en su última subvención era de USD $248,000 mientras que la transferencia mediana era de USD $188,000. Sólo cinco de las diez organizaciones que recibieron trasferencias del Fondo Mundial recibieron transferencias del CASFL en 2018.

Una de las mayores ventajas de la existencia CASFL es que muestra de manera ostensible la voluntad nacional de apoyar financieramente a las ASFL y que además trabaja multisectorialmente, fortaleciendo la participación comunitaria en múltiples áreas. No obstante, para el CASFL el trabajo con múltiples sectores y áreas de trabajo representa un gran desafío, ya que la evaluación de propuestas requiere de la participación de equipos revisores con competencias amplias y a la vez pericias muy especializadas. La evaluación de propuestas en el plazo necesario para seleccionar propuestas y recomendarlas al Ejecutivo para encaminarlas al Congreso.

Persisten variaciones en la calidad de las propuestas que el CASFL recibe, especialmente en las propuestas elaboradas por organizaciones pequeñas/con menos experiencia. Además, existe una concentración de

propuestas y proyectos al nivel central y por tanto es probable que los fondos que deberían utilizarse en los niveles municipal y provincial no lleguen a los sitios específicos en los que se presenta los problemas sociales más graves. Esto aplica tanto al caso de prevención de VIH tanto como en otras respuestas necesarias en materia de salud y pertenecientes a otros sectores. La Dirección del CASFL ha indicado que ya aplican una política orientada a favorecer organizaciones medianas y pequeñas e indican que en el futuro continuarán promoviendo el envío de propuestas por organizaciones que trabajan en el interior del país.

Una percepción manifestada por algunos miembros de ASFL es la idea de que el CASFL juega un papel. Por su parte, el ministro de Economía, Planificación y Desarrollo, Isidoro Santana, precisó que a la fecha existen siete mil 493 entidades sin fines de lucro registradas y de estas solo mil 700 solicitaron recursos al Estado.

En cuanto a la asignación de fondos públicos a organizaciones sin fines de lucro en manos de congresistas, tema muy controversial, el ministro indicó que 'esa ha sido una práctica habitual durante mucho tiempo, se viene corrigiendo y lo más probable no quede ninguna ya' político de naturaleza partidista. Muchas ASFL reclaman que la captura de fondos por los segmentos ya aventajados financiera y socialmente es más una regla que una excepción. Los alegatos de nepotismo y clientelismo (término usado localmente para referirse a favoritismos y preferencias partidarias) han impactado negativamente tanto la voluntad de algunas ASFL para postularse (‘no vale la pena’) como la percepción pública de que las ASFL ganadoras son espurias (‘son organizaciones políticas, que no hacen un trabajo real’).
Las ASFL han propuesto una solución a esta situación que consistiría en la creación de un grupo multisectorial (incluyendo a la sociedad civil) que se hiciera cargo de verificar criterios de inclusión y exclusión para aceptación de propuestas y justificación para la aprobación o denegación de las finalistas.
En rueda de prensa del 23 de octubre de 2018 (Prensa Latina en línea), el ministro de Economía, Planificación y Desarrollo, Isidoro Santana, precisó que a la fecha existen siete mil 493 entidades sin fines de lucro (ASFL) registradas ante el CASFL y de estas solo mil 700 solicitaron recursos al Estado para 2019.

En cuanto a la asignación de fondos públicos a organizaciones sin fines de lucro en manos de congresistas, tema muy controversial, el ministro indicó que *'esa ha sido una práctica habitual durante mucho tiempo, se viene corrigiendo y lo más probable no quede ninguna ya'*.

Entre las ASFL entrevistadas se nota una creciente frustración ante el desconocimiento de las razones por las cuales fueron excluidas para recibir la subvención. Sin explicaciones ni justificativas es común que se crean en desventaja por falta de conexiones políticas. Tampoco pueden mejorar su postulación para el próximo ciclo de propuestas si no se les informa sobre las debilidades de su propuesta.

Las ASFL que sí lograron obtener fondos del CASFL expresaron su descontento con el hecho de que no se sabe cómo el CASFL determina el monto que es recomendado para cada una ASFL. Junto a la propuesta al CASFL, las ASFL deben entregar un presupuesto que cubre las actividades del proyecto descrito en la

propuesta. Sin embargo, las otorgaciones finales del CASFL aparentemente no están vinculadas al presupuesto y, en casos extremos, no llega ni al 10% de lo que habían pedido en su solicitud original. En estos casos la implementación del proyecto tal y como está descrito en la propuesta es inviable y además pone en riesgo cualquier intento de hacer un riguroso acompañamiento de los proyectos financiados por el CASFL.

Cabe resaltar que los procesos del CASFL han mejorado bastante en función de un cambio de liderazgo institucional y también el involucramiento de la prensa y la sociedad civil, que demandaban resultados más transparentes. Por ejemplo, antes las ASFL solamente entregaban una solicitud de financiación, mientras que en los últimos dos años han tenido que elaborar un proyecto específico a ser financiado con los fondos administrados por el CASFL.

Al mismo tiempo, se han logrado importantes avances en términos de transparencia. El CASFL publica anualmente listas en Excel tanto sobre los nombres de las ASFL que se calificaron para la subvención como el monto exacto que se les otorgó a cada una. En la página web del CASFL también se puede encontrar una presentación PowerPoint de un taller de capacitación que se ofreció dos veces por semana antes de la fecha de entrega en junio de este año en las instalaciones del CASFL en Santo Domingo[22]. La disponibilidad de esta información, accesible a todas las partes interesadas en la red, es un importante paso hacia la participación ciudadana y de las ASFL.

Como consecuencia, muchas ASFL señalan que “ahora el CASFL está haciendo un excelente trabajo”, y se elogiaron expresamente los esfuerzos que se han realizado durante los últimos dos años para limpiar el registro de ASFL de las “organizaciones fantasmas”. Asimismo, los funcionarios del CASFL son conscientes de la necesidad de evaluar a dónde van los recursos realmente. Ahora los funcionarios del CASFL van a visitar las ASFL en sus locales/áreas de trabajo, lo que asegura que estas no solamente existan en el papel o, peor todavía, sirvan exclusivamente a intereses políticos.

Otro punto que es importante destacar es que las subvenciones otorgadas por el CASFL son de duración muy limitada: tan solo 12 meses para realizar un proyecto. En materia de acciones dirigidas incidir sobre el comportamiento, mejorar conocimientos y hacer fomento de la salud, un año es definitivamente muy poco para conseguir un efecto observable. Más aún: es poco eficiente tener que someterse anualmente a un proceso prolongado y laborioso de preparación de una propuesta que, por otro lado, puede estar en marcha. Varios países se enfrentan a esta limitante ya que la política presupuestaria no permite asignar recursos más allá de los ciclos presupuestarios anuales. Lo mismo ocurre con los convenios de larga duración, ya que se requiere una certificación de la Cámara de Diputados para cada nuevo año. No obstante, en la entrevista con Instituto Dermatológico y de Cirugía de la Piel (IDCP) se informó que tienen un acuerdo con el MSP sin una fecha límite.

[22] Entre las ASFL entrevistadas, varias organizaciones participaron en estos talleres de capacitación del CASFL y nos informaron que el contenido fue de gran utilidad y les ayudó en la preparación de sus propuestas.

Finalmente, se observan todavía debilidades en la ejecución de los fondos que las ASFL reciben del CASFL, como retraso en la ejecución, poca claridad en los rubros de trabajo y demora en la rendición de cuentas. Una preocupación es el mal uso del dinero. El CASFL está considerando medidas para mejorar los procesos de supervisión. Es importante que en este diálogo también se incluya a las organizaciones. Se entiende que el control de los recursos públicos es responsabilidad de los entes gubernamentales, pero es importante que exista diálogo entre las dos partes para que los mecanismos de control que se pongan en marcha sean adecuados y no afecten negativamente, de forma innecesaria, el trabajo de las organizaciones. Un cambio importante para el futuro cercano es que se puede suspender la entrega mensual de la subvención cuando no haya rendición de cuentas.

Los fondos procedentes del presupuesto nacional, canalizados a través del CASFL no son inagotables ni son suficientes para cubrir las demandas dentro de un solo sector y mucho menos de todos los sectores. Por ello, es importante explorar otras fuentes de apoyo financiero interno.

7.2. Contratación con el Gobierno a través del sector

Existen en el país algunos ejemplos notables de coordinación entre organismos sectoriales y ASFL, así como también con coaliciones de ASFL. La coordinación se concretiza mediante una serie de mecanismos que incluyen: "apoyos y donaciones", establecimiento de contratos y convenios, entrega de insumos, así como a través de la delegación de profesionales (particularmente profesionales de la salud). Entre las experiencias más significativas se pueden mencionar las siguientes:

El Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN), una ASFL que provee servicios de prevención, educación para la salud, fomento de salud y atención integral a personas de poblaciones y que viven con VIH, participa de un observatorio de derechos humanos. Este observatorio se ha creado mediante la firma de un memorándum de entendimiento con la Oficina Nacional de Defensa Pública[23] (observatorio de derechos de *"grupos vulnerabilizados")*. Este acuerdo, es una evidencia del reconocimiento a la larga trayectoria del COIN, trayectoria que parte en noviembre de 1988 y que se oficializa cuando el COIN obtiene la incorporación legal como ASFL (organización no gubernamental de base comunitaria en aquel entonces) a través del Decreto No. 63-89 emitido por el Poder Ejecutivo el 20 de febrero de 1989. Ese decreto avaló al COIN como una ASFL con competencias para colaborar con el gobierno nacional en varios de los ámbitos pertinentes al trabajo con poblaciones clave y con mayor vulnerabilidad, algunos de los cuales se señalan más atrás. Cabe mencionar que el proceso de reconocimiento y respaldo gubernamental a una ASFL ha cambiado desde entonces. Mientras que al inicio de las actividades del COIN se hacía mediante un decreto, en la actualidad se realiza a través del proceso descrito en la sección 4 de este documento.

[23] http://defensapublica.gob.do/wp-content/uploads/2013/08/Memorandum%20de%20entendimiento%20entre%20la%20ONDP%20y%20COIN.pdf

Se informa que reciben apoyo ministerial mediante la asignación de personal especializado al Centro y que esa asignación se hace a través de convenios de cogestión con el Ministerio para realizar pruebas de detección. Mientras que los miembros del COIN proveen educación para la salud y consejería pre y post prueba, un equipo de bioanalistas del Ministerio se harán cargo de tomar las muestras, realizar los exámenes de laboratorio correspondientes e interpretar los resultados. Los miembros del COIN comunican si el examen ha sido reactivo o no, brindan consejería y apoyo emocional y educan a las personas sobre el significado de los resultados. El apoyo en especie más la entrega de una cierta cantidad previamente acordada por cada caso de detección de estado serológico (capitación) es una forma idónea de trabajo entre el sector gubernamental y el no gubernamental sen el que los mismos se complementan y este último no percibe su contribución como una forma de explotación. Muy probablemente este formato de apoyo estatal sea una opción viable para otras ASFL.

También reciben ayuda en especie (insumos de prevención como condones y lubricantes y reactivos para realizar pruebas de detección de VIH e ITS) para el Servicio de Atención Integral (SAI) que es una clínica que el COIN administra. Este SAI es parte de la red de Servicios de Atención Integral, distribuidos en todo el territorio nacional, en el marco del Programa Nacional de Atención Integral (PNAI). Además, el COIN cuenta con una unidad móvil que brinda servicios de atención integral a poblaciones difíciles de alcanzar y que transporta a personal del equipo de salud que el Ministerio pone a disposición del Centro a través de acuerdos formales.

En materia de prevención, el rol de las ASFL es de fundamental importancia en virtud de que en determinado tipo de dispensarios y centros de salud no se entregan condones ni lubricantes (i.e. los que se encuentran anexos a parroquias e iglesias). Para poder asegurar que los insumos de prevención de calidad (condones y lubricantes) sean accesibles, gratuitos, distribuidos oportunamente y en cantidades suficientes a miembros de grupos clave, las ASFL deben ser contratadas por el sector salud y, además de entregarles dichos insumos, deben pagarles por sus servicios.

7.3. Contratación como Proveedores en el Sistema de Seguridad Social

Actualmente, la SISALRIL tiene convenios con 20 entidades, de las cuales 5 son ASFL. Entre ellas, se encuentran INSALUD y IDCP.

INSALUD recibe reembolsos del Seguro Nacional de Salud (SENASA) desde hace varios años, pero solamente para detección y tratamiento de cáncer cérvico-uterino. En cambio, IDCP ha logrado establecer una relación comercial con varias ARS, incluyendo Humana, Universal y SENASA. Cada una de las ARS tiene su propio tarifario y las modalidades de pago se especifican en un contrato. El copago del paciente depende de la ARS. El IDCP trabaja con 4 ARS en Santo Domingo y 10 en todo el país. Al nivel nacional, IDCP recibe entre 1000 y 1300 pacientes al día, siendo que el 60% de estos vienen con seguro. Actualmente, el 30% de sus ingresos vienen de esta fuente y este porcentaje va en aumento. Entre los tipos de servicios que ofrecen en VIH y TB y que son reembolsados por ARS se encuentran: prevención y atención de enfermedades infecciosas oportunistas, servicios de atención integral de VIH (SAI de VIH),

consejería pre y-post, conteo CD4, prueba, y un laboratorio clínico para confirmación de casos (presumiblemente pruebas de carga viral).

Todavía no se ha logrado trasladar esta experiencia a otras ASFL, si bien la posibilidad de vender servicios a las diferentes ARS en el país ha despertado el interés de varias ASFL. Para mejorar sus posibilidades de obtener fondos de SENASA el COIN creó una cooperativa (**COSALUD**) que sigue el modelo de una experiencia exitosa en Costa Rica. La cooperativa ya está incorporada y trabaja en lo siguiente:

1. Ahorro y préstamos con ofrecimiento de créditos;
2. Centros de atención primaria (consecuentemente, existe la necesidad de habilitar a las ASFL para poder brindar atención en este nivel);
3. Acuerdos de cogestión con SENASA junto con otras ASFL para recolectar los fondos obtenidos del Ministerio por ofrecer diversos servicios, como consejería y prueba, vinculación a tratamiento, educación de pares, entregas de insumos de prevención, en un solo espacio de trabajo.

La idea es crear una red de acceso oportuno a la salud que, entre otros objetivos, vincule los servicios de las ASFL con otros servicios. Se está negociando con MSP/SNS la posible contratación bajo la modalidad de seguro subsidiado (SENASA), pero el acuerdo todavía está en vías de negociación. Unas 21 ASFL forman parte de esta red. Es un concepto interesante porque no sólo ofrece servicios en una red sino también sirve de caja de ahorro y préstamos, lo que facilita el acceso a capital para las ASFL miembros. El enfoque no es solamente VIH, sino atención primaria en general mediante la integración de los diferentes servicios. La cooperativa recibió fondos iniciales de USAID, pero aún no es completamente auto-sostenible.

El acceso a fondos del sistema de seguridad social sigue siendo difícil. Aunque muchos de estos servicios harían parte, en teoría, del SFS hace falta todavía que se explore más sistemáticamente este mecanismo de colaboración para todas las partes y fuente de recursos para las ASFL. No obstante, se presentan varios obstáculos que posiblemente atrasarán la disponibilidad de fondos adicionales a través de este canal.

Afortunadamente ahora existe mucha mayor información sobre los costos asociados con la prestación de servicios de VIH. Aunque se espera que las ARS[24] pasen a asumir dentro de los próximos dos años el costo para antirretrovirales (ARV) de sus beneficiarios a través de un fondo común, aún existe desinterés por parte de la seguridad social de también cubrir los costos de prevención. Tradicionalmente simplemente no se rembolsaba para este tipo de servicio porque era considerado deber de la salud pública, es decir del MSP, abordar ese tema. En la medida en la que la seguridad social comprenda a cabalidad que la prevención primaria es una estrategia para garantizar la sostenibilidad y el éxito de la provisión del tratamiento antirretroviral, es posible que la aquiescencia y apoyo a las acciones de las ASFL en ese campo reciban un gran impulso. Ello requerirá argumentación de salud pública, de costo/beneficio y de impacto sobre la calidad de vida de las poblaciones y comunidades clave y con vulnerabilidad aumentada suficientemente contundente y persuasiva.

[24] Actualmente existen 20 ARS públicas, 18 privadas y 1 auto-gestionada.

Parece ser que aun cuando las ARS se mostraran interesadas en contratar con ASFL para que estas llegasen a desempeñan actividades de prevención, hay indicios de que muchas ASFL no se consideran necesariamente "prestadores de servicios". Además, no tienen la infraestructura administrativa necesaria para manejar estos tipos de reembolsos. Entre las ASFL que ya trabajan con ARS, lo ven como otra manera más de captar recursos, pero no lo consideran una fuente regular de financiamiento. Ello puede impedir la total y completa articulación con las ARS.

Otro problema que obstaculiza la articulación de las ASFL con la seguridad social es que muchas de éstas trabajan con poblaciones vulnerables y marginales que no tienen seguro de salud ni están en condiciones para pagar por el servicio. El seguro subsidiado, además, no cubre a la población de migrantes haitianos que no tengan documentación de residencia en regla. Esta población tiene altos niveles de riesgo y una alta carga de enfermedad.

Entre algunas ASFL persiste el malentendido de que al vender sus servicios a la Seguridad Social perderían su estatus de organización sin fines de lucro. Es importante aclararles que el objetivo del reembolso por fuentes públicas no sería para obtener una ganancia sino para asegurar el funcionamiento de la ASFL y poder seguir ofreciendo los servicios y cumpliendo su misión. Si todas las ganancias derivadas de un posible mecanismo de pago de fuentes públicas fuesen reinvertidas en las operaciones y funcionamiento de la ASFL no se habla de lucro sino de estrategia de sostenibilidad. Para algunas ASFL, esto a lo mejor requiera un ajuste en la percepción y las políticas internas mediante un diálogo con los miembros activos para así garantizar que existe un consenso general sobre la noción de que recibir fondos públicos a cambio de un servicio ofrecido por la ASFL es legítimo y no significa "venderse" o lucrar.

Todavía persisten varias limitantes que impiden una colaboración efectiva entre ASFL y la Seguridad Social. La SISALRIL reconoce las fortalezas de las ASFL y quieren apoyarse en las ASFL para el seguimiento de los casos de VIH, pero desafortunadamente no hacen ninguna mención a prevención o fomento de la salud, que son las áreas de mayor excelencia técnica de la mayoría de ASFL. En SISALRIL, les preocupa el posible aumento en costos asociados a las ARV (cuando entren más pacientes en tratamiento). Conforme se avanza hacia la cobertura universal, que está siendo implementada de manera gradual y progresiva, los gastos por compra de ARV irán aumentando. En la actualidad ascienden a USD $ 80 millones. Notablemente, las personas que reciben tratamiento de segunda línea son mayormente pertenecientes al régimen subsidiado (el doble). Esto puede ser un indicio de falla en acceso temprano al diagnóstico y tratamiento o bien de falta de intervenciones para apoyar la adherencia. Estos hechos ponen en evidencia la necesidad impostergable de redoblar esfuerzos en acciones de prevención primaria.

Durante 2017/2018 ya hubo varias reuniones ente SISALRIL y ASFL, pero lo que todavía falta es la arquitectura institucional y adecuación de la cartera de servicios. También les preocupa el control interno de recursos de las ASFL. Hay que destacar, sin embargo, que ya existe un sistema de facturación – UNIPAGO – usadas por todas las ARS lo que se constituye un avance importante.

7.4. Contratación con Gobiernos Municipales

En teoría existe un presupuesto municipal participativo el cual podría ser invertido también en actividades relacionadas al VIH. No obstante, muchos cabildos/ayuntamientos ni siquiera saben que existe una ley[25] que abre la posibilidad al uso de fondos locales y mucho menos la aplican. Las leyes están muy bien elaboradas, pero falta la implementación. Cuando se pueden identificar casos puntuales de uso de fondos del presupuesto municipal, estos se mencionan como acciones aisladas y vagamente definidas. No fue posible identificar en el nivel central ninguna estrategia de divulgación y promoción de la utilización de dichos recursos.

Una desventaja del concepto de presupuesto participativo es la posible exclusión de grupos vulnerables del proceso de toma de decisiones. Por esta razón se podría concluir que los municipios no le dan prioridad a las ASFL y menos aún a las que trabajan en proyectos concentrados en VIH y especialmente en la disminución del número de casos nuevos. El primer paso para promover la comprensión del concepto de presupuesto participativo y activar de manera efectiva el proceso que conlleva la distribución de dichos fondos es que los municipios identifiquen el presupuesto que tienen disponible. Con este conocimiento concreto se invita a los ciudadanos a que se involucren más tarde en el proceso de asignación. Aquí es donde la negligencia del derecho de todas las personas a expresar sus necesidades puede ocurrir porque la autonomía y los derechos humanos no necesariamente se enfatizan ampliamente en la región, especialmente entre comunidades marginadas y discriminadas.

Por ejemplo, en 2004 en Villa González, las necesidades e intereses de las mujeres se incluyeron en la definición del presupuesto. Para acceder a fondos de ese presupuesto municipal, se prepararon proyectos enfocados en la realidad local de las mujeres y dirigidos a alcanzar una mayor calidad de vida para las mujeres. El trabajo realizado por ASFL como la Asociación Municipal de Mujeres contribuyó a lograr que el tema de la situación de la mujer fuera incluido como criterio para la definición del presupuesto. Además, esas ASFL apoyaron el desarrollo de propuestas convincentes sólidas. La estrategia, la organización y la planificación fueron factores clave en la movilización de fondos del presupuesto local hacia la igualdad de género. Ese mismo año se publica un artículo sobre como las experiencias de educación en materia de equidad de género parecen ser altamente efectivas para las propias mujeres[26].

Las ASFL orientadas a trabajar en la prevención y tratamiento del VIH deben trabajar en mejores modelos empresariales que les permitan prosperar en un país donde la mayoría de los miembros de la asociación están marginados y aislados. Es la presencia de organizaciones de la sociedad civil activas, representativas, con motivación y disposición para participar juntamente con las autoridades locales lo que causa la impresión más grande porque entonces las necesidades de los grupos marginados serán mejor reconocibles y las voces se escucharán.

[25] http://tse.gob.do/Docs/Normativas/Ley_No_176_07_del_Distrito_Nacional_y_los_Municipios.pdf
[26] https://www.cambridge.org/core/journals/politics-and-gender/article/gender-politics-in-the-dominican-republic-advances-for-women-ambivalence-from-men/5402E749E760D319ED2EB65C3CE4BAD7

7.5. Contratación con Direcciones Provinciales de Salud

A pesar de la claridad con la que la Ley describe el valor agregado de la participación de las ASFL en el nivel provincial y municipal, no ha sido posible identificar ejemplos concretos de contratación en ese nivel. De acuerdo con informaciones del DIGECITSS algunos contratos con ASFL como proveedores existen, pero el listado de estas no ha sido compartido aún. Cabe señalar que las autoridades en el nivel central han subrayado que en caso de que la ASFL que desde el nivel provincial encaminen propuestas al CASFL deberían hacerlo a través de las DPS para su aprobación inicial. Aunque la coordinación con el nivel local es de fundamental importancia, esta solicitud podría añadir un nivel adicional de complejidad y causar demoras en la llegada de la propuesta al Ministerio y posteriormente al CASFL. Esta eventualidad requiere mayor análisis.

7.6. Acuerdos de Cogestión (y Alianzas Estratégicas)

En lo que concierne a los convenios de cogestión y contrataciones directas con el MSP, se encontraron ejemplo puntuales y limitados. Parece poco probable que estas serán una opción viable para las ASFL que actualmente reciben fondos del FM.

La Coalición de ONG Acción Comunitaria por el Progreso (ACOPRO), que consta de 26 organizaciones con trabajo multisectorial, recibe (según los documentos financieros que compartieron) “aportes y donaciones” del MSP. Parece que tienen personal médico asignado a su coalición, pero es pagado por el MSP directamente. Es necesario aclarar cuál es el perfil de este personal de salud en comisión y su ubicación dentro de las varias ASFL que hacen parte de la coalición. Es posible que este formato sea empleado por ASFL que trabajan en las áreas de planificación familiar y salud materno-infantil.

Un ejemplo de acuerdo de cogestión vinculado con una alianza estratégica (y que por extensión se ha dado en llamar también a la unión de recursos y tareas de dos ASFL “acuerdo de cogestión también) que pudo identificarse durante la visita se describe en detalle en el **Anexo 11**. Una ASFL (COIN) que recibe recursos financieros del MSP, los comparte con otra ASFL (MOSCTHA) que tiene una vasta experiencia y reconocido liderazgo trabajando con migrantes haitianos, especialmente en bateyes. En este tipo de acuerdo el beneficio para comunidades y terceras personas es amplificado gracias al valor competitivo que aporta cada ASFL. La ventaja que tiene COIN, por ejemplo, es que nació dentro del Estado y por ello se encuentra en una posición privilegiada en cuanto al acceso a fondos públicos y posiblemente su experiencia no es transferible a otras ASFL.

7.7. Fuentes Privadas Domésticas

Tal como se describe en la sección 6 atrás, existen varias entidades domésticas del sector privado que han financiado o podrían financiar proyectos enfocados en el VIH que podrían contribuir a la sostenibilidad de las ASFL. Existe también la posibilidad de que personas físicas, vivas o fallecidas, transfieran fondos a ASFL con trabajo en VIH mediante donaciones o sucesiones testamentarias. Se han identificado algunos

ejemplos que demuestran la diversidad de iniciativas ejecutadas en el país con el apoyo de esas entidades o personas:

La Fundación ADEMI ha cubierto el costo de la producción del manual sobre habilitación de ASFL, para lo cual contrató los servicios de la ASFL "Alianza ONG". Con el manual completado se condujeron talleres de capacitación para ASFL del país. ADEMI ha hecho entrega de fondos a una ASFL internacional (AID for AIDS) para que conduzca actividades capacitación de ONG, especialmente en materia de prevención y de adherencia al tratamiento antirretroviral. Como se mencionó en la sección 6, la Fundación del Banco CIBAO también ha hecho entrega de una cifra de cinco millones de pesos dominicanas a cinco ASFL ganadoras de un concurso convocado por dicha fundación. La convocatoria fue abierta a una gran diversidad de sectores y las organizaciones ganadoras tenían propuestas en temas como vivienda, educación, bienestar infantil, entre otros. Ninguna de ella se relacionaba con salud sexual y reproductiva y mucho menos con VIH. Cuando se exploró entre las personas entrevistadas el conocimiento acerca de esta convocatoria ninguna de ellas parecía haberse enterado de que hubiera sido lanzada. Esto pone en evidencia la necesidad de mantener altas "las antenas" para detectar y diseminar la existencia de este tipo de convocatorias. El Banco Nova Scotia también financia iniciativas enfocadas en el VIH. Anteriormente, financiaron al Instituto Dominicano de Estudios Virológicos. El Banco Nova Scotia también estableció una estrategia global de VIH-SIDA en 2011. En este momento no existe más información pública sobre como entregar propuestas al Banco Nova Scotia.

El premio "Mujeres que cambian el mundo", financiado por el Banco BHD León, también es una alternativa para mujeres liderando iniciativas en la República Dominicana. El premio "tiene como objetivo dar a conocer iniciativas llevadas a cabo por mujeres que impactan su entorno, promoviendo o generando transformaciones positivas en su comunidad o en la sociedad." La ganadora del premio recibe un premio de RD$1,000,000 y dos otras finalistas reciben RD$500,000. El formulario de participación a este premio puede ser descargado en el sitio web del premio[27]; es un formulario simple en el cual candidatas describen sus actividades y el bien que su actividad o iniciativa hace a la Sociedad. En 2016, una trabajadora en el Servicio VIH-SIDA del Hospital Infantil Robert Reid Cabra fue finalista. Este premio también da a las organizaciones la oportunidad de aumentar su visibilidad. Una lista comparativa de estos financiadores no-públicos en el área de VIH en la República Dominicana se encuentra en **Anexo 9**. Sobra decir que la lista no es exhaustiva, pero puede constituir un buen punto de partida para que las propias ASFL continúen haciendo un trabajo de pesquisa sobre fuentes potenciales en el sector privado nacional y local y el interés de filántropos en el país.

[27] https://www.mujeresquecambianelmundo.com.do

8. Recomendaciones

Las barreras principales al acceso a financiamiento estatal tienen su origen en: i) falta de información entre las ASFL, y ii) falta de voluntad política y de concientización de las autoridades. Por ende, se hace necesaria una estrategia con múltiples enfoques. Se espera que el material educativo que se desarrolla como parte de esta consultaría ayudara en cerrar algunas de las brechas de información para las ASFL. Para abordar los demás problemas el equipo consultor ha identificado las siguientes recomendaciones, organizadas por ente responsable para su implementación.

8.1. Actores Gubernamentales

8.1.1 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Identificar con precisión el quehacer de las ASFL en la Habilitación. Los formularios disponibles para solicitar la habilitación de personas físicas o jurídicas y la inspección de locales de trabajo se encuentran muy dirigidos hacia el trabajo de profesionales de salud con trabajo esencialmente clínico. No hay claridad acerca de cómo una ASFL que hace prevención, fomento de salud, acompañamiento, apoyo emocional o educación de pares puede utilizar cualquiera de los 21 formularios actualmente existentes[28]. Tampoco es claro cómo se puede hacer una inspección objetiva y justa de un sitio de trabajo poco delimitado, como es el caso de los miembros de ASFL que realizan actividades de alcance comunitario visitando diversos tipos de locales, lugares de encuentro, etc. Se recomienda revisar los formularios para asegurar que existe un modelo que puede reflejar correctamente este tipo de servicios de salud.

Establecer acuerdos interministeriales sobre la ruta a seguir para entrega de propuestas. Es de fundamental importancia que el CASFL no reciba propuestas que no hayan sido discutidas con el sector y /o las organizaciones sectoriales. Dado que el CASFL recibe una gran diversidad de propuestas, es materialmente imposible que dentro del mismo haya toda la pericia necesaria para evaluar todos los tópicos sometidos a concurso. Por ello, deben ser las autoridades sectoriales las que deben hacer la primera preselección y, en el caso del tema del VIH, sería el programa nacional VIH/SIDA. Una vez dado el visto bueno a la propuesta por estas instancias la propuesta debe entonces ser aceptada por el CASFL.

Definir criterios de aceptabilidad para encaminar propuestas al CASFL. Los formularios existentes para encaminar solicitudes de apoyo financiero con fondos del Estado constan de algunos campos muy amplios e idénticos para el trabajo en múltiples sectores y temas. Convendría añadir un campo que permita distinguir fácilmente el sector que ha habilitado a la ASFL y el tema de la propuesta (al estilo de palabras clave). Si el sector considera poner el acento en determinadas intervenciones, las convocatorias deben ser muy explícitas, indicando las áreas de trabajo que se considerarán prioritarias.

[28] Varios de los informantes que fueron entrevistados señalan que existe un formulario que expresamente se destina a actividades de prevención, pero no fue posible obtenerlo y se mencionó también que en ese formulario se insiste en la presencia de un médico en el local de trabajo.

Brindar retroalimentación a las ASFL que hayan solicitado apoyo financiero. En el proceso de atravesar el "filtro" ministerial (sectorial), las ASFL deberían ser retroalimentadas para dejarles saber si la propuesta es sólida o tiene algunos elementos que de no ser mejorados pudieran excluirla. También se debería formalizar el proceso (todavía informal) de colaboración en la evaluación de propuestas entre el CASFL y los varios Ministerios sectoriales. Los Ministerios tienen que llegar con un análisis convincente al Centro, no solamente con una calificación expresada como un número frío.

Mejorar la capacidad del Ministerio para hacer Monitoreo y Evaluación (MyE). La implementación de los proyectos/propuestas financiados con fondos del presupuesto nacional requerirán un acompañamiento constante desde el sector para asegurar el buen avance del trabajo. El CASFL ha anunciado que pasará a hacer una revisión mensual de la ejecución financiera. Sin embargo, es necesario ir más allá del puro aspecto contable. Una sugerencia sería la de introducir procesos similares de MyE que actualmente aplican a los receptores y subreceptores a aquellos recipientes de fondos del CASFL. Tal vez CONAVIHSIDA podría desempeñar un papel importante en el monitoreo de las ASFL que reciben fondos del CASFL en el futuro, dado que ellos cuentan con la capacidad técnica para hacerlo.

8.1.2 Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Asegurar cobertura de todos los grupos poblacionales vinculados al Sistema Nacional de Seguridad Social. Esto incluye a personas que necesitan atendimiento en temas de TB y VIH. Para facilitar esto, se podría permitir por parte de la SISALRIL, que una ASFL grande y bien organizada podría manejar los detalles administrativos con las diferentes ARS y usar las ASFL más especializadas para brindar servicios esenciales para determinadas poblaciones clave vulnerables. Este acuerdo "en bloque" permitiría que SENASA no tenga la necesidad de entrar en acuerdos con cada una de las ASFL.

Formar a determinadas ASFL en temas de negociaciones financieras con la SISLARIL. La Superintendencia de Salud y Riesgos Labores tiene la capacidad de "comprar" servicios de ASFL. Para ello es necesario no solo establecer entendimientos acerca de las expectativas de calidad del trabajo a ser desarrollado sino también de los procesos de negociación para facturación basada en sistema de desempeño cotidiano (por ejemplo, capitación). La SISALRIL podría facilitar o proveer los insumos para realizar tal capacitación. Actualmente es difícil para las ASFL acceder a información sobre los requerimientos. La SISLARIL podría también ofrecer orientación sobre precios/definición de la cartera de servicios que querrían adquirir de las ASFL.

8.1.3 Centro Nacional de Fomento y Promoción de las ASFL

Difundir ampliamente la normativa del CASFL para la comprensión del proceso de selección. De acuerdo con información fehaciente, existe una normativa que permite entender el proceso de selección de propuestas. El documento, ya sea en forma de folleto, en versión electrónica y en el portal del CASFL, servirá para informar ampliamente para informar ampliamente sobre procedimientos y para responder objetivamente a los reclamos sobre la supuesta falta de transparencia. De existir un esquema objetivo de

puntaje, valdría la pena compartirlo. En un segundo paso, se deberían publicar los criterios de selección/priorización. Sería recomendable que se publiquen los criterios de evaluación incluyendo la puntuación exacta que cada propuesta recibió. Los criterios de evaluación deben ser publicados junto a la convocatoria.

Aumentar las oportunidades de que las ASFL más pequeñas y más remotas accedan a subsidios. La realidad del país es que coexisten ASFL de tamaño y capacidad muy variada. No se puede medir con los mismos estándares una pequeña con una grande. El CASFL podría considerar la elaboración de propuestas en bloque de asociaciones pequeñas o medianas, lo que permitiría su participación en el proceso de movilización de recursos y la ejecución conjunta de la propuesta. Para asegurar la representación de todas las áreas geográficas del país, el CASFL podría considerar la inclusión de un criterio geográfico en la evaluación de las propuestas. De esta manera, se podría dar preferencia a las ASFL que tengan experiencia en el terreno y con poblaciones específicas.

Formalización de la colaboración entre el CASFL y los ministerios sectoriales. En la actualidad, el CASFL requiere que se presente un proyecto específico en armonía con las políticas nacionales de desarrollo. No obstante, por su enfoque multisectorial, el CASFL no cuenta con toda la experiencia y pericia para evaluar la calidad de propuestas de los varios sectores/temáticas. Hoy por hoy, el CASFL únicamente exige alineamiento con la Estrategia Nacional de Desarrollo en el Formulario Anexo B que acompaña a las propuestas relacionadas con VIH. No se exige una vinculación con el PEN que en el caso de la respuesta nacional al VIH es fundamental. Podría ser que esta situación se presente para otros sectores. La recomendación seria prestar asistencia por parte de los ministerios sectoriales o CONAVIHSIDA (véase recomendación abajo).

Establecer un comité de evaluación de propuestas. Este debería ser compuesto por varios actores cuidando el posible conflicto de ser “juez” y “parte”. El equipo de evaluación debería ser constituido de miembros con alto nivel de conocimiento técnico y estratégico en la respuesta nacional al VIH para poder evaluar y comparar las contribuciones de cada propuesta. Las ASFL consideran que la sociedad civil debe hacer parte de este comité, siempre y cuando sus representantes no tengan propuestas en curso.

Asegurar la ausencia de conflicto de interés para evitar la apariencia de influencias políticas en las decisiones acerca de las otorgaciones. Muchas ASFL relataron que la barrera principal para acceder fondos del CASFL no es la habilitación sino la falta de conexiones políticas. Para hacer el proceso menos político, se podría pensar en una cláusula de exclusión por parentesco para los postulantes del CASFL. Actualmente el tema de los conflictos de interés todavía no fue resuelto. Un paso radical pero considerado de tremenda importancia para tornar el proceso de otorgación de recursos públicos más objetivo y transparente seria la introducción de un requerimiento de ausencia de consanguinidad. Este requerimiento, que se podría incluir como una pregunta/clausula en el formulario de propuestas prohibiría la participación de cualquier ASFL vinculado con algún diputado. La cláusula propuesta seria algo así: “Los fondos otorgados por el CASFL son de carácter público. Para evitar cualquier conflicto de interés son excluidas del proceso de selección propuestas de:

1. personas relacionadas con funcionarios del CASFL dentro del cuarto grado de afinidad o consanguinidad (por ejemplo, primo hermano o sobrino);
2. personas relacionadas con deputados dentro del cuarto grado de afinidad o consanguinidad; y
3. personas relacionadas con funcionarios del Ministerio responsable dentro del cuarto grado de afinidad o consanguinidad."

Dado que el Congreso (Senaduría y Cámara de Diputados) es el ente responsable por la autorización de las transferencias a ASFL propuestas por el CASFL, los miembros de esta rama del gobierno no deberían encontrarse en una posición de poder transferir recursos públicos a sus propias ASFL. Menos aún: los diputados o senadores no deberían tener membresía en ninguna ASFL, representarla, endosarla públicamente o ser socio fundador. La introducción de una cláusula de este carácter tiene el potencial de sofocar acusaciones de nepotismo en la raíz y también aumentaría la aceptación por parte de la sociedad civil.

Definición de criterios para la determinación del monto de la subvención. Una vez definidos criterios objetivos deberían ser publicados para que las ASFL las pueden tomar en cuenta en la elaboración de los presupuestos para sus proyectos. Si los fondos otorgados por el CASFL llegan a financiar solamente un monte parcial del presupuesto de la ASFL, ésta debería tener la chance de actualizar su proyecto para que refleja el presupuesto menos alto.

Definición de una contrapartida específica para VIH. Para asegurar la continuidad de los programas y actividades en la respuesta nacional al VIH se podría tomar en consideración la determinación de un monto fijo que el CASFL dedica anualmente a las ASFL trabajando en VIH. En otras palabras, si no es posible aumentarlo, debe por lo menos luchar para mantener una cifra constante. Otra posibilidad sería solicitar al CASFL que entre las prioridades de la convocatoria que ha de subvencionar durante los próximos años se mencione explícitamente el tema VIH. El argumento más poderoso para hacerlo es que trasciende el sector salud y que un cierto número de propuestas en VIH pueden estar vinculadas con otros sectores.

Mejorar la comunicación del CASFL y establecer un mecanismo de retroalimentación. Las ASFL han comenzado a acceder en octubre al portal web del CASFL para buscar su nombre en la lista de subvenciones para el próximo año. Se espera que con el lanzamiento de la nueva plataforma del CASFL se mejore la comunicación y que las ASFL tengan acceso al estatus de su postulación. También es bueno institucionalizar la retroalimentación general a las organizaciones para que sepan qué deben mejorar y establecer algún mecanismo de retroalimentación para que las ASFL conozcan las razones por las cuales no fueron consideradas para financiación del CASFL. Esto sería una interacción de valor extraordinario y además resolvería la queja de que el CASFL tampoco les ha dado ninguna explicación por qué no se les otorgaron más fondos a partir del 2013.

8.2. Asociaciones Sin Fines de Lucro

Cambio de mentalidad: de proyectos a venta de servicios. Una debilidad es que las ASFL dependen altamente de proyectos y persiste entre algunas organizaciones el entendimiento que una ASFL no puede cobrar por sus servicios. Recuperar sus costos es fundamental para poder seguir sirviendo a sus beneficiarios. Para hacer realidad de este cambio de paradigma se hace necesario un piloto que muestre las ventajas a las ASFL.

Explorar la idea de preparar propuestas en conjunto. Para las pequeñas ASFL es casi imposible cumplir con todos los criterios que impone el CASFL, la SISALRIL y/u otros entes estatales, por eso podría ser valioso trabajar en mecanismos de cooperación. Esto requiere la definición de responsabilidades concretas para cada organización y una armonización de las actividades realizadas conjuntamente (alianzas estratégicas). Al unir sus fuerzas, las ASFL podrían ofrecer una gama de servicios más amplia y posicionarse para recibir fondos de la seguridad social. Las ASFL mayores también podrían actuar como un puente entre las ASFL pequeñas y las ARS (acuerdo de cogestión combinado con alianza estratégica).

El trabajo en consorcio es visto, en general, como una espada de doble filo. Históricamente algunas ASFL grandes han representado a las más pequeñas (organismos interasociativos) porque aquellas más nuevas, menos experimentadas o de menor tamaño no tienen la competencia/solidez necesaria. Las organizaciones interasociativas siempre canalizan los fondos para las ASFL de beneficio a comunidad y a terceras personas, que suelen ser más pequeñas. En opinión de las organizaciones "paraguas" sería altamente deseable que se elaboren planes de fortalecimiento de capacidades para las ASFL pequeñas para que puedan tornarse independientes y puedan participar más directamente. Se mencionó, por ejemplo, que les hace falta desarrollar capacidades en el tema de: sistema administrativo y creación de proyecto. Sin mejor conocimiento en estas áreas se van a quedar bajo la tutela de las grandes indefinidamente. La elaboración de propuestas en bloque se complica por sentimientos de frustración e insatisfacción que generan fricciones y conflictos. Esto pone en evidencia la necesidad de trabajar más el desarrollo de espíritu de colaboración, división y complementación de trabajo. La creación de alianza de ASFL debe ir más de la búsqueda de financiamiento como la única motivación para colaborar.

Mejorar la calidad de las propuestas dirigidas a las autoridades. Por un lado, es indispensable que la propuesta cumpla con todos los requisitos exigidos por las autoridades públicas. Además, hay que asegurarse que el formato sea bien editado, la presentación clara y persuasiva y las actividades propuestas factibles. A menudo, son detalles que descalifican a una propuesta[29]. Por otro lado, también es necesario que las ASFL complementan el trabajo del Estado. Hay que identificar bien los nichos de las ASFL para reducir las competencias entre ellas. El trabajo de las ASFL se tiene que enmarcar dentro de las políticas y estrategias nacionales. Al elaborar las propuestas para el CASFL es fundamental indicar cómo las actividades propuestas se vinculan con la respuesta nacional de VIH.

[29] En Anexo 10 se incluye una lista de criterios que caracterizan a una propuesta sólida.

8.3. CONAVIHSIDA

Fomentar la recolección y diseminación de información. Tal como se ha explicado en los capítulos anteriores, persisten brechas de información tanto del lado del gobierno, como del de las ASFL. Algunas organizaciones han expresado su interés en que CONAVIHSIDA les dé más orientación acerca de los diferentes mecanismos existentes de financiación pública. Para algunas de las ASFL entrevistadas, acceder a fondos del presupuesto nacional, es decir del CASFL, ha sido un desafío. En su opinión, CONAVIHSIDA debería desempeñar un papel más visible en este proceso y ayudarles a recibir fondos del CASFL. Muchas ASFL también desconocen a las fundaciones domésticas. Las organizaciones se enteran de viva voz y no de una manera sistemática. Además, no conocen detalles importantes como, por ejemplo, la fecha límite para entrega de las propuestas al Centro. Una estrategia que parece viable sería la de reunirse periódicamente con grandes organizaciones, consorcios y asociaciones "paraguas" para apoyarles en la publicación de un boletín informativo mensual, incluyendo avisos sobre anuncios y convocatorias, plazos de entrega y recordatorios. Con ayuda de esta fuente de información que publique los requisitos específicos con antelación se aumentaría la probabilidad de la participación de las sub-receptoras del FM en las convocatorias nacionales.

Organización de un Foro sobre movilización de recursos domésticos. Uno de los hallazgos principales de este estudio es que, entre las ASFL, hay poco conocimiento sobre fuentes alternativas de financiación. La divulgación de información sobre fuentes disponibles es un verdadero desafío. Aun cuando se conoce a una fundación no se sabe necesariamente que también financian proyectos en VIH (como es el caso de la Fundación ADEMI). Por el lado opuesto, las fundaciones también carecen de información detallada sobre las áreas de actuación de las ASFL actualmente financiadas por el FM. Por eso se recomienda que el FM, con apoyo de CONAVIHSIDA, organice un Foro de Sostenibilidad para buscar alianzas y presentar el trabajo de las varias fundaciones y empresas que tienen interés en contribuir a la respuesta nacional al VIH. La idea de este Foro es construir un puente entre las subreceptoras y las financiadoras.

Facilitación de información para apoyar la Dirección de Habilitación del MSP en el diseño adecuado de los formularios requisitos para la habilitación de ASFL trabajando en prevención. La Dirección de Habilitación del MSP ha vocalizado su interés en fortalecer sus esfuerzos de incluir a las ASFL que trabajan en prevención y promoción. Según ellos, hace falta un mapeo de las ASFL sin profesional de medicina. Dado su íntimo conocimiento de la respuesta nacional, sería de gran utilidad si CONAVIHSIDA pudiese elaborar un mapeo de las ASFL sin profesional de medicina y lo compartiese con la Dirección de Habilitación para que ellos puedan averiguar como mejor manejar este tipo de organizaciones en el proceso de habilitación.

Prestación de apoyo técnico para el CASFL y para la Dirección de Planificación del MSP. El CASFL tiene interés de seleccionar los mejores proyectos de las ASFL más calificados para la asignación de los recursos limitados. Del mismo modo es en el interés del MSP que los recursos provenientes del CASFL se utilicen de manera eficaz ya que constituyen un parte del presupuesto ministerial y el mal uso de estos fondos puede repercutir en forma negativa sobre su reputación. No obstante, tanto el CASFL como el MSP ende

no necesariamente disponen de la capacidad técnica para identificar los proyectos mejor diseñados y alineados con la respuesta nacional ni para asegurar un monitoreo efectivo de los programas de las ASFL. Por eso, se recomienda que CONAVIHSIDA apoye a las dos instituciones en este proceso. Se podría pensar en establecer una mesa técnica que reúne a los técnicos involucrados para formalizar los vínculos entre los diferentes actores. Es importante recordar que el CASFL experimenta una demanda de muchos sectores diferentes. Por ende, a CONAVIHSIDA le cabría también hacer incidencia y promover el trabajo de las ASFL ante las autoridades para garantizar que figuren entre las prioridades del CASFL.

CONAVIHSIDA como receptor de fondos públicos. Se podría pensar en usar CONAVIHSIDA como vehículo para el repase de dinero del CASFL/Ministerio a las ASFL que actualmente reciben subvenciones del FM.

8.4. Donantes internacionales

Organización de un taller de capacitación para abordar las necesidades más esenciales. Según las necesidades identificadas durante las entrevistas las ASFL prefieren entrenamiento adicional en temas de elaboración de propuestas sólidas con posibilidades de aprobación, información amplia sobre fuentes existentes de financiamiento, y metodologías para montar un plano de implementación (plan estratégico para la ejecución de actividades). También expresaron un gran deseo de poder desarrollar las capacidades necesarias para escribir documentos que describan su trabajo, sus logros, dificultades y lecciones aprendidas y poder compartirlos en publicaciones, congresos, conferencias y reuniones. El taller también debería incluir una reflexión sobre el autoconcepto de las ASFL, que en muchos casos no se alinea bien con la disponibilidad financiera. O sea, explorar lo que significa tener ingresos para una ASFL, y explicar que no significa necesariamente cambiar su estatus a organización con fines de lucro. Para el taller se recomienda unir fuerzas con otros donantes internacionales que trabajen en la misma línea como USAID y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

9. Conclusiones

Una percepción general fue la de que parece existir una brecha de información acerca de los diferentes mecanismos de financiación pública. Esa brecha parecía estar presente tanto los actores de la respuesta sectorial como entre los de las ASFL. Probablemente los que manifestaron con mayor inquietud fueron aquellos relacionados con un conocimiento limitado de los mecanismos de financiación doméstica existentes. Por ello, un gran esfuerzo debe ser invertido en realizar acciones de formación, capacitación, actualización de información y de datos e información estratégica procedentes de fuentes confiables. Estas acciones deben emprenderse de manera constante e ininterrumpida en los próximos años si se quiere reducir la dependencia de las ASFL del financiamiento exterior. Este informe se ha orientado a brindar insumos para cerrar esta brecha.

Esta revisión ha puesto en evidencia las complejidades de un proceso que debe culminar con la presentación por una ASFL de una solicitud al Gobierno de apoyo financiero. Más aún, la dispersión de la información hace particularmente complicado el proceso. Para algunos mecanismos de financiamiento (como acuerdos de cogestión, contratos, subvenciones por Direcciones Provinciales de Salud) persisten lagunas de información que es importante que las entidades gubernamentales responsables/ASFL puedan ayudar a aclarar.

Aunque casi todos los miembros de ASFL entrevistados sabían de la existencia del CASFL, muchos de ellos mencionaron que no lo consideran una buena opción porque los requerimientos para acceder a los fondos les parecen excesivos y complejos. Algunos de los entrevistados tienen la impresión de que se introducen cada vez más requisitos ("trabas tras trabas") para descalificar a las ASFL más pequeñas. Uno de los pedidos principales de las ASFL, tanto de las grandes como de las pequeñas, fue que se redujera el número de formularios (MSP) y trámites necesarios para la habilitación.

Si bien es cierto que el Estado Dominicano ha abrazado completamente el compromiso de brindar tratamiento antirretroviral a las personas con VIH, parecería que la financiación doméstica en prevención, en particular con poblaciones claves es exigua o ausente. Es de vital importancia que el avance paulatino hacia nuevas metas de tratamiento se acompañe de un trabajo enérgico que asegure el alcance de estas y que garantice su sostenibilidad. Existe evidencia de las ASFL tienen la competitividad para trabajar en prevención, pero ese quehacer requiere mayor sistematización y articulación con el programa de VIH del MSP.

En este contexto, las ASFL entrevistadas piden que el FM haga incidencia para la mayor cobertura de servicios de prevención por parte del gobierno. Ellas reconocen el importante papel del FM en las negociaciones con el gobierno para que asumiera los costos de los ARV y piensan que debería hacer lo mismo para asegurar la cobertura de los costos de prevención en el futuro.

Hemos identificado la necesidad de mejorar la comunicación sobre el trabajo de las ASFL. Por ejemplo, solo un segmento de las autoridades reconoce el papel importante desempeñado por las ASFL en temas de promoción y prevención. Para otros miembros del sector gubernamental, el trabajo de las ASFL es desorganizado y hasta caótico. Sin embargo, existe un consenso casi universal de que las ASFL tienen un potencial extraordinario para hacer un trabajo que las entidades del sector gubernamental tal vez no puedan realizar con la misma eficacia y eficiencia. Entre las fortalezas de las ASFL se señalaron: su trabajo de alcance comunitario, seguimiento, prevención y tamizaje porque conocen bien los espacios y cultura de sus poblaciones. Sin embargo, algunas otras autoridades con capacidad de decisión sobre recursos domésticos no están tan familiarizadas con el trabajo de las ASFL en VIH. Hay políticos que están en contra de las ASFL porque las ven como instrumentos partidarios con agendas de oposición al orden establecido o a los lineamientos de los partidos en el poder. Las ASFL, por otro lado, encuentran que sus interacciones con instancias gubernamentales son difíciles y en algunos casos verdaderamente ásperas y conflictivas. Hay, por ejemplo, una queja consistente acerca del énfasis excesivo en la agenda de tratamiento con un

descuido político, estratégico y financiero de la agenda de prevención. Entre aquellas que se encuentran en proceso de establecer relaciones oficiales con el gobierno se mencionó que encuentran que los pasos de habilitación e inspección de locales son demasiado complicados.

La comunicación, así pues, no debe limitarse a educar a autoridades sobre el funcionamiento y logros de las ASFL sino también crear espacios de aprendizaje para que estas últimas conozcan mejor el trabajo del sector gubernamental y sus entidades. Inclusive puede considerarse la necesidad de brindar información sobre el funcionamiento de las agencias y organismos del sistema de Naciones Unidas. Esto último porque hubo una expresión muy vehemente durante el taller del 9 de noviembre sobre la supuesta competencia del UNDP "con las ASFL por los fondos". También hubo, durante las entrevistas expresiones del tipo "OPS no tiene presencia" y "ONUSIDA no hace nada".

Los procesos educativos basados en una buena transmisión de información factual, respuesta a dudas e inquietudes pueden, sin duda alguna, contribuir a disipar percepciones erróneas y a remover actitudes de animadversión que no contribuyen a robustecer la respuesta nacional contra el VIH.

Durante el periodo de transición, es imperativo crear espacios y procesos para fomentar la comunicación creativa entre sectores y ello se puede lograr con el desarrollo de materiales pedagógicos, documentos de política y organización de talleres y seminarios sobre los temas que requieren ser abordados con mayor urgencia.

Bibliografía

1. Aceso Global. “Informe de País: República Dominicana. Análisis de la Preparación para la Transición”. Washington DC, 2017. https://static1.squarespace.com/static/56116c1ce4b0890ee92cf835/t/59c029f08419c295cf54bc83/1505765913513/Country+Report_DR_Spa_090117_Final.pdf

2. Alianza ONG. “Guía Práctica para Asociaciones Sin Fines De Lucro (ASFL) en la República Dominicana.” Santo Domingo, R. D. Mayo 2016. http://alianzaong.org.do/wp-content/uploads/2018/02/Gui%CC%81a-Pra%CC%81ctica-de-Asociaciones-Sin-Fines-de-Lucro-28ASFL29.pdf

3. Alianza ONG. “Estudio a 10 años de la ley 122 05, evolución y desafíos.” Octubre 2016. http://alianzaong.org.do/wp-content/uploads/2018/02/Estudio-A-10-An%CC%83os-de-la-Ley-122-05-28129.pdf

4. AMFAR. “Advancing Country Ownership: Civil Society's Role in Sustaining Public Health” Junio 2013. https://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/On_the_Hill/Country-Ownership-Meeting-Report-June-2013.pdf

5. Allegretti, G., et al.: “Estudio comparativo de los presupuestos participativos en República Dominicana, España y Uruguay.” CEDMA. Pp. 60-62. 2011.

6. Asociación CIBAO. “Bases para los Fondos Concursables ACAP para el Desarrollo Sostenible.” 2017. https://cdn5.dominicanasolidaria.org/wp-content/uploads/2016/02/basespublicablesaacap20161.pdf

7. CESDEM. "Encuesta Sociodemográfica y sobre VIH/SIDA en los Bateyes Estatales de la República Dominicana 2007." 2007. https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR303/FR303.pdf

8. Clinton Health Access Initiative. “HIV Market Report”. Septiembre 2018.

9. CONAVIHSIDA. “Borrador: Estrategia de Sostenibilidad y Resiliencia de la Respuesta Nacional al VIH en República Dominicana” Santo Domingo, 2018.

10. The Global Fund. “Standard Concept Note for TB.” Marzo 2014. https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=DOM&k=57e3816a-7b6f-400d-9621-1c82042a7765

11. The Global Fund. “Standard Concept Note for HIV.” Febrero 2015. https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=DOM&k=57e3816a-7b6f-400d-9621-1c82042a7765

12. Martínez Abreu, L. “Plan de acción de la Sociedad Civil para responder a los desafíos de la transición sostenible.” Vía Libre. Junio 2017.

13. Martínez Abreu, L. “Visión compartida sobre los cambios en el entorno social, político y financiero y los desafíos y oportunidades que ello conlleva para la sociedad civil del VIH, la TB y la malaria - Riesgos y Necesidades de Asistencia para lograr un escenario Favorable.” Via Libre. Mayo 2017.

14. Mejía, A. & Spraos, H. “Acceso, Eficacia e Innovación en la Provisión de Asistencia Técnica a la Sociedad Civil en el Marco de la Subvención del Fondo Mundial en la República Dominicana” Plataforma Regional para América Latina y el Caribe de Apoyo, Coordinación y Comunicación de la Sociedad Civil y Comunidades. 2017.

15. Morgan, Jana, Rosario Espinal, and Jonathan Hartlyn. "Gender politics in the dominican republic: advances for women, ambivalence from men." Politics & Gender 4.1. 2008: 35-63.

16. Oficina Nacional de Defensa Pública de República Dominicana. “Memorándum de Entendimiento entre Oficina Nacional de Defensa Publica (ONDP) y el Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN)” 2013. http://defensapublica.gob.do/wp-content/uploads/2013/08/Memorandum%20de%20entendimiento%20entre%20la%20ONDP%20y%20COIN.pdf

17. Rathe, M. “Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind”. Universal Health Coverage Study Series No. 30, World Bank Group, Washington DC. 2018. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/29182

18. Rojas, Patria, et al. "The HIV/AIDS epidemic in the Dominican Republic: key contributing factors." Journal of the International Association of Physicians in AIDS care 10.5. 2011: 306-315. http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1545109710397770

19. Smith, J. “Civil Society Organizations and the Global Response to HIV/AIDS”. London: Routledge. 2017.

20. USAID, PEPFAR & HFG. “Oportunidades para Mejorar la Eficiencia de los Programas contra el VIH y SIDA en la República Dominicana.” Mayo 2017. https://www.hfgproject.org/?download=20447

21. USAID & HFG. “Sostenibilidad de la Respuesta de VIH y SIDA en la República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud.” Mayo 2017.

22. USAID. (2018). “Civil Society Organizations Forge a Place within the Dominican Republic’s HIV Response.” Junio 2018.

23. USAID. (2018). “Evaluación de leyes y reglamentos para la cobertura del paquete de servicios de atención integral del VIH y SIDA en el seguro familiar de salud (SFS).” Julio 2018.

24. USAID. (2018). “Plan propuesto identificando paso a paso la ruta para modificar las leyes y los reglamentos identificados como barreras que impiden alcanzar los objetos.” Julio 2018.

25. USAID. (2018). “Alternativas para la sostenibilidad de la respuesta al VIH y SIDA en la República Dominicana.” Febrero 2018.

26. USAID. (2018).” Costeo del paquete de servicios de VIH en los servicios de atención integral (SAI) apoyados por PEPFAR.” Junio 2018.

27. USAID. (2018).” Pasos sugeridos para implementar las recomendaciones de modificación a los sistemas de información existentes para monitorear el uso de los servicios de VIH a través del seguro familiar de salud (SFS) en la República Dominicana.” Julio 2018.

28. Valdez, C., Cali, J & Ávila, C. “Brechas financieras en la respuesta nacional al VIH y SIDA”. Bethesda, MD & Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates Inc. Mayo 2017.

29. World Health Organization. "WHO recommends HIV testing by lay providers." 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179519/WHO_HIV_2015.14_eng.pdf?sequence=1

30. World Health Organization. “Trabajadores sanitarios legos en la asistencia sanitaria primaria y comunitaria para la salud maternoinfantil y el control de las enfermedades infecciosas.” Noviembre 2012. https://extranet.who.int/rhl/es/topics/improving-clinical-practice-10

Recursos electrónicos

31. Ministerio De Economía Planificación y Desarrollo. “Histórico de Aportes y Subvenciones – 2018, 2017 & 2016” Gobierno de República Dominicana. 2016-2018. http://economia.gob.do/viceministerios/planificacion/asfl/historico-aportes-y-subvenciones/

32. Ministerio De Economía Planificación y Desarrollo. “Listado de ASFL registradas en el Registro Nacional de Habilitación, al 23 de enero, 2018.” Gobierno de República Dominicana. 2018. http://economia.gob.do/viceministerios/planificacion/asfl/registro-nacional-de-habilitacion/

33. Ministerio De Economía Planificación y Desarrollo. “Solicitud de subvenciones.” Gobierno de República Dominicana. 2018. http://economia.gob.do/viceministerios/planificacion/asfl/registro-nacional-de-habilitacion/

34. Ministerio De Economía Planificación y Desarrollo. “8. Solicitud de Subvención Estatal para Programas o Proyectos de Beneficio Público o de Servicio a Terceras Personas.” Gobierno de República Dominicana. 2018. http://economia.gob.do/wp-content/uploads/drive/Publicaciones/Formulario%20Solicitud%20Fondos%20ASFL%20Presupuesto%202019.pdf

35. Ministerio De Economía Planificación y Desarrollo. “9. Solicitud de inscripción en el Registro Nacional de Habilitación.” Gobierno de República Dominicana. 2018. http://economia.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/libros/Libros/Formularios_inscripcion_2010_V02%20_2.pdf

36. Alianza ONG, en Colaboración con FLACSO (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Programa de República Dominicana), INSALUD, Coalición ONG SIDA, PRONATURA y REDOMIF: Código de Conducta de las Asociaciones sin Fines de Lucro de la República Dominicana, abril 2017. https://issuu.com/alianzaong/docs/c__digo_de_conducta_de_asfl_dominic

37. DGII (2018) Exención de Impuestos para ASFL: http://www.dgii.gov.do/contribuyentes/regimenesEspeciales/sinLucro/Paginas/Exenciones.aspx

38. https://www.livio.com/directorio/organizaciones/organizaciones-beneficas/

39. http://alianzaong.org.do/membresia/miembros-actuales/

40. https://www.dominicanasolidaria.org/organizacion/alianza-ong/

41. http://www.saludysociedadcivil.org.do/index.php/ong/item/167-como-crear-una-ong/167-como-crear-una-ong

42. http://saludysociedadcivil.org.do/

43. http://economia.gob.do/viceministerios/planificacion/asfl/instructivo-sistema-sigasfl/

44. http://www.saludysociedadcivil.org.do/index.php/vih-sida/item/204-documentos-vih-sida

45. https://www.thebateyfoundation.org/what-is-a-batey/

46. https://ascala2.wordpress.com/2015/08/17/living-conditions-in-the-dominican-bateyes/https://cotni.org/news/dominican-republic/2007/11/14/origin-dominican-batey

47. https://cotni.org/news/dominican-republic/2007/11/14/origin-dominican-batey

48. https://wearealldominicannyc.wordpress.com/resources/a-timeline-of-denationalization/

49. http://coin.org.do/2018/05/21/convocatoria-para-banco-de-consultores/

Anexo 1: Lista de Actores Consultados

ACOPRO - Acción Comunitaria por el Progreso

ADOPLAFAM - Asociación Dominicana de Planificación Familiar

ASA - Grupo de autoayuda Amigos Siempre Amigos

ASOLSIDA - Alianza Solidaria para la Lucha contra el VIH/SIDA

CIAC - Centro de Investigación y Apoyo Cultural

Centro de Fomento y Promoción ASFL

Coalición ONG-SIDA

COIN - Centro de Orientación e Investigación Integral

DIGECITSS - Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA

Fundación Ademi

HFG – Health Finance and Governance Project

IDCP - Instituto Dermatológico *Dominicano* y Cirugía de Piel

INSALUD - El Instituto Nacional de la Salud

MODEMU - Movimiento de Mujeres Unidas

MOSCTHA - Movimiento Sociocultural para los Trabajadores Haitianos

MSP (Ministerio de Salud Pública) /Dirección de Planificación

MSP/Dirección de Direcciones Regionales

MSP/Dirección de Habilitación

Exdirectora Planificación / MSP / Servicio Nacional de Salud

PROSOLI - Progresando con Solidaridad

REDOVIH+ - Red dominicana de personas que viven con VIH/SIDA

SISALRIL - Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

TRANSSA - TRANS siempre amigas

USAID – United States Agency for International Development

Anexo 2: Legislación Relevante

1. Gobierno de República Dominicana. "Decreto 01-18 del CASFL del 23 de marzo del 2018." Marzo 2018. http://economia.gob.do/wp-content/uploads/drive/Publicaciones/Resolucion%20No%2001-18%20Convocatoria%20y%20Normativa.pdf

2. Gobierno de República Dominicana. "Ley 176 – 07: Del Distrito Nacional y los Municipios del 17 de julio del 2007." Julio 2017. http://tse.gob.do/Docs/Normativas/Ley_No_176_07_del_Distrito_Nacional_y_los_Municipios.pdf

3. Gobierno de la República Dominicana. "Ley 340-06 de Compras y Contrataciones Públicas" del 18 de agosto del 2006. Agosto 2006. https://www.dgii.gov.do/legislacion/leyesTributarias/Documents/340-06.pdf

4. Gobierno de República Dominicana. "Decreto No. 40-08 que establece el Reglamento de Aplicación de la Ley No. 122-05 sobre Regulación y Fomento de las Asociaciones sin Fines de Lucro (ONG) en la República Dominicana de fecha 8 de abril de 2005." Abril 2005. http://www.ojd.org.do/TributariaAdministrativa/Decreto%20No.%2040-08%20G.O.%2010457.pdf

5. Gobierno de República Dominicana. "Ley 122 -05: Regulación y Fomento de las Asociaciones Sin Fines de Lucro del 8 de abril del 2005." Abril 2005. https://www.imolin.org/doc/amlid/Dominican%20Republic_Ley122%202005.pdf

6. Gobierno de República Dominicana. "Resolución No. 02/17 del CASFL (Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo), http://www.unadongi.com/2017/04/ongs-en-suspenso-frente-resolucion-no.html

7. Gobierno de República Dominicana. "Ley General de Salud de la República Dominicana No. 42-01 del 8 de marzo del 2001." Marzo 2001. https://docs.República-dominicana.justia.com/nacionales/leyes/ley-42-01.pdf

8. Gobierno de República Dominicana. "Ley 176-07 del Distrito Nacional y los Municipios de la República Dominicana, promulgada el 17 de julio del 2007." Julio 2007. http://tse.gob.do/Docs/Normativas/Ley_No_176_07_del_Distrito_Nacional_y_los_Municipios.pdf

9. Gobierno de la República Dominicana. Términos de Referencia para la concesión de asignaciones presupuestarias a las Asociaciones sin Fines de Lucro en el presupuesto general del Estado correspondiente al año 2017. Resolución 001/2016 http://economia.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/asfl/marco-legal/resolucion-casfl-001-2016-terminos-referencia-convocatoria-presupuesto-2017.pdf

Anexo 3: Barreras comunes para acceder a fondos públicos

1. Escasa diversificación financiera.
Las ASFL no cuentan con fondos suficientes para realizar sus actividades en materia de VIH y desconocen fuentes o mecanismos de acceso a recursos. Es muy posible que la dependencia de la cooperación internacional pueda haber creado la falsa percepción de que los recursos continuarían fluyendo de forma ininterrumpida. Además de que la visión incompleta acerca de la naturaleza efímera y limitada de dicha cooperación haya podido generar en el pasado cierto nivel de desidia para buscar fuentes alternativas. En el presente puede palparse cierto nivel de incertidumbre y ansiedad, que podría llegar a ser paralizante, ante la certeza de que dicha cooperación está en vías de reducirse para ser reemplazada por un apoyo esencialmente interno. Las ASFL necesitan conocer mejor en qué consiste el proceso de transición y cómo prepararse para el cambio.

2. Barreras Técnicas
Insuficiente definición de competencias en áreas específicas o lagunas reconocidas en capacidades y destrezas. Falta de definición de las actividades e intervenciones para las que la ASFL tiene capacidades competitivas. Los obstáculos técnicos pueden encontrarse tanto en el contenido y formato de intervenciones como en la gestión de proyectos y la manera en que los resultados de estos podrían contribuir a cerrar brechas en prevención y en tratamiento/atención:

- Competencias programáticas demostrables en el desarrollo de intervenciones y provisión de servicios en materia de HIV/TB, ya que en la República Dominicana existen algunos requerimientos concretos respecto a la atención primaria como la presencia de médicos en el local o bioanalistas para la realización de pruebas;
- Competencias para gestión de proyectos, coordinación de actividades y elaboración de informes de avance de propuestas que pudieran ser aprobadas.

3. Insuficiente participación en definición y alcance de metas
En la República Dominicana el acento principal del Programa Nacional se encuentra en el acceso al tratamiento antirretroviral y prácticamente el 100% del presupuesto del MSP se destina a este fin. Es una verdadera paradoja que las expectativas gubernamentales e incluso sociales relacionadas con el desempeño de las ASFL se encuentren mayoritariamente en el terreno de la prevención y el fomento de la salud. Sin embargo, no hay metas claramente definidas al respecto, aunque haya mención a su importancia en la respuesta nacional. Las ASFL hacen a menudo su trabajo sin tener una dirección clara en términos de los hitos que deben alcanzar, las brechas que hay que cerrar o de los indicadores que deberían usar para medir sus avances.

4. Barreras de Liderazgo
Falta de reconocimiento por parte de miembros de grupos de población clave de las competencias de la ASFL o indefinición de los grupos a los que la ASFL se supone atiende o atendería. Por ejemplo, el trabajo con población haitiana en bateyes requeriría la presencia de personas reconocidas como pares y que puedan comunicarse en creole. La situación sería diferente para trabajadores dominicanos en ese mismo contexto;

5. Barreras de Conexión
Falta de alineación con las políticas y planes nacionales y regionales y/o coordinación insuficiente con el sector de la salud y otras organizaciones sectoriales involucradas en la respuesta al VIH. Este punto en particular ha sido mencionado por las autoridades nacionales de salud como un punto débil de la colaboración con la sociedad civil que debe abordarse seriamente. Sin duda esta barrera guarda relación con la mencionada en el punto 5.3. Como se menciona arriba, las autoridades entienden la falta de coordinación como la práctica repetida de no solicitar anuencia para desarrollar actividades con actores externos (e.g. universidades extranjeras), el desarrollo de estudios de investigación –potencialmente deletéreos—sin aviso a autoridades de salud y a comités de ética nacionales. Por su parte, las ASFL señalan que el tema de la prevención ha sido soslayado en los documentos de planificación nacionales y que ello obstaculiza la participación de las ASFL en la respuesta nacional. En rigor de verdad, al revisar el plan estratégico en VIH hay una mención de pasada a la prevención pero no se definen brechas existentes, metas e hitos y el acento principal se desplaza de manera casi exclusiva a la estrategia 90-90-90 ;

6. Barreras Contables
La ASFL no cuenta con evidencia de su solvencia económica, su situación fiscal o las fuentes de recursos para su funcionamiento cotidiano. Para que el Estado pueda considerar a una ASFL como candidata idónea para recibir subvenciones, esta deberá estar en condiciones de demostrar sus fuentes y cantidades de ingresos, rubros y cantidades de egresos; porcentajes gastados en rubros específicos, inventario de bienes muebles e inmuebles y situación fiscal (habitualmente de exención de impuestos);

7. Falta de Reconocimiento Gubernamental
La ASFL no está registrada como una organización sin fines de lucro y por tanto no está aprobada por las autoridades gubernamentales (“incorporada”, “habilitada” e “inscrita”) para acceder a fondos tanto del presupuesto nacional como transferidos al Estado o a un receptor designado por el Estado y provenientes de socios financieros externos, nacionales o del propio Estado. En otras palabras: la ASFL carece de personería jurídica que le permita solicitar y obtener fondos nacionales o internacionales si no está incorporada y habilitada. Además, una vez habilitada debe estar inscrita en el Registro Nacional de Habilitación (RNH).

8. Barreras Burocráticas
La ASFL enfrenta mecanismos complejos y, a veces difíciles de entender, para ser reconocida y endosada por el Estado (incorporada, habilitada e inscrita en el Registro Nacional de Habilitación) y así acceder a fondos del Presupuesto Nacional que puedan estar disponibles. El segundo flujograma (Figura #2) detalla los procedimientos para conseguir el reconocimiento por el Gobierno de una ASFL (incorporación, habilitación y registro), incluyendo las normas procedimentales para encaminar a autoridades ministeriales y al Ejecutivo una solicitud sólida, persuasiva y de utilidad indiscutible para comunidades y terceras personas;

9. Barreras de Continuidad y Sostenibilidad
La ASFL no tiene previsto cómo mantener su operatividad en el tiempo y sus actividades están contempladas para el corto plazo, sin evidencia de una visión y planificación estratégica para asegurar el mantenimiento de intervenciones y servicios en el mediano y largo plazo.

10. Monitoreo y Evaluación

La ASFL que no ha contemplado los procesos internos adecuados para monitorear efectivamente sus proyectos y determinar si los resultados y/o el impacto de sus programas pueden obtener, medir y demostrar fehacientemente que la ASFL está en vías de alcanzar o ha alcanzado las metas acordadas, utilizando racionalmente los recursos provistos (prestación de cuentas).

Anexo 4: Documentación requerida para acceder a fondos públicos

Paso #1. Certificación de Nombre Comercial

¿Cuál es el objetivo?
Protege el nombre, denominación, designación o abreviatura que identifica a una empresa o establecimiento comercial.

¿Con quién se hace?
ONAPI - Oficina Nacional de Propiedad Industrial

¿Cuáles son los requisitos?

Formulario electrónico aprobado por la ONAPI, conteniendo los siguientes datos:

1. Denominación solicitada.
2. Indicar el tipo de signo (nombre comercial).
3. Breve descripción de la actividad comercial.
4. Nombre(s) y apellido(s) del solicitante.
5. Domicilio para fines de notificación.
6. Teléfono y/o correo electrónico.
7. Número y copia de documento de identidad.
8. Si posee representante, los datos generales y Poder de Representación.
9. Firma del solicitante o representante.
10. Pago de la tasa correspondiente.

Horario de prestación:	8:00 a.m. a 3:30 p.m.
Costo:	RD$4,755.00
Tiempo de realización:	1 día laborable
Canal de Prestación:	Presencial o vía electrónica
Formulario electrónico:	http://onapi.gob.do/index.php/formularios-de-servicios-web
Dirección:	Todas las sucursales ofrecen este servicio.

a. **Oficina Principal:**
AV. Los Próceres No.11. Santo Domingo, DN. Código Postal 10602
Tel.: (809) 567-7474,
E-mail: servicioalusuario@onapi.gob.do
Horario: lunes a viernes 8:00 a.m. a 3:30 p.m.

b. Oficina Regional Norte
Av. Estrella Sadhalá, Edificio Antonio Guzmán Fernández.
Santiago de los Caballeros, R. D.
Código Postal 51000
Teléfono: (809) 582-4059
Fax: (809) 583-8437
E-mail: servicioalusuario@onapi.gob.do
Horario: lunes a viernes 8:00 am. a 2:30 pm.

c. Oficina Regional Este
2do. Nivel, Local B66, Plaza Coral Mall.
Aut. Coronel Rafael Tomás Fernández Domínguez. Santo Domingo Este.
Código Postal 11519
Tel.:(809)-567-7474 ext 3000
E-mail: servicioalusuario@onapi.gob.do
Horario: lunes a viernes 8:00 am. a 3:30 pm.

c. Sucursal SFM
Av. Presidente Antonio Guzmán Fernández.
Plaza Colonial, 2do. Nivel Local 14-B
San Francisco de Macorís, R. D.
Código Postal 31000
Teléfonos: (809) 588-2052 / (809)-567-7474 ext 3477
E-mail: servicioalusuario@onapi.gob.do
Horario: lunes a viernes 8:00 am. a 2:30 pm.

Fuente: http://www.onapi.gov.do/index.php/servicios/signos-distintivos/nombres-comerciales/item/246-registro-de-nombre-comercial
[Accedido el 29 de agosto 2018]

Paso #2. Incorporación de una Asociación sin Fines de Lucro

¿Cuál es el objetivo?

En el Registro Nacional de Incorporación constaran inscritas todas las asociaciones sin fines de lucro nacionales que hayan sido incorporadas y las extranjeras que hayan sido autorizadas a tener delegaciones en el país. Su funcionamiento y responsabilidad corresponden a la Procuraduría General de la República.

¿Con quién se hace?

Procuraduría General de la República, o la Procuraduría General de la Corte de Apelación correspondiente al domicilio principal de la asociación solicitante.

¿Cuáles son los requisitos?

1. Original y una (1) copia de la instancia de solicitud dirigida al Procurador General de la República o al Procurador General de la Corte de Apelación del Departamento Judicial correspondiente, firmada por el presidente de la asociación, o en su defecto por un representante debidamente apoderado.
2. Original y una (1) copia de la Certificación de Nombre Comercial expedida por la Oficina Nacional de Propiedad Industrial (ONAPI).
3. Original y una (1) copia de los Estatutos firmados por los socios fundadores, los cuales deben contener los requerimientos establecidos en el Artículo 35 del Reglamento 40-08 de la Ley 122-05, debidamente registrados en el Registro Civil correspondiente.
4. Original y una (1) copia del Acta de Asamblea Constitutiva, la cual debe contener los requerimientos establecidos en el Artículo 34 del Reglamento 40-08 de la Ley 122-05, debidamente registrados en el Registro Civil correspondiente.
5. Relación de la membresía con los datos generales (nombres, nacionalidad, profesión, estado civil, número del documento de identidad y domicilio), debidamente registrada en el Registro Civil correspondiente.
6. Copia de las Cédulas de Identidad y Electoral o Pasaportes en caso de extranjeros, de todos los miembros directivos.
7. Comprobante del pago de la tasa de servicio denominada Incorporación de ASFL por valor de RD$2,500.00, la cual puede ser pagada en el Banco de Reservas o en la página web: www.pgr.gob.do, en la opción Servicios/Pagos en línea.

Nota: Para las asociaciones que forman parte o son promovidas por entidades religiosas se añade un requisito específico, según a la religión que pertenezca:

- En el caso de asociaciones que forman parte de la Iglesia Católica, nacionales o extranjeras, además de cumplir con todos los requisitos anteriores, deberán ser autorizadas formalmente por la autoridad eclesiástica nacional correspondiente.
- En el caso de asociaciones que forman parte de otra congregación religiosa, la autorización antes indicada deberá ser otorgada por la autoridad superior de la misma, o mediante un acuerdo aprobado por la mayoría de su membresía, suscrito ante notario y legalizado ante la Procuraduría General de la República.

Horario de Prestación:	lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:30 p.m. Departamento de Registro e Incorporación de ONG de la Procuraduría General de la República (Ave. Enrique Jiménez Moya, 1er. Piso, Centro de los Héroes, Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana)
Costo:	RD$ 2500.00
Tiempo de Realización:	60 Días laborables
Contacto Directo:	(809)-533-3522

Fuente: https://portal.servicios.pgr.gob.do/ServicioCiudadano/AsociacionSinFinesLucro
[Accedido el 29 de agosto 2018]

Paso #3. Inscripción al Registro Nacional de Contribuyentes

¿Cuál es el objetivo?
El Registro Nacional de Contribuyentes (RNC) es un número que se utiliza como código de identificación de los contribuyentes en sus actividades fiscales y como control de la administración para dar seguimiento al cumplimiento de los deberes y derechos de estos.

¿Con quién se hace?
Dirección General de Impuestos Internos (DGII)

¿Cuáles son los requisitos?
Para el inicio de operaciones el primer paso es solicitar el RNC. Las personas físicas disponen de dos vías:

1. **Virtual:**
   - Ingrese a la Oficina Virtual: https://www.dgii.gov.do/ofv/login.aspx
   - En el menú *Inscripción,* seleccione la opción Personas Físicas, complete el formulario que le aparecerá en la pantalla y presione el botón *Enviar Documento.*
   - Le aparecerá en pantalla el siguiente aviso: "Está seguro de enviar el documento", debe presionar el botón *OK.*

El registro a través de Oficina Virtual será efectivo en un tiempo aproximado de 24 a 48 horas laborables.

2. **Presencial:**
   1. Formulario de Declaración Jurada de Registro y Actualización de Datos de Personas Físicas RC-01 llenado y firmado.
   2. Copia de la Cédula de Identidad y Electoral del solicitante de ambos lados.
   3. Copia del Pasaporte vigente que contenga No. de identificación (aplica en caso de extranjeros no residentes y dominicanos residentes en el exterior que no poseen Cédula de Identidad y Electoral).
   4. Copia del certificado del nombre comercial emitido por ONAPI (aplica en caso de poseer nombre comercial).
   5. Carta de autorización (en caso de que un tercero sea el que realice la solicitud).
   6. Copia de la Cédula de Identidad y Electoral del representante de ambos lados (en caso de que un tercero sea el que realice la solicitud).
   7. Copia del Certificado del Registro Mercantil (si lo posee).

Estos requisitos pueden ser depositados en el CASFL de Asistencia al Contribuyente (CAC) de la sede central o en el área de información de la administración local más cercana.

El número de cédula de identidad y electoral será su número de Registro Nacional de Contribuyentes (RNC) para fines tributarios. El registro se hace efectivo de manera inmediata.
Importante: las Personas Físicas que soliciten la incorporación al RNC a través de la oficina virtual o de manera presencial y que no posean el Certificado del Registro Mercantil tendrán un plazo de tres (3) meses para solicitar dicho certificado.

Fuente: http://www.dgii.gov.do/contribuyentes/personasFisicas/inicioOperaciones/Paginas/Registro-al-RNC.aspx
[Accedido el 29 de agosto 2018]

Paso #4. Habilitación de una Asociación sin Fines de Lucro

¿Cuál es el objetivo?
Otorgar una licencia o permiso para que una persona física o legal pueda brindar un servicio de la mayor calidad posible y en local con las condiciones idóneas. Esto se logra mediante una inspección, revisión de credenciales y monitoreo periódico a través de visitas.

¿Con quién se hace?
Dirección General de Habilitación del Ministerio de Salud Pública (MSP)

¿Cuáles son los requisitos?
Los requisitos para la habilitación se encuentran en el portal de la Dirección de Habilitación del MSP e incluyen el llenado de formularios que se ajustan a diversos tipos de servicios ofrecidos en diversos locales o establecimientos. En la actualidad existe un total de 21 formularios diferentes que se enfocan en varios niveles de atención y prácticamente solo para intervenciones de tipo biomédico. Se anuncia que en breve se pondrán a disposición nuevos formularios para facilitar la habilitación de organizaciones, asociaciones, grupos y personas que trabajan en prevención.

Fuente: http://dgha.gob.do/

Paso #5. Inclusión de la ASFL en el Registro Nacional de Habilitación

¿Cuál es el objetivo?
El CASFL es custodio de un registro nacional de las ASFL que se encuentran debidamente habilitadas por el sector con el que trabajan. Este registro nacional (RNH) sirve para identificar cuáles son las ASFL activas en un determinado terreno, cuál es su ubicación y el alcance de su quehacer. El RNH permite conocer también cuáles asociaciones ya no se encuentran activas o cuáles han desaparecido. La información contenida en el RNH es un insumo que los ministerios pueden utilizar para movilizar recursos humanos en caso de necesidad. Para que una ASFL pueda solicitar apoyo financiero con fondos del presupuesto nacional es absolutamente indispensable que se encuentre inscrita en el RNH. Por ello la inclusión o inscripción en ese registro es una manera en la que las ASFL pueden acceder a recursos.

¿Con quién se hace?
Centro Nacional de Fomento y Promoción de las Asociaciones sin Fines de Lucro (CASFL)

¿Cuáles son los requisitos?

1. Copia decreto o resolución de incorporación (que se recibe en un plazo máximo de 60 días después de la entrega de la solicitud);
2. Copia de licencia de habilitación emitida por el ministerio correspondiente;
3. Documentos constitutivos (estatutos, acta de asamblea, membresía;
4. Relación de miembros de la Junta Directiva actual;
5. Descripción de actividades desarrolladas y/o planeadas, incluyendo presupuesto;
6. Resumen de estados financieros, en el entendido que "Las Organizaciones Sin Fines de Lucro, una vez cumplidos los requisitos legales para su constitución y sean autorizadas a operar en el país, gozarán de una exención general de todos los tributos, impuestos, tasas, contribuciones especiales, de carácter nacional o municipal, vigentes o futuros".
7. Copia del Registro Nacional de Contribuyentes (RNC), lo implica "estar inscritos y registrados, en el o en los Registros habilitados para inscribir las Organizaciones sin Fines de Lucro. El número de Registro de Identificación dado por la Dirección General de impuestos Internos deberá ser impreso en los documentos y cheques de las Asociaciones sin Fines de Lucro" (Ley 122-07);
8. Copia de declaración jurada informativa anual del ejercicio fiscal anterior, que deberá contener los siguientes elementos:
    a. Ingresos brutos del año;
    b. Los desembolsos efectuados durante el año;
    c. Un estado demostrativo de los activos, pasivos y activos netos al inicio y al cierre de cada ejercicio anual;
    d. El monto total de las contribuciones recibidas durante el año, con nombres y direcciones de las personas donantes, además de los datos relativos a los depósitos bancarios en caso de que las donaciones sean en dinero en efectivo y de los inventarios en caso de que se trate de donaciones en especie;
    e. Informes relativos a los movimientos de las cuentas bancarias de cualquier tipo;
    f. Los nombres y direcciones de quienes integran la dirección, la gerencia y los principales puestos directivos;
    g. Las compensaciones y cualesquiera otros pagos hechos a la empleomanía, a la dirección y a la gerencia de mayor jerarquía;
    h. Cualquier otra información necesaria a los fines de darle cumplimiento a la presente Ley (Ley 122-05) y a las leyes tributarias y demás leyes vinculadas a las Organizaciones sin Fines de Lucro;
    i. Un informe sobre las donaciones internacionales recibidas por la Asociación, el cual debe contener los datos de la entidad donante, el monto de la donación y los programas o proyectos que financian dichos fondos.

Anexo 5: Posibles clasificaciones de ASFL otorgadas por el CASFL

Tal como se menciona en el texto de este informe, las únicas ASFL elegibles para recibir apoyo financiero procedente del presupuesto nacional son las que brindan un beneficio al público y a terceras personas. Se sobreentiende que el "público" y las "terceras personas" son colectivos e individuos de las llamadas "poblaciones clave", que se encuentran caracterizadas en el Plan Estratégico Nacional (PEN). El CASFL, siguiendo los lineamientos de la Ley 122-05 (artículo 11), contempla grandes categorías de ASFL de beneficio al público y a terceras personas. Estos, sin duda facilita la labor de reconocer sus áreas centrales de trabajo y el sector con el que pueden tener una vinculación idónea.

a) **Asistencia Social.** Apoyo directo para asegurar el inicio y aumento del acceso a servicios de salud del mayor estándar de calidad posible, de educación, de nutrición, de vivienda digna y segura por miembros de grupos clave y poblaciones con vulnerabilidad aumentada.

b) **Desarrollo Comunitario.** Establecimiento de locales de socialización seguros para miembros de grupos clave; creación de locales para la provisión de servicios educativos, de promoción de salud sexual y de atención por proveedores sin formación biomédica.

c) **Fomento Económico.** Capacitación laboral para el desarrollo de autonomía, independencia económica, autoestima y reducción de riesgos asociados al trabajo ocasional.

d) **Educación Ciudadana.** Incluye una amplia gama de tópicos, pero debe poner un acento especial en el área de Derechos Humanos, Responsabilidad Social y aspectos generales de las estrategias para la prevención y control de la infección por VIH y otros patógenos de transmisión sexual.

e) **Apoyo para la Prestación de Servicios.** Si bien es cierto que las ASFL no proveen servicios de atención de la salud porque este es un rol adjudicado socialmente a los profesionales formados en el área biomédica, las ASFL pueden ser coadyuvantes eficacísimos en los procesos de provisión de servicios de salud. Esa colaboración se puede dar a través de educación de pares, fomento de la utilización de servicios de detección, diagnóstico y tratamiento cuando sea necesario, impulso en la adopción de medidas de prevención, entre otros.

f) **Apoyo para Investigación y Difusión de Estudios y Asesorías.** Probablemente la instancia mejor calificada para compartir desarrollos y hallazgos en materia de investigación y estado del arte en prevención y tratamiento con los grupos clave son las ASFL. Para ello, necesitan tener acceso a mecanismos de educación continuada y discusión de mensajes a ser compartidos con miembros de los equipos de sectores diversos y socios de la respuesta nacional VIH.

g) **Participación Cívica y Defensa de Derechos Humanos.** Establecimiento de mecanismos de vigilancia de actos de discriminación, maltrato, desapego, indiferencia, violencia en servicios de salud y sociales en general, así como en espacios de socialización, recreación, culto y educación.

h) **Apoyo Comunitario Territorial para el Desarrollo de Agrupaciones Locales.** Las agrupaciones pueden incluir juntas o comités de personas de grupos clave y de vulnerabilidad aumentada. La cohesión social, el sentido de pertenencia a un grupo social y la protección que el grupo puede brindar, son factores que favorecen el autocuidado, los comportamientos preventivos y de búsqueda de servicios de salud y la lucha por el bienestar individual y colectivo.

i) **Apoyo Comunitario Funcional.** Formación de grupos de autoapoyo, comisiones comunitarias de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES)/adherencia, acompañantes a servicios,

navegadores en el sistema de salud y en servicios sociales, orientación y navegación para trabajadores inmigrantes no hispanohablantes.

j) **Apoyo Comunitario Campesino.** Conformación de grupos de alcance a campesinos, trabajadores en bateyes, coordinación con organizaciones de productores.

Anexo 6: Elaboración de Proyectos para la Presentación de Solicitudes de Subvención Estatal

Beneficiarios potenciales:

- ASFL nacionales y extranjeras incorporadas y clasificadas como de beneficio público o de servicio a terceras personas.
- ASFL nacionales y extranjeras incorporadas y clasificadas como mixtas u órganos inter asociativos que desarrollen programas de beneficio público o de servicio a terceras personas.

Concepto de subvención:
En el caso de la Ley 122-05 para la regulación y fomento de las ASFL, una subvención no constituye una ayuda personal, sino que representa: una asignación de fondos del Estado a una asociación legalmente constituida y con más de un año de incorporada, destinada para el desarrollo de planes y proyectos que estén dirigidos al beneficio público o de terceras personas.

Requisitos y documentos necesarios para las solicitudes de subvención en el CASFL:
Para recibir fondos del Estado, las ASFL deberán someter, cada año, una solicitud de subvención a partir del 1ro. de abril hasta el día 16 de mayo en el CASFL, conforme con los siguientes requisitos y documentos:

- Disponer de un Registro Nacional de Incorporación (RNI) expedido por la Procuraduría General de la República Dominicana (PGR) y presentar copia del mismo.
- Estar incorporada al menos un año antes del día que finaliza el plazo para la presentación de solicitudes.
- Disponer del Registro de Habilitación del ministerio que corresponda o poseer la carta de no objeción y presentar el documento correspondiente.
- Estar inscrita en el CASFL Nacional de Fomento y Promoción de las Asociaciones Sin Fines de Lucro.
- Completar el formulario de solicitud de subvención ASFLN[30].
- Plan y presupuesto detallado para el año en que se solicita la subvención.
- Estados financieros básicos al cierre del año anterior de la solicitud. (Si la solicitud excede los tres millones de pesos deberán estar auditados).
    - Balance General: También conocido como Estado de Situación. Indica cual es la posición financiera de una institución en una fecha determinada en el mismo reporte, en términos de activos, pasivos y capital contable o patrimonio.
    - Estado de resultados: este estado refleja los ingresos recibidos por la institución durante todo el ejercicio contable, el cual puede extenderse hasta un año. Menos los egresos realizados por dicha institución en dicho período
- Estar al día en la entrega del reporte de rendición de cuentas en los casos que aplique.
- Certificación de la DGII donde se acredite el cumplimiento de las obligaciones fiscales de la ASFL. (Declaración Jurada).
- Haber cumplido con las obligaciones administrativas, financieras y fiscales previstas en el marco jurídico de la Ley 122-05 y su Reglamento de Aplicación 40-08, que incluyen:
    - Estar inscritos y registrados, en el o en los Registros habilitados para inscribir las Organizaciones sin Fines de Lucro.

[30] Se encuentra disponible en: http://economia.gob.do/wp-content/uploads/drive/Publicaciones/Formulario%20Solicitud%20Fondos%20ASFL%20Presupuesto%202019.pdf

- Haber presentado su declaración jurada informativa anual por ante la Dirección General de impuestos Internos.
- Tener una relación actualizada de sus asociados.
- Llevar un registro, manual o electrónico, de descripción de actividades y programas.
- Efectuar anualmente un inventario de sus bienes.
- Recoger en un libro las actas de las reuniones de sus órganos de dirección y de representación.
- Llevar una contabilidad que permita obtener la imagen fie1 del patrimonio, del resultado y de la situación financiera de la entidad, así como de las actividades realizadas.

Concepto de proyecto:
Un proyecto es una idea, de algo que se piensa hacer y que deberá ser presentado de manera escrita. En el caso de una organización, un proyecto resume los planes que la misma tiene, para llevar a cabo una actividad en un determinado período de tiempo. Los proyectos son ideas que se conciben, con el objeto de crear, mejorar o modernizar una organización. La mayoría de los proyectos incluyen algunas de las situaciones siguientes, entre otros destinos:

- Actividades de asistencia social.
- Proyectos de carácter comunitario

Las partes básicas que debe contener un plan de proyecto son:

- Descripción: Esta parte representa la introducción del proyecto y en la misma se deberán comentar, las causas que explican los problemas que dan origen a la necesidad de desarrollar el proyecto en cuestión.
- Formulación: En esta parte se deberán incluir preguntas relacionadas con la descripción de él, o los problemas que dan origen al proyecto. Por ejemplo: ¿Cuál sería la mejor manera de determinar las verdaderas causas que originan las condiciones de hacinamiento de las familias residentes en las márgenes del rio Isabela?
- Objetivos: El objetivo general deben indicar el propósito principal del proyecto. Mientras que los objetivos específicos, constituyen las metas intermedias que se derivan del objetivo general, cuyos resultados deben ser medibles.
- Justificación: Esta parte deberá incluir los aportes que realizará el proyecto al sector que está dirigido, así como la contribución que el proyecto en cuestión generará a la comunidad en particular y a la sociedad en general.
- Presupuesto económico: Deberá contener lo que costará el proyecto a ser desarrollado por la ASFL, en el año durante el cual se está solicitando la subvención. Dicho presupuesto debe ser expresado en partidas numéricas. Dedicando solamente el 20% del costo total del proyecto para gastos administrativos, como son: pago del local, energía eléctrica, servicio de agua, secretaria, etc. El 80% restante del presupuesto deberá ser aplicado al costo del proyecto o programa específico.
- Plan de acción y actividades.

Fuente: http://economia.gob.do/wp-content/uploads/drive/CASFL/Publicaciones/Documentos/TALLER%20ELABORACION%20DE%20PROYECTOS.PDF
[Accedido en septiembre 4, 2018]

Anexo 7: Matriz de Comparación de Fuentes Públicas de Financiamiento

Tabla 1: Matriz de Comparación

Fuentes de Financiamiento ASFL	Duración de la subvención	Requisitos	Ventajas	Desventajas
1. Presupuesto Nacional a través de MSP y CASFL	Anual (debido al ciclo presupuestario del Gobierno de la República Dominicana)	• Registro, Habilitación, Inscripción en el RNH, proyecto (Ley 122-05) • Reglamento de Aplicación No. 40-08 • Rendición de cuentas (Ley Orgánica de Presupuesto para el Sector Público No. 423-06)	Probabilidades de obtener algún subsidio mediante la presentación de un proyecto alineado con las prioridades del sector.	• Requisitos laboriosos [registro de nombre, denominación comercial, razón social, antecedentes (Procuradurías), anotación en actas en el registro civil, publicación en medios, inspección de local de trabajo y habilitación por autoridades sectoriales, inscripción en RNH por el CASFL] • Confusión e incertidumbre respecto a canales para encaminar propuestas y evaluación • Cantidades otorgadas suelen ser pequeñas • Necesidad de preparar informes financieros frecuentes (trimestrales, avanzando hacia mensuales) • Proceso altamente competitivo
2. Contratación con el Gobierno a través del sector	Durante la duración del acuerdo	• Registro, Habilitación, Inscripción en RNH (Ley 122-05) • Reglamento de Aplicación No. 40-08 • Acreditación como contratista del Estado y constancia de no estar afectados por las demás prohibiciones establecidas en el artículo No. 14 de la Ley No. 340-06 y su modificación, según formato emitido por la Dirección General de Contrataciones Públicas. Para ASFL se pide lo siguiente: 1. Completar el formulario de solicitud. 2. Registro de incorporación emitido por la Procuraduría General de la	• Permite realizar actividades de mayor cobertura e impacto. • Mayores probabilidades de perfecta alineación con políticas y prioridades nacionales	• Requisitos un poco más laboriosos que los necesarios para obtener apoyo financiero del CASFL • Requieren una estructura administrativa y equipamiento más complejos • Proceso vetado para funcionarios del Estado.

		República, de la Procuraduría General de la Corte de Apelación correspondiente. 3. Copia del certificado de inscripción en el CASFL. 4. Relación de su membresía. 5. Declaración jurada donde certifique que sus miembros no son funcionarios de primer y segundo nivel de jerarquía de las instituciones del Estado, y que no se encuentran afectados por las demás prohibiciones establecidas en el artículo No. 14 de la Ley No. 340-06 y sus modificaciones • Propuesta de trabajo presentada a la entidad que convoque públicamente a postores para la prestación de un servicio		
3. Contratación como Proveedores en el Sistema de Seguridad Social	Durante la duración del contrato	• Registro; Habilitación, Inscripción (Ley 122-05) • Reglamento de Aplicación No. 40-08 • Habilitación por la SISALRIL	• Contratación a personas con pericias dentro del campo biomédico • Fuente de recursos estable a mediano y largo plazo	• Acciones restringidas a distribución de ARV y monitoreo de Tratamiento Antirretroviral (TAR)
4. Contratación con Gobiernos Municipales	Durante la duración del acuerdo	• Registro; Habilitación, Inscripción (Ley 122-05) • Reglamento de Aplicación No. 40-08 • Habilitación por la SISALRIL • Registro municipal de ASFL y proyecto sometido a ayuntamientos	• Podría asegurar acciones locales en locales y con poblaciones fuertemente impactadas por la epidemia • Optimizaría la política de descentralización y desconcentración propuesta por el Gobierno	• No hay experiencias documentadas de trabajo en VIH a nivel municipal, aunque la Ley del 16 de agosto del 2007, articulo 227, párrafo único decreta el establecimiento de un Fondo Concursable para ASFL trabajando en iniciativas comunitarias en salud, educación y otras áreas de bienestar comunitario
5. Contratación con Direcciones Provinciales de Salud	Durante la duración del contrato o acuerdo	• Registro; Habilitación por sector u organización sectorial correspondiente, Inscripción (Ley 122-05) • Reglamento de Aplicación No. 40-08 • Negociación y aprobación de términos de referencia por ambas partes y consenso de actores centrales relevantes (e.g. SISALRIL, DIGECSITS, etc.)	• Optimizaría la política de descentralización y desconcentración propuesta por el Gobierno • Favorecería la coordinación de acciones entre el nivel central y el provincial y la recolección de información estratégica	• Aunque esta es una fuente idónea de financiamiento público, no se ha podido documentar cabalmente la forma en que ha operado y cómo ha beneficiado a las partes involucradas. Es necesario continuar buscando los ejemplos de esta modalidad que ha sido informalmente reportada como buena práctica.

			• Potenciaría la eficacia del trabajo del gobierno nacional	
6. Acuerdos de Cogestión	Durante la duración del acuerdo	• Registro; Habilitación por sector u organización sectorial correspondiente, Inscripción (Ley 122-05) • Reglamento de Aplicación No. 40-08	• Posibilita establecer sinergias y combinación de diferentes habilidades y competencias • Reduce el tiempo y esfuerzos empleados en movilización de recursos en forma separada • Fortalece la colaboración entre ASFL	• Posibilidad de emergencia de desacuerdos en la implementación de actividades • Impedimentos para garantizar una adecuada prestación de cuentas de una ASFL a otra y de estas al sector.

Anexo 8: Estatus de Habilitación y Subvenciones del CASFL

recibidas por FM Sub-Receptoras y otras ASFL

Tabla 2: Estatus de Habilitación y Subvenciones del CASFL recibidas por FM Sub-Receptoras y otras ASFL

	Organización	Registrado con el Centro en 2018	Ha recibido fondos del Centro en 2018	Ha recibido fondos del Centro antes de 2018	USD recibidos por el Centro en 2018	USD recibidos por el Centro en 2017	USD recibidos por el Centro 2016	Fondos asignados (USD) bajo GF DOM-H-CONAVIH	Fondos asignados (USD) bajo GF DOM-H-IDCP
1	ASA				$0	$0	$0	$813,410	$1,057,916
2	INSALUD	X	X	X	$148,400	$148,400	$116,400	$27,940	$428,488
3	TRANSSA				$0	$0	$0	$0	$0
4	COIN	X			$0	$0	$0	$177,641	$973,177
5	MODEMU	X	X		$12,000	$0	$0	$0	$0
6	PROSOLI	X			$0	$0	$0	$0	$0
7	REDOVIH	X	X	X	$2,400	$2,400	$2,400	$495,129	$550,855
8	ASOLSIDA	X			$0	$0	$0	$0	$0
9	Coalición ONG	X			$0	$0	$0	$0	$0
10	ADOPLAFAM*	X	X	X	$8,400	$8,400	$8,400	$0	$0
11	MOSCTHA*	X			$0	$0	$0	$220,366	$1,063,982
12	ACOPRO	X	X	X	$12,000	$12,000	$12,000	$0	$0
13	IDCP	X	X	X	$530,000	$530,000	$530,000	$0	$4,072,171
14	CEPROSH*	X			$0	$0	$0	$82,565	$283,341
15	Colectiva Mujer y Salud	X	X	X	$19,200	$19,200	$19,200	$0	$0
16	CIAC	X	X	X	$30,000	$22,000	$22,000		
17	CAI	X			$0	$0	$0	$145,425	$122,600
18	Sur Futuro	X	X	X	$518,000	$510,000	$440,000	$57,641	$452,457
19	PROFAMILIA	X	X	X	$600,000	$315,721	$285,721	$268,928	$299,201
20	ASODEMUSA	X	X	X	$80,000	$80,000	$60,000	$198,740	$0

21	BRA DOMINICANA	X			$0	$0	$0	$0	$0
22	CAMUVA	X			$0	$0	$0	$0	$0
23	CASCO				$0	$0	$0	$0	$0
24	CIMUDIS	X	X	X	$24,000	$22,000	$22,000	$0	$0
25	Mesón de Dios	X			$0	$0	$0	$0	$0
26	Fundación Eulalio Antonio Arias	X	X	X	$40,000	$40,000	$24,000	$0	$0
27	Fundación Red de Jóvenes Vecinos de Guachupita	X	X		$7,200	$0	$0	$0	$0
28	FUSABI	X	X	X	$88,000	$88,000	$76,000	$0	$0
29	Grupo Paloma	X			$0	$0	$0	$0	$0
30	Hogar Crea Dominicana	X	X	X	$960,000	$894,000	$814,000	$0	$0
31	Humanismo y Democracia	X			$0	$0	$0	$0	$0
32	IDDI	X	X	X	$24,000	$18,000	$18,000	$0	$0
33	INDOJOVEN				$0	$0	$0	$0	$0
34	MUDE	X	X	X	$290,000	$275,000	$250,000	$0	$0
35	PASTORAL JUVENIL	X			$0	$0	$0	$0	$0
36	PROINFANCIA	X			$0	$0	$0	$0	$0
37	PROMADRE	X	X	X	$43,600	$43,600	$36,000	$0	$0
38	PROSOLIDARIDAD	X			$0	$0	$0	$0	$0
39	Visión Mundial	X	X		$12,000	$0	$0	$0	$0

Anexo 9: Lista de Financiadores No-Públicos en el área de VIH en RD

Tabla 3: Lista de Financiadores No-Públicos en el área de VIH en R.D.

Nombre de la Fundación	Actividades relacionadas al VIH financiadas en R.D.	Áreas de enfoque de la fundación	Comentarios adicionales
Fundación ADEMI www.bancoademi.com.do/responsabilidad-social/	• Capacitación de organizaciones • Acceso a tratamiento	• Medio ambiente • Salud • Educación financiera	Organizaciones pueden entregar propuestas a la Fundación en cualquier momento.
Banco Nova Scotia www.scotiabank.com	• Tratamiento y realización de pruebas de detección	• Educación • Salud • Servicios sociales • Artes	No encontramos más información pública sobre cómo entregar propuestas.
Elton John AIDS Foundation newyork.ejaf.org	• Capacitación y apoyo a jóvenes marginalizados • Pruebas de detección y tratamiento de poblaciones encarceladas • Apoyo a poblaciones que usan drogas	• VIH/Sida	El periodo de entrega de propuestas para 2018 se ha cerrado. Las ASFL interesadas en enviar propuestas para 2019 deberían visitar periódicamente el sitio web de la Fundación. Por el momento desconocemos la fecha exacta cuando será abierta la convocatoria para propuestas para 2019.
American Jewish World Service www.ajws.org	• Financiamiento de servicios de tratamiento para poblaciones migrantes • Defensa de derechos de la población LGBT	• Derechos Humanos • Medio ambiente • Salud sexual y derechos	No encontramos más información pública sobre cómo entregar propuestas.
AIDS Health Foundation www.aidshealth.org	• Testar y tratar poblaciones marginalizadas	• VIH/Sida	No encontramos más información pública sobre cómo entregar propuestas.
Save the Children www.savethechildren.org	• Apoyo a poblaciones en bateyes	• Niños • Educación • Agua	No encontramos más información pública sobre cómo entregar propuestas.
Project Hope www.projecthope.org	• Educación sobre el VIH • Salud materna, infantil y neonatal	• Salud	No encontramos más información pública sobre cómo entregar propuestas.

Anexo 10: Como elaborar una propuesta exitosa

Una propuesta sólida debe al menos contar con los siguientes elementos:

1. **Claridad.** No existe duda respecto a cuál es el "paquete" de intervenciones o acciones propuestas, con quién se van a implementar y cuál el beneficio buscado.
2. **Concisión.** La propuesta es absolutamente breve, directamente al punto. Es fácil de entender y se acompaña de esquemas, tablas y gráficos que simplifican su revisión. NO abunda en lenguaje innecesario.
3. **Definición de objetivos, hitos y poblaciones beneficiarias.** La propuesta define claramente el efecto de las intervenciones en una población o colectivo cuya ubicación y tamaño estimado son conocidos. De haber un impacto susceptible de medición este debe indicarse, de acuerdo con el tamaño del colectivo que se beneficia de las intervenciones. Las líneas de base se formulan a partir de información confiable.
4. **Actividades de acuerdo con cronograma.** El cronograma no sólo sirve para programar actividades, sino que debe también brindar una guía para determinar el alcance de hitos previamente establecidos y regular desembolsos para controlar ejecución presupuestaria.
5. **Cálculo de costos.** Toda propuesta debe acompañarse de un presupuesto detallado, en el que los diferentes rubros deben ajustarse a los techos establecidos por la Ley 122-05. Por ejemplo, dicha Ley establece claramente en su artículo 32 que "*Los aportes del Gobierno Dominicano por concepto de contratos de servicios, convenios de gestión, apoyos a programas y proyectos de las Asociaciones sin Fines de Lucro, sólo podrán cubrir gastos administrativos, excepcionalmente y hasta un máximo del 20% del monto total otorgado*".
6. **Mecanismos de comprobación de alcance de objetivos.** Un número importante de objetivos planteados por los ASFL suelen ser de proceso. Indiscutiblemente muchas de las intervenciones realizadas por las OSC contribuyen al impacto buscado por la respuesta nacional.
7. **Mecanismos para rendición de cuentas.** Se definen mecanismos y frecuencia de entrega de información para asegurar la credibilidad, solvencia y transparencia mediante contabilidad organizada en la que deberá figurar todos los ingresos y egresos de la sociedad, con indicación exacta de la procedencia de los primeros y la inversión de los segundos, y el seguimiento de dichas inversiones.
8. **Elaboración de reportes periódicos.** Toda propuesta de calidad debe manifestar el compromiso de entrega sistemática de informes de avance que permitan a los socios financieros y técnicos comprender los aciertos y dificultades en la ejecución de recursos. Una mala ejecución hacia el final de la propuesta pone en peligro a una organización porque puede sugerir ineficiencia o mala planificación. El envío de informes periódicamente permite aplicar correctivos e incluso garantizar recursos adicionales si la marcha de la propuesta es altamente satisfactoria.
9. **Recopilación de lecciones aprendidas/buenas prácticas.** Una cantidad innumerable de intervenciones y actividades de ASFL y OSC son extraordinariamente creativas y de gran valor en materia de prevención, protección de derechos, combate al estigma o educación de pares en diversos terrenos. Lamentablemente, muchas de esas experiencias se pierden por falta de una cultura de recolección de experiencias. Una buena propuesta debería contemplar esta dimensión, promoverla e incluso apoyar su presentación en congresos, conferencias y reuniones técnicas.

Anexo 11: Estudio de Caso – El Rol de las ASFL en los Bateyes

La República Dominicana comparte el territorio insular (La Hispaniola) con la República de Haití, el país más pobre y menos desarrollado del hemisferio occidental. La situación geográfica asociada con las condiciones socioeconómicas ha favorecido la migración de un número no bien determinado de haitianos que se establecen en los asentamientos conocidos como "bateyes"[31]. Estos asentamientos (cuyo número es estimado en 425, con una población total de 200,000 [32]) consisten en barracas que rodean los ingenios azucareros y se encuentran muy cercanos a las plantaciones de caña y de otros productos agrícolas[33]. Las necesidades apremiantes de la mayor parte de haitianos que migran los impulsa a hacerlo sin obtener la debida documentación emitida por consulados dominicanos en Haití. Ya en los bateyes, (que no cuentan con servicios municipales y en los que las condiciones de vida son deplorables y la pobreza es extrema) hombres y mujeres haitianos pasan a vivir en chozas paupérrimas, a trabajar jornadas larguísimas y a establecer parejas formar familias. los hijos no gozan del derecho a una nacionalidad por el sitio en que nacen (***jus solis***), ya que las leyes se niegan por ser "indocumentados"[34]. Estas nuevas generaciones de personas apátridas -al igual que los padres- no tienen acceso a los servicios a los que cualquier persona humana se supone debería tener, como educación, cuidado de la salud, recreación ni a condiciones de vida más digna como alimentación, vivienda, higiene o seguridad y protección social.

Para muchas mujeres muy jóvenes y adultas y hombres jóvenes y adultos el sexo transaccional se convierte en una estrategia de supervivencia, especialmente durante los meses que siguen a la zafra. Las mujeres obtienen protección y bienes a cambio de favores sexuales. Los hombres completan sus salarios miserables con sexo transaccional también. Ni unos ni las otras consideran esta práctica como "trabajo sexual" sino como un trueque ventajoso para todas las partes. Sin embargo, la ausencia de dispensarios en los bateyes, la falta de acciones en educación para la salud y de acceso a medicamentos y productos para el manejo de las infecciones de transmisión sexual y la prevención de la infección por el VIH. Los casos de sífilis y gonorrea parecen ser muy comunes y algunos estudios epidemiológicos indican que la prevalencia de VIH en bateyes es de 5% mientras que en la llamada "población general" no sobrepasa el 1%. Esto hace que la población que habita los bateyes sea, por definición, una población clave con una alta vulnerabilidad. En algunos bateyes la prevalencia alcanza el 13%, una de las más altas encontradas entre cualquier población clave en el país[35]. Al segmentar por grupos de edad la población haitiana en los bateyes 8% de las mujeres de menos de 35 años son seropositivas, mientras que cerca del 12% de los hombres entre 40-44 años viven con VIH[36]. Esta cifra es 12 veces mayor el promedio nacional.

[31] https://www.thebateyfoundation.org/what-is-a-batey/
[32] https://ascala2.wordpress.com/2015/08/17/living-conditions-in-the-dominican-bateyes/https://cotni.org/news/dominican-republic/2007/11/14/origin-dominican-batey
[33] https://cotni.org/news/dominican-republic/2007/11/14/origin-dominican-batey
[34] https://wearealldominicannyc.wordpress.com/resources/a-timeline-of-denationalization/
[35] https://www.researchgate.net/publication/50266997_The_HIVAIDS_epidemic_in_the_Dominican_Republic_Key_contributing_factors
[36] https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR303/FR303.pdf

El Sistema de salud del país no cuenta con un mecanismo definido para alcanzar estas poblaciones y el sistema del seguro social no lo hace tampoco a través de un mecanismo subsidiado por "*tratarse de migrantes ilegales*"

En 2014, el Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN) y MOSCTHA (Movimiento Sociocultural por los Trabajadores Haitianos) se aliaron como una coalición para fortalecer los servicios de atención hacia los migrantes haitianos. COIN, que recibe fondos del Ministerios de Salud Pública a través de un convenio de cobertura para poblaciones clave y marginales, realizó actividades de capacitación para miembros del personal de MOSCTHA en el área de diagnóstico del VIH y de la retención en los servicios, así como paquetes de prevención dirigidos a poblaciones claves específicas. Gracias a una clínica móvil y la asistencia de COIN, MOSCTHA logró aumentar el número de personas que accedieron a realizarse pruebas de detección del VIH. Para las que tuvieron pruebas reactivas se hicieron las diligencias necesarias para que recibieran atención médica en la clínica de atención del VIH en Villa Mella. Gracias a la ayuda de COIN e otras organizaciones, MOSCTHA puede entregar tratamiento del VIH de alta calidad a un precio asequible a la población residente en algunos bateyes. Aunque la cobertura dista de ser completa, este es un ejemplo que vale la pena estudiar en profundidad para poder llevarlo a gran escala y así atender a una población desposeída y marginalizada que enfrenta además el obstáculo de no poder solicitar apoyo financiero del Estado debido a su situación legal. Este ejemplo reúne varios elementos que vale la pena considerar, a saber: formación de coaliciones de ASFL para la obtención de recursos, alcance de poblaciones de difícil acceso y provisión de servicios de calidad mediante gestiones con clínicas en el terreno.

Anexo 12: Estudio de Caso – El Banco de Consultores

Como se señala en el presente documento, existe al interior de las ASFL una gran diversidad de talentos y competencias entre sus miembros que pueden ser valor inestimable en la respuesta nacional, provincial y local al VIH. Las capacidades de los miembros de las ASFL abracan una amplia gama de temáticas (derechos humanos, violencia de género, sexualidad y salud sexual, prevención de VIH e ITS y otros varios aspectos ya mencionados). Igualmente, las competencias dentro de las ASFL incluyen educación de pares, cabildeo político, facilitación de cursos y talleres, consejería, acompañamiento y navegación, entre muchas otras habilidades y destrezas.

Ocurre, sin embargo, que estas capacidades, habilidades y destrezas no siempre pueden ser puestas en práctica, especialmente por ASFL pequeñas o medianas debido a falta de recursos financieros para ejecutar acciones de prevención y de atención integral. Esta situación conlleva un desperdicio de recursos humanos y también la pérdida de oportunidad para proveer servicios o realizar intervenciones que tengan un verdadero impacto.

En la República Dominicana existe una experiencia ejemplar de lo que constituye un "rescate" del talento de los representantes de la sociedad civil, con robustecimiento de sus propias asociaciones y fortalecimiento y expansión de los servicios que la ASFL que establece el "Banco de Consultores" brinda a poblaciones y grupos clave.

El Banco de Consultores ha sido establecido por COIN[37] con el propósito de contar con un grupo de expertos que puedan brindar asesorías y consultorías a corto plazo. Esta es una forma eficiente de utilización de los recursos financieros de COIN y, al mismo tiempo, de abrir espacios remunerados a miembros de ASFL. El Banco de Consultores ha lanzado una convocatoria por medio de comunicación para que los interesados en posible contratación envíen toda la información solicitada antes de la fecha límite establecida (5 de junio de 2018).

En el formato actual, el Banco de Consultores establece acuerdos únicamente con individuos. Valdría la pena explorar la posibilidad del establecimiento de una forma alternativa de contratación, en la que los acuerdos serían de una asociación (ASFL) a otra. Esto posibilitaría la contratación de "paquetes" de varias competencias y no solo de unas pocas. El modelo es muy promisorio y vale la pena explorar en profundidad y discutirlo en detalle.

[37] http://coin.org.do/2018/05/21/convocatoria-para-banco-de-consultores/

Anexo 13: Materiales educativos desarrollados para comunicar hallazgos del presente análisis

Propuesta para esta sesión

- Compartir hallazgos del trabajo de revisión bibliográfica, entrevistas y análisis de cuestionarios respondidos e información enviada post-facto.
- Recopilar información para actualizar la versión mas reciente del borrador del informe del trabajo
- Corregir datos débilmente capturados o inferencias inadecuadas
- Proponer revisiones a fin de corregir debilidades en el informe y mejorar la calidad de las recomendaciones
- Elaborar recomendaciones para el diseño de procesos de capacitación de ASFL para la movilización y ejecución de recursos internos

© Aceso Global. All rights reserved. 2

Objetivos del trabajo realizado

- Identificar desafíos que las ASFL enfrentan para acceder a fondos públicos y estrategias para enfrentarlos
- Analizar modelos de financiación pública para ASFL en la RD
- Revisar requerimientos vigentes en la RD para solicitar financiación pública bajo cualquier modelo
- Proporcionar recomendaciones para racionalizar y simplificar trámites y procesos para solicitar financiación pública dentro de la legislación vigente
- Demostrar las ventajas de avanzar de un modelo de proyectos con financiación externa a otro de servicios con fondos públicos

© Aceso Global. All rights reserved. 3

El rol único de las ASFL en la respuesta al VIH

- Alcance comunitario/intervenciones para reducción de riesgos y prevención;
- Educación/consejería de pares, abogacía y protección de derechos;
- Acompañamiento y navegación dentro y entre servicios;
- Apoyo emocional y social y motivación para "testeo", búsqueda de servicios y adherencia;
- Trabajo complementario con equipos clínicos, acciones de monitoreo y evaluación, y mucho más…

acesoglobal © Aceso Global. All rights reserved. 4

Barreras que limitan el quehacer de las ASFL

- Capacidad técnica incompleta;
- Falta de tramitación de personalidad jurídica;
- Comprensión inadecuada de necesidades de grupos y poblaciones;
- Comprensión insuficiente del rol de las ASFL por parte de autoridades;
- Inserción de ASFL en sectores en los que no pueden alcanzar sus máximas capacidades
- Complejidad de trámites para que las ASFL sean reconocidas, calificadas como competentes (habilitadas) y aptas para solicitar fondos públicos, y…

acesoglobal © Aceso Global. All rights reserved. 5

Incertidumbre financiera: dolor de cabeza para muchas ASFL

- Dónde puede haber "plata"/"cuartos"?
- ¿Cuáles argumentos "vender"?
- El "peregrinaje" por embajadas y consulados
- Golpes en las puertas de fondos y fundaciones
- El espejismo de las "divisas fuertes" y de la filantropía perdurable
- La angustia paralizante del fin del apoyo externo

acesoglobal © Aceso Global. All rights reserved. 6

Es necesario prepararse para un cambio de paradigma

- Los fondos de cooperación externa son cada vez más reducidos
- Líneas definidas por donantes no siempre compatibles con metas nacionales
- Cesión directa de fondos externos puede ocasionar corto-circuitos en la respuesta nacional
- La situación idónea es el trabajo en tándem ASFL/gobierno nacional, que ya existe en el país.

acesoglobal © Aceso Global. All rights reserved. 7

En la RD los recursos internos ya están disponibles

1. Presupuesto Nacional a través de MSP, otros sectores y el CASFL
2. Contratación con el Gobierno a través del sector con el que trabaje la ASFL
3. Contratación como Proveedores en el Sistema de Seguridad Social
4. Contratación con Gobiernos Municipales
5. Contratación con Direcciones Provinciales de Salud
6. Acuerdos de Cogestión

acesoglobal © Aceso Global. All rights reserved.

Además, existen fuentes de financiación privada

7. Convocatorias para concursar por fondos (fundaciones nacionales)
8. Otorgamiento de recursos contra una propuesta concreta
9. Donaciones y sucesiones testamentarias (muy ocasionales y de corta duración)

acesoglobal © Aceso Global. All rights reserved.

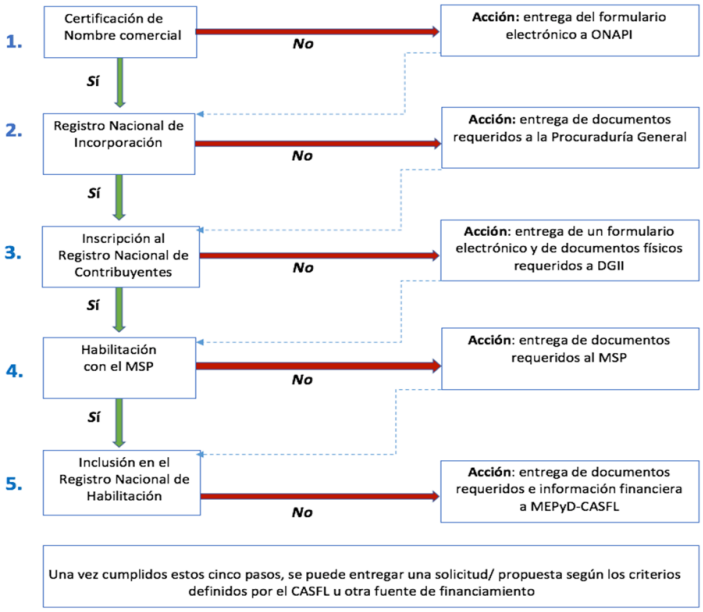
El acceso a los recursos internos

- Ya sean esos recursos del presupuesto nacional, provincial, municipal; de fundaciones y otras entidades de financiamiento o de personas físicas, sólo pueden ser transferidos a las ASFL de acuerdo a una serie de disposiciones legales (Ley 122-05):
    1. Certificación de nombre comercial
    2. Incorporación
    3. Inscripción en el RNC
    4. Habilitación Ministerial
    5. Registro de habilitación (RNH)

acesoglobal © Aceso Global. All rights reserved.

Secuencia de trámites y procesos para financiación interna:

acesoglobal © Aceso Global. All rights reserved. 11



acesoglobal © Aceso Global. All rights reserved.

Las ASFL deben conocer los pasos anteriores y realizarlos sin error

- Conocer cada uno de ellos, en qué consiste, requisitos, local, costos, tiempo para hacer la diligencia completa;
- Preparar con la debida antelación la documentación necesaria y presentarla completa;
- Para gestionar la habilitación es muy importante definir si el trabajo de la ASFL se hará junto con un dispensario, servicio de salud u hospital y cual es el equipo de proveedores clínicos que acompañarán ese trabajo;
- En caso de que el trabajo no estuviera ubicado en un centro de salud, definir muy bien el campo de operaciones.

acesoglobal © Aceso Global. All rights reserved.

Una ASFL ya inscrita en el RNH puede proceder a solicitar apoyo financiero

- Debe demostrar sus fortalezas y solidez de las solicitudes:
  - Plan de trabajo conjunto con el sector y, si posible, con otras ASFL
  - Plan dirigido a cerrar brechas nacionales identificadas
  - Plan con objetivos e hitos susceptibles de medición
  - Plan complementario y no competitivo, repetitivo o intrusivo

acesoglobal © Aceso Global. All rights reserved.

Largo camino andado, varias tareas pendientes (1)

- **Sector salud:**
  - Definir mejor el "nicho" de las ASFL en la respuesta nacional al VIH y en la habilitación sectorial
  - Crear espacios de diálogo para desarrollo de planes conjuntos
  - Discusión de planes preliminares ("propuestas") y retroalimentación para envío a fuentes interna de financiación (p.ej. CASFL)
  - Colaborar con las ASFL en el monitoreo y evaluación de planes conjuntos

acesoglobal © Aceso Global. All rights reserved.

Largo camino andado, varias tareas pendientes (2)

- **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales:**
  - Explorar cobertura de servicios esenciales por "bloques de ASFL" a poblaciones vulnerables y marginalizadas
  - Habilitar a un grupo de ASFL en materia de negociaciones financieras en lo referente a la entrega de servicios a comunidades y grupos
- **CASFL:**
  - Continuar trabajando en el desarrollo de la plataforma electrónica para información y simplificación de procedimientos.

acesoglobal © Aceso Global. All rights reserved.

Largo camino andado, varias tareas pendientes (3)

- **Congreso y Gobierno**
  - Transparencia en criterios de selección de "propuestas"
  - Políticas para evitar conflictos de interés en la selección
  - Asegurar el apoyo al CASFL para el mantenimiento de un portal de información accesible a todas las partes interesadas;
  - Monto creciente asignado para VIH de manera permanente, sin menoscabo de otros temas relevantes de salud y desarrollo.

acesoglobal © Aceso Global. All rights reserved.

Largo camino andado, varias tareas pendientes (4)

- **ASFL:**
  - Avanzar del "proyectito" al plan/programa/servicio
  - Desplazarse de la rivalidad competitiva a la colaboración con competencias
  - Mejorar las competencias técnicas, de gestión financiera y otras necesarias para el mejor desempeño del trabajo conjunto
  - Desarrollar nuevas habilidades , incluyendo las necesarias para colaborar en el monitoreo y evaluación de los planes/programas/proyectos

acesoglobal © Aceso Global. All rights reserved.

Largo camino andado, varias tareas pendientes (5)

- **CONAVIHSIDA:**
  - Reclamar la importancia de la prevención primaria y el rol de las ASFL en fomentarla
  - Apoyar el trabajo coordinado de ASFL con los sectores relevantes
  - Facilitar la creación de plataformas de la sociedad civil para diseminación de información relevante sobre financiación interna
  - Coordinar con diversos actores actividades de formación continuada de ASFL

acesoglobal © Aceso Global. All rights reserved.