



Comisión Presidencial de Apoyo Al Desarrollo Barrial  
 Creada mediante el Decreto 311-97  
 “Año del Fomento de la Vivienda”  
 Programas Asistenciales Julio – Diciembre 2015

Nombre del Programa	Subsidio o Beneficio	Instancia que lo Gestiona	Requisitos para Postular	Montos Globales Asignados	Periodo o Plazo de Postulación	Criterios de Evaluación y Asignación	Objetivo del Subsidio o Beneficio
Apoyo a la Salud	Pago diferencia hospitalización por procedimiento de quimioterapia	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de solicitud.</li> <li>• Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad.</li> <li>• Indicación y diagnóstico médico originales.</li> <li>• Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA.</li> <li>• Cotización original y fotografía según el caso.</li> </ul>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecer a Sectores vulnerables.</li> <li>• Ser de escasos recursos económicos.</li> </ul>	Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como forma de coadyuvar a las instituciones del Estado relacionadas a la salud.
Apoyo a la Salud	Compra de marcapaso Resincrodesfibrilador	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de solicitud.</li> <li>• Copia de cédula o Acta de Nacimiento si el beneficiario es menor de edad.</li> <li>• Indicación y diagnóstico médico originales.</li> <li>• Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA.</li> <li>• Cotización original y fotografía según el caso.</li> </ul>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecer a Sectores vulnerables.</li> <li>• Ser de escasos recursos económicos.</li> </ul>	Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como forma de coadyuvar a las instituciones del Estado relacionadas a la salud.

<p><b>Apoyo a la Salud</b></p>	<p>Compra de medicamentos para la hipertensión</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de solicitud.</li> <li>• Copia de cédula o Acta de Nacimiento si el beneficiario es menor de edad.</li> <li>• Indicación y diagnóstico médico originales.</li> <li>• Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA.</li> <li>• Cotización original y fotografía según el caso.</li> </ul>	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecer a Sectores vulnerables.</li> <li>• Ser de escasos recursos económicos.</li> </ul>	<p>Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como forma de coadyuvar a las instituciones del Estado relacionadas a la salud.</p>
<p><b>Apoyo a la Salud</b></p>	<p>Pago por procedimiento de ecografía modo B ojo derecho</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de solicitud.</li> <li>• Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad.</li> <li>• Indicación y diagnóstico médico originales.</li> <li>• Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA.</li> <li>• Cotización original y fotografía según el caso.</li> </ul>	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecer a Sectores vulnerables.</li> <li>• Ser de escasos recursos económicos.</li> </ul>	<p>Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como forma de coadyuvar a las instituciones del Estado relacionadas a la salud.</p>
<p><b>Apoyo a la Salud</b></p>	<p>Compra de medicamentos por diagnóstico de Hepatitis C</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de solicitud.</li> <li>• Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad.</li> <li>• Indicación y diagnóstico médico originales.</li> <li>• Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA.</li> <li>• Cotización original y fotografía según el caso.</li> </ul>	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecer a Sectores vulnerables.</li> <li>• Ser de escasos recursos económicos.</li> </ul>	<p>Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como forma de coadyuvar a las instituciones del Estado relacionadas a la salud.</p>

<p><b>Apoyo a la Salud</b></p>	<p>Pago por procedimiento de Esofagogastroduodenoscopia y colonoscopia total</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de solicitud.</li> <li>• Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad.</li> <li>• Indicación y diagnóstico médico originales.</li> <li>• Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. Cotización original y fotografía según el caso.</li> </ul>	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecer a Sectores vulnerables.</li> <li>• Ser de escasos recursos económicos.</li> </ul>	<p>Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como forma de coadyuvar a las instituciones del Estado relacionadas a la salud.</p>
<p><b>Apoyo a la Salud</b></p>	<p>Pago por procedimiento de cirugía extracción de cristalino con implante de lente intraocular suturado, en ojo derecho</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de solicitud.</li> <li>• Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad.</li> <li>• Indicación y diagnóstico médico originales.</li> <li>• Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. Cotización original y fotografía según el caso.</li> </ul>	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecer a Sectores vulnerables.</li> <li>• Ser de escasos recursos económicos.</li> </ul>	<p>Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como forma de coadyuvar a las instituciones del Estado relacionadas a la salud.</p>
<p><b>Apoyo a la Salud</b></p>	<p>Compra de medicamento por diagnóstico de cáncer de próstata</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de solicitud.</li> <li>• Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad.</li> <li>• Indicación y diagnóstico médico originales.</li> <li>• Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. Cotización original y fotografía según el caso.</li> </ul>	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecer a Sectores vulnerables.</li> <li>• Ser de escasos recursos económicos.</li> </ul>	<p>Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como forma de coadyuvar a las instituciones del Estado relacionadas a la salud.</p>

<b>Apoyo a la Salud</b>	Compra de medicamento por diagnóstico de Falcemia Homocigoto	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de solicitud.</li> <li>• Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad.</li> <li>• Indicación y diagnóstico médico originales.</li> <li>• Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. Cotización original y fotografía según el caso.</li> </ul>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecer a Sectores vulnerables.</li> <li>• Ser de escasos recursos económicos.</li> </ul>	Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como forma de coadyuvar a las instituciones del Estado relacionadas a la salud.
<b>Apoyo a la Salud</b>	Operativo Médico en la Comunidad del Milloncito, Sabana Perdida	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de solicitud de una organización social-comunitaria</li> <li>• Copia de cédula representante</li> <li>• Dirección y Teléfono</li> </ul>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecer a Sectores vulnerables.</li> <li>• Ser de escasos recursos económicos.</li> </ul>	Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como forma de coadyuvar a las instituciones del Estado relacionadas a la salud.
<b>Apoyo a la Salud</b>	Operativo Médico en la Comunidad de Acapulco, Sabana Perdida	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de solicitud de una organización social-comunitaria</li> <li>• Copia de cédula representante</li> <li>• Dirección y Teléfono</li> </ul>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecer a Sectores vulnerables.</li> <li>• Ser de escasos recursos económicos.</li> </ul>	Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como forma de coadyuvar a las instituciones del Estado relacionadas a la salud.
<b>Atención a Embarazadas</b>	11 (Once) Canastillas a igual número de embarazadas.	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de Solicitud.</li> <li>• Copia de Cédula o acta de nacimiento si es menor de edad.</li> <li>• Mínimo 7 meses de gestación.</li> <li>• Ultrasonidos (Sonografías).</li> </ul>	-		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Residir en Sectores vulnerables.</li> <li>• Ser de escasos recursos económicos.</li> <li>• Preferiblemente las solicitudes deben ser tramitadas a través de Organizaciones Comunitarias.</li> </ul>	Proveer los instrumentos necesarios para el cuidado perinatal a embarazadas residentes en Sectores vulnerables y de escasos recursos económicos.

<b>Apoyo a la Juventud, Educación y Deportes</b>	Donación de 4,060 (Cuatro Mil Sesenta) Kit de Mochilas Escolares en diversos sectores de la Provincia Santo Domingo	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de solicitud de una organización social-comunitaria</li> <li>• Copia de cédula representante</li> <li>• Dirección y Teléfono</li> </ul>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las solicitudes deben ser tramitadas a través de Organizaciones Deportivas de los Sectores vulnerables, con hojas timbradas y selladas por un Representante de la Organización.</li> </ul>	Contribuir para que los jóvenes de escasos recursos de los sectores marginados participen en deporte y recreación a través de organizaciones deportivas.
<b>Apoyo a Iniciativas y Actividades Sociales - Comunitarias</b>	Donación de 210 (Doscientos Diez) sillas plásticas a Iglesias de la Provincia Santo Domingo.	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de solicitud de una organización social-comunitaria</li> <li>• Copia de cédula representante</li> <li>• Dirección y Teléfono</li> </ul>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los dirigentes comunitarios solicitantes deben pertenecer a Sectores vulnerables.</li> </ul>	Realizar donaciones a Organizaciones Comunitarias que atienden a poblaciones necesitadas y en riesgo, para la promoción del bien social de las comunidades.
<b>Apoyo a Iniciativas y Actividades Sociales - Comunitarias</b>	Donación de Una (1) Bomba Sumergible	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de solicitud de una organización social-comunitaria</li> <li>• Copia de cédula representante</li> <li>• Dirección y Teléfono</li> </ul>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los dirigentes comunitarios solicitantes deben pertenecer a Sectores vulnerables.</li> </ul>	Realizar donaciones a Organizaciones Comunitarias que atienden a poblaciones necesitadas y en riesgo, para la promoción del bien social de las comunidades.
<b>Donaciones de Ajuares, equipos y electrodomésticos</b>	219 (Doscientos Diecinueve) enseres del hogar, tales como neveras, estufas, tanque de gas, lavadoras, abanicos, tv, ollas de presión licuadoras, camas, otros.	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de Solicitud Tramitada a través de Organizaciones Social-Comunitarias.</li> <li>• Copia de Cédula del Solicitante.</li> <li>• Dirección y Teléfono.</li> </ul>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecer a un Sector vulnerable.</li> <li>• Ser de escasos recursos económicos.</li> </ul>	Mitigar la pobreza y fomentar al desarrollo integral.
<b>Soporte a Infraestructuras</b>	Construcción de Iglesia en la Comunidad El Milloncito de Sabana Pérdida.	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de Solicitud de la comunidad.</li> <li>• Copia de cedula del representante.</li> <li>• No. Teléfono / Dirección</li> <li>• Fotografías del área afectada</li> </ul>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecer a un Sector vulnerable.</li> </ul>	Apoyar a las comunidades con un espacio donde puedan congregarse y Contribuir a que los jóvenes de escasos recursos de los Sectores marginados participen en deporte y recreación.