



Comisión Presidencial de Apoyo Al Desarrollo Barrial
Creada mediante el Decreto 311-97
Programas Asistenciales Enero – Junio, 2016

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 de Diferencia no Cubierta por Seguro Médico Por Hospitalización	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertenecer a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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	Tres (3) Procedimiento de Hospitalización por Quimioterapia	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertenecer a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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	Donación de Materiales Quirúrgicos por Procedimiento Retiro Material Osteosíntesis	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertenecer a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como forma de coadyuvar a las

			<ul style="list-style-type: none"> Indicación y diagnóstico médico originales. Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. Cotización original y fotografía según el caso. No. Teléfono / Dirección 				instituciones del Estado relacionadas a la salud.
Apoyo a la Salud	Donación de Cinco (5) Frascos del Medicamento denominado AVASTIN 100mg	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> Carta de solicitud. Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. Indicación y diagnóstico médico originales. Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. Cotización original y fotografía según el caso. No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> Pertenecer a Sectores vulnerables. Ser de escasos recursos económicos. 	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	Procedimiento de Gammagrafía Cardíaca	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> Carta de solicitud. Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. Indicación y diagnóstico médico originales. Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. Cotización original y fotografía según el caso. No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> Pertenecer a Sectores vulnerables. Ser de escasos recursos económicos. 	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	Procedimiento de Gammagrafía Ósea	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> Carta de solicitud. Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. Indicación y diagnóstico médico originales. Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. Cotización original y fotografía según el caso. No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> Pertenecer a Sectores vulnerables. Ser de escasos recursos económicos. 	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>Apoyo a la Salud</p>	<p>Procedimiento de Colocación de Marcapaso VVI</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	<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>Apoyo a la Salud</p>	<p>Procedimiento de Pago por Costo de Emergencia y Hospitalización</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	<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>Apoyo a la Salud</p>	<p>Seis (6) Inyecciones Diagnosticas de Medicamentos Intraverios denominada AVASTIN</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	<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>Apoyo a la Salud</p>	<p>Procedimiento de Monitoreo de Presión Arterial Sistémica y Ecocardiograma Modo M y Bidimensional</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. 	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	<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>

			<ul style="list-style-type: none"> • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 				
Apoyo a la Salud	Procedimiento de Ultrasonografía Diagnostica de Tiroides	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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	Dos (2) procedimiento de Biopsia Punción Aspiración de Tiroides	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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	Procedimiento de Tipificación HLA y Cross Match	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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	Una (1) Faja Dorso Lumbar	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como forma de coadyuvar a las instituciones del Estado relacionadas a la salud.

			<ul style="list-style-type: none"> • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 				
Apoyo a la Salud	Un (1) procedimiento de Radiografía de Tórax	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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	Cuatro (4) Procedimiento de Pruebas de Laboratorio	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección • 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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	Dos (2) Procedimiento de Consulta Seguimiento Odontología General y Radiografías y Laterales de Cráneo a igual No. de Personas	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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>Apoyo a la Salud</p>	<p>Dos (2) Procedimiento Odontológicos</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	<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>Apoyo a la Salud</p>	<p>Procedimiento de Cubrir Costo Pendiente por Hospitalización por diagnóstico de Infarto</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	<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>Apoyo a la Salud</p>	<p>Compra de Medicamento por Diagnostico de Hepatitis C</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	<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>Apoyo a la Salud</p>	<p>Procedimiento de Doppler Transcraneal Control</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. 	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	<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>

			<ul style="list-style-type: none"> • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 				
Apoyo a la Salud	Procedimiento de Hospitalización por Diagnostico de Trombosis	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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 Medicamento por Tratamiento de Post-Cáncer	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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 Medicamento por Diagnostico de Diabetes	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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	Procedimiento de Electroencefalograma y Tac de Cráneo	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. 	Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como

			<ul style="list-style-type: none"> • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 			<ul style="list-style-type: none"> • Ser de escasos recursos económicos. 	forma de coadyuvar a las instituciones del Estado relacionadas a la salud.
Apoyo a la Salud	Procedimiento de Doppler de Vasos Venosos	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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 Medicamento por Diagnostico de dolor moderado o severo	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección • 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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 Medicamento por Diagnostico de Anemia megaloblástica	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como forma de coadyuvar a las instituciones del Estado relacionadas a la salud.

			<ul style="list-style-type: none"> • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 				
Apoyo a la Salud	Procedimiento de Hospitalización por Artroplastia Acromioclavicular, Tenodesis y Sutura del Manguito Rotador	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertenecer a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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 Medicamento por Diagnostico de Osteoporosis	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertenecer a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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	Procedimiento de Resonancia Nuclear de Columna Cervical	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertenecer a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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	Procedimiento de Colocación de Inyección PNEUMO 23	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertenecer a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como forma de coadyuvar a las

			<ul style="list-style-type: none"> Indicación y diagnóstico médico originales. Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. Cotización original y fotografía según el caso. No. Teléfono / Dirección 				instituciones del Estado relacionadas a la salud.
Apoyo a la Salud	Procedimiento de Extracción Extracapsular de Cristalino con Implante de Lente Intraocular Suturado	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> Carta de solicitud. Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. Indicación y diagnóstico médico originales. Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. Cotización original y fotografía según el caso. No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> Pertenecer a Sectores vulnerables. Ser de escasos recursos económicos. 	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 Medicamento por dolor neuropático	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> Carta de solicitud. Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. Indicación y diagnóstico médico originales. Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. Cotización original y fotografía según el caso. No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> Pertenecer a Sectores vulnerables. Ser de escasos recursos económicos. 	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	Procedimiento de Angiotac Coronario	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> Carta de solicitud. Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. Indicación y diagnóstico médico originales. Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. Cotización original y fotografía según el caso. No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> Pertenecer a Sectores vulnerables. Ser de escasos recursos económicos. 	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>Apoyo a la Salud</p>	<p>Procedimiento de Resonancia Nuclear Magnética de Cerebro y Potenciales Evocados Auditivos</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	<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>Apoyo a la Salud</p>	<p>Procedimiento de Consulta de Urología</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	<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>Apoyo a la Salud</p>	<p>Procedimiento de Hospitalización por Angioplastia y Cateterismo Diagnostico Rutina</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	<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>Apoyo a la Salud</p>	<p>Procedimiento de Doppler Arterial y Venoso de Miembros Inferiores</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. 	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	<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>

			<ul style="list-style-type: none"> • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 				
Apoyo a la Salud	Procedimiento de Resonancia Nuclear Magnética de Corazón, Inyector Automático por IRM y Omniscan 278mg/12mg	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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	Procedimiento de primera consulta otorrinolaringóloga	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	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	Treinta y Cinco (35) Silla de Ruedas a igual No. de Personas	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud. • Copia de cédula o acta de nacimiento si el beneficiario es menor de edad. • Indicación y diagnóstico médico originales. • Certificación original de NO asegurado o sin cobertura médica emitida por la DIDA. • Cotización original y fotografía según el caso. • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. 	Apoyar a las personas de escasos recursos económicos en asistencias médicas como forma de coadyuvar a las instituciones del Estado relacionadas a la salud.

Atención a Embarazadas	94 (Noventa y Cuatro) Canastillas entregadas a igual No. de mujeres embarazadas y 106 (Ciento Seis) Mosquiteros	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Copia de Cédula o acta de nacimiento si es menor de edad. • Mínimo 6 meses de gestación. • Ultrasonidos (Sonografías). • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Residir en Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. <p>Preferiblemente las solicitudes deben ser tramitadas a través de Organizaciones Comunitarias.</p>	Proveer los instrumentos necesarios para el cuidado perinatal a embarazadas residentes en Sectores vulnerables y de escasos recursos económicos.
Atención a Embarazadas	3,655 (Tres Mil Seiscientos Cincuenta y Cinco) Canastillas y 13,100 (Trece Mil Cien) Mosquiteros donados en Operativos realizados en los sectores de Cien Fuego de Santiago, La Cancha de Guaricano, Los Morenos de Villa Mella, Los Cerros, Las Colinas, Los Coordinados de Sabana Perdida, La Reviola de Guaricano, entre otros.	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Copia de Cédula o acta de nacimiento si es menor de edad. • Mínimo 6 meses de gestación. • Ultrasonidos (Sonografías). • No. Teléfono / Dirección 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Residir en Sectores vulnerables. • Ser de escasos recursos económicos. <p>Preferiblemente las solicitudes deben ser tramitadas a través de Organizaciones Comunitarias.</p>	Proveer los instrumentos necesarios para el cuidado perinatal a embarazadas residentes en Sectores vulnerables y de escasos recursos económicos.
Apoyo a la Juventud, Educación y Deportes	Ordenes de Compras (Bonos), apoyo para realizar actividades deportivas, equivalente a RD\$9,000.00.	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud de una organización social-comunitaria • Copia de cédula representante • Dirección y Teléfono 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	Contribuir para que los jóvenes de escasos recursos de los sectores marginados participen en deporte y recreación a través de organizaciones deportivas.
Apoyo a la Juventud, Educación y Deportes	8 (Ocho) Computadoras Completas (Mouse, Teclado, CPU, Monitor y Cableado), 8 (Ocho) Mesas de Computadora y 8 (Ocho) UPS	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de solicitud de una organización social-comunitaria • Copia de cédula representante • Dirección y Teléfono 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	Contribuir para que los jóvenes de escasos recursos de los sectores marginados participen en deporte y recreación a través de organizaciones deportivas.

<p>Apoyo a Iniciativas y Actividades Sociales – Comunitarias</p>	<p>4 (Cuatro) Baterías más Un (1) Inversor</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de Solicitud (timbrada y sellada por una organización comunitaria o social) • En caso de la solicitud ser individual o personal deben presentar copia de cédula. 	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los dirigentes comunitarios solicitantes deben pertenecer a Sectores vulnerables. 	<p>Realizar donaciones a Organizaciones Comunitarias que atienden a poblaciones necesitadas y en riesgo, para la promoción del bien social de las comunidades.</p>
<p>Apoyo a Iniciativas y Actividades Sociales – Comunitarias</p>	<p>Una (1) Computadora Completa</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de Solicitud (timbrada y sellada por una organización comunitaria o social) • En caso de la solicitud ser individual o personal deben presentar copia de cédula. • 	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los dirigentes comunitarios solicitantes deben pertenecer a Sectores vulnerables. 	<p>Realizar donaciones a Organizaciones Comunitarias que atienden a poblaciones necesitadas y en riesgo, para la promoción del bien social de las comunidades.</p>
<p>Apoyo a Iniciativas y Actividades Sociales – Comunitarias</p>	<p>Una (1) Bomba Sumergible</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de Solicitud (timbrada y sellada por una organización comunitaria o social) • En caso de la solicitud ser individual o personal deben presentar copia de cédula. 	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los dirigentes comunitarios solicitantes deben pertenecer a Sectores vulnerables. 	<p>Realizar donaciones a Organizaciones Comunitarias que atienden a poblaciones necesitadas y en riesgo, para la promoción del bien social de las comunidades.</p>
<p>Apoyo a Iniciativas y Actividades Sociales – Comunitarias</p>	<p>205 (Doscientas Cinco) Lámparas y 220 (Doscientos Veinte) Sillas Plásticas, donados en Operativos realizados en los sectores de La Cuchara, La Barquita, El Invi, Dos de Enero, La Javilla de Sabana Perdida, La Mina de Guaricano, Sierra Prieta, Mal Nombre, entre otros.</p>	<p>Gerencia de Asistencia Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de Solicitud (timbrada y sellada por una organización comunitaria o social) • En caso de la solicitud ser individual o personal deben presentar copia de cédula. 	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los dirigentes comunitarios solicitantes deben pertenecer a Sectores vulnerables. 	<p>Realizar donaciones a Organizaciones Comunitarias que atienden a poblaciones necesitadas y en riesgo, para la promoción del bien social de las comunidades.</p>

Apoyo a Iniciativas y Actividades Sociales – Comunitarias	Un (1) Ambon en Caoba y Dos (2) Procesionario en Caoba	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de Solicitud (timbrada y sellada por una organización comunitaria o social) • En caso de la solicitud ser individual o personal deben presentar copia de cédula. 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Los dirigentes comunitarios solicitantes deben pertenecer a Sectores vulnerables. 	Realizar donaciones a Organizaciones Comunitarias que atienden a poblaciones necesitadas y en riesgo, para la promoción del bien social de las comunidades.
Apoyo a Iniciativas y Actividades Sociales – Comunitarias	Cuarenta (40) T-Shirt, Cuarenta (40) Gorras y Cuatro (4) casas de campaña	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de Solicitud (timbrada y sellada por una organización comunitaria o social) • En caso de la solicitud ser individual o personal deben presentar copia de cédula. 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Los dirigentes comunitarios solicitantes deben pertenecer a Sectores vulnerables. 	Realizar donaciones a Organizaciones Comunitarias que atienden a poblaciones necesitadas y en riesgo, para la promoción del bien social de las comunidades.
Donaciones de Ajuares, equipos y electrodomésticos	565 (Quinientos Sesenta y Cinco) Diversos enseres del hogar donados en operativos realizados en los sectores de Hacienda Estrella, Barrio Militar La Victoria, Sierra Prieta, Entre otros.	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de Solicitud Tramitada a través de Organizaciones Social-Comunitarias. • Copia de Cédula del Solicitante. • Dirección y Teléfono. 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertenecer a un Sector vulnerable. • Ser de escasos recursos económicos. 	Mitigar la pobreza y fomentar al desarrollo integral.
Apoyo al Mejoramiento de Viviendas	Donación de 14,888 (Catorce Mil Ochocientos Ochenta y Ocho) Diversos Materiales de Construcción, tales como Zinc, Bajante y Enlate, donados en operativos realizados en los sectores de Villa Pompa, Acapulco villa Blanca I, de Sabana Perdida, La Cancha de Guaricano, Punta de Villa Mella, entre otros.	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de Solicitud. • Copia de Cédula. • Dirección y Teléfono. • Fotografías de las condiciones de la vivienda. 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertenecer a un Sector vulnerable. • Ser de escasos recursos económicos. 	Apoyar a construir y reconstruir las viviendas de los núcleos familiares de la población excluida que habita en condiciones de mayor vulnerabilidad y riesgo social.
Soporte a Infraestructuras	Construcción de Una (1) Iglesia en la Comunidad de Valiente Adentro	Gerencia de Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de Solicitud de la comunidad. • Copia de cedula del representante. • No. Teléfono / Dirección • Fotografías del área afectada 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Pertenecer a un Sector vulnerable. 	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.

