



TRANSFERENCIA DEL CAID AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DR. HENRY ROSA POLANCO, DIRECTOR NACIONAL RED-CAID

22 DE FEBRERO DE 2024



Contenido

Contenido.....	1
Resumen ejecutivo	2
1. Inserción social y escolar efectiva	3
2. Sistemas de coordinación necesarios	4
2.1 Tipo de desconcentración del CAID	5
2.1.1 Autonomía administrativa y presupuestaria	5
2.1.2 Competencias obligadas a ejercer	6
2.1.3 Acercar los servicios a los usuarios	6
3. Potenciar los procesos de cambio del CAID	6
3.1 Integralidad de los servicios psicoeducativos y terapéuticos	6
3.1.1 Mayor efecto potencial de las terapias en el desarrollo del niño	7
3.2 Implementación de un Nuevo Modelo de Atención y Servicios (N-MAS)	7
3.2.1 Atraer y retener el talento especializado	8
3.2.2 Ampliar capacidad de atención.....	8
3.2.3 Hacer más eficaz la intervención terapéutica individualizada	9
3.2.4 Profundizar en las terapias familiares y redes de apoyo.....	10
3.3 Garantizar el Plan nacional de Unidades de Intervención Terapéuticas Territoriales (UITTs).....	10

Transferencia del CAID al Ministerio de Educación

Resumen ejecutivo

El presente documento desarrolla tres razones que justifican la transferencia del Centro de Atención Integral para la Discapacidad al Ministerio de Educación realizada por el Presidente de la República mediante el Decreto Núm. 456-23, del 29 de septiembre de 2023.

La primera razón responde al clamor social de las familias con niñas, niños y adolescentes con discapacidad que exige la eliminación de las barreras de todo tipo para que se cumpla el derecho a la inserción social y escolar de sus hijos e hijas.

Esta es la razón de partida para concebir o rediseñar los entes y órganos que conforman la Administración Pública según la Ley Orgánica que la rige bajo los principios de eficiencia, igualdad, transparencia, eficacia, economía, coordinación y colaboración.

En tal virtud, el decreto mencionado realiza las modificaciones pertinentes en la finalidad última del CAID y sienta las bases para articular, tanto técnica como administrativamente, los recursos y servicios que ofrece a esta población.

La segunda razón estiba precisamente en ello. Con la transferencia quedan señalados los sistemas de coordinación que permitirán concretizar, sin precedentes históricos, las sinergias necesarias para avanzar paulatinamente hacia este objetivo priorizado de la Red Pública.

El primer sistema de coordinación y colaboración se presenta de modo natural con la adscripción al Ministerio de Educación, en complementariedad con la misión y las competencias de su Dirección General de Educación Especial, sus Centros de Recursos para la Atención a la Diversidad (CAD) y su Dirección General de Mantenimiento e Infraestructura Escolar (DIGEMIE).

El segundo sistema, lo explicita el susodicho decreto en su artículo 4, solamente dedicado a él, cuando ordena al CAID a mantener con el Ministerio de Salud Pública “las coordinaciones técnicas y administrativas de lugar, a los fines de desarrollar las disposiciones de la Ley núm. 34-23 de Atención, Inclusión y Protección para las Personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA)”.

La tercera razón obedece a potenciar tres grandes procesos de cambio que se han venido gestando en los últimos dos años en el CAID para beneficio de la población a quien sirve, a saber: 1) recuperar la integralidad de los servicios psicoeducativos y terapéuticos, 2) implementar el Nuevo Modelo de Atención y Servicios ante la gran demanda y los límites que experimenta el modelo actual y 3) garantizar la continuidad del Plan Nacional de Unidades de Intervención terapéuticas Territoriales (UITTs) para acercar los servicios a los usuarios en la mayor parte posible de sectores expuestos a la vulnerabilidad.

Transferencia del Caid al Ministerio de Educación

La transferencia del Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID) al Ministerio de Educación (MINERD) por medio del Decreto núm. 456-23, del 29 de septiembre de 2023, responde a tres razones principales. Primero, a un clamor social escuchado por el Presidente; segundo, permite establecer los sistemas de coordinación necesarios para poner en marcha una respuesta efectiva ante el mismo; y, tercero, potenciar el proceso de cambio que viene ocurriendo en el CAID bajo sus propias instrucciones y las del Consejo Directivo encabezado por el P. Jorge Willian Hernández Díaz, sj.

1. Inserción social y escolar efectiva

Las familias con niñas, niños y adolescentes con discapacidad exigen que se eliminen las barreras de todo tipo para que se cumpla el derecho a la inserción social y escolar de sus hijos e hijas.

Estas necesidades concretas, sentidas y expresadas por la población, son las que deben configurar y reconfigurar el ordenamiento administrativo y, por lo tanto, la creación o recreación de órganos públicos como es el CAID:

“Los entes y órganos que conforman la Administración Pública deben ser concebidos y diseñados atendiendo a criterios de racionalidad y coherencia en la definición y organización de los servicios públicos, **partiendo de las necesidades concretas de la sociedad.**”¹

Tomando en cuenta esta razón de partida, el Decreto núm. 456-23 antes mencionado que transfiere el CAID al MINERD, modifica la parte capital el artículo 1 del decreto 170-21, del 16 de marzo de 2021 que crea el CAID, en cuanto al **para qué** de los servicios integrales de calidad que brinda a los niños de 0 a 12 años con trastorno del espectro autista, síndrome de Down y parálisis cerebral, a saber:

Decreto Núm. 170-21, crea el CAID	Decreto Núm. 456-23, modifica
Art. 1: “...para alcanzar el mayor desarrollo posible de sus potencialidades y lograr su efectiva inclusión. ” ²	Art.2: “...que les permita alcanzar un mayor desarrollo posible de sus potencialidades y lograr su efectiva inserción educativa y social. ” ³

Materializar este derecho y potenciar los servicios integrales del CAID para que efectivamente logren la inserción educativa y social de la población que sirve, implica que el Estado articule, tanto técnica como administrativamente, los recursos y servicios que ofrece a esta población.

¹ Considerando Séptimo de la Ley Orgánica de la Administración Pública, 247-12, del 14 agosto del 2012, en lo adelante Ley 247-12. Negritas nuestras.

² Artículo 1, Decreto núm. 170-21, del 16 de marzo de 2021. Negritas nuestras.

³ Artículo 2, Decreto núm. 456-23, del 29 de septiembre de 2023. Negritas nuestras.

La Ley Orgánica de la Administración Pública 247-12, del 9 de agosto de 2012 (en lo adelante Ley 247-12) ofrece los principios que fundamentan esta necesaria articulación de recursos y servicios, a saber: eficiencia, igualdad, transparencia, eficacia, economía, coordinación y colaboración.⁴

2. Sistemas de coordinación necesarios

Concretamente, la Ley 247-12 en “principios de coordinación y colaboración” afirma:

*“4. Principios de coordinación y colaboración. Las actividades que desarrollen los entes y órganos de la Administración Pública estarán orientadas al **logro de los fines y objetivos de la República**, para lo cual coordinarán su actuación bajo el principio de unidad de la Administración Pública. La organización de la Administración Pública comprenderá la asignación de competencias, relaciones, instancias y **sistemas de coordinación necesarios** para mantener una orientación institucional coherente, que garantice la **complementariedad de las misiones y competencias** de los entes y órganos...”⁵.*

Transferir el CAID al MINERD es establecer un sistema de coordinación, técnica y administrativa, que permite concretizar, sin precedentes, las sinergias necesarias para avanzar hacia el logro de la efectiva inserción educativa y social de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en nuestro país como un objetivo priorizado de la República, bajo el principio de unidad.

De modo que el primer sistema de coordinación y colaboración se presenta de modo natural, no excluyente, en complementariedad con la misión y las competencias de la Dirección General de Educación Especial y sus Centros de Recursos para la Atención a la Diversidad (CAD) del MINERD.

A este sistema de coordinación entre CAID y MINERD, mediante su adscripción por el Decreto 456-23, se suma otro sistema con el Ministerio de Salud que el mismo decreto deja claramente establecido:

*“Artículo 4. Coordinación con el MISPAS. Sin perjuicio de su dependencia al Ministerio de Educación, **el Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID) mantendrá con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) las coordinaciones técnicas y administrativas de lugar**, a los fines de desarrollar las disposiciones de la Ley núm. 34-23 de Atención, Inclusión y Protección para las Personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA).”⁶*

En suma, se crean los “sistemas de coordinación necesarios” para el “logro de los fines y objetivos de la República” desde la “complementariedad de las misiones y competencias” de estas instancias públicas.⁷

⁴ Cfr.: “Principios Fundamentales de la Organización y Funcionamiento de la Administración Pública”, Capítulo II, Ley 247-12.

⁵ Numeral 4, artículo 12, Ley 247-12. Cursivas y negritas nuestras.

⁶ Artículo 4, Decreto 456-23, del 29 de septiembre de 2023, que transfiere el CAID al MINERD. Cursivas y negritas nuestras.

⁷ Numeral 4, artículo 12, Ley 247-12.

Desde luego, estos sistemas se articulan sobre la base del tipo de órgano desconcentrado en que ha sido concebido el CAID en el Decreto núm. 170-21 que lo crea y que permanece intacto en el Decreto núm. 456-23, que dispone la transferencia del CAID al MINERD, pese haber modificado la parte capital de dos artículos (1^{ero} y 5^{to}) y derogado otro (6to) de aquel decreto que lo crea.

El tipo de órgano desconcentrado que es el CAID tiene al menos tres implicaciones importantes: 1) autonomía administrativa y presupuestaria, 2) competencias obligadas a ejercer y 3) acercar los servicios a los usuarios.

2.1 Tipo de desconcentración del CAID

Veamos someramente estas tres implicaciones a la luz de la Ley Orgánica de la Administración Pública, su Reglamento General y de acuerdo con las prerrogativas que le confieren los decretos

2.1.1 Autonomía administrativa y presupuestaria

El referido Decreto Núm. 456-23, mantiene al CAID “como un **órgano desconcentrado, tanto funcional como territorialmente**” pero ahora lo adscribe al Ministerio de Educación por medio del cual pasa el Estado dominicano a garantizar “la asignación presupuestaria necesaria para el cumplimiento de sus objetivos, metas y programas”.⁸

Los órganos desconcentrados se definen como:

“...órganos integrados en la jerarquía de los ministerios que **disponen de una delegación de competencias otorgada por ley o decreto que les confiere una autonomía administrativa y/o presupuestaria**, para cumplir con un alcance nacional (desconcentración funcional) o un alcance territorial (desconcentración territorial), una función administrativa determinada.”⁹

El CAID es del tipo de órgano desconcentrado que goza de autonomía tanto administrativa como presupuestaria. Es decir, está regido por un Consejo Directivo y tiene su propio organigrama con una unidad ejecutora y su unidad operativa de compras y contrataciones, que a la sazón se ha expuesto al monitoreo público del SISMAP obteniendo las calificaciones que lo hicieron merecedor del bono por cumplimiento de indicadores el año pasado.

De igual manera, “el presupuesto de los órganos desconcentrados se incluirá en el presupuesto del órgano o ente del que forman parte”¹⁰. En este caso, el presupuesto del CAID se incluirá en el del MINERD.

⁸ Artículos 2 y 3, *ibidem*.

⁹ Párrafo III, Art. 10, Sección I, sobre la Estructura, del Cap. III, De los Ministerios, del Decreto Núm. 252-15 del 13 de agosto de 2015, que establece el *Reglamento General de la Administración Pública* en aplicación de la Ley Orgánica de la Administración Pública, No. 247-12. G. O. No. 10811 del 7 de septiembre de 2015.

¹⁰ Capítulo III, Título III “De la Organización de Competencias”, Ley 247-12.

2.1.2 Competencias obligadas a ejercer

La “competencia” es un principio de la administración pública que “comprende una facultad de actuar y una obligación de ejercerla...(que) será irrenunciable, indelegable e improrrogable...”¹¹. El CAID está llamado a ejercer el conjunto de “competencias que se les atribuyen”¹² en el Decreto Núm. 170-21 que lo crea y que abarcan, al menos, tres grandes dimensiones: Servicios, Redes y Políticas¹³.

El Decreto Núm. 456-23, que transfiere el CAID a Educación, mantiene todas las competencias y, como hemos visto, **redefine el alcance de los servicios integrales** que lleva a cabo para que les permita a los niños, niñas y adolescentes de 0-12 años, alcanzar el “mayor desarrollo posible de sus potencialidades y lograr su efectiva inserción educativa y social”.¹⁴

2.1.3 Acercar los servicios a los usuarios

Finalmente, el tipo de órgano desconcentrado que es el CAID, de acuerdo con el concepto mismo de “desconcentración” plasmado en la Ley 247-12, le obliga a prestar un servicio público especializado y cercano a los usuarios.

“La desconcentración...tiene por propósito distribuir y **especializar** el ejercicio de las competencias o la prestación de servicios públicos **acercando la Administración a los usuarios**”¹⁵

3. Potenciar los procesos de cambio del CAID

Transferir el CAID al MINERD, con la creación de los sistemas de coordinación necesarios y desde su naturaleza como órgano administrativo desconcentrado, permite potenciar en el primero tres grandes procesos de cambio que se han venido gestando en los últimos dos años para beneficio de la población a quien sirve, a saber: 1) recuperar la integralidad de los servicios psicoeducativos y terapéuticos, 2) implementar el Nuevo Modelo de Atención y Servicios (N-MAS), 3) garantizar la continuidad de su Plan Nacional de Unidades de Intervención terapéuticas Territoriales (UITTs).

3.1 Integralidad de los servicios psicoeducativos y terapéuticos

El CAID podrá recuperar y profundizar la integralidad originaria de los servicios terapéuticos y psicoeducativos que ofrece y expandir su radio de impacto a escala nacional de modo planificado, procesual y escalonado.

¹¹ Principio 14, art. 12, Capítulo II, Título I, Ley 247-12.

¹² Art. 6, Capítulo I, Título I, Ley 247-12.

¹³ Ver los literales de la a-n, del artículo 1, párrafo IV, sobre los objetivos y atribuciones principales del CAID, del Decreto 170-21, que crea el Caid, del 16 de marzo de 2021.

¹⁴ Artículo 2, Decreto núm. 456-23, del 29 de septiembre de 2023.

¹⁵ Capítulo III, Título III “De la Organización de Competencias”, Ley 247-12. Negritas nuestras.

3.1.1 Mayor efecto potencial de las terapias en el desarrollo del niño

El plan de intervenciones terapéuticas que el CAID propone, después de obtener un diagnóstico multidisciplinar consensuado tras la evaluación médica y psicológica, aumentará la probabilidad de obtener un mayor efecto potencial en el desarrollo del niño al darle continuidad más allá del contexto estrictamente terapéutico.

Transformando su programa de apoyo psicopedagógico, se creará un nuevo Departamento Psicoeducativo en el que además se integrarán otros programas como educación vial, habilidades para la vida diaria, entre otros.

Integrando los servicios terapéuticos a los psicoeducativos se lograrán tres propósitos cruciales:

Primero, garantizar los protocolos actualizados y certificados para la inserción o reinserción escolar de los niños con discapacidad, tanto en escuelas públicas como privadas.

Segundo, proveer de las herramientas pertinentes a los docentes, a las familias y/o a los terapeutas, para el adecuado seguimiento de los progresos en el desarrollo de los niños en el contexto educativo como fruto de los efectos de las intervenciones terapéuticas.

Entre estas herramientas, el CAID potenciará el sistema de visitas escolares como técnica de evaluación y/o intervención que tiene lugar en el ambiente cotidiano donde el niño, niña o adolescente desarrolla sus actividades educativas. Visitas que pueden ser solicitadas por la familia (madre, padre o tutor), por la escuela o por el terapeuta.

En estas visitas se podrá identificar las necesidades de estrategias educativas o terapéuticas que no habían sido advertidas en el contexto terapéutico per se, para realizar los ajustes convenientes de manera oportuna, ya sea en los planes de intervención o en el propio contexto escolar.

Por ejemplo, un terapeuta conductual puede recopilar las variables ambientales que justifiquen o mantengan el problema de conducta en dicho entorno educativo. Es necesario cuando el comportamiento no se exhibe en el lugar de intervención o porque no coincide lo que se reporta con las habilidades que tiene el niño. De esta manera se pueden modificar los detonantes identificados y ofrecer herramientas a la familia y los docentes en relación con el manejo de las conductas disruptivas, incluyendo apoyos psicoeducativos en el modelo aprendizaje-enseñanza.

Tercero, desde los CAD y la Dirección de Educación Especial, se podrá optimizar el proceso de identificación de los niños que necesitan ser evaluados o reevaluados con fines de actualizar su perfil funcional de discapacidad y referirlos mediante un protocolo al CAID, aumentando así las posibilidades de realizar una inserción escolar mucho más efectiva.

3.2 Implementación de un Nuevo Modelo de Atención y Servicios (N-MAS)

Con el presupuesto adecuado, y en el marco de los sistemas de coordinación señalados, el CAID podrá implementar su Nuevo Modelo de Atención y Servicios (N-MAS) que, entre otros beneficios, permite atraer y retener el talento especializado, hacer más eficaz la intervención

terapéutica individualizada, ampliar la capacidad de atención y privilegiar la psicoeducación familiar y de las redes de apoyo.

3.2.1 Atraer y retener el talento especializado

El CAID padece la fuga de talentos especializados. La tasa de rotación de personal de las áreas terapéuticas llegó al 12% en los últimos meses, pese al aumento salarial del 30% al personal de salud aplicado por instrucciones del Presidente y la nivelación del salario respetando los niveles ocupacionales y una nueva escala aprobada por el Ministerio de Administración Pública (MAP).

A nuestro juicio, es una situación natural del mercado. No creemos que haya escasez de oferta de este tipo de talentos. Por el contrario, somos de los que piensan que se trata de incentivos inadecuados del lado de la demanda.

Esta afirmación halla evidencia en el sondeo preliminar de mercado a nivel privado realizado el mes pasado por el Departamento de Desarrollo de Servicios del CAID, al señalar que un terapeuta puede generar ingresos entre \$40-\$80 mil pesos **semanales en una tanda de cuatro (4) horas de lunes a viernes**¹⁶.

En contraste, el CAID le paga al 83% de sus terapeutas entre RD\$60,000 y RD\$65,000 pesos **mensuales** laborando una **tanda corrida de ocho (8) horas** diarias de lunes a viernes.

Con el N-MAS se pretende atraer y retener el talento, estableciendo opciones flexibles de 3 tandas laborales de 4 horas en las sedes de Santo Domingo y 2 tandas de 6 horas en la sede de Santiago, extender así las horas de servicio de 8 a 12 horas e incluir las jornadas sabatinas de modo definitivo en todas las sedes. Los salarios propuestos serían relativamente competitivos, a saber, RD\$60,000 por tanda de 4 horas; entre RD\$65-67,000 por tandas de 5 horas (que también entrarían dentro del pool de opciones); y RD\$70,000 por tandas de 6 horas; al menos en un inicio.

3.2.2 Ampliar capacidad de atención

Por otro lado, el componente de la flexibilidad laboral que plantea el N-MAS bajo el esquema de tandas de trabajo señalado (supra), tiene lógicamente un impacto directo en la ampliación de la capacidad en horas de atención.

En las sedes Este y Oeste de Santo Domingo, la capacidad máxima en horas de atención prácticamente se duplica pasando de 1,155 a 2,250 (94.8% más). En Santiago pasa de 1,199 a 1,716 (43.1% más).

Por otra parte, y como consecuencia, la brecha entre la demanda de servicios y la cobertura de los mismos se cierra entre un 30% y 100%. De los tres (3) servicios de mayor demanda, léase, terapia ocupacional, intervención conductual y terapia de habla y lenguaje, cubriremos una tercera parte de su demanda total estimada actual, cerrando su brecha en un 28%, 30% y 33%, respectivamente. La de terapia familiar, cubriremos un 90% y la de apoyo psicopedagógico un

¹⁶ Puede solicitar a este departamento el documento "Sondeo de Costos de Los Servicios Terapéuticos y Médicos a Nivel Privado, enero 2024". Aquí se presenta un detalle por servicios terapéutico y médicos, según tiempo.

93%. Tres (3) servicios estaremos cubriendo más del 100%, a saber: atención temprana, terapias artísticas y terapias física.

Esta “sobreoferta” en estas tres últimas terapias podría darnos espacio para priorizar la más rezagada en cobertura, entre otras posibles decisiones estratégicas en beneficio de los niños y sus familias.

3.2.3 Hacer más eficaz la intervención terapéutica individualizada

Una vez asegurado el talento humano que atenderá al niño y aumentada la capacidad al máximo en horas disponibles dada la infraestructura, el N-MAS mira a la calidad de la intervención terapéutica individualizada para hacerla más eficaz en el logro de los objetivos priorizados del desarrollo del niño de acuerdo con sus necesidades.

Este componente del N-MAS, el más original, ambicioso y de mayor impacto directo en el bienestar, comporta - *grosso modo*- las siguientes características¹⁷:

1. El proceso de **evaluación integral** (evaluación social, médica y del desarrollo) revoluciona:
 - a) El servicio social recupera y multiplica las visitas domiciliarias, modifica la evaluación socioeconómica para tomar los indicadores robustos del SIUBEN y focalizar con más acierto la atención a los más desprotegidos haciendo red con el sistema de protección del Estado.
 - b) El servicio médico multidisciplinar, se enriquecerá con neuro-pediatras y contará con una red mapeada de referimientos para que las familias puedan llevar las prescripciones de exámenes y pruebas complementarias a centros de imágenes y laboratorios públicos del Servicio Nacional de Salud (SNS) y centros privados con subvenciones del Estado.
 - c) El servicio de evaluación del desarrollo será más universal y de mayor cobertura ya que no quedará, como hasta ahora, supeditado a la capacidad de intervención terapéutica del centro; sin negociar la calidad internacional característica con las pruebas psicométricas estandarizadas de última actualización y subvencionadas por el Estado.

2. EL **programa de intervención** terapéutica se establecerá en un tiempo definido que va entre un mínimo de 1 año a un máximo de 2 años y 4 meses; y responderá en gran medida a una clasificación por grupos de atención de acuerdo con ciertos criterios integrales que abarcan la edad, severidad¹⁸ de sus necesidades, red de apoyo y disponibilidad de servicios comunitarios y escolares.
 - a) Los programas terapéuticos propuestos a partir del consenso diagnóstico fruto de las discusiones multidisciplinarias de casos serán para un tiempo definido.

¹⁷ Para un mayor conocimiento de la propuesta del N-MAS, solicitar al Departamento de Desarrollo de Servicios de la RED-CAID la más reciente edición el documento “Nuevo Modelo de Atención y Servicios N-MAS”.

¹⁸La severidad de las necesidades terapéuticas viene dada por su incidencia sobre la funcionalidad y la calidad de vida del niño y su familia, así como el riesgo que constituyan la integridad del niño y/o los otros.

Responderá a un co-diseño que tomará en cuenta, en primer orden, la clasificación por grupos, las necesidades específicas y a los objetivos individuales del desarrollo priorizados junto a la familia.

b) El diseño por grupos de atención recupera la idea originaria de la simultaneidad e integralidad de los servicios, con una mayor intensidad y frecuencia. Por ejemplo, el niño recibirá hasta 3 servicios 2 veces por semana durante 4 meses. Hoy en día, la frecuencia es de 1 vez por semana y apenas un servicio. Los demás los recibe fuera del CAID, si la familia puede costearlos.

c) Un informe de egreso será entregado a las familias al final del programa con objetivos logrados en las distintas áreas del desarrollo trabajadas, estrategias utilizadas, perfil funcional y referimientos necesarios. De manera que el criterio de egreso no sería la edad máxima, que ahora es 12 años, sino que sería el cumplimiento de los objetivos priorizados al inicio del programa, reevaluables periódicamente para realizar cambios estratégicos oportunos.

3.2.4 Profundizar en las terapias familiares y redes de apoyo

El entrenamiento a las familias será lo primero que ahora recibirán los que ingresen al CAID, independientemente reciba o no servicios terapéuticos individualizados.

Los objetivos principales serán psicoeducar sobre la condición del niño y su proceso evolutivo; manejar el duelo del diagnóstico y el impacto de la condición de discapacidad en el sistema familiar; proveer herramientas básicas de manejo conductual y manejo del nivel de exigencia dentro de la rutina del niño; empoderar a las familias sobre su responsabilidad del seguimiento médico, escolar y terapéutico del niño.

Además, fomentar el respeto de la dignidad y los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en todos los lugares de participación y fortalecer las redes de apoyo dentro del círculo familiar y comunitario.

3.3 Garantizar el Plan nacional de Unidades de Intervención Terapéuticas Territoriales (UITTs)

Es una iniciativa presidencial que plantea del remozamiento de infraestructuras del Instituto Postal Dominicano (INPOSDOM) o la construcción desde cero, de pequeñas unidades funcionales donde se brinde Atención e Intervención Temprana a niños entre 0 y 5.11 años, así como Psicoeducación familiar y comunitaria.

Este año 2024 se lleva a cabo la primera etapa con un Piloto de 5 Unidades de Intervención Terapéuticas Territoriales (UITTs)¹⁹, en dos fases: Fase 1: Ensanche Luperón, Sabana Perdida y Baní (Primer Semestre); y Fase 2: Bonaio y Matas de Farfán (Segundo Semestre). Para las otras etapas se ha realizado una primera preselección unas 35 posibles localidades adicionales en todo el territorio nacional.

Sólo con la transferencia al MINERD, apoyado por la Dirección de Infraestructura Escolar y la Dirección de Educación Especial, el CAID puede garantizar la sostenibilidad de este Plan Nacional.

¹⁹Para mayores detalles solicitar a la Dirección Nacional el documento "Proyecto UITT".