

EVALUACIÓN FINAL DE
LA ESTRATEGIA DE
COOPERACIÓN EN
EL PAÍS: REPÚBLICA
DOMINICANA
2013-2017



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS

Américas

EVALUACIÓN FINAL DE LA ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN EN EL PAÍS: REPÚBLICA DOMINICANA 2013-2017



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA
2019

Título original:

Evaluación final de la estrategia de cooperación en el país:
República Dominicana 2013-2017

OPS/DOM/19-001

© Organización Panamericana de la Salud 2019

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web (www.paho.org). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web (www.paho.org/permissions).

Forma de cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Evaluación final de la estrategia de cooperación en el país: República Dominicana 2013-2017. Santo Domingo: OPS; 2019.

Catalogación en la fuente: puede consultarse en <http://iris.paho.org>.

Las publicaciones de la OPS están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño y diagramación:

Tony Núñez y Asociados

Impreso en la República Dominicana

EQUIPO RESPONSABLE
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Dra. Alma Morales Salinas

Representante OPS/OMS

Dr. Hernán Rodríguez González

Asesor Sistemas y Servicios

Dra. Alexandra Rodríguez

Consultora Nacional Sistemas y Servicios
de Salud

Dr. Manuel Medina

Consultor Nacional Sistemas y Servicios de
Salud

Lic. Rosario Guzmán

Consultora Nacional Gestión del
Conocimiento y Publicaciones

Se hace un especial reconocimiento a los asesores internacionales, consultores nacionales, personal administrativo de la Oficina de OPS/OMS en la República Dominicana y al Dr. Guillermo Mendoza por su compromiso y dedicación para alcanzar los objetivos propuestos con esta Evaluación final de la ECP 2013-2017.



ÍNDICE

ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS	7
PRESENTACIÓN	9
I. INTRODUCCIÓN	11
II. CONTEXTO, LOGROS Y DESAFÍOS	15
PRINCIPALES DESAFÍOS DE LA SALUD EN EL PAÍS	19
EVALUACIÓN FINAL DE LA ECP REPÚBLICA DOMINICANA	25
ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS (FODA)	31
EVALUACIÓN EXTERNA	45
III. CONCLUSIONES	49
IV. RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXO 1	61
ANEXO 2	73

ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS

ADOFEM

Asociación Dominicana de Facultades y Escuelas de Medicina

APS

Atención Primaria de Salud

ARS

Administradoras de riesgos de salud

ASIS

Análisis de situación de salud

CDC

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, por su sigla en inglés

CDE

Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud, por su sigla en inglés

CNSS

Consejo Nacional de Seguridad Social

COE

Centro de Operaciones de Emergencias

CONADIS

Consejo Nacional de la Discapacidad

CONAPE

Consejo Nacional de la Persona Envejeciente

CONAVIHSIDA

Consejo Nacional para el VIH y el Sida

CRUE

Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

CT

Cooperación técnica

DA

Debilidades, amenazas

DAS

Dirección de Área de Salud

DO

Debilidades, oportunidades

DPS

Dirección Provincial de Salud

ECNT

Enfermedades crónicas no transmisibles

ECP

Estrategia de Cooperación en el País

END

Estrategia Nacional de Desarrollo

ENDESA

Encuesta Demográfica y de Salud

FA

Fortalezas, amenazas

FO

Fortalezas, oportunidades

FODA

Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas

FPL

Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida, por su sigla en inglés

HSS

Sistemas y Servicios de Salud, por su sigla en inglés

IAAS

Infecciones asociadas a la atención en salud

IDH

Índice de Desarrollo Humano

IDSS

Instituto Dominicano de Seguros Sociales

INABIE

Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil

ITS

Infecciones de Transmisión Sexual

LNSPDD

Laboratorio Nacional de Salud Pública «Dr. Defilló»

MANUD

Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo

MEPyD

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo

MSP

Ministerio de Salud Pública

NIC

Centro Nacional de Influenza, por su sigla en inglés

NV

Nacidos vivos

ODM

Objetivos de Desarrollo del Milenio

ODS

Objetivos de Desarrollo Sostenibles

OMS

Organización Mundial de la Salud

ONE

Oficina Nacional de Estadísticas

ONG

Organización no gubernamental

OPS

Organización Panamericana de la Salud

P. ej.

Por ejemplo

PCI

Programas de Control de Infecciones

PGR

Procuraduría General de la República

PHE

Programa de Emergencias en Salud, por su sigla en inglés

PMIS

Sistema de Información Gerencial de la OPS, por su sigla en inglés

PrEP

Programa de Emergencias en Salud, por su sigla en inglés

P/S

Productos y servicios

RAC

Recepción, acogida y clasificación

RC

Régimen contributivo

RI

Repositorio institucional

RS

Régimen subsidiado

RSI

Reglamento Sanitario Internacional

SDSS

Sistema Dominicano de Seguridad Social

SENASA

Seguro Nacional de Salud

SNS

Servicio Nacional de Salud

SSR

Salud sexual y reproductiva

PRESENTACIÓN

La República Dominicana se integró formalmente a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el año 1947, pero no es sino hasta principios de la década de los años sesenta que se instala la primera Oficina de Representación, iniciando una estrecha relación de trabajo conjunto con el país, en su lucha por mejorar la salud y el nivel de vida de los dominicanos.

Antes de la apertura de la primera oficina de la OPS/OMS en la República Dominicana, la Organización cooperó técnicamente con el país en diferentes temas de interés, como son el control de la malaria y la rabia, la prevención y el control de las enfermedades venéreas, así como para la elaboración de los reglamentos del Código Sanitario del año 1956, entre otros asuntos relacionados con la salud pública.

La cooperación técnica de la OPS/OMS, que se ha mantenido ininterrumpidamente por más de 60 años, es el resultado de un esfuerzo coordinado con las autoridades nacionales, con el objetivo de que esta colaboración esté alineada a las políticas, estrategias y planes definidos por el país como prioritarios para responder a las principales necesidades de salud de la población.

Este trabajo conjunto se ha visto fortalecido en los últimos años, como resultado de los procesos de consulta que se hacen periódicamente en los países para establecer la estrategia de cooperación de la OPS/OMS y definir de esta forma un conjunto específico y coherente de prioridades que respondan a las necesidades del país, siempre en coordinación con el Ministerio de Salud y otros actores clave del sector salud.

La metodología utilizada para la formulación de las estrategias de cooperación de la OPS/OMS, contenida en la [Guía 2016](#) de la OMS, establece la necesidad de hacer una evaluación exhaustiva al final del ciclo de la ECP, en la que deben describirse los logros,

las deficiencias, los desafíos, las lecciones aprendidas y las recomendaciones, lo que permite determinar las enseñanzas que deben aplicarse en el siguiente ciclo de la ECP.

El documento que hoy pongo a disposición de todos los interesados es el resultado de la evaluación final de la [Estrategia de Cooperación en el País: República Dominicana 2013 – 2017](#), en cuyos resultados se vislumbra la nueva ruta para la próxima ECP 2021-2025. Esta se realizó en estrecha coordinación con el Ministerio de Salud y con la participación de otros ministerios e instituciones clave del sector salud, la academia, organizaciones no gubernamentales, agencias del Sistema de Naciones Unidas y el personal técnico y administrativo de la Oficina de Representación, cuyo compromiso durante todo el proceso de evaluación merece un especial reconocimiento.



Dra. Alma Fabiola Morales Salinas

Representante OPS/OMS en la República Dominicana

I. INTRODUCCIÓN

La Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS en los Países (ECP), define la cooperación técnica de la Organización en un país, por lo general en un período de 4 a 6 años. La ECP expresa las prioridades estratégicas y los ámbitos de actuación o esferas principales en las que la OPS/OMS enfocará su trabajo en un determinado período de tiempo, definidas en coherencia con las prioridades de salud identificadas por el país, expresadas en las respectivas políticas, planes y estrategias nacionales que coinciden con los compromisos adquiridos por el mismo país, expresados en los instrumentos de planificación de la OPS y la OMS. Se construye con la participación de los principales socios estratégicos y actores del sector salud, instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales y otros aliados, y responde a las prioridades nacionales y mandatos regionales; además, se armoniza con las iniciativas de las otras agencias del Sistema de Naciones Unidas.

En el año 2015, se realizó la Evaluación de medio término de la Estrategia de Cooperación en el País: República Dominicana 2013–2017, la que dio como resultado que las seis prioridades de la ECP continuaban siendo vigentes, y se sugirió agregar algunos enfoques estratégicos de relevancia para las prioridades del país en el momento de la evaluación.

Al final del período cubierto por la ECP, es mandatorio realizar un exhaustivo ejercicio de evaluación de los resultados de la estrategia, que debe centrarse en los siguientes aspectos:

- definición de los logros y las deficiencias o limitaciones en la aplicación del programa estratégico de la ECP;
- identificación del grado en que las prioridades estratégicas de la ECP están integradas en las políticas, estrategias y planes nacionales de salud y en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) o influyen en ellos, y tienen efectos en la labor que llevan a cabo en el país otros asociados en pro del desarrollo y en la consecución de los ODS;
- definición de los factores decisivos de éxito y los impedimentos; y
- establecimiento de las enseñanzas que deben aplicarse en el siguiente ciclo de la ECP.

La metodología utilizada define dos momentos: en la primera parte se hace una evaluación interna de la implementación de la ECP, que incluye un mapeo de actores y un análisis FODA, con la participación del equipo administrativo y técnico de la Oficina de País; y una segunda parte en la que se hace la evaluación externa, en la que intervienen los principales actores del sector salud y otros aliados estratégicos.

La Oficina de Representación de OPS/OMS en la República Dominicana realizó la evaluación final de su ECP 2013-2017 en noviembre del 2018, con la participación de todo el equipo de país, el Ministerio de Salud Pública, otros ministerios vinculados a la salud, el Servicio Nacional de Salud, actores clave del sector salud y de la seguridad social, instituciones académicas, ONG y organismos internacionales, así como agencias del Sistema de las Naciones Unidas.

En la primera parte de este documento se incluye el contexto general del país en los aspectos geográficos, demográficos y económicos, así como sus principales desafíos en salud. Posteriormente aparecen los aspectos relacionados con la evaluación interna, una caracterización de la cooperación técnica de la OPS/OMS en el país, un mapeo de socios y las conclusiones del análisis FODA. Además, se hace una vinculación de los productos y servicios (P/S) de la cooperación con las funciones básicas de la OPS y con las prioridades estratégicas de la ECP.

La segunda parte del documento se refiere a los aspectos clave identificados por los grupos que participaron en la evaluación externa de los seis (6) ejes estratégicos de la cooperación de la OPS/OMS en el país, enumerados a continuación: 1) Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud orientada a la Estrategia de Salud Universal, basada en APS renovada. 2) Desarrollo sostenible y salud ambiental. 3) Gestión integral, vigilancia y análisis de la información en salud para la toma de decisiones. 4) Promoción de la salud a través del ciclo de vida. 5) Prevención y control de enfermedades. 6) Gestión integral de riesgos en salud.

Para finalizar, se incluyen las conclusiones y recomendaciones de la evaluación, constituyéndose en insumos importantes para ser tomados en cuenta al momento de elaborar la nueva estrategia de cooperación de la OPS en la República Dominicana.

CONTEXTO, LOGROS Y DESAFÍOS



II. CONTEXTO, LOGROS Y DESAFÍOS

Situación geográfica y demografía

La República Dominicana comparte con Haití la isla La Española, en el archipiélago de las Antillas. Limita al norte con el Océano Atlántico, al sur con el Mar Caribe, al este con el Canal de La Mona y al oeste con Haití, con el cual tiene una frontera terrestre de 388 km. Su clima es tropical y la extensión territorial es de 48.311 km². La posición entre la placa tectónica de Norteamérica y la del Caribe provoca riesgo sísmico y por su ubicación también es propensa a las consecuencias de los huracanes¹.

El territorio nacional está dividido en 31 provincias y el Distrito Nacional, donde se ubica Santo Domingo, capital del país y sede del Gobierno central. Cada cuatro años se celebran elecciones.

La población estimada para 2017² fue 10 169 172, siendo 19% rural. La esperanza de vida al nacer fue 73,7 años en 2013³ y se incrementó a 74,2 años en 2018⁴, siendo para las mujeres de 77,5 y para los hombres de 71,2 años. La tasa global de fecundidad en el 2013 fue de 2,5, con una ligera disminución en el 2018, que fue de 2,4. El Índice de Desarrollo Humano (IDH) fue 0,736 en 2017, ubicándose en la posición número 94 entre los países de IDH elevado⁵.

Situación económica del país

El país es de renta media alta. En 2015, la economía dominicana registró un crecimiento real positivo de 7%⁶, lo que se vio reflejado en el mercado laboral

¹ Gómez de Travesedo N, Sáenz Ramírez P. Análisis de riesgos de desastres y vulnerabilidades en la República Dominicana: Santo Domingo: DIPECHO; 2009. (VI Plan de Acción DIPECHO para El Caribe). Disponible en: http://ec.europa.eu/echo/files/funding/opportunities/interest_dipecho7_Rep_Dominicana.pdf

² República Dominicana, Oficina Nacional de Estadística. Estimaciones y proyecciones nacionales de población 1950-2100. Santo Domingo: ONE; 2016. Disponible en: <https://www.one.gob.do/publicaciones?ID=1463>

³ Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos de salud 2013. Washington, DC: OPS; 2013. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49307/IBS2013-es.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

⁴ Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos de salud 2018. Washington, DC: OPS; 2017. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49511/IndicadoresBasicos2018_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

⁵ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Índices e indicadores de desarrollo humano: actualización estadística de 2018. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update_es.pdf

⁶ República Dominicana, Banco Central. Informe de la economía dominicana, enero – marzo 2016. Santo Domingo: Banco Central; 2016. Disponible en: http://www.bancentral.gov.do/publicaciones_economicas/infeco/infeco2016-03.pdf

con la generación de 173.402 nuevos empleos, destacándose las tasas de crecimiento de la construcción, los servicios, la manufactura local y de las zonas francas⁷. Se estima que la pobreza extrema disminuyó de 9,3% en 2013 a 2,9% en 2018⁸.

Situación actual del sistema nacional de salud

A partir de 2001 se crea un nuevo marco legal para el sistema de salud mediante la Ley General de Salud (Ley 42-01) y la ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) (Ley 87-01), que establece los fundamentos para el desarrollo de un sistema de protección social con cobertura universal, promoviendo el aumento del aseguramiento.

Mediante ambas normativas se crea un sistema complejo de instituciones de naturaleza pública, privada y sin fines de lucro. Las de naturaleza pública están representadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Servicio Nacional de Salud (SNS), el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA), que es la principal aseguradora pública, la cual afilia a la población pobre subsidiada, así como los afiliados contributivos del sector público y del sector privado que la escojan voluntariamente. El sector privado comprende a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), los proveedores de servicios privados de salud y las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el área de la salud.

En 2014 se oficializó el modelo de atención basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud y en la conformación de la Red Integrada de Servicios de Salud, actualizado en el 2017.

En cuanto al financiamiento en salud, el gasto corriente en salud como porcentaje del PIB pasó de 3,9% en el 2007 a 6,2% en el 2015. Dentro de este, la parte correspondiente al gasto público se elevó de manera importante, desde 1.4% en el 2007 hasta 3% en el 2015. La República Dominicana es uno de los países cuya proporción de gasto de bolsillo con relación al gasto corriente en salud es de las más elevadas de la región (43.8%).

Recientemente, en la priorización de los resultados intermedios para el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, el país identificó en el segundo

⁷ *Ibídem*

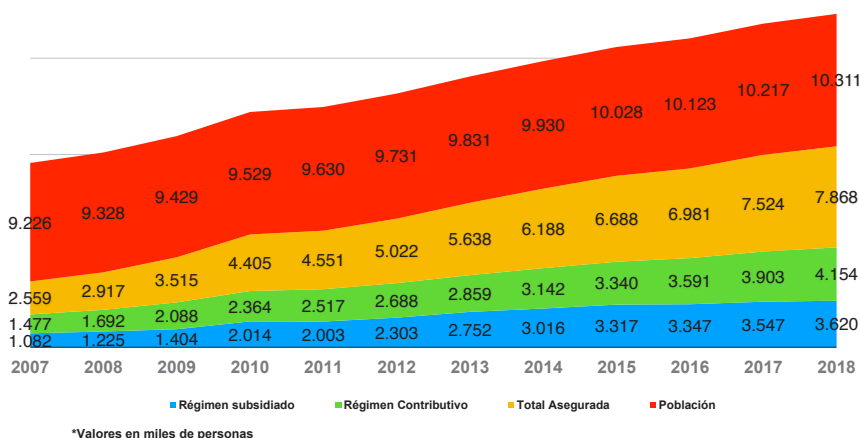
⁸ Oficina Nacional de Estadísticas. Indicadores principales: Porcentaje de personas en pobreza monetaria extrema y general (línea oficial). Disponible en: <https://www.one.gob.do/>

lugar de prioridad al resultado intermedio uno (1) propuesto por la OPS: «Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal lo que refleja una necesidad sentida por todos los actores». Por tanto, este es el momento para intervenir con estrategias costo efectivas que incidan positivamente en la población para que nadie se quede atrás.

Salud universal y provisión de servicios

La cobertura de aseguramiento en el país ha tenido un incremento importante en los últimos años, pasando del 43% en 2011 al 76,3 % de la población en diciembre 2018⁹. La participación de los diferentes regímenes de financiamiento es de 51.87% del Régimen Contributivo (RC), el 46,6% pertenecen al Régimen Subsidiado (RS) y el 0,98% es de los regímenes de pensionados (Fuerzas Armadas, Policía Nacional y Sector Salud).

Afiliación de la Población Nacional al Seguro Familiar de Salud 2007 a 2018



En la ruta hacia la cobertura universal de salud se han identificado retos, como incluir mayor número de personas, ampliar los servicios prioritarios

⁹ Consejo Nacional de Seguridad Social. Boletín estadístico diciembre 2018. Disponible en: https://www.cnss.gob.do/transparencia/phocadownload/Estadisticas/Boletin/2018/Informe%20Estadstico_Marzo%20202018.pdf

y reducir los pagos directos de bolsillo de un 43,8%¹⁰. En los últimos meses, el MSP está adelantando esfuerzos con los diferentes actores del sector salud para el fortalecimiento de la APS, a fin de avanzar hacia la salud universal junto al «derecho a la salud». Asimismo, ha constituido una mesa técnica, con el apoyo de la OPS/OMS, propiciando en el mes de junio de 2019 la realización de un foro nacional, con la participación de otros países de la Región para conocer sus experiencias, permitiendo esta iniciativa crear una hoja de ruta cuyas estrategias se plasmen posteriormente en la planificación operativa y la programación financiera del Plan Decenal de Salud (PLANDES) 2020-2029.

En materia de provisión de servicios, el sector salud se está reorganizando en el marco de la separación de funciones definida por la Ley 123-15 que contempla la desconcentración administrativa y funcional de los Servicios Regionales de Salud (SRS), creando el Servicio Nacional de Salud (SNS). En ese sentido, se establece que el MSP tiene bajo su responsabilidad las funciones de rectoría y salud colectiva.

El SNS, de acuerdo con los datos del 2018¹¹, dispone de la siguiente infraestructura: 157 hospitales generales, 15 especializados y 14 de alta especialidad para un total de 1.836 camas; además, 43 centros diagnósticos, 1.359 Centros de Primer Nivel y 1.929 Unidades de Atención Primaria (UNAP), con bajo nivel resolutivo y una fragmentación de los servicios de salud.

En relación con los recursos humanos, en el año 2014¹² el personal vinculado a la Red Pública de Servicios de Salud ascendía a 65.530 personas (39.530 nivel asistencial), de las cuales el 89% tenía un empleo fijo. Su índice de reposición (0,52) indica una plantilla envejecida y con dificultades de absentismo, además de las limitaciones en la incorporación de nuevo talento e innovación. Además, el RHUS está distribuido principalmente en el nivel especializado y hospitalario (66%), en tanto que la atención primaria alcanza el 34% (con un escaso número de especialistas en medicina familiar y comunitaria y de licenciadas en enfermería). Lo anterior indica que el déficit en recursos humanos en salud es de más de 20.000 médicos, enfermeras y promotores.

¹⁰ República Dominicana, Ministerio de Salud Pública. Compendio estadístico de Cuentas Nacionales de Salud 2004 - 2105. Santo Domingo; MSP; 2017.

¹¹ Servicio Nacional de Salud. Memoria institucional 2017-2018. Santo Domingo, D. N.: SNS; 2018. Disponible en: <https://sns.gob.do/memorias-institucionales>

¹² Consorci de Salut i Social de Catalunya. Desarrollo operativo e implantación del modelo de atención en el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana. Producto 3.1.5: Análisis de los recursos humanos disponibles. Santo Domingo, D. N.; junio 2015. (Consultoría).

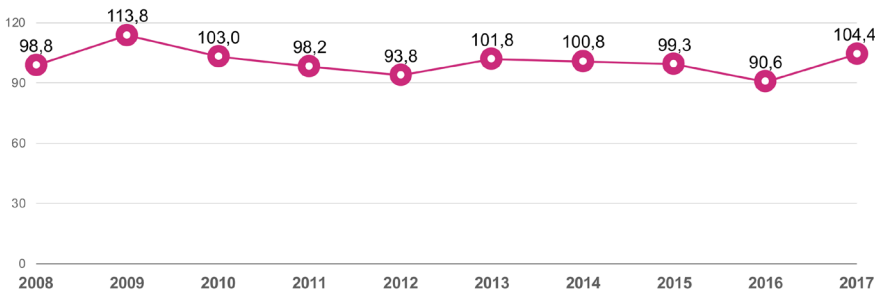
También es importante enfatizar la creación, en el año 2013, del Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad 9.1.1, el cual comenzó a funcionar en el 2014, lo que ha implicado un fortalecimiento de la atención prehospitalaria en el país. Un 74 por ciento de la población total del país está cubierta por el Sistema 9.1.1, que está presente en 14 provincias, 51 municipios y 124 distritos municipales.

PRINCIPALES DESAFÍOS DE LA SALUD EN EL PAÍS

Problemas críticos de salud

En 2017, la razón de mortalidad materna fue estimada en 104,4 (77-111) por 100.000 nacidos vivos¹³. Alrededor del 70% de las muertes ocurren por causas directas, de las cuales los trastornos hipertensivos durante el embarazo, parto y puerperio ocuparon el 36%, seguido por las hemorragias obstétricas con 10%, el embarazo que termina en aborto con 9%, otras complicaciones del puerperio 7% y las infecciones relacionadas con el embarazo con 9% entre otras¹⁴.

Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos en la República Dominicana 2008 a 2017



Fuente: elaboración OPS/OMS República Dominicana con datos del documento marco de la Alianza nacional para acelerar la reducción de la mortalidad materna e infantil, del Ministerio de Salud Pública

Para el año 2017, la tasa de mortalidad infantil estimada fue reportada en 25,8 por cada 1.000 nacidos vivos; para el mismo año, la tasa de mortalidad neonatal fue de 18,5 defunciones de recién nacidos de 0 a 28

¹³ Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos de salud 2018. Washington, DC: OPS; 2018. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49511/IndicadoresBasicos2018_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

¹⁴ Centro de Estudios Sociales y Demográficos; ICF International. Encuesta Demográfica y de Salud 2013. Santo Domingo: CESDEM; 2014. Disponible en: <http://msp.gob.do/documentos/ENDESA2013.pdf>

días de vida por cada 1.000 nacidos vivos, siendo las principales causas: síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, sepsis bacteriana del recién nacido, hipoxia intrauterina y asfisia perinatal, neumonía congénita, malformaciones congénitas no especificadas, síndrome de aspiración neonatal, hemorragia pulmonar y enfermedades congénitas del corazón¹⁵.

Los accidentes de tránsito constituyen un problema de salud pública. De acuerdo con el Informe Mundial sobre Seguridad Vial de la OMS 2018, durante el año 2016 la tasa de mortalidad por esta causa en el país fue de 34,6 muertes por 100 mil habitantes, situándolo como el de mayor mortalidad en el continente y el quinto a nivel mundial por esta causa¹⁶.

Durante el período cubierto por la ECP, la atención de lesiones por causa externa, los trastornos ligados al uso de sustancias, la violencia social y los feminicidios se han consolidado como problemas importantes para la salud colectiva¹⁷. De acuerdo con estadísticas de la Procuraduría General de la República (PGR), la violencia intrafamiliar y de género es uno de los delitos más frecuente en el país, con un total de 67.130 denuncias en el 2014 y 59.391 en el 2017¹⁸.

Enfermedades transmisibles

El esquema nacional da cobertura a 16 enfermedades prevenibles por vacunación. En 2012 se incorporó la vacuna contra el rotavirus, en 2013 se introdujo la inmunización contra neumococo y en 2015 la vacuna de polio inyectada a los dos meses de edad según el plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis. En el 2017, el país introdujo la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH), dirigida a niñas entre 9 y 10 años.

Se ha mantenido la eliminación del sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita, la poliomielitis y el tétano neonatal. En 2018, el país incorporó la segunda dosis de SRP al esquema y se ha ampliado

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2017. Informe de país: República Dominicana. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/republica-dominicana&lang=es

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276462/9789241565684-eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1>

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2017. Informe de país: República Dominicana. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/republica-dominicana&lang=es

¹⁸ Procuraduría General de la República, Dirección de Estadísticas y Análisis. Informe preliminar violencia de género, intrafamiliar y delitos sexuales en la República Dominicana: enero – diciembre 2017. Disponible en: <http://transparencia.pgr.gob.do/Inicio/VisualizarDocumento?DocumentId=18932>

la capacidad de almacenamiento de las vacunas. Persiste el desafío de alcanzar coberturas homogéneas superiores al 95% y cumplir con todos los indicadores de vigilancia.

En el país el dengue es endémico, con incrementos entre los meses de junio y octubre debido a la temporada de lluvias. En el año 2017 se registraron 1.359 casos¹⁹ y 341 casos de malaria lo que significó una disminución en el número de casos de malaria, ya que en el 2016²⁰ se reportaron 661 casos.

La incidencia de la tuberculosis fue de 42,8 por 100.000 habitantes en el 2015²¹ y la tasa de nuevos diagnósticos de VIH en el mismo período fue de 37,0.

Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (como las cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y la enfermedad respiratoria obstructiva crónica), los trastornos mentales, las discapacidades, los accidentes de tránsito, y todas las formas de violencia interpersonal, representan en su conjunto los principales problemas de salud del país y plantean urgentes desafíos para el diseño e implementación de políticas intersectoriales y para el fortalecimiento de los sistemas de salud.

En el 2015, el Ministerio de Salud puso en vigencia el Reglamento Técnico para la Promoción, Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles, con el objetivo de establecer las políticas, lineamientos y acciones con perspectiva de género para el fomento de la promoción de estilos de vida saludable, prevención, captación temprana y manejo según curso de vida de usuarias y usuarios con enfermedades no transmisibles en todo el Sistema Nacional de Salud, con el fin de reducir la carga de las enfermedades no transmisibles en la población dominicana. Para el 2017, el país lanza el Plan Intersectorial para la Prevención y Control del Sobrepeso y la Obesidad en la Niñez y Adolescentes (2017-2021). Este plan, con enfoque multisectorial, busca detener el aumento de la epidemia de la obesidad en el país.

¹⁹ Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos: situación de salud en las Américas 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018.

²⁰ Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos: situación de salud en las Américas 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²¹ Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos: situación de salud en las Américas 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49511/IndicadoresBasicos2018_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

En el 2015²², la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles es de 472,0 por 100.000 habitantes, de la cual un 13,8% corresponde a los tipos de cáncer de mayor incidencia (colon, pulmón, próstata y mama), 23% a enfermedades isquémicas del corazón, un 6,3% a diabetes mellitus, un 10% a accidentes de transporte terrestre y un 1,7% a suicidios.

Es importante destacar que a mediados de 2019 el país adoptó la iniciativa conocida como H.E.A.R.T.S. (Hábitos y estilos de vidas saludables, Protocolos de tratamiento clínico basados en la evidencia, Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales, y trabajo basado en equipos disciplinarios), la cual se está implementando a través del Ministerio de Salud y del Servicio Nacional de Salud. Esta estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) está orientada al manejo del riesgo cardiovascular, con énfasis en el control de la hipertensión y la prevención secundaria. Actualmente se está implementando en veinticinco UNAP de las regiones del Nordeste, Cibao Occidental, Enriquillo y área Metropolitana.

²² Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos: situación de salud en las Américas 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

EVALUACIÓN FINAL
DE LA ECP REPÚBLICA
DOMINICANA



EVALUACIÓN FINAL DE LA ECP REPÚBLICA DOMINICANA

La guía de la OMS del 2016 sobre la ECP resalta que esta se constituye en la visión estratégica a mediano plazo, atendiendo a las prioridades concretas del país y los recursos institucionales necesarios para llevar a cabo las políticas, estrategias y planes nacionales de salud, así como las medidas necesarias para alcanzar sus objetivos nacionales de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Cabe destacar que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible tiene 17 objetivos y 169 metas. El Objetivo 3, «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades», está específicamente relacionado con la salud, y se compone de 13 metas que comprenden la cobertura sanitaria universal, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) pendientes y los nuevos desafíos para la salud mundial. Además, hay 40 metas que pertenecen a 14 de los objetivos, que indirectamente están relacionadas con la salud.

Como parte de la metodología planteada en la Guía 2016 de la OMS para el desarrollo de estrategias de cooperación en los países, se contempla una evaluación de medio término y una evaluación final de la ECP, una vez concluido el periodo de vigencia de dicho documento. Esta evaluación, tanto la de medio término como la final, consiste en una revisión sistemática de los procesos y resultados de la cooperación técnica de la OPS/OMS en un determinado país, durante el ciclo correspondiente a la ECP.

Ambas evaluaciones tienen objetivos distintos, la evaluación de medio término tiene como finalidad determinar los progresos realizados en los ámbitos de actuación de la ECP y el identificar los obstáculos y posibles riesgos para su implementación. Además, los resultados de la evaluación de medio término orientan para decidir si se requiere hacer ajustes a la ECP.

La evaluación final es más exhaustiva, se centra en la identificación de factores que facilitaron o impidieron la implementación de la ECP, y en identificar la contribución de la ECP al desarrollo sanitario del país, identificando medidas que puedan aplicarse en el subsiguiente ciclo de ECP.

Los ejercicios contemplados para ambos momentos incluyen una evaluación interna y una evaluación externa de la ECP, esta última de alta relevancia para dimensionar el impacto de la cooperación técnica (CT) de la Organización en el periodo de vigencia de la Estrategia.

La evaluación de la ECP utiliza los instrumentos y herramientas disponibles en la OPS/OMS, aprovechando el conocimiento práctico de su manejo por parte del personal de las Oficinas de País. Esta evaluación se hace en forma participativa, involucrando a todo el personal de la Oficina de País, a las contrapartes nacionales y a los socios relevantes para la cooperación técnica de la OPS/OMS.

El enfoque de la evaluación final es formativo y sumativo, y cuenta con un componente interno en el que solamente participan funcionarios de la OPS/OMS, y un componente externo en el que participan contrapartes nacionales y socios relevantes. En ambos momentos se evalúan la relevancia, la efectividad, la eficiencia y los resultados de la ECP. El componente interno es cuantitativo en cuanto a que utiliza insumos numéricos generados por los sistemas de planificación, programación, monitoreo y evaluación propios de la Organización. El componente externo es esencialmente cualitativo, obteniendo la opinión de actores clave mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado.

Las enseñanzas extraídas en el proceso de seguimiento y evaluación de la ejecución de los planes de trabajo bienales, así como los resultados de la evaluación externa, se utilizan para actualizar o preparar la siguiente ECP.

Evaluación interna

El proceso de evaluación interna de la ECP contempla la participación de todas las áreas técnicas de la Oficina de País, donde además se requiere conformar un equipo coordinador, el cual es designado por la/el representante. El equipo de coordinación tiene como objetivo garantizar la consolidación de la información y el cumplimiento de los tiempos establecidos para el desarrollo del ejercicio.

En la República Dominicana, la evaluación interna de la ECP (2013-2017) se realizó en el mes de noviembre de 2018 con la participación de todo el equipo técnico de la Oficina de País, siguiendo los pasos sugeridos en la metodología de evaluación planteada en la Guía 2016 de la OMS para el desarrollo de estrategias de cooperación en los países.

Etapas del ejercicio de evaluación interna

1. Definición de la hoja de ruta

En esta etapa se define la secuencia de actividades a desarrollar, así como los encargados de supervisar la correcta aplicación de los ejercicios y la consolidación de los resultados. La hoja de ruta permite contar con un cronograma de las actividades, a fin de cumplir con los plazos establecidos.

2. Mapeo de socios

El primer ejercicio realizado fue el mapeo de socios, donde se desarrolló un listado de las contrapartes más relevantes e influyentes en la CT, incluyendo los actores clave que contribuyeron en el desarrollo de la ECP y los que participaron en la evaluación de medio término (2016). Los socios consultados (63), fueron agrupados en dimensiones y categorías de acuerdo con la naturaleza de las funciones y el tipo de relación más preponderante con la Organización en el marco del desarrollo de la CT. Las dimensiones planteadas fueron:

1. Ministerios e Instituciones del Estado	8. Instituciones Religiosas
2. Agencias de Naciones Unidas	9. Sociedad Civil
3. Organismos Internacionales	10. Empresa Privada
4. Organismos No Gubernamentales	11. Poder Judicial
5. Embajadas	12. Poder Electoral
6. Universidades	13. Gobierno Local
7. Asociaciones Científicas	14. Poder Legislativo

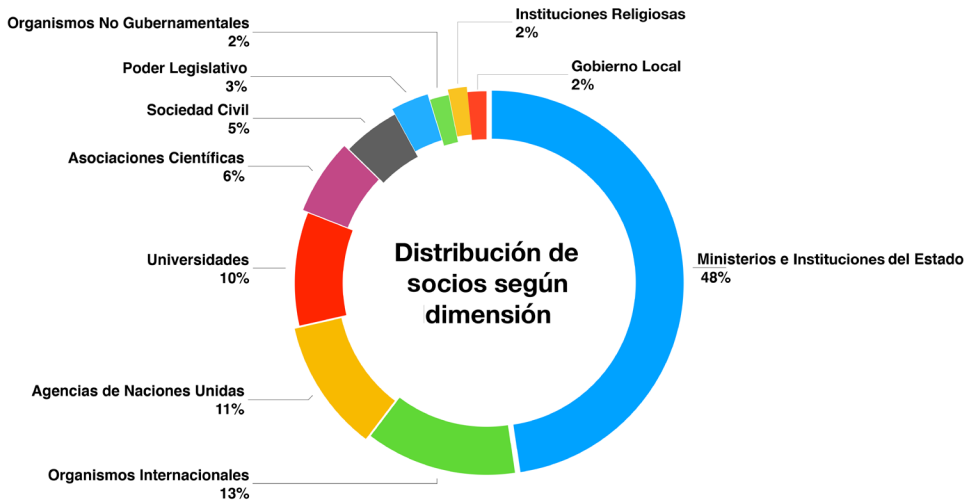
Posteriormente, los actores identificados se categorizan según el tipo de relación más predominante con la Organización en el marco del desarrollo de la CT, de acuerdo con las siguientes categorías:

Distribución de Socios según Categoría	
Estratégica	Ejemplos: AECID, Consejo Nacional para la Seguridad Social.
Política	Ejemplos: Ministerio de Relaciones Exteriores.
Técnica	Ejemplos: Sociedad de Pediatría, Consejo Nacional para el VIH/sida.
Política y Estratégica	Ejemplos: Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, Seguro Nacional de Salud.
Política y Técnica	Ejemplos: Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Ministerio de Administración Pública.
Política-Estratégica-Técnica*	Ejemplos: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de la Presidencia, Agencias del Sistema de Naciones Unidas.
Estratégica y Técnica	Ejemplos: Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil, Comisión Nacional de Lactancia Materna.

Fuente: elaboración OPS/OMS República Dominicana

*Esta categoría fue adicionada por la Oficina de la República Dominicana debido a que algunas instituciones representaban las tres categorías.

Los ministerios e instituciones del Estado representaron la mayoría de los socios de la Organización, con un 48%. Esta proporción responde a la naturaleza de la CT de la OPS, a fin de garantizar el desarrollo de capacidades nacionales, concentrándose principalmente en la esfera gubernamental. Cabe destacar que, a diferencia de la evaluación de medio término, la Oficina de País ha fortalecido alianzas con la sociedad civil y la academia, esta última en el marco de convenios de cooperación establecidos en el último periodo de la ECP. Por igual, la participación e interacción laboral con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas se ha visto fortalecida.



Fuente: elaboración OPS/OMS República Dominicana

En el desarrollo del análisis de las redes de relacionamiento estratégico de la OPS en el país, se identificaron los socios claves en las siguientes categorías: Estratégica, Política, Técnica, Política-Estratégica, Política-Técnica, Política-Estratégica-Técnica, y Estratégica-Técnica. La categoría predominante fue la Política-Estratégica-Técnica, incluyendo los ministerios y agencias de Naciones Unidas donde se adiciona la cooperación técnica de la OPS. Esta última categoría fue incluida por la Oficina de País, debido a que evidencia una mejor interacción las instancias incluidas en esta categoría con la OPS.

Distribución de socios según categoría		
	Socios	Porcentaje
Política-Estratégica-Técnica	38	60,3%
Técnica	9	14,3%
Estratégica y Técnica	8	12,7%
Política y Estratégica	6	9,5%
Estratégica	2	3,2%
Política	0	0,0%
Política y Técnica	0	0,0%
Total	63	100,0%

Fuente: elaboración OPS/OMS República Dominicana

Para medir la relevancia de la relación entre la OPS y cada uno de los socios se utiliza una matriz que refleja la potencial capacidad o poder de cada uno estos para incidir en el quehacer de la OPS, así como la intensidad, positiva o negativa, con la que cada uno de ellos aplica dicha capacidad en apoyo a la implementación de la cooperación técnica de la Organización (valor).

► Poder

El poder representa la capacidad del socio para tener un impacto en el desarrollo de la ECP. Algunos actores pueden tener una alta incidencia política, como son las instituciones gubernamentales, pero a su vez, otras instancias incluidas en la dimensión de sociedad civil, o en la dimensión académica pueden por igual, impactar en la toma de decisiones y el desarrollo de iniciativas o políticas públicas. El poder se va a ponderar con una puntuación del 1 al 5, siendo el último, representativo de una entidad de alto poder.

Poder	
Nivel	Valor
Bajo	1
Medio-bajo	2
Medio	3
Medio-alto	4
Alto	5

Fuente: elaboración OPS/OMS República Dominicana

► Valor

El valor representa la intensidad con la que cada socio contribuye a la implementación de la cooperación técnica de la Organización. El valor determina la posibilidad que tiene el socio de apoyar, rechazar o ser indiferente al proyecto (efecto positivo o negativo). El valor se va a ponderar con una puntuación de -3 a +3.

Nivel	Valor Efecto negativo	Valor Efecto Positivo	Indiferente
Bajo	-1	1	0
Medio	-2	2	
Alto	-3	3	

Fuente: elaboración OPS/OMS República Dominicana

ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS (FODA)

La matriz FODA es una herramienta de planificación estratégica, diseñada para realizar un análisis interno (Fortalezas y Debilidades) y externo (Oportunidades y Amenazas) en la Organización. Desde este punto de vista, la palabra FODA es una sigla creada a partir de cada letra inicial de los términos mencionados anteriormente. La Guía 2016 de la OMS para la elaboración de la ECP sugiere realizar este ejercicio en los diferentes momentos de su evaluación (medio término y final).

Este consiste en efectuar un análisis de contexto tanto interno (hacia dentro de la Organización) como externo (fuera de la Organización), identificando, como su nombre lo indica, los factores favorecedores y los limitantes para la implementación de la cooperación técnica de la Organización en el contexto de la ECP. Como en los otros aspectos de la evaluación, este debe ser un ejercicio de grupo, aunque se puede iniciar con contribuciones individuales que posteriormente se llevan a la validación del grupo.

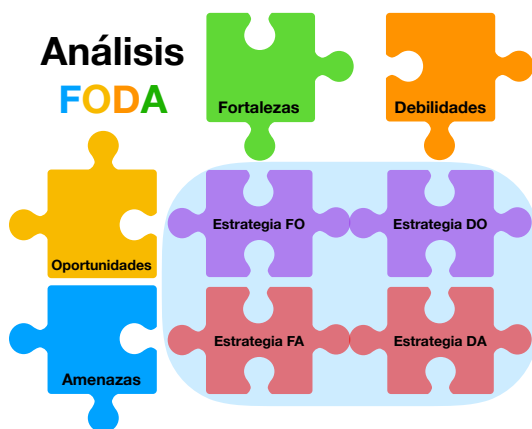
Para tener un entendimiento homogéneo de lo que se quiere decir, es preferible hacer una breve descripción de cada uno de los factores (internos y externos) o agregar las notas que se consideren pertinentes. Si es necesario, en caso de que existan duplicaciones o sobreposiciones, debe de hacerse una consolidación para mantener los factores necesarios y suficientes para un buen análisis.

- ▶ **Fortalezas:** se refiere a los atributos o destrezas con los que la Organización cuenta para alcanzar los objetivos planteados en la ECP.
- ▶ **Oportunidades:** evalúa las condiciones externas, lo que está a la vista de todos, o la popularidad y competitividad que tenga la Organización, útiles para alcanzar los objetivos planteados.
- ▶ **Debilidades:** plantea los aspectos internos que son perjudiciales o desfavorables para la ejecución de los objetivos.

- **Amenazas:** factores externos que amenazan la supervivencia de la Organización en el desempeño de sus funciones básicas y en la implementación de la ECP, que pudieran a su vez convertirse en oportunidades, para alcanzar el objetivo.

Una vez terminado el listado de factores, los cuales pueden colocarse en una matriz de 2 x 2 para tener una representación gráfica, se procede al desarrollo de estrategias ofensivas, defensivas o de mantenimiento, según sea necesario.

1. **Estrategias F-O:** utilizan las fortalezas para maximizar las oportunidades.
2. **Estrategias D-O:** ayudan a minimizar las debilidades, aprovechando las oportunidades.
3. **Estrategias F-A:** utilizan las fortalezas para minimizar las amenazas.
4. **Estrategias D-A:** ayudan a minimizar las debilidades, evitando las amenazas



Fuente: elaboración OPS/OMS República Dominicana

En la evaluación final de la ECP 2013-2017, el análisis FODA se desarrolló en una jornada de trabajo, donde, de manera conjunta, el equipo técnico identificó los factores internos y externos que influyeron en el desarrollo de la Estrategia. Durante su realización se recalcó a los participantes que las fortalezas y debilidades son factores inherentes a la estructura y funcionamiento de la Organización, mientras que las oportunidades y amenazas son factores que están fuera de la misma. Como valor agregado,

se tuvo en cuenta el análisis FODA de la evaluación de medio término, el cual se tomó como referente (línea de base) para el trabajo grupal.

Entre las fortalezas identificadas se resalta la amplia credibilidad y posicionamiento de la Organización en el país, así como la alta capacidad y liderazgo técnico de la OPS en el posicionamiento de las prioridades estratégicas contempladas en la ECP. Estas y otras características de la OPS en el país benefician la priorización de la agenda de salud y la implementación de la ECP.

Las debilidades identificadas durante el desarrollo del ejercicio señalan que algunos procesos administrativos no facilitan el desarrollo de la CT y que aún predomina una planificación programática de naturaleza vertical. Las líneas estratégicas contempladas en la ECP fueron predominantemente ejecutadas a nivel central disminuyendo su impacto en las regiones y localidades nacionales. A pesar de las debilidades planteadas, se reconoce a la OPS como agencia líder de cooperación en salud, con una relación e interacción favorable con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas y socios estratégicos. Otra oportunidad identificada es la participación del país en el escenario internacional como un referente de desarrollo y la alineación de las políticas y normativas nacionales con la ECP y con el Plan Estratégico de la OPS/OMS. La fragmentación en el Sistema de Salud y la alta rotación del personal técnico en el Sistema Nacional de Salud representan una amenaza importante para el desarrollo de la CT.

ANÁLISIS FODA

Fortalezas

- Alta convocatoria para generar respuesta intersectorial en las seis prioridades de cooperación.
- Amplia credibilidad y posicionamiento para la influencia en la agenda de salud pública de país.
- Liderazgo técnico en las seis prioridades de cooperación.
- Capacidad para generar interprogramáticamente planes y programas de alta relevancia para la política sanitaria.
- Alta capacidad para destinar alianzas estratégicas para contribuir con la implementación de la ECP.
- Alta capacidad para la movilización de recursos

(Financieros y Recursos Humanos)

- Se dispone de la capacidad técnica para generar la evidencia científica para apoyar la toma de decisiones (neutralidad y transparencia).
- Se dispone del talento humano (equipo técnico y administrativo sólido) para responder a las necesidades de la cooperación.
- Se dispone del mandato para la implementación del RSI y de la capacidad técnica para garantizar la respuesta a las emergencias sanitarias.
- Perspectiva global, regional, subregional y de país en la consecución de la cooperación técnica.

Debilidades

- Insuficiencia de recursos requeridos por la agenda de cooperación técnica
- ECP con predominio a una ejecución centralizada.
- Falta de mecanismos que faciliten la CT de manera integrada.
- Procesos técnicos-administrativos aun no son oportunos al requerimiento de las necesidades de CT.
- Elaboración de la planificación es programática (vertical), no estratégica

Oportunidades

- Se identifica a OPS/DMS como agencia líder de salud
- Buena interacción con el SNU y socios estratégicos.
- Alineación de agenda gubernamental del sector salud con la agenda institucional.
- Participación como agencia especializada en salud en los mecanismos de integración subregional.
- El país está presente en el escenario internacional como un referente de desarrollo.
- Los ODS están presentes como una prioridad de la agenda nacional
- Participación en el desarrollo del Plan Decenal de Salud 2019-2028.

Estrategias FO

- Fortalecer el marco de monitoreo y evaluación de la Estrategia de Salud Universal
- Alinear la nueva ECP 2019-2023 al Plan Decenal de Salud, Agenda 2030, ENU
- Participación en la Ejecución del MANUD 2018-2022.
- Mantener y fortalecer los mecanismos de preparación y respuesta a desastres y emergencias sanitarias y fortalecimiento de capacidades para la implementación del RSI.
- Propiciar la intersectorialidad de la CT.

Estrategias DO

- Alinear la nueva ECP con el Plan Estratégico de la OPS.
- Reforzar la coordinación del equipo nacional.
- Actualizar el perfil de las competencias del talento humano requerido por la CT.

Amenazas

- Fragmentación en el Sistema de Salud (pocos arances en la estrategia de APS).
- Desastres y emergencias sanitarias periódicas.
- Procesos electorales.
- Alta rotación de las autoridades nacionales de salud incluyendo los equipos técnicos.

Estrategias FA

- Promover la agenda de salud pública para el compromiso de los actores políticos.
- Impulsar la preparación intersectorial para la gestión de riesgos y respuestas a desastres.
- Reforzar la CT con un enfoque integral centrado en las personas y comunidades con especial atención en aquellas que viven en situación de vulnerabilidad.
- Promover alianzas estratégicas.
- Establecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud.
- Generar datos para fundamentar las políticas y toma de decisiones.
- Monitoreo y evaluación de la Agenda 2030.

Estrategias DA

- Promover la agenda de salud pública para el compromiso de los actores políticos.
- Intensificar la preparación para la respuesta a emergencias y desastres.
- Mejorar los procedimientos administrativos.
- Descentralizar la CT.

Hay que destacar que en este ejercicio se establecieron estrategias entre las fortalezas-oportunidades (FO), las debilidades-oportunidades (DO), fortalezas-amenazas (FA) y las debilidades-amenazas (DA). Como un ejemplo para las primeras se identificó entre otras, la necesidad de fortalecer el marco de monitoreo y evaluación de la Estrategia de Salud Universal; para el segundo caso, alinear la nueva ECP 2021-2025 con el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025.

Evaluación del programa estratégico de la ECP

En el proceso de elaboración de la ECP 2013-2017 se establecieron en conjunto con las autoridades nacionales y otros actores claves del sector salud, seis (6) prioridades estratégicas que orientan la CT de la OPS/OMS en el país. Estas prioridades están alineadas con las políticas, planes y estrategias nacionales; así como, con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). Por igual, con las orientaciones estratégicas y programáticas de la OPS en los bienios comprendidos en el periodo de vigencia de la ECP. Así mismo, dichas prioridades deben alinearse con las orientaciones estratégicas y programáticas de la OPS en los bienios comprendidos en el periodo de vigencia de la ECP. El ejercicio contempla evaluar estas prioridades en la evaluación de medio término y en la final.

El objetivo de la evaluación final de la Estrategia de Cooperación en el País es determinar el impacto que ha tenido el enfoque estratégico de la ECP en su periodo de desarrollo, a fin de replantear las prioridades de CT, o afianzar los esfuerzos, de acuerdo con el contexto actual del país, a través del desarrollo de la nueva ECP.

Las prioridades establecidas fueron las siguientes:

Prioridad Estratégica 1
Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud orientada a la Estrategia de Salud Universal, basada en APS renovada.
Prioridad Estratégica 2
Desarrollo sostenible y salud ambiental.
Prioridad Estratégica 3
Gestión integral, vigilancia y análisis de la información en salud para la toma de decisiones.

Prioridad Estratégica 4
Promoción de la salud a través del ciclo de vida.
Prioridad Estratégica 5
Prevención y control de enfermedades.
Prioridad Estratégica 6
Gestión integral de riesgos en salud.

En cada una de las prioridades se evaluaron las siguientes variables:

➤ **Relevancia:**

Esta variable midió si la ECP se mantuvo relevante durante el periodo de la evaluación, en cuanto a si las prioridades estratégicas y respectivos ámbitos de actuación respondieron a las prioridades del país, si estuvieron dentro de los marcos de planificación de la OPS/OMS, y si contribuyeron a las prioridades identificadas por el Sistema de Naciones Unidas en el país en términos de su vinculación con las políticas y planes nacionales, el Plan Estratégico de la OPS y el Marco de Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), respectivamente.

➤ **Efectividad:**

Esta variable midió el cumplimiento de la cooperación técnica de la OPS/OMS según se hayan obtenido los productos y servicios programados en cada uno de los PTB cubiertos en el período de tiempo de la ECP. Para su medición se utilizaron los informes de fin de bienio del Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS).

➤ **Eficiencia:**

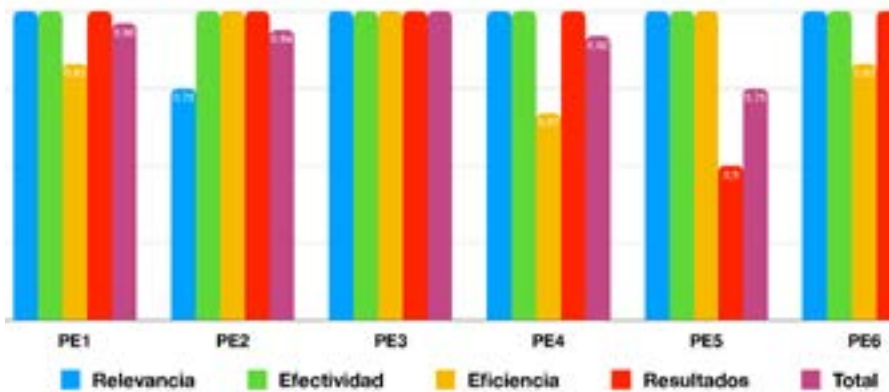
La eficiencia fue medida en términos de la forma en la que se utilizaron los recursos asignados por la OPS/OMS a la Oficina de País para la implementación de los respectivos PTB y según se hayan utilizado o no dichos recursos como «recursos semillas», movilizand o contribuciones voluntarias y aprovechando los recursos institucionales del país, los recursos de otros socios para el desarrollo, incluyendo las otras agencias del Sistema de Naciones Unidas, y el haber trabajado en redes. Esto implicó hacer la revisión exhaustiva de los productos y servicios (P/S) para identificar en cuáles se ha utilizado cualquiera de estas modalidades.

Resultados:

Estos se midieron en términos del cumplimiento de los indicadores de los objetivos intermedios del Plan Estratégico de la OPS, a los cuales las prioridades estratégicas de la ECP contribuyeron para su alcance en el país. Para su medición se utilizaron los resultados de la última evaluación conjunta del Programa de Presupuesto correspondiente.

De acuerdo con los resultados obtenidos de esta evaluación, la Prioridad Estratégica 3 cumplió con todos los requerimientos evaluados, aunque de manera general la mayoría de las prioridades alcanzaron una puntuación por encima del 90%.

Evaluación de las prioridades estratégicas según efectividad, eficiencia, relevancia y resultados



Fuente: elaboración OPS/OMS República Dominicana

Funciones Básicas

Con el propósito de caracterizar la cooperación técnica, se analizó el alcance de esta en relación con las funciones básicas de la OPS/OMS. Estas funciones se han definido de la siguiente manera:

- Funciones básicas de la OPS**
1. Ejercer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas.
 2. Determinar las líneas de investigación y estimular la producción, aplicación y difusión de conocimientos valiosos.
 3. Definir normas y patrones, y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica.
 4. Formular opciones de política que aúnen principios éticos y fundamento científico.

5. Establecer cooperación técnica, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera.

6. Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.

La función básica número 5 de la OPS/OMS, «Establecer cooperación técnica, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera», es la manera más utilizada por esta Representación para la entrega de la CT en las prioridades estratégicas 1 y 4. Esto último seguido de la función básica 3, “Definir normas y patrones, y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica” predominantemente, visible, en las prioridades estratégicas 2, 4 y 5.

En la tabla siguiente se muestra las dos funciones básicas más utilizadas en cada prioridad estratégica:

Prioridad Estratégica	Función Básica
1	1. Ejercer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas. 5. Establecer cooperación técnica, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera.
2	3. Definir normas y patrones, y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica. 6. Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.
3	6. Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias. 2. Determinar las líneas de investigación y estimular la producción, aplicación y difusión de conocimientos valiosos.
4	3. Definir normas y patrones, y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica. 5. Establecer cooperación técnica, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera.
5	3. Definir normas y patrones, y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica. 6. Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.
6	3. Definir normas y patrones, y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica. 5. Establecer cooperación técnica, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera.

Comparación de los productos y servicios con los resultados intermedios y las funciones básicas de la OPS

En este ejercicio se realizó un cruce entre los resultados intermedios del Plan de Trabajo 2016-2017, los productos y servicios y las funciones básicas de la OPS. El mismo ayudó a determinar la incidencia de la OPS en el alcance de los resultados planteados a través de la CT. Como consecuencia se determinó que la mayoría de los resultados planteados estaban vinculados directamente con, al menos, una de las prioridades estratégicas de la ECP, demostrando la alineación de este documento con las metas regionales y nacionales (a pesar de evaluarse la etapa final de vigencia de este). Si bien es cierto que otras intervenciones propias del Sistema Nacional de Salud son las responsables de lograr el alcance de dichas metas, la OPS contribuye a través de la CT con el fortalecimiento de las acciones, de cara al cumplimiento de estas.

En el análisis de los resultados obtenidos en la Prioridad Estratégica 1, sobre el «Fortalecimiento del sistema nacional de salud orientado a la Estrategia de Salud Universal Basada en APS Renovada», se resalta el apoyo y cooperación técnica permanente dada por la OPS/OMS sin desconocer la participación de otros actores, sectores y agencias de Naciones Unidas, quienes también han contribuido con el desarrollo de acciones vinculantes con esta prioridad.

El país ha estado avanzando hacia la cobertura universal de salud según su contexto económico, social, político y cultural. Al relacionar varios de los indicadores intermedios (OCM) con los productos y servicios (P/S) de los PTB, específicamente del bienio 2016-2017, hay avances significativos, como es el caso de la cobertura en salud, destacando que para diciembre de 2017 el país había alcanzado un aseguramiento superior al 73%²³, incluyendo a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad, en cumplimiento de la premisa de los ODS, que establece que nadie se quede atrás. También se ha establecido un programa para integrar la salud mental en la atención primaria de salud con un enfoque centrado en la persona, la familia y la comunidad, usando la guía de intervención del plan de acción mundial sobre la salud mental.

Otro aspecto medular es la definición del modelo de atención basado en la estrategia de APS, en donde el primer nivel de atención se convierte en una de las puertas principales de entrada al sistema. No obstante, persisten debilidades en la conformación de los equipos de salud, las escasas

²³ Consejo Nacional de Seguridad Social. Cobertura y afiliación del SDSS a la población. Disponible en: https://www.cnss.gob.do/transparencia/phocadownload/Estadisticas/Indicadores/2018/Indicadores%20Generales_%20Diciembre%20%202018.pdf

acciones de abordaje e intervención comunitaria y la resistencia de la población en ser atendida en este primer nivel, prefiriendo la resolución de sus problemas de salud en otros establecimientos de mayor complejidad.

Cabe resaltar que dentro del plan de gobierno de República Digital se comenzó en el bienio 2016-2017, a desarrollar el expediente clínico electrónico para ser implantado en una primera fase en las Unidades de Atención Primaria de Salud y luego expandirse a otros establecimientos. Esto permitirá en el mediano plazo una historia única del paciente, evitando repetitividad en los distintos centros de atención.

Outcomes: República Dominicana									
PRIORIDAD ESTRATÉGICA (ECP 2013-2017)	OCM (Resultados Intermedios)	Ref	Indicador			Notas	Representación	Project (Product/Service) -2016-2017	Función básica de la OPS
1. Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud orientado a la Estrategia de Salud Universal basada en APS renovada	16 OCM 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad.	4.2.1	Número de países que han reducido por lo menos en 10% las hospitalizaciones prevenibles por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio	Meta 2019	En progreso	De acuerdo a las patologías descritas en el indicador se evaluaron los egresos hospitalarios de la red pública por estas causas al 2015 y 2016. La información del 2017 no estaba disponible. A nivel nacional se registraron al 2015 198,505 por estas causas observándose 121,718 al 2016, para una reducción de un 33%	De acuerdo con lo descrito por la ASN. El número de hospitalizaciones por enfermedades prevenibles ha ido disminuyendo, no obstante su reducción es lenta. Se hace necesario reforzar la atención del primer nivel.	16DOM 4.2 Documentados los avances de la implementación del Modelo de atención basado en Redes Integradas de Servicios de Salud.	5. Establecer cooperación técnica, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera.

Fuente: elaboración OPS/OMS República Dominicana

Aún persisten algunas deudas con la población dominicana, como son la inexistencia de redes integradas de servicios de salud; y, la fragmentación, la ineficiencia y la escasa gestión clínica deben ser solventadas. Además, hay que avanzar hacia el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados, de calidad, centrados en las personas, las familias y las comunidades.

Por otra parte, en los resultados obtenidos en la Prioridad Estratégica 6 se destaca el apoyo permanente dado por la OPS/OMS para que el país cuente con las capacidades y herramientas necesarias, que permitan fortalecer el sector salud en cuanto a la prevención, la reducción de riesgos, los preparativos, la vigilancia, la respuesta y la recuperación temprana tras las emergencias y desastres relacionados con cualquier tipo de amenaza. El indicador del OCM 5.3, correspondiente al bienio 16-17, fue alcanzado, considerando que la República Dominicana cuenta con un sistema de atención a emergencias prehospitalario (9.1.1), fortalecido y en permanente proceso de expansión a nivel nacional. La Organización realizó un importante aporte al diseño y desarrollo del componente de salud del Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad Ciudadana 9.1.1, así como para el desarrollo de las diferentes herramientas (protocolos, guías, procedimientos y sistemas de información SISMED, programas de formación en soporte vital básico y avanzado; además, para la creación de la carrera técnica de atención prehospitalaria. Todo lo anterior en el marco de acuerdos con el Ministerio de Salud e instituciones académicas.

También es importante destacar que mediante el apoyo y colaboración de la Organización con los ministerios de Salud y Obras Públicas y Comunicaciones, instituciones académicas y la Sociedad Dominicana de Sismología e Ingeniería Sísmica (SODOSISMICA), entre otras instituciones, el país cuenta con un grupo de especialistas formados en la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria, lo que ha permitido adecuar sus infraestructuras y personal para garantizar la atención a la población en situaciones de emergencia causadas por desastres naturales. En este mismo sentido, cabe señalar la elaboración y publicación de guías para el diseño, construcción y acabado de hospitales, así como la elaboración de instrumentos para el diseño de planes hospitalarios para emergencias y desastres.

Otros puntos a resaltar son los avances obtenidos para el fortalecimiento de las capacidades básicas del país en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, y del sistema de alerta y respuesta, resultado del esfuerzo conjunto de la OPS/OMS y organizaciones como los CDC y la AID, entre otras; así como, el fortalecimiento de las capacidades para la la vigilancia centinela de influenza y la elaboración de la Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos para Emergencias Sanitarias y Desastres en la República Dominicana.

Outcomes: República Dominicana									
PRIORIDAD ESTRATÉGICA (ECP 2013-2017)	OCM (Resultados Intermedios)	Ref	Indicador			Notas	Representación	Project (Product/Service)-2016-2017	Función básica de la OPS
6. Gestión integral de riesgos en salud	16 OCM 5.3 Países con un programa de gestión de riesgos para emergencias ocasionadas por todo tipo de amenazas para la salud, dirigido a un sector de la salud capaz de resistir los efectos de los desastres y con énfasis en los grupos vulnerables de la población.	5.3.3	Número de países y territorios con un mecanismo de coordinación de emergencia en salud que cumple los requisitos mínimos para un desempeño satisfactorio.	Línea base 2015	Alcanzado	Se está trabajando en la elaboración de un nuevo procedimiento de solicitud/envío de ayuda humanitaria, específicamente en la iniciativa de Equipos Médicos de Emergencias (EMT por sus siglas en inglés).	De acuerdo	16DOM 5.3 Desarrollado lineamientos para clasificación y registro de equipos médicos internacionales.	5. Establecer cooperación técnica, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera.

Fuente: elaboración OPS/OMS República Dominicana.

Grado de aplicación de las prioridades de la Estrategia de Cooperación de País

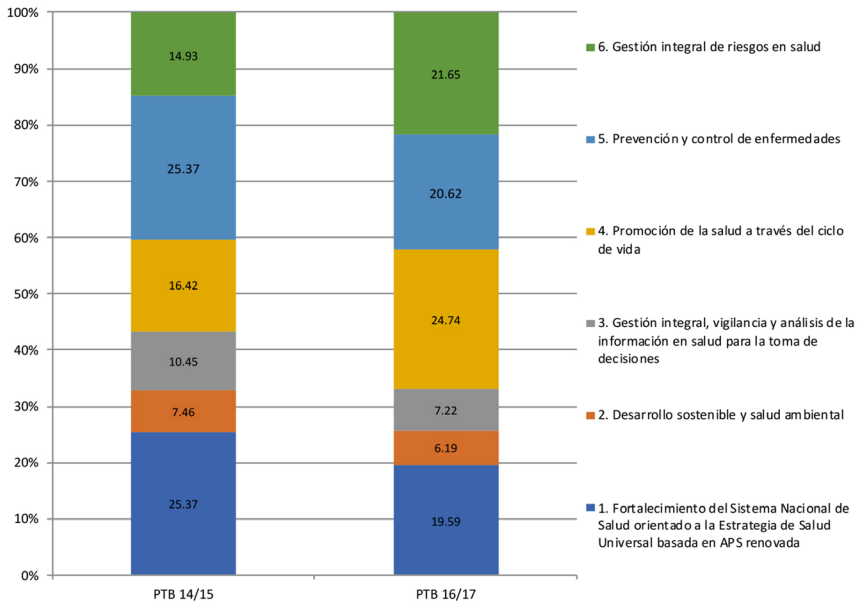
Para el último periodo de vigencia de la ECP, el peso porcentual de las prioridades estratégicas en el Plan de Trabajo Bienal 2016-2017 varió en comparación con el periodo anterior (2014-2015). Para la evaluación del PTB 2016-2017 se logró vincular cada uno de los 97 productos y servicios a su respectiva prioridad estratégica. Las prioridades 4 y 6 aumentaron el peso porcentual vinculándose las mismas a una mayor cantidad de productos y servicios dentro del Plan de Trabajo Bienal.

La relación del grado de aplicación de las prioridades de la Estrategia de Cooperación de País con los P/S incluidos en cada PTB y su representación en cada una de las áreas técnicas de la Oficina de País arrojó los siguientes resultados:

Grado de aplicación prioridades Estrategia de Cooperación República Dominicana 2013-2017

ECP Prioridades	PTB 14/15							%						
	HSS	SDE	CHA	PED	FGL	PWR	Total	HSS	SDE	CHA	PED	FPL	PWR	Total
1. Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud orientado a la Estrategia de Salud Universal basada en APS renovada	17	0	0	0	0	0	17	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,37
2. Desarrollo sostenible y salud ambiental	0	5	0	0	0	0	5	0,00	41,67	0,00	0,00	0,00	0,00	7,46
3. Gestión integral, vigilancia y análisis de la información en salud para la toma de decisiones	0	2	3	0	2	0	7	0,00	16,67	20,00	0,00	10,53	0,00	10,45
4. Promoción de la salud a través del ciclo de vida	0	0	0	0	11	0	11	0,00	0,00	0,00	0,00	57,89	0,00	16,42
5. Prevención y control de enfermedades	0	1	10	0	6	0	17	0,00	8,33	66,67	0,00	31,58	0,00	25,37
6. Gestión integral de riesgos en salud	0	4	2	4	0	0	10	0,00	33,33	13,33	100,00	0,00	0,00	14,93

Distribución de los pesos porcentuales de las líneas ECP en los PTB



Fuente: elaboración OPS/OMS República Dominicana.

EVALUACIÓN EXTERNA

El 28 de noviembre de 2018 se convocó a un amplio grupo de socios y actores estratégicos del Sistema Nacional de Salud, a fin de solicitar su participación en la evaluación externa de la ECP. Previamente se compartió con cada institución participante documentos de referencia, entre ellos la Estrategia de Cooperación de País 2013-2017, la Evaluación de medio término de la ECP y una serie de preguntas para orientar la discusión acerca de la relevancia, el valor, el enfoque y otros aspectos de la CT de la OPS/OMS en el país en el periodo de vigencia de la ECP. En la evaluación externa participaron 98 personas (véase Anexo 2), las cuales fueron distribuidas en siete mesas de trabajo.

Luego de una breve explicación del contenido de la ECP por parte del equipo técnico de la OPS, y de la presentación de los resultados de la evaluación de medio término, cada grupo procedió a completar las preguntas de acuerdo con su experiencia de trabajo con la Organización.

Una vez finalizado el taller, el equipo coordinador de la OPS consolidó los resultados obtenidos para cada una de las preguntas:

Pregunta 1. ¿Considera que las prioridades de cooperación de la OPS/OMS en y con la República Dominicana respondieron al contexto y necesidades del país?

De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayoría de los grupos manifestaron que las prioridades de cooperación de la OPS/OMS respondieron completamente al contexto y las necesidades de la República Dominicana, alineándose con los planes y políticas nacionales. Por igual, resaltaron como dichas prioridades están alineadas con el PLANDES, el perfil epidemiológico, los objetivos y metas de la República Dominicana y la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.

Dos grupos plantearon que dichas prioridades no responden completamente con las necesidades nacionales y sugieren reevaluar la Prioridad Estratégica 1.

Pregunta 2. Desde su opinión, ¿en cuáles prioridades de la ECP actual se lograron mayores resultados según contexto y necesidades del país?

De acuerdo con los resultados obtenidos en las mesas de trabajo, las prioridades de cooperación de la OPS/OMS que evidenciaron mayores resultados son: PE 1, 3, 5 y 6. Es importante destacar que varios grupos mencionaron la necesidad de fortalecer el enfoque de la Prioridad Estratégica 1, a pesar de que todos resaltaron resultados importantes en las esferas incluidas en dicha prioridad.

Algunos grupos señalaron avances concretos atribuibles a la cooperación técnica de la Organización, entre ellos el apoyo para la construcción de los planes estratégicos y planes de mortalidad materna, mortalidad infantil, manejo de reducción de la mortalidad materna y asistencia técnica en los procesos para la elaboración de planes estratégicos en diferentes instancias. Además, el apoyo en la aplicación del catálogo de servicios a través de las instituciones que forman parte del Sistema Dominicano de Seguridad Social, desarrollo de capacitaciones en el uso adecuado de las normas y protocolos, gestión efectiva de los medicamentos, acceso a medicamentos esenciales y gestión de sangre segura. En la PE 5 se resalta la respuesta oportuna ante emergencias sanitarias como el brote de cólera, chikungunya y zika.

Pregunta 3. En su opinión, ¿hubo prioridades del país que no fueron incluidas en la ECP de la OPS/OMS? Si la respuesta es afirmativa, menciónelas

De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayoría de los grupos manifestaron que en la Prioridad Estratégica 4 (Promoción de la salud a través del ciclo de vida) no se describieron temas transversales, como son el abordaje inclusivo de las personas con discapacidad, el enfoque de género y la priorización de grupos vulnerables. Se sugiere incluir el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud para la atención, prevención, promoción y protección de animales. Igualmente, se considera importante destacar la seguridad vial y los accidentes de tránsito, siendo estos de alta prioridad nacional.

Se recomienda posicionar la participación ciudadana y la intersectorialidad, articulándose con los procesos de desarrollo humano y sostenible del país. A su vez, se debe tomar en consideración el tema de la nutrición, abordar la transición demográfica para planificación familiar, medicina del dolor y cuidados paliativos.

Se sugiere incorporar la siguiente Prioridad Estratégica: Investigación para la generación de evidencia y publicación científica, con especial énfasis en el financiamiento y capacitación.

4. ¿Fue involucrada su institución en la implementación de la ECP?

De acuerdo con los resultados obtenidos, las discusiones generadas en los grupos de trabajo evidencian múltiples acciones de cooperación técnica entre las instituciones participantes y la OPS en el país (ver anexo 1). Ninguna institución señaló no haber sido participe de la implementación de la ECP.

5. ¿Cuáles de las actuales prioridades considera se deben mantener para la próxima ECP 2019-2023?

El objetivo de esta pregunta es orientar la CT de la OPS en la elaboración de la ECP 2019-2023. De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayoría de los grupos manifestaron que se deben mantener las prioridades estratégicas planteadas, fortaleciéndolas con componentes fundamentales de acuerdo con el contexto nacional actual.

Se recomienda adicionar en las prioridades, enfoques vinculados al tema de discapacidad, adulto mayor, recursos humanos y políticas de protección en salud animal. Se solicita incorporar un enfoque de promoción de la salud a través del ciclo de vida a fin de avanzar hacia la Salud Universal.

6. ¿Cuáles aspectos de la preparación, implementación y evaluación de la actual ECP deben de considerarse para la formulación de la próxima Estrategia?

Las recomendaciones arrojadas por las discusiones de las mesas de trabajo resaltaron que a fin de mejorar el proceso de evaluación de la ECP se debe fortalecer la metodología de evaluación y reporte de los resultados a las autoridades nacionales.

De igual forma, se recomienda incorporar a otros actores (sector privado, sociedad civil organizada y academia) en los diferentes momentos planteados del desarrollo y evaluación de la ECP, así como, incorporar un instrumento para valorar la eficacia de la Estrategia y compararla con las estrategias anteriores de manera objetiva.

7. ¿En qué aspectos la OPS/OMS no debería enfocar su cooperación técnica para la próxima Estrategia?

Las recomendaciones generadas por las mesas de trabajo coinciden en mantener el enfoque de la cooperación técnica, sin resaltar áreas donde la Organización no deba brindar su apoyo.

III. CONCLUSIONES

1. La Estrategia de Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en la República Dominicana (2013-2017), como instrumento de planificación fundamental guio la cooperación técnica en el marco de las prioridades estratégicas establecidas, las cuales estuvieron alineadas con las prioridades nacionales, y con los mandatos y estrategias globales y regionales de la Organización.
2. La ECP 2013-2017 marcó un norte en la cooperación técnica de la OPS en el país y fue elaborada con base en los lineamientos del Plan Decenal de Salud (2006-2015), los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y el MANUD.
3. En la evaluación de medio término de la ECP se determinó que las seis prioridades estratégicas planteadas seguían siendo pertinentes de acuerdo con el contexto nacional, y solo se amplió el enfoque de las mismas a fin de posicionar la Estrategia de Salud Universal basada en APS renovada, garantizar acceso equitativo a los servicios mediante el desarrollo de las RISS, y desarrollar el análisis de políticas que permitan mejorar el financiamiento y la calidad del gasto en función de los objetivos de equidad planteados por el país.
4. La CT de la OPS ha contribuido a fortalecer las capacidades nacionales y al avance en el desarrollo institucional de las instancias del Sistema. La evaluación realizada con los actores claves y el personal técnico de la OPS coincide en que las prioridades estratégicas establecidas en la ECP 2013-2017 siguen siendo relevantes para el contexto nacional.

5. Con base en los logros obtenidos en el bienio 2016-2017, se considera que la ampliación del foco de CT, la alianza con nuevos sectores e instituciones nacionales a través de convenios de cooperación y la ejecución efectiva de recursos financieros, demostraron facilitar el desarrollo de las actividades planteadas en el PTB y reflejadas en las esferas estratégicas de la ECP.
6. Se identifican como factores favorecedores en los resultados de la ECP un escenario político estable, el apoyo financiero, la participación de las contrapartes y el apoyo de la Oficina Regional con sus diferentes áreas programáticas para el avance en las líneas de cooperación establecidas.
7. Se considera que la implementación del Plan de Trabajo de la OPS, en ambos bienios (2014-2015 y 2016-2017) se realizó de acuerdo con lo planificado, concluyendo ambos periodos con una ejecución financiera del 100%, y cuyos productos y servicios estaban armonizados con las prioridades de la ECP.
8. Se evidenciaron avances importantes en el fortalecimiento de la Oficina de Representación de país de cara a la movilización de recursos financieros a través de acuerdos de cooperación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de la Presidencia. Esto demuestra la eficiencia de la Organización para el cumplimiento de los objetivos planteados y el alcance de los indicadores incluidos en el último PTB.

RECOMENDACIONES



IV. RECOMENDACIONES

1. Teniendo en cuenta la actualización del marco normativo global, regional y nacional, es importante tomar en consideración para la elaboración de la ECP en su próximo periodo, documentos claves que guían el desarrollo nacional. Se debe incluir un abordaje para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y el desarrollo de iniciativas que a través de la CT de la OPS faciliten las acciones planteadas en el marco del aceleramiento para el cumplimiento de los ODS, priorizando las metas establecidas en el ODS 3. Así mismo, tener en cuenta la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, la Estrategia y plan de acción de recursos humanos en salud para avanzar hacia la salud universal y el informe de la Comisión de Alto Nivel Salud Universal en el Siglo 21: 40 años de Alma Ata, entre otros.
2. El desarrollo del nuevo Plan Decenal de Salud, con la identificación de prioridades, representa una oportunidad para alinear dichas prioridades con la nueva ECP. El análisis de situación de salud generado para la elaboración de dicho plan sirve como referente para sustentar las iniciativas y enfoques planteados para la CT de la Organización en el país.
3. Se requiere evaluar y actualizar el perfil de las competencias del talento humano de la Oficina de País. Los cambios presentados en el Sistema de Salud requieren fortalecer ciertos temas de alta sensibilidad y relevancia para el país, como son los temas de discapacidad y salud mental, entre otros. En respuesta a esto, y a fin de garantizar el acompañamiento técnico adecuado para la demanda nacional, es necesario fortalecer algunas áreas técnicas con el equipo técnico requerido.

4. Se recomienda fortalecer el desarrollo de la cooperación técnica a nivel local y descentralizar las acciones de cooperación de la OPS, priorizando regiones vulnerables y sensibles a ciertas amenazas de salud.
5. Sigue siendo pertinente la CT para fortalecer las capacidades nacionales en el nivel central, pero es favorable desarrollar proyectos de CT en las zonas fronterizas y regiones desatendidas, a fin de establecer Redes Integradas de Servicios de Salud y garantizar una atención oportuna, de calidad y calidez para la población dominicana.
6. Se requiere propiciar la intersectorialidad de la CT de la OPS en el país. La evaluación final demuestra que la ampliación de la CT beneficia el cumplimiento de los P/S y favorece el posicionamiento de la agenda en salud, mejorando la participación de otros actores clave para la toma de decisiones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centro de Estudios Sociales y Demográficos; ICF International. Encuesta Demográfica y de Salud 2013. Santo Domingo: CESDEM; 2014. Disponible en: <http://msp.gob.do/documentos/ENDESA2013.pdf>
2. Consejo Nacional de Seguridad Social. Boletín estadístico diciembre 2018. Disponible en: https://www.cnss.gob.do/transparencia/phocadownload/Estadisticas/Boletin/2018/Informe%20Estadstico_Marzo%20%202018.pdf
3. Gómez de Travesedo N, Sáenz Ramírez P. Análisis de riesgos de desastres y vulnerabilidades en la República Dominicana: Santo Domingo: DIPECHO; 2009. (VI Plan de Acción DIPECHO para El Caribe). Disponible en: http://ec.europa.eu/echo/files/funding/opportunities/interest_dipecho7_Rep_Dominicana.pdf <https://911.gob.do/>
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia OMS de cooperación en los países: guía de 2016. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253119/WHO-CCU-16.04-spa.pdf;jsessionid=-060328884976752B21E1363857469660?sequence=1>
5. Organización Mundial de la Salud. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276462/9789241565684-eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1>
6. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Cooperación en el País: República Dominicana 2013 – 2017. Santo Domingo: OPS; 2013. Disponible en: Estrategia de Cooperación en el País: República Dominicana 2013 – 2017. Santo Domingo: OPS; 2013. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/4276>
7. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de medio término y actualización de la Estrategia de Cooperación en el País: República Dominicana 2013-2017. Santo Domingo: OPS; 2016. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33896>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas: indicadores básicos 2014. Washington, DC: OPS; 2015. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31073/OPSCHA-HA1501-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas: indicadores básicos de salud 2018. Washington, DC: OPS; 2018. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49511/IndicadoresBasicos2018_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
10. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas: indicadores básicos de salud 2017. Washington, DC: OPS; 2017. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2017. Informe de país: República Dominicana. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/república-dominicana&lang=es
12. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos de salud 2013. Washington, DC: OPS; 2013. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49307/IBS2013-es.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
13. República Dominicana, Procuraduría General de la República, Dirección de Estadísticas y Análisis. Informe preliminar violencia de género, intrafamiliar y delitos sexuales en la República Dominicana: enero – diciembre 2017. Disponible en: <http://transparencia.pgr.gob.do/Inicio/VisualizarDocumento?DocumentId=18932>
14. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Índices e indicadores de desarrollo humano: actualización estadística de 2018. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update_es.pdf
15. República Dominicana, Banco Central. Informe de la economía dominicana, enero – marzo 2016. Santo Domingo: Banco Central; 2016. Disponible en: http://www.bancentral.gov.do/publicaciones_economicas/infeco/infeco2016-03.pdf
16. República Dominicana. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Análisis del desempeño económico y social de República Dominicana, 2017. Santo Domingo: MEPyD; [2018]. Disponible en: <http://economia.gob.do/wp-content/uploads/drive/UAAES/Analisis%20Desempeno%20Economico%20y%20Social/BBoleti%202017-20180823.pdf>
17. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública. Compendio estadístico de Cuentas Nacionales de Salud 2004 - 2105. Santo Domingo; MSP; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do/handle/123456789/183>

18. República Dominicana, Oficina Nacional de Estadística; Unicef. ENHOGAR-MICS 2014. Santo Domingo: ONE; 2015. Disponible en: <http://www.one.gob.do/Multimedia/Download?ObjId=7619>
19. Unesco, Instituto de Estadística. Tasa de alfabetización total de adultos (% de personas de 15 años o más). Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SE.ADT.LITR.ZS?locations=DO> pdf;jsessionid=-060328884976752B21E1363857469660?sequence=1
20. Organización Mundial de la Salud. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276462/9789241565684-eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1>
21. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Cooperación en el País: República Dominicana 2013 – 2017. Santo Domingo: OPS; 2013. Disponible en: Estrategia de Cooperación en el País: República Dominicana 2013 – 2017. Santo Domingo: OPS; 2013. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/4276>
22. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de medio término y actualización de la Estrategia de Cooperación en el País: República Dominicana 2013-2017. Santo Domingo: OPS; 2016. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33896>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas: indicadores básicos 2014. Washington, DC: OPS; 2015. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31073/OPSCCHA1501-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas: indicadores básicos de salud 2018. Washington, DC: OPS; 2018. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49511/IndicadoresBasicos2018_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
25. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas: indicadores básicos de salud 2017. Washington, DC: OPS; 2017. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2017. Informe de país: República Dominicana. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/república-dominicana&lang=es
27. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos de salud 2013. Washington, DC: OPS; 2013. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49307/IBS2013-es.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

28. República Dominicana, Procuraduría General de la República, Dirección de Estadísticas y Análisis. Informe preliminar violencia de género, intrafamiliar y delitos sexuales en la República Dominicana: enero – diciembre 2017. Disponible en: <http://transparencia.pgr.gob.do/Inicio/VisualizarDocumento?DocumentId=18932>
29. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Índices e indicadores de desarrollo humano: actualización estadística de 2018. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update_es.pdf
30. República Dominicana, Banco Central. Informe de la economía dominicana, enero – marzo 2016. Santo Domingo: Banco Central; 2016. Disponible en: http://www.bancentral.gov.do/publicaciones_economicas/infeco/infeco2016-03.pdf
31. República Dominicana. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Análisis del desempeño económico y social de República Dominicana, 2017. Santo Domingo: MEPyD; [2018]. Disponible en: <http://economia.gob.do/wp-content/uploads/drive/UAAES/Analisis%20Desempeno%20Economico%20y%20Social/BBoleti%202017-20180823.pdf>
32. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública. Compendio estadístico de Cuentas Nacionales de Salud 2004 - 2105. Santo Domingo; MSP; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do/handle/123456789/183>
33. República Dominicana, Oficina Nacional de Estadística; Unicef. ENHOGAR-MICS 2014. Santo Domingo: ONE; 2015. Disponible en: <http://www.one.gob.do/Multimedia/Download?ObjId=7619>
34. Unesco, Instituto de Estadística. Tasa de alfabetización total de adultos (% de personas de 15 años o más). Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SE.ADT.LITR.ZS?locations=DO>

ANEXOS

ANEXO 1

PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJO EN LA EVALUACIÓN EXTERNA

Pregunta 1. ¿Considera que las prioridades de cooperación de la OPS/OMS en y con la República Dominicana respondieron al contexto y necesidades del país?	
Grupo 1	Sí, las prioridades de cooperación están alineadas a las necesidades de nuestro país. A través de ellas se ha estado fortaleciendo el sistema de salud y otras áreas relacionadas a los determinantes sociales de la salud.
Grupo 2	Las prioridades planteadas responden al contexto y las necesidades del país. Las líneas más destacadas incluyen: el fortalecimiento de SINAVE, la implementación del Sistema de Vigilancia, servicios de sangre y reforzamiento de la regulación y rectoría.
Grupo 3	La cooperación técnica de la OPS ha estado alineada con el PLANDES, el perfil epidemiológico, los objetivos y metas de la República Dominicana y la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.
Grupo 4	La cooperación ha respondido al contexto nacional. Sin embargo, en relación con SINAVE persiste la necesidad de continuar apoyando iniciativas que favorezcan la utilización de la información para toma de decisiones. Adicionalmente, la Prioridad Estratégica 1 carece de un enfoque en los determinantes sociales de la salud.
Grupo 5	Se evidencian grandes aportes en cooperación para el desarrollo de las capacidades técnicas y tecnológicas locales. Los mismos incluyen la capacitación de recursos humanos, fomento de las políticas públicas, estrategias de mejoras de servicios de salud para redes integradas, estrategia de salud del primer nivel de atención, apoyo financiero para el fortalecimiento del módulo de alerta temprana, investigación de brotes e impulso en la gestión de riesgo de salud.
Grupo 6	Ha habido contribuciones considerables en relación con el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, en el proceso de estructuración y, de igual forma, en el acompañamiento técnico en la separación de funciones del sistema de salud de la República Dominicana.
Grupo 7	Las prioridades de cooperación de la OPS/OMS no respondieron completamente al contexto y a las necesidades de la República Dominicana.

Pregunta 2. Desde su opinión, ¿en cuáles prioridades de la ECP actual se lograron mayores resultados, según contexto y necesidades del país?

Grupo 1

Se han observado mayores resultados en todas las esferas correspondientes a la PE 1. Se ha contribuido en el proceso de elaboración de normas, protocolos y guías, y en el diseño de instrumentos de recolección de información. Además, se ha dado asistencia técnica para la construcción de los planes estratégicos para la reducción de la mortalidad materna y de la mortalidad infantil, el manejo de reducción de la mortalidad materna, así como en los procesos para la elaboración de planes estratégicos en diferentes instancias.

Adicionalmente, ha habido apoyo en la aplicación del catálogo de servicios a través de las instituciones que forman parte del Sistema Dominicano de Seguridad Social, en las capacitaciones en el uso adecuado de las normas y protocolos, gestión efectiva de los medicamentos, acceso a medicamentos esenciales y gestión de garantía de sangre, que está establecido en el nuevo modelo de atención y alianza país.

Existen avances en el sistema de información, aunque se debe mejorar la integración de otros componentes en salud que son objeto de vigilancia. En cuanto al componente de control y prevención de las enfermedades, existen avances en relación con la reducción de la presencia de vectores en sectores vulnerables, creando alianzas intersectoriales con acciones puntuales en las comunidades.

Grupo 2

Se evidencian mayores resultados en las Prioridades Estratégicas 1, 3, 5 y 6 en ese mismo orden. Dichas prioridades aún requieren de fortalecimiento, en especial la PE 1.

Grupo 3

En la PE 1 se obtuvieron resultados con ayuda de la cooperación técnica de OPS/OMS en ámbitos como la elaboración de guías y protocolos nacionales de atención basados en la metodología GRADE y la división de funciones en la capacidad rectora.

En lo referente a la PE 3, la OPS/OMS trabajó con planes de mejora y la donación de equipos para el SINAVE.

Avances en la PE 5 mostraron respuestas oportunas ante emergencias sanitarias como cólera, chikungunya y zika.

Los resultados en la PE 6 incluyen el fortalecimiento del programa de hospitales seguros, donde hubo formación de capacidades técnicas, elaboración e implementación de planes.

Pregunta 2. Desde su opinión, ¿en cuáles prioridades de la ECP actual se lograron mayores resultados, según contexto y necesidades del país?

Grupo 4	Los avances en las prioridades estratégicas se han observado en el siguiente orden: 3, 1, 6, 5, 4 y 2.
Grupo 5	<p>Los resultados en la PE 4 incluyen las campañas de información y comunicación en los diferentes medios enfatizando las necesidades de hábitos saludables necesarios para la población y abordaje de las diferentes instituciones.</p> <p>Avances en la PE 5 comprenden el apoyo al fortalecimiento de capacidades locales con capacitación de los recursos humanos en materias como dengue, malaria, cólera, influenza, rabia, VIH y TB; además de los aportes de financiamiento para reactivos, materiales, insumos y equipos para la prevención y control de enfermedades, garantizando la sostenibilidad de la respuesta país.</p>
Grupo 6	<p>En relación con la PE 6, los resultados incluyen el fortalecimiento de las políticas nacionales de gestión de riesgo frente a desastres, con el impulso de hospitales seguros frente a desastres, evaluaciones de Índice de seguridad hospitalario, preparación y respuesta a emergencias de salud pública y desastres, aumento de capacidades locales para la respuesta del sector salud con simulacros ante eventos multiamenaza, mejora de la respuesta de la atención prehospitalaria a través del sistema 9.1.1, apoyo al INTRANT en la elaboración del plan nacional de seguridad vial, gestión de riesgo de enfermedades objeto de vigilancia epidemiológica, nacionales e internacionales, elaboración de la Estrategia de comunicación de riesgo, y mejora de la capacidad de respuesta de los servicios de salud a emergencias y desastres.</p>
Grupo 7	<p>Los puntos más destacados fueron: el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, prevención y control de enfermedades y gestión integral, vigilancia y análisis de la información en salud para la toma de decisiones.</p>
Grupo 7	<p>Se han mostrado mayores resultados con relación a la Prioridad Estratégica 1, con la participación en el repositorio institucional del MSP para la captura de información en salud, apoyo al perfil farmacéutico, formulación y regulación de la política nacional de sangre, y la regulación de productos sanitarios.</p> <p>Adicionalmente, se entiende que OPS realiza arduos esfuerzos en apoyo a la Prioridad Estratégica 2.</p>

Pregunta 3. En su opinión, ¿hubo prioridades del país que no fueron incluidas en la ECP de la OPS/OMS? Si la respuesta es afirmativa, menciónelas

Grupo 1

En el enfoque 4.1.1 no fueron incluidos en el ciclo de vida los temas de discapacidad y el adulto mayor. También se recomienda incluir mayor apoyo a la gestión de talento humano. Adicionalmente, se debería incluir en el enfoque 2.2.2 el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud para la atención, prevención, promoción y protección de animales.

Grupo 2

Se debe considerar priorizar la rehabilitación integral, la transversalización del enfoque de inclusión de personas con discapacidad y otros grupos vulnerables. Se requiere destacar la seguridad vial y los accidentes de tránsito. Estos puntos fueron identificados como un desafío en la evaluación de medio término.

Grupo 3

Se recomienda priorizar el fortalecimiento del primer nivel en el proceso de descentralización de los servicios, así como la seguridad vial.

Se debe añadir el género como un enfoque transversal, focalizando la violencia hacia la mujer, niños, niñas y adolescentes, así como los delitos sexuales. Existe la necesidad de que se generen capacidades en la red pública de salud para trabajar de manera integral y mejorar las infraestructuras donde se brinde asistencia.

La discapacidad debe ser trabajada como una prioridad, de manera que se generen capacidades en la red pública de salud y se garantice una atención integral.

Grupo 4

No hay prioridades que no fueron incluidas en la ECP.

Grupo 5

No hay prioridades que no fueron incluidas en la ECP.

Grupo 6

Se requiere continuar el acompañamiento en las siguientes prioridades:

- Asegurar un enfoque de equidad social y de género en todos los servicios e intervenciones.
- Fortalecer la participación ciudadana y la intersectorialidad, articulándose con los procesos de desarrollo humano y sostenible del país.
- Fortalecimiento de las redes de salud.
- Capacitación y sensibilización del personal de salud.
- Desarrollo de un nuevo enfoque de Salud Pública y capacidad de interpretar la información y el análisis objetivo del desempeño propios del sistema.

Pregunta 3. En su opinión, ¿hubo prioridades del país que no fueron incluidas en la ECP de la OPS/OMS? Si la respuesta es afirmativa, menciónelas

Grupo 7

En lo referente a la PE 4, se debería incluir a jóvenes, adultos y envejecientes, y establecer capacitación y programas con articulación de los sectores claves de esas poblaciones. En relación con los universitarios, se sugiere establecer la promoción y prevención de forma sistemática a través de acuerdos, celebración de semanas de salud, promoción de grupos de voluntariado para donación de sangre y atención a desastres.

En relación con los adultos mayores y envejecientes, es necesario enfatizar en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación con enfoque de independencia, participación, cuidados, autorrealización, dignidad y bienestar en el adulto mayor. Adicionalmente, se debe tomar en consideración el tema de la nutrición, abordar la transición demográfica para planificación familiar, medicina del dolor y cuidados paliativos.

4. ¿Fue involucrada su institución en la implementación de la ECP?

Grupo 1

En lo referente a la salud materno-infantil se destaca la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Otros factores en los que instituciones nacionales trabajaron con OPS/OMS en el marco de la Estrategia de Cooperación en el País fueron las redes integradas de servicios de salud, control de vectores y zoonosis, promoción y prevención en salud mental, control de infecciones relacionadas con la atención, enfermedades no transmisibles, capacitación de recursos humanos, evaluación de componentes prioritarios del sector salud, fortalecimiento del SINAVE y prevención y reducción del cáncer cervicouterino.

El Consejo Nacional de Discapacidad –CONADIS- destaca que se trabajó en el fortalecimiento de la rectoría del mismo, la creación y puesta en marcha del Sistema Nacional de Valoración para la Discapacidad y el desarrollo del «Programa Vida Independiente», buscando la promoción de los derechos y la calidad de vida de las personas con discapacidad.

La Universidad Autónoma de Santo Domingo –UASD- señala que, con la cooperación técnica de la OPS/OMS, se puso en marcha el programa Hospitales Seguros, donde se capacitaron docentes de las facultades de Ingeniería y Ciencias de la Salud, se instauró la capacidad para la formación de los evaluadores para la certificación de Hospitales Seguros y se desarrollaron las guías de evaluación de Hospitales Seguros.

Grupo 2

El Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales de la Vicepresidencia de la República –GCPS- destaca que se trabajó en la estructuración de fichas técnicas para la adquisición de equipos especializados para los diferentes proyectos de apoyo al Sistema Nacional de Salud. Adicionalmente, hubo acompañamiento técnico de la OPS/OMS para el desarrollo del Hemocentro Nacional y el fomento de la coordinación interinstitucional e intersectorial en el desarrollo de proyectos vinculados a los ODS 1 y 3.

El Ministerio de Salud Pública señala que, con la asistencia de la OPS/OMS, se llevaron a cabo numerosos proyectos, tales como el desarrollo y la implementación de la plataforma web del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, entrenamiento y capacitación de Recursos Humanos en Salud, apoyo para la articulación intersectorial para cumplir con lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional, apoyo para la vigilancia epidemiológica nacional de enfermedades y eventos priorizados, apoyo en la definición y organización de la Red de Servicios de Sangre, fortalecimiento de la rectoría y regulación de medicamentos, alimentos y dispositivos médicos y el acompañamiento técnico para el desarrollo de guías y protocolos de atención en salud.

4. ¿Fue involucrada su institución en la implementación de la ECP?

El SNS resalta como ejemplo el acompañamiento técnico en la socialización, implementación y seguimiento de las guías de adherencia a los protocolos de atención obstétrica y neonatal.

UNICEF señala que, con ayuda de la OPS/OMS, ha habido avances en la reducción de la mortalidad materna y neonatal, la violencia contra niños, niñas y adolescentes y el desarrollo integral de la primera infancia. También existen mejoras en el agua y saneamiento, emergencias sanitarias y la promoción de la lactancia materna.

La Dirección de Emergencias Médicas del Ministerio de Salud destaca que ha habido acompañamiento de la OPS/OMS en la elaboración, implementación y seguimiento del modelo operativo de atención a emergencias médicas extrahospitalarias, así como protocolos de atención, elaboración de programas académicos a nivel técnico y universitario, especificaciones técnicas de unidades de ambulancia, perfiles con responsabilidades de los técnicos de atención extrahospitalaria y sistema de información extrahospitalario para base con aplicación móvil.

Grupo 3

La Dirección de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida del Ministerio de Salud resalta la actualización de las guías de atención al VIH, con énfasis en tratamiento para todos, el inicio del trabajo para la estrategia de Profilaxis Pre-exposición (PrEP), el desarrollo de la estrategia para la eliminación de la hepatitis y el inicio de la investigación de la resistencia a medicamentos antivirales.

La Dirección de Nutrición del Ministerio de Salud señala que, con el acompañamiento técnico de la OPS/OMS, se ha logrado elaborar documentos técnicos para los problemas de salud ligados a nutrición, y guías alimentarias por etapas de vida.

La Dirección de Enfermería del Ministerio de Salud resalta que ha habido soporte de la OPS/OMS para la capacitación de los profesionales vinculados a la estrategia de enfermería para el Acceso Universal a Salud y Cobertura Universal de Salud, así como apoyo a la implementación de esta.

4. ¿Fue involucrada su institución en la implementación de la ECP?

El Programa Ampliado de Inmunización PAI del Ministerio de Salud destaca el apoyo que ha habido para la introducción de nuevas vacunas (rotavirus y neumococo), seguimiento al plan de erradicación de la polio (interrupción de tOPV por bOPV) y contención de poliovirus en el laboratorio.

El Ministerio de Salud resalta que se ha logrado la actualización de la Estrategia de gestión de riesgos; la implantación del programa Hospitales Seguros; desarrollo de las capacidades básicas del RSI. Adicionalmente, se ha creado el registro nacional de diálisis y se ha recibido apoyo para el diseño del plan de prevención de sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia, con la finalidad de combatir las ENT.

Grupo 4

La Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Calidad de los Servicios del Ministerio de Salud recibió apoyo técnico de OPS/OMS para la realización de una evaluación, por parte de expertos internacionales, de los programas de control de infecciones (PCI) en centros de salud públicos y privados seleccionados y en el Laboratorio Nacional de Salud Pública, con la finalidad de cumplir con el mandato ministerial de incidir en la ocurrencia de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Adicionalmente, la OPS acompañó la adopción de guías de prevención de esos eventos adversos, con énfasis en guías de precauciones estándares y de limpieza de superficies hospitalarias. Asimismo, apoyó la realización de una serie de reuniones nacionales para la definición de un Programa Nacional de Prevención de Infecciones que tome en cuenta el esquema de separación de funciones por el que transita el Sistema Nacional de Salud.

La Dirección de Análisis de Situación de Salud -DASIS- del Ministerio de Salud ha recibido acompañamiento técnico de OPS/OMS para la mejoría del sistema de información, capacitación en codificación de morbilidad y mortalidad, desarrollo del repositorio institucional (RI) del Ministerio, producción y publicación del ASIS y de los indicadores básicos de salud.

4. ¿Fue involucrada su institución en la implementación de la ECP?

<p>Grupo 5</p>	<p>OPS/OMS apoyó al Laboratorio Nacional en la Creación del Área de Biología Molecular, dio apoyo técnico para capacitaciones en Centroamérica y RD para arbovirosis, con énfasis en fiebre amarilla y mayaro virus, así como la evaluación técnica para optar por la acreditación del Centro Nacional de Influenza (NIC, por su sigla en inglés). Misión técnica para la transformación del Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló en un laboratorio nacional de referencia y salud pública.</p> <p>La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud recibió acompañamiento técnico para la capacitación de recursos humanos en materia de vigilancia epidemiológica de virus respiratorios, financiamiento para la compra de insumos para el transporte de muestras epidemiológicas y actualización de los procedimientos del Módulo de alerta temprana y vigilancia de virus respiratorios. Además, capacitación en comunicación de riesgo en preparación a la respuesta de gripe pandémica.</p> <p>El Centro de Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis destaca que con el apoyo de la OPS/OMS, se elaboró la guía de atención a pacientes agredidos por animales y se impartieron capacitaciones para la actualización de la atención a pacientes agredidos por animales. Además, hubo cooperación técnica para la implementación del laboratorio de diagnóstico de rabia, financiamientos para la impresión de materiales didácticos, guías, protocolos, libros de registros, fichas de información y apoyo a la campaña de vacunación binacional de animales para la eliminación de la rabia.</p> <p>El Servicio Nacional de Salud obtuvo apoyo de la OPS/OMS para la integración de la atención prehospitalaria y hospitalaria a emergencias médicas, la elaboración de los Procedimientos operativos de recepción, acogida y clasificación (RAC): triaje de pacientes en salas de emergencias hospitalarias, fortalecimiento del programa de hospitales seguros frente a desastres, impulso de las evaluaciones de índice de seguridad hospitalario, implementación de la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud, evaluaciones de valoración de condiciones esenciales en salud para salas de emergencias, hospitales materno-infantiles y generales. Capacitación del centro de operación de emergencias en salud para la toma de decisiones, impulso del Reglamento Sanitario Internacional. Aumento de las capacidades locales en comunicación de riesgo frente a emergencias y desastres, Equipos Médicos Internacionales, Sistema Comando de Incidentes Hospitalarios, Triage Manchester, flujos de atención, diseño y elaboración del modelo de operaciones de emergencias médicas.</p>
<p>Grupo 6</p>	<p>La Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD destaca que con el apoyo y asesoría de la OPS/OMS se ha logrado fortalecer las capacidades de los Recursos Humanos.</p> <p>El Ministerio de Defensa de la República Dominicana señala que OPS/OMS ha brindado apoyo para la prevención de enfermedades infectocontagiosas.</p>
<p>Grupo 7</p>	<p>Junto con el apoyo técnico de la OPS/OMS, el Instituto Tecnológico de Santo Domingo coordinó la red nacional de 19 instituciones que dio soporte a la Biblioteca Virtual en Salud nacional.</p>

5. ¿Cuáles de las actuales prioridades considera se deben mantener para la próxima ECP 2019-2023?

Grupo 1	Se deben mantener las seis Prioridades Estratégicas. Se recomienda adicionar prioridades en tema de discapacidad, adulto mayor, recursos humanos y políticas de protección en salud animal. Se solicita incorporar un enfoque hacia la promoción de la salud.
Grupo 2	La mesa entiende que las seis prioridades mantienen vigencia y pertinencia.
Grupo 3	Se recomienda mantener las seis prioridades. Sin embargo, se solicita priorizar la calidad de la atención, rectoría, regulación del sector privado, políticas de recursos humanos y humanización de los servicios. Fortalecer esfuerzos en la Prioridad Estratégica 3 en relación con el Expediente Integral de Salud, implementando sistemas de información que permitan facilitar el registro, análisis estadístico y la toma de decisiones.
Grupo 4	El grupo entiende que deben mantenerse todas, haciendo énfasis en las Prioridades Estratégicas 1 y 6.
Grupo 5	El grupo entiende que deben mantenerse todas.
Grupo 6	Se deben mantener todas las prioridades. Adicionalmente, se deben agregar las siguientes: <ul style="list-style-type: none">• Cobertura Universal• Determinantes sociales de la salud• Fortalecimiento de la promoción y prevención de la salud a través del ciclo de vida, abarcando todo el ciclo de vida e incluyendo el grupo de adulto joven y la tercera edad.• Desarrollar capacidades de gestión de las enfermedades crónicas.
Grupo 7	El grupo entiende que deben mantenerse todas.

6. ¿Cuáles aspectos de la preparación, implementación y evaluación de la actual ECP deben de considerarse para la formulación de la próxima Estrategia?	
Grupo 1	Se recomienda que la próxima Estrategia de Cooperación debe estar alineada con la Estrategia Nacional de Desarrollo. Se solicita apoyo en el componente de prevención y control de infecciones relacionadas con la atención en los servicios de salud, con énfasis en la implementación del programa, los sistemas de vigilancia, y elaboración de directrices.
Grupo 2	Se debe considerar fomentar la participación activa interinstitucional e intersectorial (sector privado, sociedad civil organizada y academia) y la articulación y alineación de la Estrategia de Cooperación con las políticas nacionales en materia de salud y desarrollo (articulación con los ODS).
Grupo 3	Se solicita fortalecer la rectoría con relación al seguimiento para que se cumplan las normativas establecidas, tanto para las instituciones públicas como privadas, de modo que se garantice la equidad en las atenciones prestadas. Adicionalmente, se debe realizar un análisis de las iniciativas que se planifiquen en comparación a su implementación, de modo que se elaboren estrategias que garanticen la mejora continua y sostenibilidad de los procesos establecidos.
Grupo 4	<p>La mesa recomienda incorporar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del sistema de información en salud. • Investigación y uso de los resultados para toma de decisiones. • Evaluación de impacto de las intervenciones en salud colectiva. • Evaluación de la carga de enfermedades. • Análisis y prevención de eventos adversos. • Monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios.
Grupo 5	<p>La mesa recomienda incorporar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo e implementación de la vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles. • Fortalecimiento de las capacidades para elaboración de simulaciones de respuesta a eventos de salud pública y desastres en los servicios hospitalarios. • Fortalecimiento de las capacidades locales para el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional. • Cooperación para el diseño de un programa de comunicación poblacional para el uso correcto de las salas de emergencias. • Fortalecimiento de los Centros Coordinadores de Respuestas a Emergencias (CRUE), para la mejora de la respuesta de la atención intrahospitalaria. • Cooperación para prevención, control y vigilancia de las enfermedades zoonóticas. • Cooperación para la inclusión y fortalecimiento de los perfiles diagnósticos toxicológicos. • Fortalecimiento y desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud. • Elaboración del plan nacional de gestión de riesgo del sector salud y sus herramientas de coordinación. • Mejora y fortalecimiento de la vigilancia entomológica.

6. ¿Cuáles aspectos de la preparación, implementación y evaluación de la actual ECP deben de considerarse para la formulación de la próxima Estrategia?

Grupo 6	Se recomienda incorporar un instrumento para valorar la eficacia de la Estrategia y compararla con las estrategias anteriores de manera objetiva.
Grupo 7	<p>Es necesario planificar la ruta en la cascada de comunicación de tal forma que se genere empoderamiento entre los socios y el personal involucrado. Se debe alinear la Estrategia de Cooperación al Plan Operativo Anual interno y externo, y los indicadores de desempeño para los socios clave internos y externos.</p> <p>En relación con la evaluación de medio término y final de la Estrategia de Cooperación, se requiere la sistematización y recolección de datos para generar un informe estadístico de cada prioridad con soporte de evidencias.</p> <p>Se recomienda incorporar la siguiente Prioridad Estratégica: Investigación para la generación de evidencia y publicación científica, con especial énfasis en el financiamiento y capacitación.</p>

7. ¿En qué aspectos la OPS/OMS no debería enfocar su cooperación técnica para la próxima Estrategia?

Grupo 1	La cooperación técnica debe mantenerse (todas las prioridades son relevantes).
Grupo 2	La cooperación técnica debe mantenerse (todas las prioridades son relevantes).
Grupo 3	SIN RESPUESTA
Grupo 4	SIN RESPUESTA
Grupo 5	SIN RESPUESTA
Grupo 6	La cooperación técnica debe mantenerse (todas las prioridades son relevantes).
Grupo 7	La cooperación técnica debe mantenerse (todas las prioridades son relevantes).

ANEXO 2

LISTADO DE PARTICIPANTES

LISTADO DE PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN FINAL DE LA ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN EN EL PAÍS: REPÚBLICA DOMINICANA 2013-2017 20 DE NOVIEMBRE DE 2018		
	Nombre	Institución
1	Alexis López Ceballos	UASD, Facultad de Ingeniería y Arquitectura
2	Altagracia Ramona Pereira	Laboratorio Nacional de Salud Pública «Dr. Defilló»
3	Ana T. Rodríguez	ONU Mujeres
4	Andelys de la Rosa	Ministerio de Salud Pública, División de Guías y Protocolos
5	Andrés Cedano	FAO
6	Antonella Celluca	Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS)
7	Arelis Medina Sánchez	Ministerio de Salud Pública, Dirección de Servicios de Sangre, Sección de Banco de Sangre
8	Belkys Marcelino	Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
9	Bruno Calderón Troncoso	Ministerio de Salud Pública, Dirección de Rehabilitación y Acreditación
10	Catalina Gutiérrez	ONU Mujeres
11	Cecilia Buchanan	PUCMM, Facultad de Ciencias de la Salud
12	Celeste Lorenzo	Pastoral Materno Infantil
13	. Chanel Rosa Lic Chupany	Servicio Nacional de Salud
14	Christian Mateo M.	Servicio Nacional de Salud (SNS)
15	Claribel Vargas	Servicio Nacional de Salud (SNS)
16	Claudia De los Santos Paredes	Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE)
17	Clavel Sánchez	IBFAN República Dominicana/Comisión Nacional de Lactancia Materna
18	Delia Castillo	Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Epidemiología

LISTADO DE PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN FINAL DE LA ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN EN EL PAÍS: REPÚBLICA DOMINICANA 2013-2017 20 DE NOVIEMBRE DE 2018

19	Diana Mejía	Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE)
20	Domingo Colón	Servicio Nacional de Salud, Servicio Regional de Salud Cibao Occidental
21	Eduardo Ventura	Ministerio de Salud Pública, Programa de Medicamentos de Alto Costo
22	Elías Tejada	Ministerio de Salud Pública, Dirección de Salud Mental
23	Elizabeth Cepeda	Laboratorio Nacional de Salud Pública «Dr. Defilló»
24	Enrique Mateo Peña	Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE)
25	Escarlen Heredia	Gabinete de Políticas Sociales de la Presidencia
26	Evelyn López	Servicio Nacional de Salud
27	Farah Peña	Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Epidemiología
28	Francini Placencia	Ministerio de Salud Pública, Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Calidad de los Servicios
29	Francisca Margarita Lara	Ministerio de Salud Pública, División de Gestión del Conocimiento
30	Freddy Abad Fabián	Servicio Nacional de Salud, Servicio Regional de Salud Cibao Central
31	Georgina Brito Tayson	Seguro Nacional de Salud (SENASA)
32	Giselle Vásquez Mora	Ministerio de Salud Pública, Programa de Medicamentos de Alto Costo
33	Griselda López	Laboratorio de Salud Pública «Dr. Defilló»
34	Héctor Quezada	Ministerio de Salud Pública, Viceministerio de Salud Colectiva

LISTADO DE PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN FINAL DE LA ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN EN EL PAÍS: REPÚBLICA DOMINICANA 2013-2017 20 DE NOVIEMBRE DE 2018

35	Hernán Paredes	INTRANT
36	Hilda Cruz	Servicio Nacional de Salud
37	Ilaime Casanova	INTRANT
38	José A. Ledesma	Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida
39	José Luis Cruz	Ministerio de Salud Pública, Dirección de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres
40	José Mordán	Ministerio de Salud Pública, Departamento de Salud de la Familia
41	José Selig	Ministerio de Salud Pública, Departamento de Investigación para la Salud
42	Juan Carlos Quiñones Santana	Cámara de Diputados, Comisión de Salud
43	Liliam Fondeur	Ministerio de Salud Pública, Oficina de Equidad de Género y Desarrollo
44	Lucía De la Cruz	Laboratorio Nacional de Salud Pública «Dr. Defilló»
45	Luis Feliz Báez	Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida
46	Luis Ramón Cruz Holguín	Ministerio de Salud Pública, Dirección de Planificación Institucional
47	Luisa Santana	Servicio Nacional de Salud
48	Luz Mercedes	Ministerio de Salud Pública, Programa de Salud de los Envejecientes
49	Matilde Peguero	Dirección General de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados
50	Manuel Osiris Espinosa	Ministerio de Salud Pública

LISTADO DE PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN FINAL DE LA ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN EN EL PAÍS: REPÚBLICA DOMINICANA 2013-2017 20 DE NOVIEMBRE DE 2018

51	Marleny Pérez	Ministerio de Salud Pública, Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud
52	María Eugenia Guevara	INTEC, Facultad de Ciencias de la Salud
53	María Solano	Ministerio de Salud Pública, Dirección de Habilitación y Acreditación
54	Mariam Montes de Oca	Servicio Nacional de Salud (SENASA)
55	Mercedes Rodríguez Silver	Seguro Nacional de Salud (SENASA)
56	Miguel Ángel Concepción	Servicio Nacional de Salud, Servicio Regional de Salud VIII
57	Mirna Font Frías	Servicio Nacional de Salud, Servicio Regional de Salud Metropolitano
58	Nathaly Ramírez Marzán	Ministerio de Salud Pública, Dirección de Cooperación Internacional
59	Niurka Adames	Servicio Nacional de Salud (SNS)
60	Noemí Gómez Alonso	Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS)
61	Noemí Lara	Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida
62	Oscarina De Castro	Ministerio de Salud Pública, Dirección de Planificación Institucional
63	Patricia Valerio	Ministerio de Salud Pública, Centro de Control de Vectores y Zoonosis
64	Pedro D. Gómez	Ministerio de Salud Pública, Dirección de Salud Ambiental
65	Pedro Luis Castellanos	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
66	Pedro Peralta	Sistema Nacional de Emergencias y Seguridad Ciudadana 9.1.1

LISTADO DE PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN FINAL DE LA ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN EN EL PAÍS: REPÚBLICA DOMINICANA 2013-2017 20 DE NOVIEMBRE DE 2018

67	Dr. Rafael Sánchez Cárdenas	Ministerio de Salud Pública
68	Ramón Alexis Severino	Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE)
69	Ramona Núñez C.	Ministerio de Salud Pública
70	Reyna M. Batista	Ministerio de Defensa
71	Ruth Agüero	UASD, Escuela de Salud Pública
72	Ruth Fernández	PNUD
73	Sandra Louis Cadeau	Seguro Nacional de Salud, Programas Especiales
74	Sara Menéndez	UNICEF
75	Sarah Acosta	Ministerio de Salud Pública, Programa de Reducción de la Mortalidad por Accidentes de Tránsito
76	Silvia Tejada	Ministerio de Salud Pública, Función Especializada de Enfermería
77	Surelis Jiménez	Ministerio de Salud Pública, Dirección de Emergencias Médicas
78	Talía Tavarez	Ministerio de Salud Pública, Dirección de Desarrollo Estratégico del Sector Salud
79	Tirsis Quezada Aliff	Ministerio de Salud Pública, Dirección de Desarrollo Estratégico del Sector Salud
80	Vianka Pol	Ministerio de Salud Pública, Dirección de Normas y Documentos Técnicos
81	Víctor Terrero	CONAVIHSIDA
82	William Duke	Asociación Dominicana de Facultades y Escuelas de Medicina (ADOFEM)

LISTADO DE PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN FINAL DE LA ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN EN EL PAÍS: REPÚBLICA DOMINICANA 2013-2017 20 DE NOVIEMBRE DE 2018

83	William Suazo, Capitán de Navío	Centro de Operaciones de Emergencia (COE)
84	Yojabel Ayala	Ministerio de Salud Pública, Oficina de Acceso a la Información
85	Yuderca Lerebours	Ministerio de Salud Pública, Dirección General Materno Infantil y Adolescentes

=

EQUIPO TÉCNICO DE LA OPS/OMS PARTICIPANTE EN LA EVALUACIÓN FINAL DE LA ECP 2013-2017

1	Alma Morales Salinas	Representante OPS/OMS
2	Guillermo Mendoza	Asesor de Programa de País
3	Brigitte De Hulsters	Asesora de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida
4	Hans Salas Maronsky	Asesor de Prevención y Control de Enfermedades
5	Hernán Rodríguez González	Asesor de Sistemas y Servicios de Salud
6	Liz Parra Muñoz	Asesora Programa Emergencias en salud
7	Luis Urbina T.	Asesor de Salud Materna y Reducción de Mortalidad Materna
8	Yenny Neira	Asesora de Inmunizaciones
9	Giselle Vargas	Administradora

EQUIPO TÉCNICO DE LA OPS/OMS PARTICIPANTE EN LA EVALUACIÓN FINAL DE LA ECP 2013-2017		
10	Alexandra Rodríguez	Consultora Nacional Sistemas y Servicios de Salud
11	Martín Acosta	Consultor Nacional Programa de Emergencias en Salud
12	Rafael Rodríguez	Consultor Nacional SSR, ITS, Género y Adolescencia
13	Rosa Urania Abreu	Consultora Nacional Seguridad Vial, Cambio Climático y Determinantes Ambientales de la Salud
14	Rosario Guzmán	Consultora Nacional Gestión del Conocimiento y Publicaciones
15	Stephanie Guerre	Consultora Nacional Prevención de Enfermedades no Transmisibles

EVALUACIÓN FINAL DE
LA ESTRATEGIA DE
COOPERACIÓN EN
EL PAÍS: REPÚBLICA
DOMINICANA 2013-2017



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas