

Informe anual 2020

La salud universal y la pandemia

Sistemas de salud resilientes

República Dominicana

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



OPS/DOM/21-0002

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia

[CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Fotografías: © OPS/DOM (salvo indicación en contrario).

Establecida en 1902, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es reconocida como el organismo independiente especializado en salud del sistema interamericano, de conformidad con la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA). En 1949 la OPS entró en un acuerdo por el cual pasó a ser la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un organismo especializado del sistema de las Naciones Unidas. En su calidad de oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la OPS participa activamente en los equipos de las Naciones Unidas en los países, colaborando con otros organismos, fondos y programas del sistema de las Naciones Unidas, y con los coordinadores residentes de las Naciones Unidas, para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel de país. Por casi 120 años, la OPS ha desarrollado competencias y experiencia ampliamente reconocidas al brindar cooperación técnica a sus Estados Miembros para combatir las enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus causas, fortalecer los sistemas de salud y responder a situaciones de emergencia y desastres en toda la Región de las Américas.

Dada la doble condición jurídica de la OPS y la dificultad de separar a la OPS de las actividades de la OMS, en este informe anual se reflejan las actividades de la OPS y la OMS en la Región de las Américas relacionadas con la cooperación técnica en el 2020. Aproximadamente 80% de la cooperación técnica que brinda la OPS en el ámbito de la salud en la Región de las Américas se financia con las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias de la propia OPS, como organización del sistema interamericano; el 20% restante del presupuesto bienal integrado de la OPS incluye actividades financiadas por la OMS. En el resumen financiero del presente informe anual puede encontrarse información más detallada.

Misión

Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de la población de las Américas.

Visión

Ser el mayor catalizador para asegurar que toda la población de las Américas goce de una óptima salud y contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades.



Valores

EQUIDAD

Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son evitables e innecesarias.



EXCELENCIA

Logro de la más alta calidad en lo que hacemos.



SOLIDARIDAD

Promoción de responsabilidades e intereses compartidos, facilitando esfuerzos colectivos para alcanzar metas comunes.



RESPECTO

Aceptación de la dignidad y la diversidad de los individuos, grupos y países.



INTEGRIDAD

Garantía de transparencia, ética y responsabilidad en el desempeño.



Índice

Prólogos	2	Enfermedades transmisibles	20
Cooperación técnica de la OPS	3	Enfermedades no transmisibles	23
Sistemas y servicios de salud	4	Cambio climático y determinantes	
Inmunización	10	ambientales de la salud	26
Salud materno infantil y adolescente	12	Resumen financiero	28
Emergencias de salud	16	El camino hacia delante	30

Prólogos



El 2020 será recordado como el año que puso a prueba la capacidad de recuperación del mundo entero. Para el mes de diciembre, más de 33 millones de personas habían contraído la COVID-19 y más de 800.000 personas habían muerto a causa del virus en la Región de las Américas. La devastadora pérdida de vidas va acompañada de una recesión económica que sigue afectando a todos y que amenaza con descarrilar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El año de la pandemia de la COVID-19 ha hecho evidente las desigualdades y los obstáculos para el logro de la salud universal. Algunos de estos obstáculos, como el trabajo mal remunerado, la economía informal, las viviendas hacinadas, la falta de protección social y el acceso limitado a los servicios de salud, han llevado a que los grupos vulnerables sean aún más susceptibles a la COVID-19. Este virus ha expuesto tanto los obstáculos que enfrenta la salud universal como la profunda necesidad de alcanzar dicho objetivo.

La pandemia también ha demostrado que el sector de la salud no puede lograr la salud universal si actúa solo. Necesitamos que haya liderazgo y buena gobernanza, e incluir al sector privado y a la sociedad civil. El sector académico y el sector industrial deben trabajar junto con el gobierno para producir y difundir la tecnología, como las pruebas diagnósticas, las opciones terapéuticas y las vacunas, además de la innovación digital. Los asociados para el desarrollo deben facilitar la coordinación necesaria para la vigilancia de las enfermedades, el intercambio de información y la respuesta a las emergencias de salud. El sector financiero debe procurar los recursos necesarios para garantizar que los sistemas de salud sean adaptables, receptivos e inclusivos a la hora de abordar las necesidades de toda la población. La pandemia ha demostrado, sin lugar a duda, que necesitamos el compromiso de todos con la salud y el bienestar, de una manera que no deje a nadie atrás.

Este año, la cooperación técnica de la OPS se ha centrado no solo en ayudar a los países a responder a la pandemia, sino también en salvaguardar el progreso logrado hacia la salud universal. En este informe anual se examinan nuestras contribuciones y logros, y se refuerza la misión principal de la OPS por medio de nuestro enfoque en el nivel de país, reconociendo que el progreso hacia el desarrollo sostenible depende de la mejora de la salud a nivel local y nacional.

Carissa F. Etienne
Directora de la Organización Panamericana de la Salud



Para República Dominicana, al igual que para el resto de los países en el mundo, el 2020 significó enfrentar una emergencia de salud de escala global sin precedentes a causa de la COVID-19. En respuesta, las autoridades nacionales realizaron un gran esfuerzo para enfrentar esta nueva enfermedad, evitar el colapso de los servicios de salud y salvaguardar las vidas de las dominicanas y dominicanos.

Como Organización nos sentimos agradecidos de que el Gobierno dominicano confiara en nuestras capacidades y nos permitiera trabajar junto al país en este momento tan crucial para cuidar la salud de la población. Concentramos nuestros esfuerzos de cooperación técnica en la prevención, mitigación y contención de este nuevo virus que puso a prueba los sistemas de salud de todos los países.

Para nosotros es un orgullo haber colaborado con el país en la implementación de acciones de respuesta ante esta emergencia, las que dieron como resultado que República Dominicana mantuviera uno de los porcentajes de letalidad más bajos de la Región y que los servicios de salud no alcanzaran su máxima capacidad de ocupación.

La OPS continuará vigilante de la evidencia científica para ofrecer al país nuestro trabajo y colaboración, con el principal objetivo de dar respuesta a esta y a cualquier otra emergencia de salud pública, además de continuar contribuyendo a que República Dominicana cuente con un sistema de salud que promueva la salud y el bienestar de todas y todos, sin dejar a nadie atrás.

Olivier Ronveaux
Representante de la OPS en República Dominicana

Cooperación técnica de la OPS

La emergencia de salud de importancia internacional, causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, provocó que tanto el Gobierno local como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) volcaran sus esfuerzos de trabajo en la respuesta a la pandemia declarada el 11 de marzo del 2020.

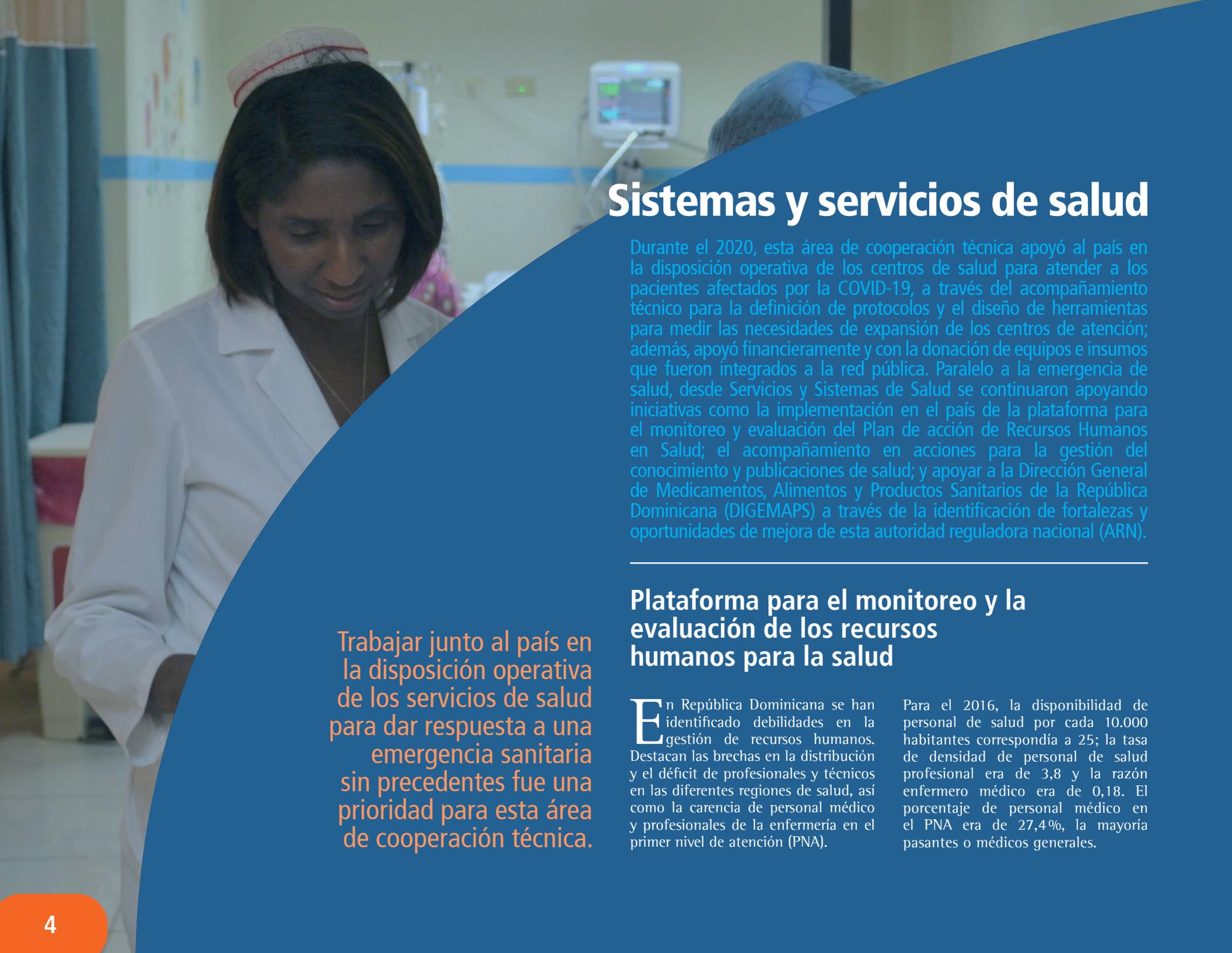
La OPS trabajó junto a las autoridades locales en la elaboración del *Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus del 2019 (COVID-19)* (elaborado en marzo del 2020), así como en el Plan Operativo de Respuesta a la Emergencia por la COVID-19 (plan actualizado en noviembre del 2020), este último presentado a través del Gabinete de Salud coordinado por la Vicepresidencia de la República.

La OPS concentró sus esfuerzos de cooperación técnica en las líneas de acción y pilares contenidos en estos planes de respuesta nacionales, que incluyeron la coordinación, la planificación y el seguimiento multisectorial; la implementación de acciones de comunicación de riesgo; el fortalecimiento de las capacidades de

vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; la disposición operativa de los puntos de entrada; el fortalecimiento de las capacidades del Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. DeFilló; la implementación de medidas para la prevención y el control de infecciones tanto en el personal de salud como en la población general; la preparación de los centros de salud para el manejo de casos; apoyo operativo y aspectos logísticos; y el mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia.

Además de las acciones de respuesta a la pandemia, la OPS brindó apoyo técnico y financiero para impulsar iniciativas de salud prioritarias para el país y atender las necesidades de salud de poblaciones en condición de vulnerabilidad. Se trabajaron temas como la salud maternoinfantil y adolescente; el mantenimiento de los servicios de vacunación; la atención de enfermedades no transmisibles, como padecimientos cardiovasculares y cáncer pediátrico; y temas de salud ambiental, específicamente de agua y saneamiento, salud y cambio climático.

La OPS concentró sus esfuerzos de cooperación técnica en el acompañamiento a las autoridades locales para dar respuesta a la emergencia sanitaria a causa de la COVID-19.



Sistemas y servicios de salud

Durante el 2020, esta área de cooperación técnica apoyó al país en la disposición operativa de los centros de salud para atender a los pacientes afectados por la COVID-19, a través del acompañamiento técnico para la definición de protocolos y el diseño de herramientas para medir las necesidades de expansión de los centros de atención; además, apoyó financieramente y con la donación de equipos e insumos que fueron integrados a la red pública. Paralelo a la emergencia de salud, desde Servicios y Sistemas de Salud se continuaron apoyando iniciativas como la implementación en el país de la plataforma para el monitoreo y evaluación del Plan de acción de Recursos Humanos en Salud; el acompañamiento en acciones para la gestión del conocimiento y publicaciones de salud; y apoyar a la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios de la República Dominicana (DIGEMAPS) a través de la identificación de fortalezas y oportunidades de mejora de esta autoridad reguladora nacional (ARN).

Trabajar junto al país en la disposición operativa de los servicios de salud para dar respuesta a una emergencia sanitaria sin precedentes fue una prioridad para esta área de cooperación técnica.

Plataforma para el monitoreo y la evaluación de los recursos humanos para la salud

En República Dominicana se han identificado debilidades en la gestión de recursos humanos. Destacan las brechas en la distribución y el déficit de profesionales y técnicos en las diferentes regiones de salud, así como la carencia de personal médico y profesionales de la enfermería en el primer nivel de atención (PNA).

Para el 2016, la disponibilidad de personal de salud por cada 10.000 habitantes correspondía a 25; la tasa de densidad de personal de salud profesional era de 3,8 y la razón enfermero médico era de 0,18. El porcentaje de personal médico en el PNA era de 27,4%, la mayoría pasantes o médicos generales.



Ante esta realidad, la OPS acompañó a República Dominicana a participar como país piloto en la implementación de la plataforma para el monitoreo y evaluación del Plan de acción de Recursos Humanos en Salud, que es una herramienta para monitorear los indicadores de la Estrategia sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, disponible en el Observatorio de Recursos Humanos.

Para la consolidación de los datos de la plataforma en el país se identificaron evidencias facilitadas por el Ministerio de Salud (MSP), el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, lo que permitió evaluar la línea de base 2018 e iniciar la actualización de los indicadores del plan al 2020. Adicionalmente, se completó el proceso de monitoreo preliminar, el cual incluyó los avances del recurso humano con respecto a la

preparación y respuesta a la pandemia de COVID-19. Estos datos constituyen insumos importantes para el informe de progreso de los Estados Miembros, que será presentado durante el 58.º Consejo Directivo de la OPS, correspondiente al 2021.

Un desafío importante es lograr el monitoreo acotado y la hoja de ruta para la implementación del plan, como insumos para lograr una distribución geográfica y por niveles de atención más equitativa de los recursos humanos, y que esta responda a las necesidades de salud y al desarrollo de las redes integradas de los servicios de salud.

Una de las principales implicaciones de la emergencia sanitaria a causa de la COVID-19 ha sido la capacidad de respuesta de los sistemas de salud en los meses críticos (julio, agosto y diciembre del 2020, y enero del 2021) por representar el mayor número de casos diarios en el país (tal

como se muestra en el cuadro 1 y en la figura 1), alcanzando niveles máximos de ocupación y un mayor número de defunciones. Este comportamiento se concentró principalmente en las tres provincias que han representado cerca del 60% de todos los casos y defunciones por COVID-19. Para contrarrestar este

impacto fue necesario la disposición operativa de los centros de atención médica para pacientes con COVID-19, tanto de la red pública, la red privada y las fuerzas militares, y el acompañamiento en el análisis dinámico de los indicadores hospitalarios, así como la definición de los protocolos de atención y manejo de casos.

Cuadro 1. Tendencia de indicadores de la COVID-19, del 31 de mayo del 2020 al 28 de febrero del 2021

Indicadores COVID-19	May. 31	Jun. 15	Jun. 30	Jul. 15	Jul. 31	Ago. 15	Ago. 30	Sep. 15	Sep. 30	Oct. 15	Oct. 31	Nov. 15	Nov. 30	Dic. 15	Dic. 31	Ene. 15	Ene. 31	Feb. 15	Feb. 28	Tendencia
Incidencia diaria	2,8	4,0	7,8	10,3	16,8	7,3	2,5	6,6	5,0	3,7	3,0	4,6	3,0	7,5	13,7	22,7	9,8	5,1	3,7	↑↓↑↓
% Positividad	19,2	22,6	27,1	36,2	33,6	31,9	28,1	27,8	12,7	12,5	10,3	10,1	12,5	13,0	16,4	21,8	19,6	15,2	12,5	↑↓↑↓
% Letalidad	2,9	2,6	2,3	1,9	1,6	1,7	1,8	1,9	1,9	1,8	1,8	1,7	1,6	1,5	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	↓↓↑↑
% Ocupación UCI	<40	48	62	70	81	60	52	40	33	30	33	36	37	51	54	60	54	46	37	↑↓↑↓

Fuente: elaborado con datos de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública.



© Servicio Nacional de Salud

La OPS ha desempeñado un rol en este importante proceso colaborando con el país, de forma técnica y financiera, para el establecimiento de las medidas de disposición operativa de centros de atención médica para pacientes COVID-19 y en la definición de los protocolos de atención y manejo de

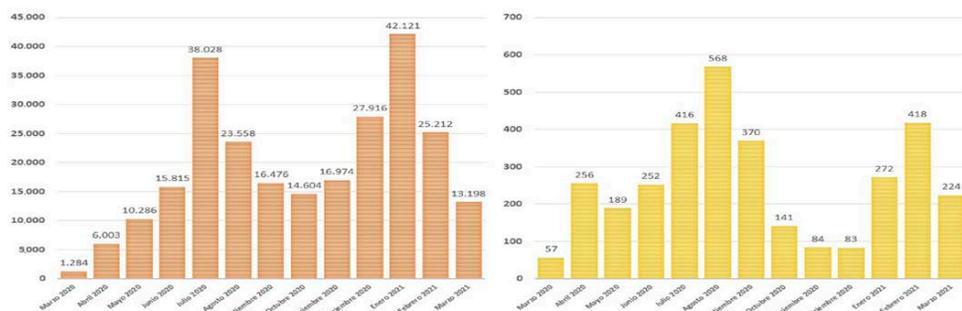
casos. Este trabajo incluyó la elaboración, en conjunto con el MSP y el SNS, de documentos, herramientas y matrices dinámicas para establecer las necesidades de expansión de camas de hospitalización, UCI, ventiladores y recursos humanos (personal médico y de enfermería).

En el marco de la pandemia, la OPS ha donado equipos e insumos integrados a diversos centros de salud públicos, incluyendo donaciones de glucómetros, esfigmomanómetros y pulsioxímetros para la atención de pacientes crónicos en centros de PNA localizados en 33 provincias del país; así como equipos de protección personal para trabajadores de salud del primer nivel, establecimientos de salud de mediana y alta complejidad, y direcciones provinciales (más de cinco millones, incluyendo mascarillas, gafas protectoras y batas). Otro importante apoyo ha sido la colaboración técnica con el MSP en la elaboración de una propuesta sobre los lineamientos generales para el retorno progresivo a la normalidad en las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud en el marco de la pandemia de COVID-19. Este documento es una colaboración conjunta con la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), los Centros para el Control y la Prevención de

Enfermedades de Estados Unidos de América y otros socios.

Para continuar con el fortalecimiento de los servicios de salud ante esta emergencia sanitaria (y cualquier otra que pueda surgir en el futuro) es prioritaria la conformación de redes integradas de los servicios de salud en todos los niveles (tanto de la red pública, privada y militar), haciendo énfasis en el PNA, basadas en la estrategia de atención primaria de la salud. Aunado a este punto se encuentra el gran desafío de lograr el aumento del gasto público en salud, hasta alcanzar la asignación de 30% al PNA.

Figura 1. Distribución mensual de casos nuevos y muertes por COVID-19, de mayo del 2020 a marzo del 2021



Fuente: Ministerio de Salud Pública.



© Servicio Nacional de Salud

Gestión del conocimiento y publicaciones

Según ha declarado la Organización Mundial de la Salud (OMS), la pandemia de COVID-19 ha generado una cantidad excesiva de información, en algunos casos incorrecta, que dificulta que los tomadores de decisiones, el personal de salud y las personas en general encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan, a pesar de que el acceso a la información correcta en el momento oportuno y en el formato correcto es decisivo para una respuesta efectiva y eficaz ante la situación provocada por la pandemia.

Para contrarrestar esta realidad, el repositorio institucional desarrollado por el MSP con el apoyo técnico de la OPS ha desempeñado un papel relevante en la publicación de 100%

de los documentos sobre COVID-19 (planes, guías, protocolos, lineamientos, directrices y otros), elaborados con el MSP y disponibles en su página virtual. Estos, además, se encuentran registrados en la base de datos Orientación sobre la COVID-19 y últimas investigaciones en las Américas, que permite buscar y acceder a guías técnicas, publicaciones científicas y protocolos de investigaciones en curso sobre la pandemia.

Constituye un desafío importante la sostenibilidad del repositorio del MSP, espacio virtual que en la actualidad cuenta con más de 2.000 documentos técnicos y representa una herramienta de consulta de fácil acceso y sin costo para el personal de salud y otros actores interesados en informaciones oficiales del MSP.

La OPS presta apoyo a la DIGEMAPS

La DIGEMAPS es el organismo competente en materia de regulación, control, fiscalización y vigilancia de medicamentos, alimentos, bebidas y productos sanitarios. Se encuentra bajo la dependencia del MSP.

La OPS ha realizado evaluaciones sobre la implementación de los indicadores de capacidad regulatoria con miras a identificar fortalezas y oportunidades de mejora de la ARN sobre los nueve módulos evaluados, recomendando la elaboración de un plan de desarrollo institucional (PDI) con base en las recomendaciones para cada uno de los indicadores considerados no implementados, en implementación o parcialmente implementados.

En agosto del 2020 se hizo un trabajo basado en la verificación de los indicadores contenidos en la Herramienta de evaluación comparativa global de la OPS. Las

evidencias empleadas en la evaluación fueron: leyes, reglamentos, guías, disposiciones regulatorias, documentos oficiales de la ARN e información accesible por medio del sitio web institucional de la ARN. En dicho año, la misión no pudo visitar República Dominicana, debido a la pandemia de COVID-19. La proporción de implementación de los 61 subindicadores legales evaluados correspondió a 49% (30 subindicadores). De los restantes, 20% (12 subindicadores) y 31% (19 subindicadores) alcanzaron la valoración de “en implementación” y “no implementado”, respectivamente.

El desafío principal se centra en que la ARN debe seguir avanzando en su PDI y alcanzar en el 2022 su nivel de madurez III, es decir, gestionar las estrategias y acciones correctivas necesarias para incrementar el porcentaje de indicadores implementados durante el diagnóstico de 60% a 100%.



Plataforma Global de Datos Clínicos de pacientes hospitalizados por COVID-19

La OMS ha desarrollado la Plataforma Global de Datos Clínicos en línea para recolectar información anonimizada sobre las características clínicas y el manejo terapéutico de los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. Para su implementación en los Estados Miembros, la plataforma se enfoca en recopilar datos clínicos estandarizados sobre la población general, las mujeres embarazadas y los niños en instituciones hospitalarias que manejen rutinariamente pacientes con COVID-19.

Para apoyar la integración de los Estados Miembros al uso de la plataforma (en una etapa piloto), junto con la cooperación técnica de la OPS se

gestionó la asignación de fondos que permitieran la contratación de consultores para el procesamiento de datos. La Representación invitó al Servicio Nacional de Salud y a tres hospitales de Santiago (Hospital Metropolitano de Santiago, Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez y Hospital Regional Infantil Universitario Dr. Arturo Grullón) para llevar a cabo este proyecto. Como resultado, el país contribuyó con 314 casos a la Plataforma en un período de digitación de, aproximadamente, dos meses, además de preparar el análisis de las características clínicas y el abordaje terapéutico de los casos COVID-19.

El reto es lograr la sostenibilidad en el tiempo de la implementación de la Plataforma Global para pacientes hospitalizados por COVID-19 en los establecimientos ya iniciados y promover la inclusión de nuevos establecimientos, con el fin de dar continuidad a este proyecto. Se hace necesario identificar fuentes de financiamiento adicionales

que contribuyan con la contratación de personal experto, calificado para la gestión de los datos y por el tiempo necesario para que las contribuciones de los establecimientos sean representativas de la población dominicana.

Asegurar la respuesta a la pandemia de COVID-19

Uno de los retos enfrentados durante el 2020, como parte de la preparación y respuesta de República Dominicana a la pandemia de COVID-19, fue el aseguramiento del acceso y la disponibilidad de medicamentos esenciales y suministros estratégicos para el diagnóstico oportuno y la gestión de casos. En este sentido, la Representación ofreció el apoyo técnico a las contrapartes para lograr que el Fondo Estratégico (FE) de la OPS apoyara de manera oportuna al MSP en el suministro de kits diagnósticos y accesorios de pruebas PCR para la detección de SARS-CoV-2, y kits de pruebas rápidas para la detección de antígenos. Estas acciones contribuyeron al diagnóstico de 450.000 pacientes, aproximadamente, por un valor de 3,8 millones de dólares.



Las intervenciones del FE contribuyeron al fortalecimiento del Laboratorio Nacional de Salud Pública, el cual cuenta con los recursos necesarios para hacer frente al aumento de la demanda de pruebas PCR de los casos sospechosos y sus contactos, y dar respuesta a la transmisión comunitaria del COVID-19, apoyando de esta manera los pilares 5 y 8 del plan de contingencia nacional, fundamentado en las recomendaciones de la OPS.

Además, para facilitar el desarrollo eficiente de los procesos de compra y la respuesta oportuna a la pandemia, el FE concedió la aprobación del uso de la línea de crédito, asegurando que República Dominicana obtuviera insumos y equipos que cumplieran con los estándares de calidad, a precios asequibles y bajo una logística adecuada, a pesar de los desafíos globales.

Uno de los principales desafíos en el mantenimiento del apoyo del FE de la OPS es lograr que el país planifique con

antelación y coloque las órdenes de los insumos y suministros necesarios, no solo para continuar dando respuesta oportuna a la pandemia, sino también para apoyar el mantenimiento de los servicios esenciales de salud pública y los programas de salud colectiva, incluyendo la adquisición de medicamentos antituberculosos, antimaláricos, antibacterianos, kits diagnósticos, entre otros.



Fortalecer la atención de salud de la zona fronteriza

La doctora Ironelis Cruz es la encargada de la Unidad de Atención Primaria del municipio de Cañongo, provincia fronteriza de Dajabón, que fue uno de los 16 centros de salud que formó parte del proyecto para el fortalecimiento de las capacidades de la atención primaria y secundaria de las provincias fronterizas de República Dominicana.

La doctora Cruz explica que allí se atiende “a 1.140 pacientes, a quienes ofrecemos servicios de salud para pacientes crónicos, realización de estudios de medicina preventiva, planificación familiar y servicios de vacunación a través del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Sin embargo, a raíz de la pandemia de COVID-19 muchos de estos servicios se paralizaron, en especial, debido al temor de las personas a infectarse con esta nueva enfermedad”.

La OPS, junto al MSP, el SNS y la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, implementó este proyecto a fin de desarrollar un conjunto de actividades de investigación, diseño de herramientas, levantamiento de información y capacitación estructurada en tres ejes vitales para la respuesta a la COVID-19. Estos ejes consistieron en el establecimiento de un diagnóstico relacionado con la calidad de la vigilancia epidemiológica con énfasis en la vigilancia comunitaria de la COVID-19; en el diagnóstico y plan de acción sobre los estándares nacionales de prevención y control de infecciones y programas de estándares de agua, saneamiento e higiene (WASH); y en el fortalecimiento de las capacidades para el manejo de casos de COVID-19 y la continuidad de los servicios esenciales.

Este proyecto, sus hallazgos, resultados y productos pretenden convertirse en un insumo para evaluar la posibilidad de ser replicado en otras provincias.

Inmunización

El área de inmunización trabajó arduamente junto al país durante el 2020 para ayudar a mantener los servicios de vacunación en el marco de la pandemia de COVID-19, a fin de evitar el incremento de enfermedades prevenibles por vacunas y de salvaguardar los logros que el República Dominicana ha obtenido en este ámbito. Otro importante componente de la cooperación consistió en colaborar con las autoridades locales en la introducción de las vacunas contra la COVID-19, incluyendo el desarrollo del Plan Nacional de Vacunación para inmunizar a la población dominicana contra esta enfermedad.

Mantenimiento de los servicios de vacunación en el contexto de la COVID-19

Entre las múltiples implicaciones de la emergencia a causa de la COVID-19 se encuentra la interrupción del esquema de inmunización, lo cual puede resultar en la reaparición de enfermedades prevenibles por vacunas antes controladas y en detrimento de los logros alcanzados en materia de inmunización.

Para asegurar la salud de la población es fundamental que los grupos poblacionales tengan acceso oportuno y de calidad a los centros de vacunación y que reciban las dosis de vacunas estipuladas en su esquema de vacunación. En este sentido, la OPS brindó apoyo técnico al MSP en la elaboración de los lineamientos para la continuidad de estos servicios y en la planificación de las vacunas e insumos requeridos para los años 2020 y 2021; monitoreó el proceso de pagos al Fondo Rotatorio; y cooperó con la donación de 103.050 mascarillas para el personal de vacunación, a fin de contribuir a la prevención de infecciones entre este personal de salud y la población.

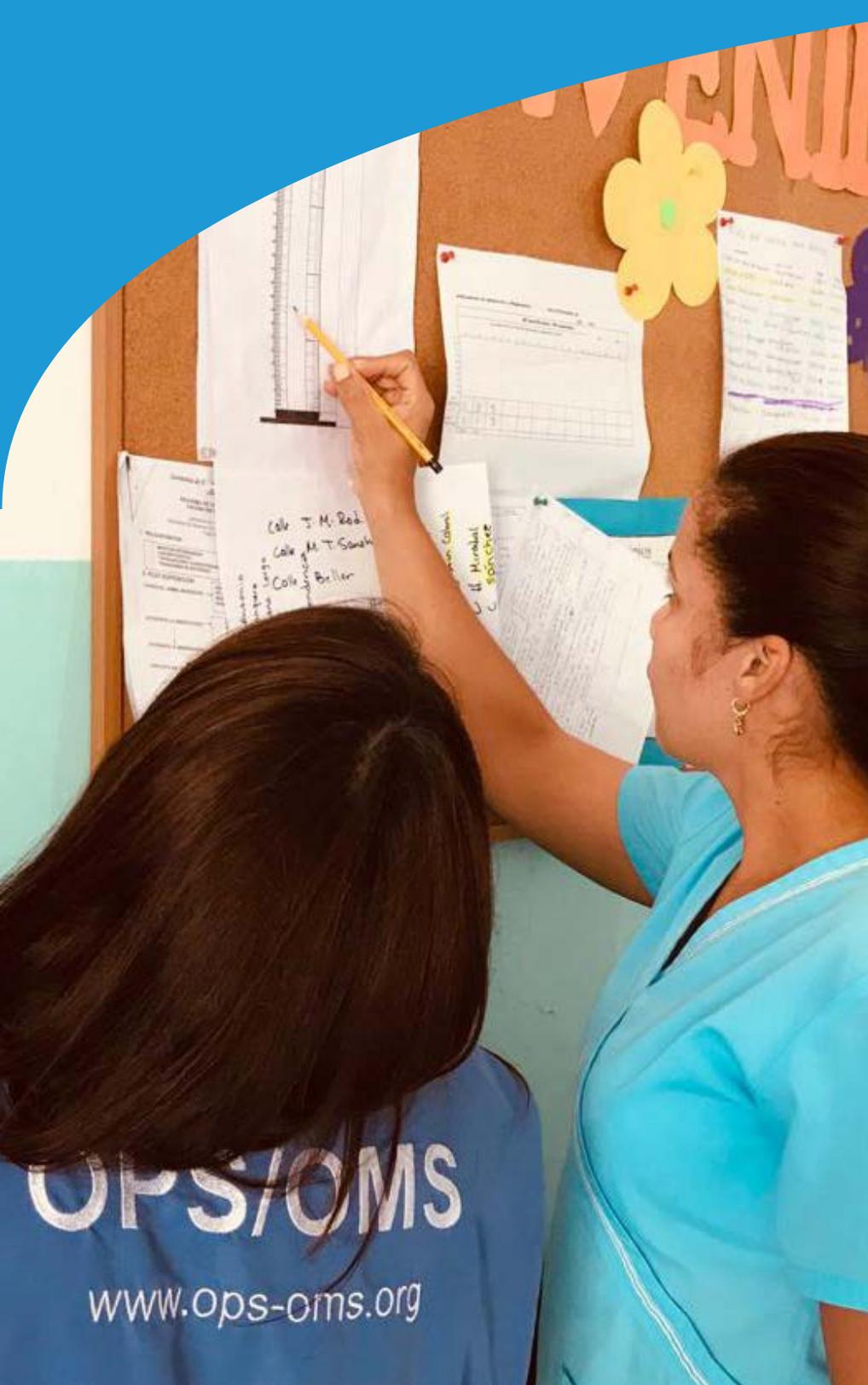
Con el objetivo de no descuidar los logros alcanzados, la OPS apoyó el plan para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, a través del envío de muestras a la Agencia de Salud Pública Caribeña y la entrega de kits para el procesamiento de las muestras en el país.

De igual forma, en el marco del Plan para la certificación de la erradicación final de la poliomielitis, prestó apoyo en la elaboración del informe anual del 2019 y la actualización del análisis de riesgo.

Adicionalmente, apoyó en la actualización del *Manual técnico del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)* para cada uno de los componentes.

Un importante resultado de estos esfuerzos conjuntos fue la ejecución de un curso de microplanificación de campañas de vacunación de alta calidad, realizado con el apoyo de la OPS y con la participación de los coordinadores del PAI de los niveles provincial y nacional.

Mantener los servicios de inmunización y la preparación para la introducción de una futura vacuna contra la COVID-19 fueron colaboraciones fundamentales entre la OPS y el PAI durante el 2020.



Será un reto alcanzar y mantener coberturas de vacunación superiores a 95% en, al menos, 80% de los municipios y cumplir con los indicadores de vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación. Para lograrlo, la OPS continuará apoyando al PAI en el fortalecimiento de todos los componentes del programa que, entre otros, incluye la planificación de la adquisición de vacunas e insumos, la coordinación, los aspectos normativos y logísticos, la capacitación, supervisión, comunicación y movilización social, y sistemas de información de la cadena de frío a nivel local, subnacional y nacional.

Una herramienta de esperanza: introducción de la vacuna contra la COVID-19

Durante el 2020, la disponibilidad de vacunas contra la COVID-19 como una de las principales herramientas para enfrentar la pandemia y disminuir la circulación de la enfermedad fue un tema de alto interés para todos los países que debieron recurrir a medidas con alto costo socioeconómico para disminuir el nivel de propagación del SARS-CoV-2.

Sin embargo, contar con la introducción de esta herramienta precisa de la articulación de diferentes factores, muchos de ellos ajenos al control de los países no productores de vacunas (como la capacidad de producción y el cumplimiento de entrega; la alta demanda global; etc.) y otros correspondientes al nivel de planificación de los países.

Por ello la OPS prestó cooperación técnica a las autoridades de salud locales (tanto al PAI del MSP como al Gabinete de Salud

coordinado por la Vicepresidencia de la República) en la elaboración del Plan Nacional para la introducción de la vacuna COVID-19 en República Dominicana, cuya implementación inició en febrero del 2021.

Además, la OPS colaboró en la preparación de los lineamientos técnicos operativos, los manuales del vacunador y del supervisor, la carpeta del vocero y otras herramientas utilizadas en el proceso de capacitación del personal de salud.

Así mismo, apoyó con la estrategia de *marketing* digital a través de la cuenta VacúnateRD en redes sociales, un espacio creado para educar a la población a través de la publicación de información relacionada con el desarrollo de la campaña de vacunación, mitos y verdades sobre esta vacuna, entre otros aspectos.

Igualmente, la OPS acompañó al país en su inclusión en el Mecanismo Mundial de Vacunación COVAX, a través del cual se aseguraron dos millones de vacunas contra la COVID-19 de las que estén disponibles dentro del grupo de vacunas que participan en este mecanismo y que serán distribuidas al país a lo largo del 2021.

El mecanismo COVAX fue establecido por la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias, la Alianza Mundial para las Vacunas e Inmunización, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS, con el fin de garantizar el acceso justo y equitativo a las vacunas contra la COVID-19 en todo el mundo.

Por lo pronto, esta iniciativa global ha contado con el apoyo de donaciones de fundaciones, corporaciones, organizaciones y países como los Estados Miembros de la Unión Europea, Canadá, Estados Unidos, Japón, Corea, Suiza, Australia, Reino Unido, entre otros.

A close-up photograph of a woman with a dark braid, wearing a blue and yellow striped top, holding a baby wrapped in a green blanket. The background is a soft, out-of-focus green.

Salud maternoinfantil y adolescente

República Dominicana había avanzado significativamente en el año 2019 en la reducción del número de muertes maternas y de la razón de mortalidad materna, neonatal e infantil.

A inicios del 2020, el país comenzaba su empoderamiento y ejercicio de la rectoría ampliando la evaluación interna y externa de adherencia a los protocolos de atención obstétricos y neonatales, extendiendo su ámbito de acción más allá de los cinco principales hospitales formadores de especialistas en ginecobstetricia y en neonatología, e iniciando el esfuerzo en el sector privado. Este esfuerzo se vio interrumpido a comienzos de marzo del 2020, cuando se presentaron los primeros casos de COVID-19, la posterior declaración de pandemia por parte de la OMS y la declaración del estado de emergencia nacional el 20 de marzo. La prestación de servicios esenciales de salud públicos y privados se vio gravemente afectada, tanto por el temor de la población de acercarse a los establecimientos de salud, como por el de los trabajadores de salud para prestar dicho servicio. Lo anterior repercutió en que la mortalidad materna aumentó, pero, paradójicamente, de acuerdo a los informes del boletín epidemiológico de la DIGEPI MSP, tanto las muertes neonatales como las infantiles disminuyeron.

La OPS cooperó con las autoridades de salud locales enfrentando los impactos de la COVID-19 en los avances alcanzados para la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil en el país.

Salvar vidas ante la emergencia de COVID-19: una misión de alta prioridad

A pesar de que en el año 2020 el país tuvo un importante avance con la reducción de la tasa de mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos (que se redujo de 12,8 en el 2019 a 10,5 en el 2020) y con la reducción de la tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, que también

disminuyó de 17,4 en el 2019 a 14,5 en el 2020 (véase el cuadro 2), continuar reduciendo la morbilidad y mortalidad maternoinfantil es una de las prioridades de salud del país, prioridad esta que ha requerido mayores esfuerzos debido a las implicaciones sanitarias que trajo consigo la COVID-19.



Cuadro 2. Mortalidad materna, neonatal e infantil, años 2019 y 2020

Año	Nacidos vivos (NV)	Muertes maternas (MM)	Razón MM / 100.000 NV	Muertes neonatales (MN)	Tasa MN / 1.000 NV	Muertes infantiles (MI)	TASA TMI / 1.000 NV
2019	180.266	173	96,0	2.284	12,7	3,096	17,2
2020	165.666	208	125,6	1.769	10,7	2,440	14,7
Variación 2019-2020 (%)	-17.026 (-8,0%)	35 (20,2%)	29,6 (30,8%)	-515 (-22,5%)	-2,0 (-15,7%)	-656 (-21,2%)	-2,5 (-14,5%)

Fuente: Boletín epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI) del Ministerio de Salud (MSP).

- Regiones con razón MM > 100 / 100.000 NV: 4 (2019) y 8 (2020).
- Regiones con razón MM ≤ 70 / 100.000 NV: 2 (2019) y 0 (2020).
- Regiones con tasa MN > 12 / 1.000 NV: 4 (2019) y 1 (2020).

Entre las principales causas de morbimortalidad materna se encuentran las complicaciones obstétricas como la hipertensión del embarazo, la hemorragia posparto, el aborto, el embarazo ectópico y el desprendimiento prematuro de la placenta, mientras que la morbimortalidad neonatal ocurre principalmente a causa

del síndrome de dificultad respiratoria y la sepsis neonatal (Guía para la evaluación de la adherencia a los protocolos de atención obstétrica y neonatal de la República Dominicana, 2019).

En este sentido, la OPS trabajó con el país tanto en el ámbito ministerial como

clínico. Brindó apoyo técnico a la División de Salud Maternoinfantil y Adolescentes (DIMIA) del Ministerio de Salud en la elaboración y revisión de directrices, guías y protocolos sobre salud materna, infantil y adolescente en el marco de la COVID-19.

La elaboración de estos documentos estuvo acompañada de formación para el personal de salud. Más de 700 profesionales del área fueron alcanzados por una serie de capacitaciones virtuales coordinadas entre el MSP y la OPS, realizadas en dos etapas, durante abril y julio del 2020 y, de nuevo, a finales de noviembre y comienzos de diciembre a través de la DIMIA del MSP, del SNS y de los nueve servicios regionales de salud. Los cursos impartidos incluyeron sesiones sobre llenado apropiado de certificados de defunción en muertes maternas por o asociadas a la COVID-19 y sesiones de presentación y promoción de los formularios SIP PLUS. También se trataron temas relacionados con el protocolo de atención del embarazo de bajo riesgo; atención al puerperio de bajo riesgo; actuación para la reducción de cesáreas innecesarias; y prevención,

diagnóstico y tratamiento de la sepsis materna.

De igual forma, la OPS apoyó en la elaboración de protocolos de atención a embarazadas, púerperas, recién nacidos y lactancia materna; y en la preparación de documentos interprogramáticos e interagenciales como: 1-Protocolo para el diagnóstico y tratamiento del coronavirus / COVID-19. 2-Enfermedad por coronavirus / COVID-19: Recomendaciones a pediatras y personal de salud que atiende niños y niñas. 3-Directrices para la prevención y manejo de enfermedad respiratoria por coronavirus / COVID-19 en embarazadas y recién nacidos. 4-Comunicación y promoción de salud maternoinfantil en el contexto de la COVID-19. 5-Protocolo planificación familiar y acceso a métodos anticonceptivos en tiempos de COVID-19. 6-Atención integral de niños y niñas en el contexto de la COVID-19. 7-Directrices para manejo de la COVID-19 en embarazadas. 8-Directrices para el manejo de la COVID-19 en recién nacidos.

En el ámbito clínico, la OPS participó en el proceso de validación del Formulario Materno SIP COVID-19 con

la participación de la Maternidad San Lorenzo de Los Mina.

Además, en coordinación con el Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva, el país inició su participación en la incorporación de formularios maternos SIP COVID-19 a la base colaborativa latinoamericana de muertes maternas ocurridas tanto en los establecimientos públicos de salud como en los privados.

También, el país inició el informe mensual de indicadores maternos requeridos en una planilla del CLAP para informar al AD de la OPS, que junto al monitoreo de los servicios esenciales explican el exceso de muertes maternas que ha estado ocurriendo en la Región de las Américas.

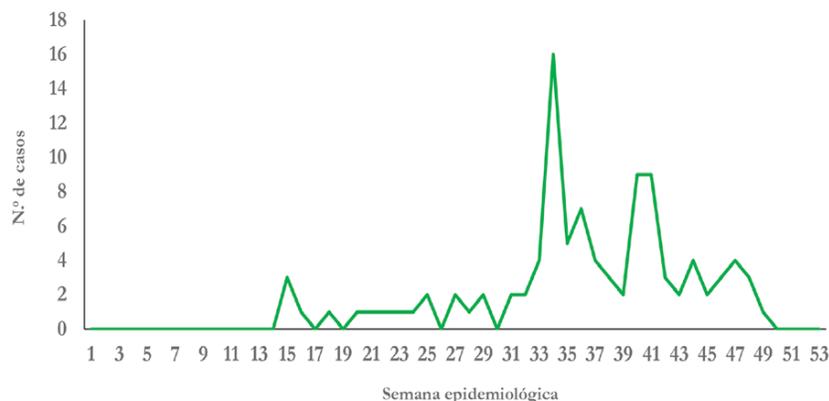
Por otra parte, se avanza lentamente en el estudio sobre COVID-19 en la plataforma de la OMS (donde participan tres hospitales de la provincia de Santiago, incluyendo un centro privado y dos públicos), en el que se incorporan tres grupos: población general; embarazadas y recién nacidos; niños y adolescentes

con síndrome inflamatorio multisistémico asociado a la COVID-19 (MIS-C, por sus siglas en inglés).

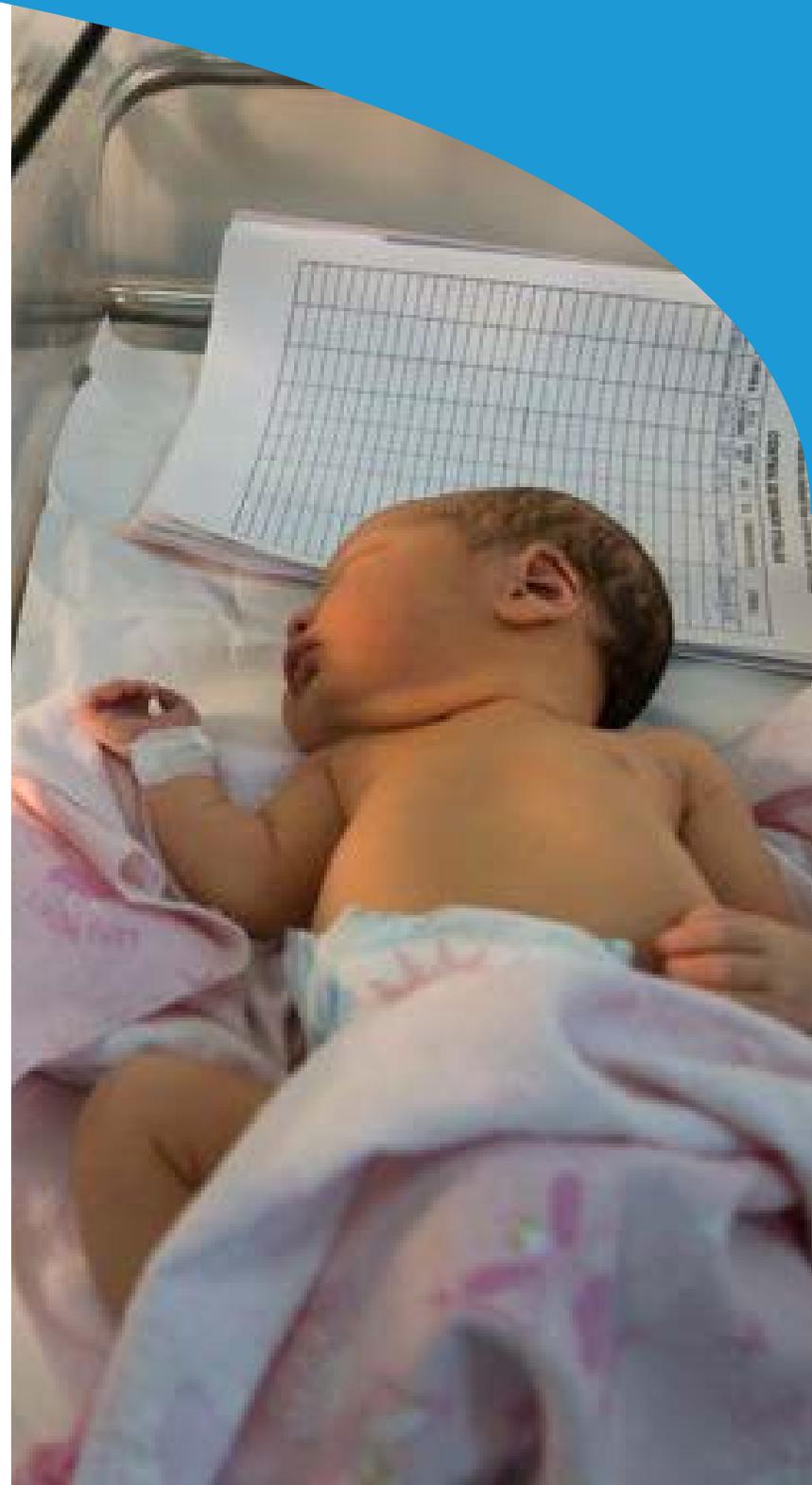
Para promover atención médica de calidad a las mujeres embarazadas afectadas por COVID-19 y reducir los riesgos de morbimortalidad materna y neonatal, la OPS seguirá trabajando con el país en la implementación e integración del formulario SIP PLUS en el Expediente Integral de Salud en todas las maternidades del territorio nacional.

Por otro lado, según el Boletín Especial del MSP #287 COVID-19 con datos hasta el 30 de diciembre del 2020, a la fecha había 292 casos de embarazadas COVID-19 positivas con 19 fallecidas, para una tasa de letalidad de 9,89%. De acuerdo con el boletín de la semana epidemiológica 53 del año 2020 de la DIGEPI MSP, en relación con el MIS-C en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19, se han notificado 102 casos, incluidas cinco defunciones. La figura 2 presenta el comportamiento de los casos en el 2020.

Figura 2. Distribución semanal de los casos de MIS-C en niños, niñas y adolescentes, 2020



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública. Boletín Epidemiológico Semanal. N.º 53, 2020





Promover la salud y el bienestar en la población adolescente

En Centroamérica se concentran los países con las tasas de fecundidad adolescente más altas en la región, siendo más alta la de República Dominicana con 100,6 por 1.000 habitantes, lo cual representa una problemática de salud pública asociada a resultados deficientes en materia de salud tanto para las jóvenes madres como para sus hijos e hijas.

La alta tasa de embarazos en adolescentes responde a múltiples factores; uno de ellos es la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente para adolescentes en condición de vulnerabilidad, lo cual, a su vez, incrementa la inequidad en la carga del embarazo adolescente entre los diversos grupos poblacionales.

En respuesta a esta realidad, a pesar del contexto de emergencia sanitaria generado por la pandemia de COVID-19, la OPS continuó con el desarrollo del proyecto Prevención del Embarazo Adolescente, realizado con

apoyo financiero de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo, que se firmó a finales del 2019 e inició la ejecución de sus actividades durante el 2020.

El principal objetivo de este proyecto es reducir la tasa de embarazos en adolescentes con el mejoramiento de la disponibilidad de servicios de salud que responden a sus necesidades.

Además, junto al MSP, la OPS contribuyó a completar el levantamiento de la línea de base para identificar barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en centros de PNA en el Servicio Regional Metropolitano. A partir de este levantamiento, se procura abordar dichas barreras de acceso identificadas, de forma que los adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva eficientes y de calidad.

Cita de dato: Los problemas de embarazo, parto y puerperio son la segunda causa de muerte en adolescentes de 10 a 19 años y la primera en mujeres de 20 a 34 años. Entre 80% y 90% de estas muertes son evitables en los servicios de salud.

© Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia



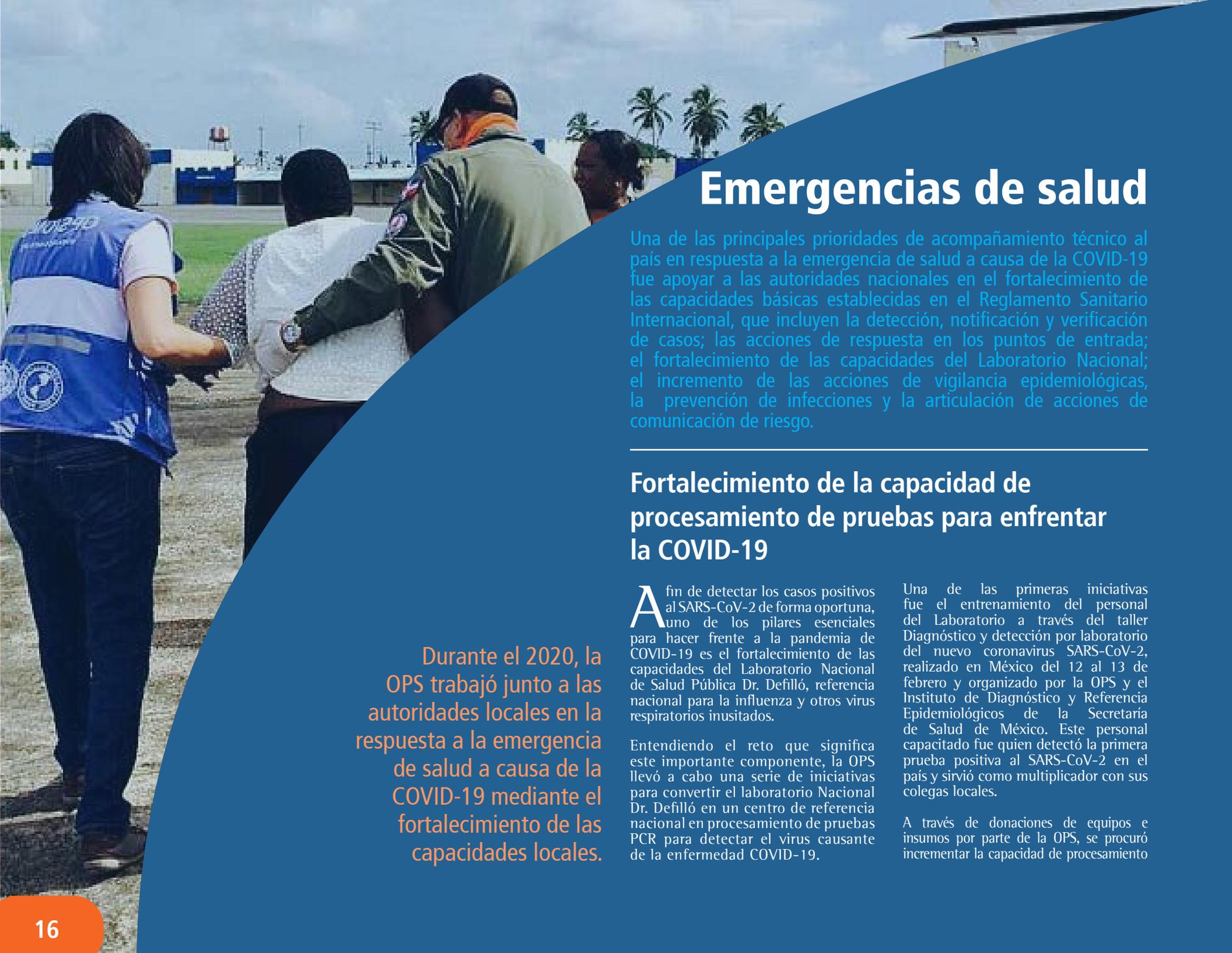
Younely: de paciente a personal de salud que lucha para reducir la mortalidad materna

Younely Lugo es una de las miles de madres que han experimentado el dolor de perder un hijo debido a fallas en el control prenatal. A raíz de esta devastadora experiencia, Younely decidió estudiar Enfermería y siempre tuvo el “deseo de ser parte de ese personal de salud que atiende directamente a las madres y recién nacidos”, afirma.

Para su sorpresa, Younely se convirtió en una de las estudiantes de la primera promoción de la especialidad de enfermeras obstetras-neonatales, capacitación implementada por la Universidad Autónoma de Santo Domingo y el Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la OPS y otros socios.

El propósito de este programa de capacitación es lograr un número adecuado de personal calificado en la atención obstétrica, neonatal y de planificación familiar, para incidir en el mejoramiento de la calidad de la atención materna, neonatal y de salud sexual y reproductiva para la disminución de la morbi-mortalidad materna y neonatal.

En opinión de la doctora Dany Peña, docente de este curso de formación, Younely y sus compañeras harán un trabajo importante, especialmente en el PNA, ya que con su seguimiento a embarazos de bajo riesgo “las pacientes no tendrán que trasladarse a un hospital de tercer nivel, lo cual reduciría la carga en estos centros. Además, estas enfermeras están siendo capacitadas para dar formación y educación familiar en sus entornos y comunidades”. Younely afirma que su mayor satisfacción es “ver la sonrisa de esa madre cuando te dice ‘gracias por estar conmigo en ese momento en que no tenía un familiar a mi lado. Tú me ayudaste y apoyaste para que todo saliera bien’, con eso compruebo cada día el gran valor de mi trabajo”.



Emergencias de salud

Una de las principales prioridades de acompañamiento técnico al país en respuesta a la emergencia de salud a causa de la COVID-19 fue apoyar a las autoridades nacionales en el fortalecimiento de las capacidades básicas establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional, que incluyen la detección, notificación y verificación de casos; las acciones de respuesta en los puntos de entrada; el fortalecimiento de las capacidades del Laboratorio Nacional; el incremento de las acciones de vigilancia epidemiológicas, la prevención de infecciones y la articulación de acciones de comunicación de riesgo.

Fortalecimiento de la capacidad de procesamiento de pruebas para enfrentar la COVID-19

A fin de detectar los casos positivos al SARS-CoV-2 de forma oportuna, uno de los pilares esenciales para hacer frente a la pandemia de COVID-19 es el fortalecimiento de las capacidades del Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló, referencia nacional para la influenza y otros virus respiratorios inusitados.

Entendiendo el reto que significa este importante componente, la OPS llevó a cabo una serie de iniciativas para convertir el laboratorio Nacional Dr. Defilló en un centro de referencia nacional en procesamiento de pruebas PCR para detectar el virus causante de la enfermedad COVID-19.

Una de las primeras iniciativas fue el entrenamiento del personal del Laboratorio a través del taller Diagnóstico y detección por laboratorio del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, realizado en México del 12 al 13 de febrero y organizado por la OPS y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de la Secretaría de Salud de México. Este personal capacitado fue quien detectó la primera prueba positiva al SARS-CoV-2 en el país y sirvió como multiplicador con sus colegas locales.

A través de donaciones de equipos e insumos por parte de la OPS, se procuró incrementar la capacidad de procesamiento

Durante el 2020, la OPS trabajó junto a las autoridades locales en la respuesta a la emergencia de salud a causa de la COVID-19 mediante el fortalecimiento de las capacidades locales.



PCR en el país, por medio de las plataformas abiertas SARS-Cov-2, Applied Biosystems 7500, además de la entrega al Laboratorio de insumos de diagnóstico para el equipo de plataforma cerrada COBAS 6800, medios de transporte viral y kits de extracción.

El Laboratorio Nacional se esfuerza en incrementar sus capacidades, incluyendo la automatización en sus procesos para la toma de muestras y entrega de resultados. Es una prioridad para la OPS apoyar y acompañar a esta entidad en el desarrollo de estos esfuerzos que le permitirán procesar y emitir resultados de forma oportuna.

Proteger puntos de entrada

República Dominicana tiene la particularidad de que, a pesar de ser una isla, posee una frontera terrestre que comparte con el vecino país de Haití, aparte de ser un país turístico que tiene una amplia diáspora que visita constantemente su tierra de origen. Estos factores dan como resultado que el país

reciba millones de personas a través de sus cuatro principales aeropuertos internacionales, sumado a la constante llegada de cruceros previo al cierre de puertos de entrada ante esta emergencia.

Para hacer frente a los riesgos por la pandemia, desde que la OMS declaró el nuevo coronavirus como un evento de salud pública de importancia internacional (ESPII) la OPS colaboró con el MSP en las medidas y resoluciones para los puntos de entradas, la implementación de declaración jurada de los viajeros y en la elaboración de materiales de comunicación con mensajes de prevención y control, incluyendo bajantes y hojas informativas que fueron colocados y difundidos en los principales puntos de entrada del país, producidos en español, inglés y creole.

Por otra parte, la OPS facilitó reuniones conjuntas con el Gobierno y las autoridades locales de República Dominicana y Haití para evaluar acciones coordinadas, a fin de mitigar la epidemia en la zona fronteriza; mientras que con el equipo de las Naciones Unidas en el país (UNCT, por sus siglas

en inglés) se coordinó un plan de acción para apoyar a ambos países mediante la cooperación binacional.

Durante la reactivación económica, incluyendo la reapertura del sector turístico, la OPS presentó a las nuevas autoridades del Ministerio de Turismo recomendaciones en referencia a los requerimientos de entrada de visitantes al país que fueron incluidas en el plan para relanzar el turismo presentado por la Presidencia de la República.

La OPS reconoce que es un reto para el país implementar medidas de contención ante esta pandemia mientras se reactiva el movimiento en los puntos de entrada, especialmente con la llegada de turistas al país. Por tanto, la revisión de las medidas a implementar en los puntos de entrada será una constante mientras continúe la emergencia de salud a causa de la COVID-19.

Cortar la cadena de transmisión a través de personal de salud y comunidades protegidas

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de fortalecer la prevención y el control de infecciones en los establecimientos de salud y en las comunidades para prevenir la transmisión de la COVID-19 al personal de salud que se encuentra en la primera línea de acción enfrentando la enfermedad, además de prevenir la infección de pacientes, familiares y de personas en la comunidad.

Para disminuir el riesgo de infección por COVID-19, la OPS colaboró con el país mediante el desarrollo de un conjunto de acciones que incluyeron la donación de equipos de protección personal (EPP); la capacitación de personal



Capacitada para el primer diagnóstico

El 1 de marzo del 2020, la bioanalista Nurys De Castro, junto a otras colegas del Laboratorio Nacional Dr. Defilló (LNDD), identificó y diagnosticó el primer caso positivo al virus SARS-CoV-2 en territorio dominicano. “Cuando noté el resultado tuve un gran susto en el corazón por lo que eso significaba para el país en ese momento”, afirma.

Nurys fue la bioanalista identificada por el LNDD para asistir a la capacitación Diagnóstico y detección por laboratorio del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, realizado en México del 12 al 13 de febrero del 2020, organizado por la OPS y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de la Secretaría de Salud de México.

“Además de recibir la capacitación en este taller junto a otros colegas de 12 países de la Región, también regresé con insumos para el procesamiento de 200 muestras de lo que en ese entonces eran solo casos sospechosos de COVID-19”, cuenta Nurys, quien a su retorno se convirtió en multiplicadora, ya que les replicó a sus demás colegas las técnicas de procesamiento de muestras para el nuevo coronavirus.

Nurys resalta que para ella “es un gran orgullo haber sido parte del personal del LNDD cuando este fue designado un Laboratorio Nacional de Gripe por la OPS, en 2017, debido a que el Laboratorio Nacional ya contaba con los requisitos para desempeñar este rol”.

Esta profesional de salud afirma que “desde siempre la OPS ha trabajado de la mano con nosotros para colaborar en el fortalecimiento de las capacidades de laboratorio local, incluso durante emergencias como la que atravesamos. Esas colaboraciones han sido a través de capacitaciones constantes para el incremento de nuestras habilidades, así como en la donación de insumos y apoyo logístico”.



de salud y de la comunidad; la elaboración de publicaciones técnicas para personal de salud y documentos para las comunidades con medidas de prevención de infecciones; y la producción y difusión de materiales de comunicación tanto para trabajadores de la salud como para la población en general.

En el ámbito de las donaciones, la OPS realizó la primera donación al MSP en febrero del 2020, conformada por kits de EPP compuestos por guantes, mascarillas quirúrgicas, mascarillas N95, batas quirúrgicas, gafas de protección y bolsas biodegradables. Mientras que, en agosto, donó 49 toneladas de EPP al Gabinete de Salud, insumos dirigidos a los trabajadores de salud de la red pública, cuyo valor ascendió a US\$ 1,6 millones.

Para contribuir a la prevención de infecciones en las comunidades, especialmente entre grupos en condición de vulnerabilidad, la OPS entregó insumos de EPP al Consejo Nacional de la Persona

Envejeciente, a ocho organizaciones que trabajan con personas en condición de discapacidad y a dos fundaciones de la sociedad civil que benefician a personas con VIH y a trabajadoras sexuales.

A principios del año 2020, la OPS colaboró técnicamente con el MSP en la elaboración de dos guías relacionadas con la calidad/seguridad del paciente; una sobre el análisis y la gestión de eventos adversos y la otra para la prevención de eventos adversos prioritarios en establecimientos de salud. Posteriormente, prestó cooperación técnica al MSP en la elaboración de un conjunto de publicaciones dirigidas al personal de salud y a la comunidad en general, con las medidas y recomendaciones para la prevención de infecciones.

A fin de alcanzar de forma directa al personal de salud y a la población general, a través de una plataforma virtual habilitada en conjunto con el MSP, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la Escuela Nacional



de Migración, la OPS capacitó a 1.101 trabajadores de salud sobre prevención y control de infecciones y otros temas clave, como el uso adecuado del EPP, la recolección de muestras, el aislamiento de pacientes y otros ámbitos prioritarios.

De igual manera, en respuesta a las necesidades identificadas por el MSP, la OPS elaboró videos instructivos sobre el lavado de manos, el uso del EPP y la desinfección de superficies; y videos con mensajes de prevención ante la COVID-19, dirigidos a adultos mayores, trabajadores esenciales, mujeres embarazadas y jóvenes, estos últimos realizados en coordinación y con financiamiento del sistema de las Naciones Unidas.

Además, con el propósito de informar a la población con factores de vulnerabilidad, la OPS elaboró nueve spots radiales con mensajes de prevención ante la COVID-19 dirigidos a adultos mayores, personas con VIH y personas que consumen alcohol de forma nociva. También, en conjunto con el ACNUR y La Organización Internacional para las Migraciones, se elaboraron spots radiales con mensajes de prevención ante la COVID-19, tanto en español como en creole, estos últimos dirigidos a la población migrante.

Constituye un desafío importante la capacitación y la actualización permanente del personal de salud y de las comunidades en torno a las medidas de prevención y control de infecciones, a medida que

evoluciona la situación epidemiológica a causa de la COVID-19 y que se vuelve necesario mantener a las personas lo suficientemente informadas para que puedan implementar las medidas de prevención necesarias.

La OPS entregó al país 49 toneladas de EPP para el personal de salud del PNA. Además, donó 2.000 kits de higiene a organizaciones de la sociedad civil que trabajan con comunidades en situación de vulnerabilidad.



Enfermedades transmisibles

Durante el 2020, la Representación concentró esfuerzos en trabajar junto al país para fortalecer sus capacidades de vigilancia epidemiológica y responder de forma efectiva a la emergencia a causa de la COVID-19. Este esfuerzo dio como resultado la puesta en funcionamiento de la Sala de Situación y el Centro de Inteligencia en Salud Pública (CISP), que permitió agilizar la coordinación entre el MSP y las regiones de salud. De igual forma, se colaboró arduamente para adaptar el abordaje de enfermedades endémicas transmisibles en el marco de la pandemia y así prevenir el incremento de casos y la disminución de la atención a las personas afectadas.

Prevenir la transmisión de enfermedades en el marco de la pandemia

La COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, se suma a las demás enfermedades transmisibles que circulan en el país, incluyendo enfermedades endémicas transmitidas por vectores como el dengue y la malaria. De acuerdo con el Boletín epidemiológico semanal N.º 53 2020 de la DIGEPI, el total de casos de dengue sumó 3.964, incluidos 36 fallecimientos, mientras que se registró un total de 822 casos de malaria (80% corresponde al foco de Los Tres Brazos), incluidas dos defunciones.

Con el propósito de proteger a la población de estas amenazas de salud, la OPS trabajó junto a las autoridades locales en la adaptación de sus abordajes de respuesta a la atención

de enfermedades transmisibles en el contexto de la emergencia sanitaria a causa de la COVID-19.

La OPS apoyó de forma técnica al país en la elaboración del Plan de respuesta a la malaria en el ámbito de COVID-19, realizado en conjunto con socios de la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM). Igualmente, la OPS cooperó a través del acompañamiento de capacitaciones dirigidas a centros de salud y apoyando en la adquisición de medicamentos antimaláricos.

En relación con el dengue, la OPS colaboró con el MSP en el desarrollo del Plan nacional para respuesta a brotes de dengue y otras arbovirosis para la temporada 2020, además de acompañar

El fortalecimiento de las capacidades de vigilancia epidemiológica fue uno de los principales logros de cooperación entre la OPS y las autoridades de salud locales durante el 2020.

a República Dominicana en el proceso de pasar a ser el segundo país en la región en implementar el curso virtual de manejo clínico del dengue, a través del cual se formaron 20 facilitadores nacionales.

De igual forma, la OPS en República Dominicana, junto al Programa Regional de Enfermedades Desatendidas, reanudó la coordinación con sus demás socios del lanzamiento de la encuesta para la verificación de la transmisión de esquistosomiasis, hecha en las provincias históricamente endémicas, como El Seibo, Hato Mayor y La Altagracia.

La OPS apoyó al MSP en la elaboración de una directriz ministerial con el objetivo de garantizar el abastecimiento de medicamentos antirretrovirales para personas con VIH en los servicios de atención integral en el marco de la COVID-19. Además, mantuvo un seguimiento con el Servicio Nacional de Salud sobre la disponibilidad de pruebas de infecciones de transmisión sexual y VIH.

También apoyó la implementación de la encuesta de vigilancia centinela de VIH en embarazadas, en conjunto con el Programa Nacional de VIH/sida del MSP. Queda continuar apoyando al país en los esfuerzos para avanzar en la ejecución de la IREM, que incluye el empoderamiento de los actores locales, la promoción del abordaje intersectorial y la efectiva coordinación entre las diversas entidades locales que atienden las enfermedades transmisibles.

Promover la detección de casos oportuna para cortar la cadena de transmisión de la COVID-19

La vigilancia epidemiológica es un componente imprescindible para contener la expansión de una epidemia y entender su real evolución, lo cual permite diseñar e implementar medidas efectivas que respondan a dicha realidad.



Alcanzar a todos y todas para promover la prevención de infecciones en las comunidades

Para Ruth Hernández es costumbre recibir en su hogar la visita de Ivelisse, promotora de la Fundación Paloma, quien le da seguimiento a su estado de salud como parte del programa de atención a personas con VIH que desarrolla esta institución. Ruth afirma que, debido a la pandemia, esas visitas se han vuelto más constantes y que el personal de la Fundación la ha ayudado proveyéndola de insumos de prevención de infecciones, de gran utilidad tanto para ella como para sus familiares cercanos.

En el marco de la emergencia a causa de la COVID-19, la OPS donó a esta fundación 1.500 kits profilácticos para ser distribuidos entre sus beneficiarios mediante visitas casa por casa y en operativos de intervención comunitaria.

Ruth es una de las beneficiarias de la Fundación Paloma desde el 2011 y recibió uno de estos kits, que contenía gel para manos a base de alcohol, mascarillas médicas quirúrgicas, preservativos y una infografía con medidas de prevención y cuidado sobre la COVID-19 y el VIH.

Esta fundación de la sociedad civil, creada en el año 2000, brinda apoyo emocional, psicológico y asistencia social a estos grupos poblacionales y, desde sus inicios, se integró a los programas de salud implementados por la Dirección Provincial de Salud (DPS) de La Romana, correspondiente al MSP.

A modo de reflexión, Ruth expone que tener VIH no debe ser un obstáculo para que las personas lleven sus vidas con normalidad, siempre y cuando tengan acceso y estén al día con sus medicamentos; sin embargo, reconoce la importancia de cuidarse ante el riesgo contagio y de enfermar gravemente de COVID-19.

Sin embargo, fortalecer la vigilancia epidemiológica en medio de una emergencia de salud de la envergadura de la causada por la COVID-19 es un proceso que implica tiempo y recursos tanto humanos como financieros para completarse.

La OPS trabajó junto al país para conseguir avances en ese ámbito. Un resultado de ello es la puesta en funcionamiento de la Sala de Situación y el CISP del MSP, que supone un paso de desarrollo en el análisis de la información para la toma de decisiones de medidas de salud pública.

A través del CISP y su Sala de Situación, se puede conectar en tiempo real con las salas de situación de las direcciones provinciales de salud y direcciones de área de salud de todo el territorio nacional, con el fin de poner en contacto a las principales autoridades del sector salud dominicano con las autoridades locales de cada provincia del país y conocer la situación epidemiológica. Para este proyecto la OPS colaboró con la Dirección General de Epidemiología del MSP, y se contó con el apoyo financiero de USAID.

Entre las acciones realizadas por la OPS para continuar colaborando con este componente se encuentra la contratación de equipos de respuesta rápida para responder ante la emergencia en las provincias del país, incluyendo cerca de 140 profesionales, entre ellos epidemiólogos, laboratoristas, digitadores y encuestadores, para lo cual se contó con el apoyo financiero de USAID

y de la OMS; la OPS también apoyó en la realización de modelos de predicción, con la herramienta COVIDSIM, teniendo en cuenta escenarios con R_t de 1,5 frente a 0,8 para estimar infectados, recuperados, muertes, hospitalizaciones (incluyendo camas UCI), en el corto y el mediano plazo; además de haber elaborado análisis epidemiológicos comparativos de las fases de reapertura, con la finalidad de ser socializados con las contrapartes.

Igualmente, con el objetivo de contribuir a ampliar la red diagnóstica hacia lugares distantes y facilitar al personal del PNA la detección y el aislamiento de las personas que resulten positivas al SARS-CoV-2, la OPS viene donando desde el segundo semestre del 2020 al Laboratorio Nacional más de 80.000 pruebas antigénicas rápidas, capaces de diagnosticar el virus SARS-CoV-2 desde el inicio del contagio con la misma fiabilidad que las pruebas PCR; en adición, estas pruebas se utilizan en el seguimiento y búsqueda de contactos sintomáticos a través del programa de seguimiento de contacto de la Dirección General de Epidemiología con el apoyo de las direcciones provinciales de salud.

Más allá de la emergencia de salud a causa de la COVID-19, la OPS continuará apoyando al MSP y a la DIGEPI en el fortalecimiento de sus capacidades de vigilancia epidemiológica, a través de la cooperación técnica y de la movilización de recursos.



Enfermedades no transmisibles

El incremento de las enfermedades transmisibles y la disminución en la atención de las enfermedades no transmisibles (ENT) durante el 2020 fue uno de los mayores retos para esta área de cooperación. Sin embargo, junto a las autoridades locales, se impulsaron iniciativas como la capacitación de personal y la creación de guías y protocolos que permitieron ejecutar acciones en temas de enfermedades cardiovasculares, salud mental, discapacidad, seguridad vial y violencia intrafamiliar. De igual forma, se desplegaron esfuerzos para continuar impulsando el Plan Estratégico Nacional del Cáncer Infantil (PENCI-RD), del que solo falta que sea iniciado formalmente por las autoridades locales.

Mantener los servicios esenciales en el contexto de la COVID-19

Entre los principales impactos de la emergencia a causa de la COVID-19 se encuentran la reducción de disponibilidad de atención médica a pacientes con enfermedades preexistentes, el incremento de patologías de salud mental y problemáticas como la violencia doméstica y el abuso de sustancias nocivas para la salud.

Por esto mantener los servicios esenciales y adaptar las líneas de cooperación técnica al contexto de la epidemia es uno de los pilares fundamentales de la respuesta a la emergencia causada por la COVID-19.

En este sentido, la OPS colaboró con el MSP y el SNS en la implementación de una serie de actividades, a fin de fortalecer los servicios de atención

de los pacientes con enfermedades no transmisibles en el marco de la pandemia de COVID-19, como la ampliación del programa HEARTS en todo el país, con miras a posicionarlo como una herramienta crucial para la prevención de COVID-19 en los pacientes con enfermedades cardiovasculares y otras ENT; y la organización y capacitación de una red de más de 700 psicólogos y psiquiatras voluntarios que procura brindar atención psicológica a las personas afectadas por COVID-19, a sus familiares y al personal de primera línea (personal médico, profesionales de enfermería, policías, entre otros).

En respuesta al incremento silencioso de la violencia contra la niñez y la adolescencia por el confinamiento a causa de la COVID-19, la OPS, junto al MSP, el Consejo Nacional de la Niñez,

Uno de los pilares de la respuesta a la emergencia sanitaria es mantener los servicios esenciales de salud y no desatender a los pacientes crónicos.

UNFPA, el UNICEF y Plan Internacional, cooperó en la elaboración de una hoja de ruta para la prevención y atención de la violencia contra este grupo de la población. La OPS, junto al MSP, participó en la elaboración del Plan Nacional de Respuesta ante la Violencia contra la Mujer, liderando el subgrupo interinstitucional del componente de atención de las víctimas de la violencia contra Niños, Niñas, Adolescentes y Mujeres.

Personas con discapacidad

Entender la situación de las personas en condición de discapacidad en el marco de la pandemia y abogar por que estén incluidas en los planes de emergencia tanto del Estado como del Sistema de las Naciones Unidas es una prioridad para la OPS.

A través de una encuesta en línea, La OPS apoyó en la recopilación de información sobre la situación de las personas con discapacidad, a raíz de la actual crisis de salud originada por la COVID-19. Además, para fortalecer la prevención y el control de infecciones en los centros que se dedican a trabajar con estos grupos, la OPS fue parte de una donación de 10.000 mascarillas a ocho organizaciones. Esta entrega fue realizada en el marco del proyecto interagencial “Inclusión de las personas con discapacidad en la República Dominicana”, ejecutado a través de la OPS, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el UNICEF.

Asimismo, las actividades de cooperación técnica han continuado de manera virtual, lo que posibilitó en el mes de junio el lanzamiento del Sistema de valoración, certificación y registro continuo de la discapacidad.

Tránsito y movilidad

La movilidad segura en transporte colectivo es un tema de relevancia en el marco de esta pandemia. La OPS trabajó junto al Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre (INTRANT) en el diseño de herramientas y en el desarrollo de capacitaciones que han llegado a diversos trabajadores y profesionales.

Entre los temas facilitados se incluye el de la limpieza y desinfección de estaciones de pasajeros y vehículos de transporte colectivo, dirigido a capacitadores de la Escuela Nacional de Educación Vial, así como a más de 20 personas responsables de la limpieza de la Oficina Metropolitana de Servicios de Autobuses y de la Oficina para el Reordenamiento del Transporte.

En seguimiento a las fases de desescalada establecidas por el Gobierno, la OPS apoyó la revisión del protocolo para la apertura del uso del transporte público en el marco de la cooperación técnica con el INTRANT.

La OPS continuará apoyando al país en retos como el de mantener el esfuerzo realizado por el MSP en la expansión y el fortalecimiento de los servicios de salud mental; en el establecimiento de mecanismos para evaluar la accesibilidad de los servicios de salud para personas con discapacidad; en el impulso de la intersectorialidad en el desarrollo de políticas de salud; y en la priorización y promoción del liderazgo del tema de seguridad vial en el sector salud.





Aumentar la supervivencia y la calidad de vida de los menores con cáncer

De acuerdo con datos del Hospital Infantil Robert Reid Cabral, en el país cada año son detectados 330 casos de cáncer en personas menores de 18 años, y es la demora en la referencia de un paciente con cáncer y la iniciación tardía del tratamiento lo que establece la diferencia entre la vida y la muerte.

Contrarrestar esta situación precisa de políticas de salud que prioricen este tema y garanticen que los infantes tengan acceso a medios de diagnóstico y tratamiento de forma oportuna; además de que los padres, tutores y comunidades de salud cuenten con suficiente información para contribuir a la identificación temprana de casos.

En este sentido, ha habido un importante avance con el diseño del Plan Estratégico Nacional de Cáncer Infantil 2021-2025 (PENCI-RD), un logro conseguido gracias al trabajo conjunto de la Fundación Amigos Contra el Cáncer Infantil (FACCI), la OPS, el MSP y el SNS.

El objetivo principal del PENCI-RD es detectar e intervenir oportunamente la morbimortalidad del cáncer infantil mediante el conocimiento de los signos y síntomas de sospecha de cáncer en niños, niñas y adolescentes en República Dominicana, impactando de forma positiva la calidad de vida de los pacientes que lo padecen.

Ete plan se enmarca en la iniciativa global de la OMS contra el cáncer infantil y el convenio 20-30, suscrito entre la OMS y St. Jude Children's Research Hospital el 18 de septiembre del 2018, que apunta a transformar la atención oncológica a nivel mundial para curar al menos 60% de los niños y niñas con seis de los tipos de cáncer más comunes para el año 2030.

Durante el 2020, al margen de la pandemia de COVID-19, el comité técnico a cargo del plan continuó los trabajos para su finalización, validada a finales de enero del 2021 por los principales actores nacionales involucrados con el tema de cáncer pediátrico. Luego de esta validación, queda pendiente el lanzamiento formal del PENCI-RD por parte de las autoridades locales.



© Fundación Amigos contra el Cáncer Infantil

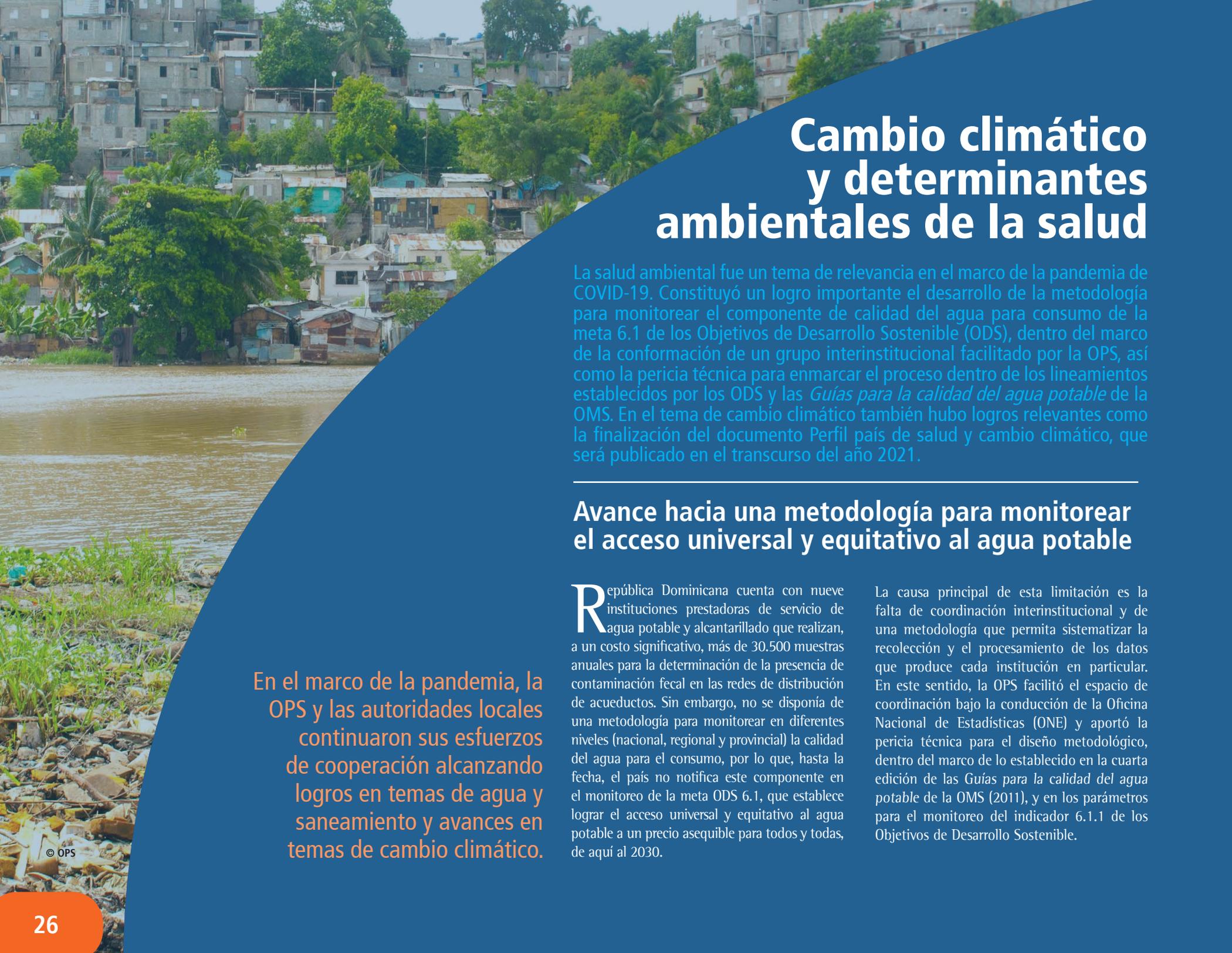
El cáncer no puede esperar: apoyo a los niños y niñas con cáncer en tiempos de COVID-19

Continuar con los tratamientos de los niños, niñas y adolescentes afectados por algún tipo de cáncer es una acción que determina la calidad y el tiempo de vida de estos pacientes. Por ello aún ante las interrupciones de los servicios de salud y los riesgos de infecciones a causa de la COVID-19, la Fundación de Amigos Contra el Cáncer Infantil (FACCI) continuó con su labor de ayudar a suplir las necesidades urgentes de diagnósticos, medicamentos oncológicos y apoyo en general a los niños y niñas afectados por esta enfermedad y a sus familias.

Alexandra Matos, Presidenta de FACCI y Representante del subcomité del Childhood Cancer International ante la OMS, relata cómo al inicio de la pandemia se coordinaron con la sala de oncohematología del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral —donde solían acudir los menores con cáncer— para continuar prestando los servicios de consultas y de quimioterapia.

Junto con el hospital, desarrollaron además un protocolo para que el tratamiento a niños y niñas no fuera tan intenso; se difundieron las medidas de prevención de contagio por COVID-19, y se apoyó la limpieza de las instalaciones.

Desde marzo del 2020, la OPS trabajó junto a FACCI y al MSP para elaborar, validar y presentar el Plan Estratégico Nacional de Cáncer Infantil 2021-2025, validado en enero del 2021 por los principales actores nacionales de este sector. De igual forma, la OPS ha colaborado con la Fundación en la inclusión de planes para cáncer cervical y del programa HEARTS, y la implementación de materiales educativos que se comparten con los familiares de niños y niñas con cáncer.



Cambio climático y determinantes ambientales de la salud

La salud ambiental fue un tema de relevancia en el marco de la pandemia de COVID-19. Constituyó un logro importante el desarrollo de la metodología para monitorear el componente de calidad del agua para consumo de la meta 6.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), dentro del marco de la conformación de un grupo interinstitucional facilitado por la OPS, así como la pericia técnica para enmarcar el proceso dentro de los lineamientos establecidos por los ODS y las *Guías para la calidad del agua potable* de la OMS. En el tema de cambio climático también hubo logros relevantes como la finalización del documento Perfil país de salud y cambio climático, que será publicado en el transcurso del año 2021.

Avance hacia una metodología para monitorear el acceso universal y equitativo al agua potable

República Dominicana cuenta con nueve instituciones prestadoras de servicio de agua potable y alcantarillado que realizan, a un costo significativo, más de 30.500 muestras anuales para la determinación de la presencia de contaminación fecal en las redes de distribución de acueductos. Sin embargo, no se disponía de una metodología para monitorear en diferentes niveles (nacional, regional y provincial) la calidad del agua para el consumo, por lo que, hasta la fecha, el país no notifica este componente en el monitoreo de la meta ODS 6.1, que establece lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos y todas, de aquí al 2030.

La causa principal de esta limitación es la falta de coordinación interinstitucional y de una metodología que permita sistematizar la recolección y el procesamiento de los datos que produce cada institución en particular. En este sentido, la OPS facilitó el espacio de coordinación bajo la conducción de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) y aportó la pericia técnica para el diseño metodológico, dentro del marco de lo establecido en la cuarta edición de las *Guías para la calidad del agua potable* de la OMS (2011), y en los parámetros para el monitoreo del indicador 6.1.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En el marco de la pandemia, la OPS y las autoridades locales continuaron sus esfuerzos de cooperación alcanzando logros en temas de agua y saneamiento y avances en temas de cambio climático.



© OPS

A raíz de esta gestión se lograron avances significativos, como el establecimiento de una metodología para calcular y notificar el componente de calidad del agua del indicador 6.1.1 que, partiendo de registros administrativos y sin costos adicionales para el país, notifica el índice de potabilidad a nivel municipal, provincial y nacional.

También, se logró la incorporación del indicador de calidad del agua para consumo en el sistema estadístico nacional. Esto facilitará la asociación de otros indicadores técnicos del sector agua potable y saneamiento (APS) a la división político-administrativa del país.

Otros avances incluyen la conformación de un grupo técnico interinstitucional que trabaja en indicadores de interés para el sector APS, tal como se realiza con el indicador 6.3.1 del ODS de aguas residuales; y la disponibilidad de información para diseñar planes institucionales dirigidos a mejorar la calidad y representatividad de los programas de muestreo de la calidad del agua vigentes.

Continúa siendo un desafío formalizar la coordinación interinstitucional entre las prestadoras de servicios de APS y la ONE para que este ejercicio sea sostenible. También, que las prestadoras de servicios implementen planes de mejora con la información levantada y cumplan con el parámetro de 50% de la población cubierta con el sistema de control, y se alcance en el corto plazo 100% de las provincias del país.

“La colaboración de la OPS fue vital en esta experiencia, facilitó un efectivo espacio de coordinación multisectorial y su experiencia técnica.”

**Miosotis Rivas,
Directora Nacional
de la ONE**

Establecimiento del perfil de República Dominicana sobre la salud y el cambio climático

República Dominicana es uno de los países más vulnerables del mundo a los efectos del cambio climático. Sin embargo, no cuenta con estimaciones oficiales relacionadas con las muertes prematuras atribuibles a riesgos ambientales evitables y conocidos, así como con la evidencia de los efectos del cambio climático en la salud de las personas.

En este sentido, resulta necesario presentar evidencia científica de la situación actual que permita diseñar políticas públicas y vigilar los efectos de la variabilidad climática y el cambio climático en la salud de la población dominicana.

Se elaboró un perfil de país sobre la salud y el cambio climático, cuyo proceso fue apoyado por la OPS. Es la información disponible sobre los peligros climáticos, las vulnerabilidades en materia de salud, las repercusiones sobre la salud y los avances logrados hasta la fecha, mediante los esfuerzos del sector salud para establecer un sistema de la salud resiliente al clima.

Gracias al perfil, se logró disponer de una línea de base sobre la situación vinculada a la salud y el cambio climático en el país; también se evidenció la necesidad de elaborar el capítulo de salud del Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático 2017-2030, a fin de disponer de una herramienta que facilite la implementación de intervenciones dirigidas a mitigar los efectos sobre la salud vinculados al cambio climático.

Queda por delante impulsar el posicionamiento de la salud en las iniciativas nacionales de cambio climático y enfrentar los desafíos identificados.

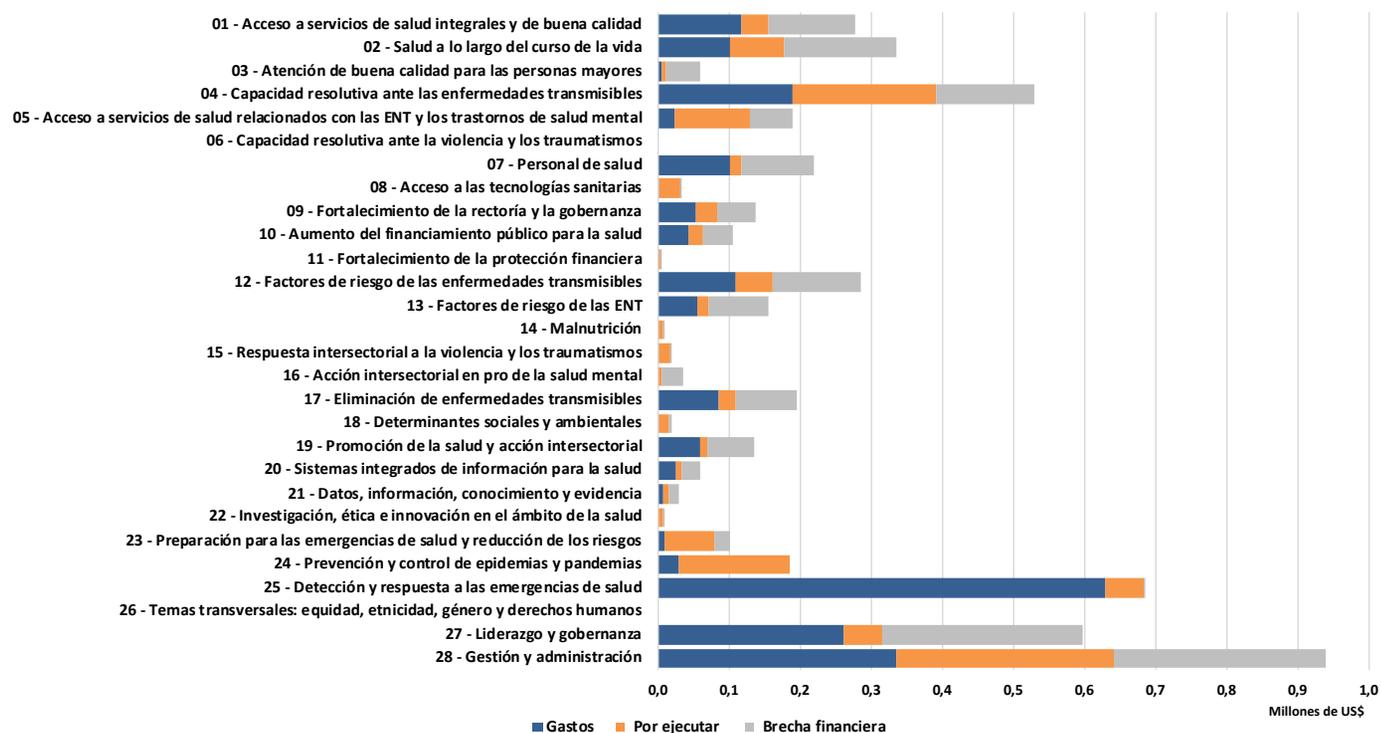
Resumen Financiero

© Freepik

Categorías y flujos financieros

Durante el año 2020, la Representación recibió una importante cantidad de recursos para prestar apoyo durante la pandemia de COVID-19, reflejada en el resultado intermedio 25. Es importante mencionar que la ejecución de los recursos disponibles para apoyar las demás categorías se vio afectada, ya que los esfuerzos del país se han centrado en la respuesta a la pandemia.

Figura 3. Presupuesto asignado, financiamiento y ejecución por resultados intermedios: programas básicos

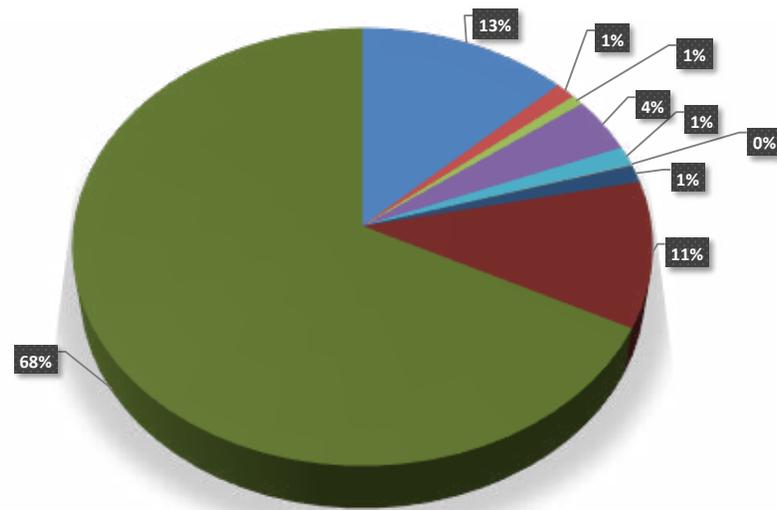




© Freepik

Figura 4. Fuentes de financiamiento, 2020

En la figura 4 se muestra la distribución de fondos recibidos por fuentes de financiamiento. De los fondos recibidos, 68% fueron canalizados a través de la OMS y, en su gran mayoría, para la respuesta a la pandemia de COVID-19. Estados Unidos de América realizó aportes significativos, tanto para la respuesta a la COVID-19 como para otras áreas de cooperación técnica. Los fondos flexibles, al igual que otros fondos recibidos de diversos donantes, han sido utilizados para dar continuidad a los programas base de la OPS.



- Contribuciones señaladas
- Banco Interamericano de Desarrollo
- Costos de apoyo a programas, OPS
- Fondos especiales de la OPS
- España
- Fundación pro Naciones Unidas
- Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad
- Estados Unidos de América
- Organización Mundial de la Salud



El camino hacia adelante

Desde la OPS, siempre se ha abogado por una mayor inversión en los sistemas de salud y, ante esta emergencia sanitaria, el llamado se hace más urgente que nunca. República Dominicana, al igual que el resto de los países de la Región, precisa de sistemas de salud basados en la estrategia de atención primaria de salud fortalecidos y en el desarrollo de redes integradas de servicios de salud.

Alcanzar estos objetivos requiere de un esfuerzo concertado para eliminar las barreras de acceso en 30 % como mínimo, de un aumento del gasto público en salud para que este represente al menos 6 % del PIB y para que la inversión de al menos 30 % de estos recursos sea en el primer nivel de atención.

El segundo componente que cabe destacar es que el país continúe avanzando en la implementación de las recomendaciones de la evaluación externa de las capacidades del país para la implementación del Reglamento Sanitario

Internacional, acuerdo jurídicamente vinculante suscrito por 196 países, cuyo objetivo primordial consiste en prevenir y dar respuesta a los riesgos graves para la salud pública que puedan cruzar fronteras y amenazar a la población mundial.

Otros grandes desafíos incluyen contar con recursos humanos en salud especializados y personal de apoyo suficiente, garantizar su distribución geográfica equitativa y la dotación de los insumos y equipos necesarios para prestar la atención adecuada en los centros de salud.

El país tiene los retos de llevar adelante iniciativas para el establecimiento de entornos institucionales que faciliten la creación, el acceso y la difusión del conocimiento sobre salud, incluida la implementación de una estrategia de gestión del conocimiento; desarrollar una agenda nacional de investigación para la salud que incluya las líneas prioritarias de investigación; y fortalecer la gobernanza y la coordinación entre el MSP, el SNS, las DPS y el SRS.

Asimismo, República Dominicana se enfrenta al reto de avanzar en la ejecución de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, y de alcanzar la certificación de eliminación de las enfermedades desatendidas (rabia, lepra, esquistosomiasis, malaria, TB, filariasis linfática).

Desde la OPS seguiremos trabajando con República Dominicana para contribuir a superar estos desafíos que el país tiene por delante, a través del fortalecimiento de la cooperación técnica a nivel local y la descentralización de las acciones de cooperación de la OPS, priorizando regiones vulnerables y sensibles a ciertas amenazas de salud.

Igualmente, continuaremos haciendo esfuerzos para movilizar recursos y facilitar al país la adquisición de insumos médicos de buena calidad y a precios justos, a través del Fondo Estratégico de la OPS; y de vacunas e insumos por medio del Fondo Rotatorio de la OPS.

Organización Panamericana de la Salud
Plaza de la Salud, calle Pepillo Salcedo (Recta Final)
casi esquina San Cristóbal Ens. La Fé,
Santo Domingo (República Dominicana)
Tel. 809-562-1519
Fax 809-544-0322

www.paho.org

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

 PAHOWHO  PAHOWHO  OPSPAHO  PAHOTV