



# COVID-19

**Sistematización de la respuesta de la Representación en la República Dominicana a la emergencia por la COVID-19 en el período de enero a septiembre de 2020**

# OPS





# Sistematización de la respuesta de la Representación en la República Dominicana a la emergencia por la COVID-19 en el período de enero a septiembre de 2020



Santo Domingo, República Dominicana.  
Octubre 2020

Sistematización de la respuesta de la Representación en la República Dominicana a la emergencia por la COVID-19 en el período de enero a septiembre de 2020.

© Organización Panamericana de la Salud, 2020

DOR/COVID-19/20-001

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

**Adaptaciones:** si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS".

**Traducciones:** si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

**Forma de cita propuesta:** Sistematización de la respuesta de la Representación en la República Dominicana a la emergencia por la COVID-19 en el período de enero a septiembre de 2020. Santo Domingo: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Datos de catalogación:** pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

**Ventas, derechos y licencias:** para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a [sales@paho.org](mailto:sales@paho.org). Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase [www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions).

**Materiales de terceros:** si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

**Notas de descargo generales:** 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 letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, 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.





Fuente: OPS/OMS.

## ***Colaborando con el país para restablecer la salud y el bienestar de la población dominicana.***

La Representación en la República Dominicana trabajó en coordinación con las autoridades nacionales desde la emisión de la alerta de emergencia sanitaria internacional emitida por la OMS el 30 de enero, colaborando en las acciones de preparación ante lo que en ese momento era una eventual epidemia. Para el 1 de marzo de 2020, el país reportó el primer caso de COVID-19, convirtiéndose en el cuarto país de América Latina en confirmar un caso en su territorio. Diez días después, el 11 de marzo, la OMS caracteriza la COVID-19

como una pandemia debido al incremento de casos confirmados y fallecidos en más de 100 países.

En este contexto, los esfuerzos de cooperación técnica se concentraron en la elaboración del Plan de Contingencia ante Enfermedad por Coronavirus (COVID-19), el cual tuvo como referencia las líneas de acción planteadas en el [Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#).

Este plan dio paso a medidas como

la creación de la mesa estratégica inter y multisectorial para COVID-19; el reforzamiento de las capacidades técnicas del personal del laboratorio nacional para el procesamiento de las muestras de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios; la difusión de materiales informativos, así como, de guías, documentos y lineamientos según el escenario de riesgo; y el aumento de las capacidades de los establecimientos de salud, entre otras importantes medidas.

Para la República Dominicana, al igual que el resto de los países en el mundo, el enfrentar esta emergencia sanitaria de escala global sin precedentes, ha puesto a prueba su sistema y sus servicios de salud, así como también ha transformado la dinámica social y económica impactando la vida de miles de familias dominicanas.

Para la oficina de país, esta pandemia ha constituido un desafío en diversos aspectos, destacándose el esfuerzo realizado por el equipo de la oficina para garantizar la efectividad y la eficiencia de la cooperación técnica bajo una nueva modalidad de trabajo, la cual por si misma representa el reto de mantener el sentido de pertenencia del equipo y la buena comunicación interpersonal.

Ante esta nueva realidad de trabajo, nos hemos visto obligados a ampliar la capacidad de adaptación que tenemos todas las personas, aprendiendo a utilizar nuevas herramientas tecnológicas y nuevas formas de comunicación que nos

permitan sentirnos cerca como equipo. En este proceso de adaptación ha sido clave reforzar nuestros valores organizacionales, el respeto, la integridad, la excelencia, la solidaridad y la equidad, procurando que cada uno de nuestros colaboradores tenga las herramientas necesarias para ejercer sus funciones en la modalidad del teletrabajo, y permitiendo que exista un balance entre el trabajo y la vida familiar de cada uno de nosotros.

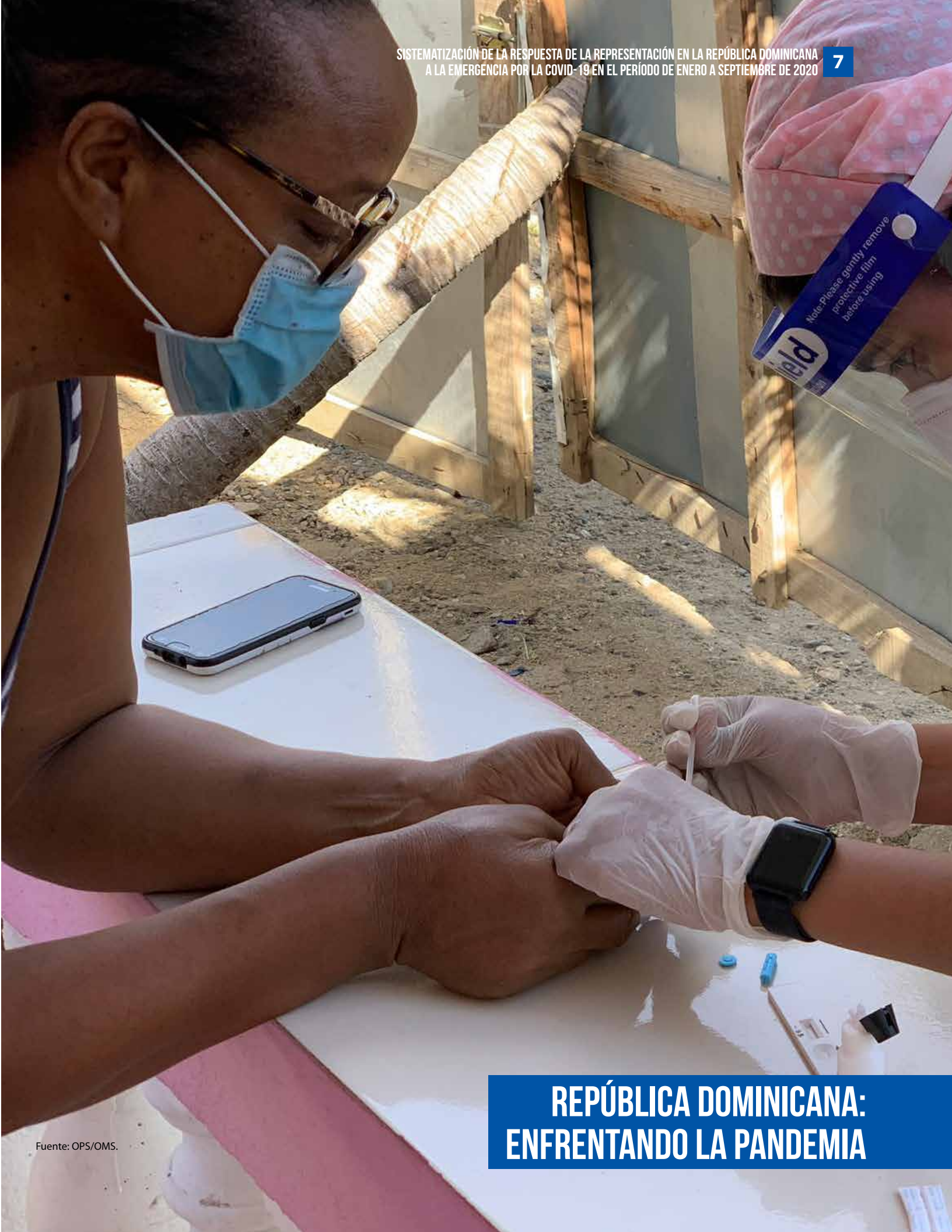
También es importante destacar el desafío que ha constituido el mantener la cooperación técnica en temas prioritarios de salud, como son la salud materna y neonatal, inmunizaciones, las enfermedades no transmisibles y las transmisibles, especialmente en malaria, dengue, rabia, tuberculosis, entre otras.

Reconocemos el esfuerzo que han realizado las autoridades nacionales enfrentando esta pandemia y cuidando la salud de la población al mismo tiempo que se reabertura la actividad económica del país. Igualmente comprendemos el reto que ha significado para la población lograr un balance entre proteger su salud y conseguir los recursos que necesitan para sobrevivir, en especial, aquellas personas que viven en condiciones de vulnerabilidad.

Desde la OPS/OMS ratificamos nuestro compromiso de seguir trabajando junto a todos los sectores del país para enfrentar esta emergencia sanitaria y restablecer la salud y el bienestar de la población dominicana.

Dra. Alma Morales Salinas.  
Representante de OPS/OMS  
en la República Dominicana.





**REPÚBLICA DOMINICANA:  
ENFRENTANDO LA PANDEMIA**

Isla ubicada en las Antillas Mayores, en el mar Caribe, la República Dominicana cuenta con una población que sobrepasa los 10 millones de habitantes, más de 3 millones de ellos concentrados en la provincia de Santo Domingo y en el Distrito Nacional. Su posición geográfica le ha favorecido para posicionarse como país turístico, sobrepasando los 4 millones de turistas al año; sin embargo, esa misma posición hace al país susceptible a ciclones tropicales y otros eventos naturales que desencadenan en emergencias de salud.

A pesar de que en los últimos años la República Dominicana ha tenido un crecimiento económico sostenido, estimado en 5% anual, las brechas sociales de pobreza no se han reducido (ONE 2016), por lo cual se mantienen grandes retos con relación a la inequidad social y al acceso y cobertura de los servicios de salud. De acuerdo con la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), en 2016 se registró un índice de pobreza general de 30.9% y de pobreza extrema de 6.9%, siendo en las regiones fronterizas y zonas rurales donde se manifiestan mayores niveles de indigencia.

Ante este contexto socioeconómico, significó un gran esfuerzo por parte del Gobierno dominicano y de la población general acogerse a las medidas de restricción de movimiento y cierre de fronteras, debido al impacto directo que tendrían en las vidas de cientos de miles de dominicanos. El 1 de marzo el país confirmó el primer caso positivo importado que entró por la región este del país, y ya para el 19 de marzo el Gobierno dominicano declaró la nación en estado de emergencia; y, el país se acoge a una restricción de movimiento nacional que implicó la suspensión de docencia escolar y universitaria, la interrupción del transporte colectivo urbano e interurbano y de los viajes por aire y mar, además del cruce fronterizo hacia Haití, país con el cual comparte la isla La Española. A esto se sumó el cierre de negocios, la promoción del teletrabajo, donde fuera posible; solo los trabajadores esenciales se mantuvieron asistiendo a sus puestos de acuerdo con los horarios establecidos. Estas y otras medidas subsecuentes se resumen en el cuadro 1.

**CUADRO 1. RESUMEN DE RESOLUCIONES Y MEDIDAS DEL GOBIERNO**

Fecha	Núm. Decreto/ Resolución	Contenido
26/2/2020	<a href="#">87-20</a>	Se declara de emergencia las compras y contrataciones de bienes y servicios indispensables para la ejecución de las iniciativas de preparación, prevención y respuesta ante el potencial ingreso al territorio dominicano de personas afectadas por el coronavirus (2019-nCoV), de acuerdo con el artículo 6 de la Ley núm. 340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones, modificado por la Ley núm. 449-06.
18/3/2020	<a href="#">62-20</a>	Resolución del Congreso Nacional que autoriza al presidente de la República a declarar el Estado de Emergencia en todo el territorio nacional de la República Dominicana.
19/3/2020	<a href="#">131-20</a>	El Dr. Jorge Marte Báez queda designado asesor médico del Poder Ejecutivo y formará parte de la Comisión de Alto Nivel para la Prevención y Control del Coronavirus.
19/3/2020	<a href="#">132-20</a>	Se crean las siguientes comisiones: Comisión de Alto Nivel para la Prevención y Control del Coronavirus; Comisión para atender los Asuntos Económicos y de Empleo; Comisión para atender los Asuntos Sociales



19/3/2020	<a href="#">133-20</a>	Se declaran de emergencia las compras y contrataciones de bienes y servicios indispensables para la ejecución de iniciativas de prevención, asistencia médica y construcción de infraestructura de salud pública ante el coronavirus (COVID-19), de acuerdo con el artículo 6 de la Ley núm. 340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones, modificado por la Ley núm. 449-06.
19/3/2020	<a href="#">134-20</a>	Se declara el estado de emergencia en todo el territorio nacional en virtud de la autorización otorgada por el Congreso Nacional mediante la Resolución núm. 62-20 del 19 de marzo de 2020. Por tanto, el Poder Ejecutivo dispone: 1. Restricciones, por el tiempo estrictamente necesario, a las libertades de tránsito, asociación y reunión, de acuerdo con lo dispuesto en las letras h) y j) del numeral 6 del artículo 266 de la Constitución y los numerales 8 y 10 del artículo 11 de la Ley núm. 21-18. Adoptar las medidas necesarias para garantizar que los centros de salud pública se mantengan provistos de los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades y así garantizar la asistencia hospitalaria y la provisión de medicamentos a las personas afectadas por la COVID-19 que lo requieran. 3. Disponer las medidas necesarias para apoyar a los diferentes sectores económicos nacionales durante el período de emergencia como forma de proteger el empleo y los ingresos de los trabajadores”.
20/3/2020	<a href="#">135-20</a>	Se establece un toque de queda en todo el territorio nacional y, en consecuencia, queda prohibido el tránsito y circulación de personas desde las 8:00 p.m. hasta las 6:00 a.m., a partir de esta fecha, viernes 20 de marzo del año en curso, por un plazo de quince (15) días, hasta el viernes 3 de abril del año en curso. Se exceptúan de esta medida: Las personas dedicadas a los servicios de salud, tales como médicos, enfermeras, bioanalistas y personal paramédico. 2. Las personas con alguna emergencia médica que necesiten dirigirse a algún centro de salud. 3. Las personas que estén dedicadas a labores de seguridad privada debidamente identificadas. 4. Los miembros de la prensa y demás medios de comunicación debidamente acreditados. 5. El personal de las empresas distribuidoras de electricidad para atender, exclusivamente, situaciones de emergencia.
23/3/2020	<a href="#">136-20</a>	Se modifica el Artículo 2 del Decreto 135-20, para permitir la circulación de personas y vehículos que transporten mercancías esenciales como alimentos, combustibles, entre otros.
26/3/2020	<a href="#">138-20</a>	Se dispone la extensión del horario de queda, que a partir de la fecha será de 5 p.m. a 6 a.m.
1/4/2020	<a href="#">141-20</a>	Se designa un Comité de Emergencia y Gestión Sanitaria para el combate al COVID-19, coordinado por el Ministro de Salud y bajo la dirección ejecutiva del Dr. Alejandro Báez, asesor del presidente de la República.
2/4/2020	<a href="#">142-20</a>	Se mantiene vigente por un plazo de quince días, contados a partir del 3 de abril, las medidas de distanciamiento social adoptadas por el Poder Ejecutivo el 17 de marzo, así como las medidas implementadas por la Comisión de Alto Nivel para la Prevención y el Control del Coronavirus. Se extiende por 15 días, a partir del 3 de abril, el toque de queda de 5 p.m. a 6 a.m. Se exhorta a la población a continuar con las medidas de distanciamiento social recomendadas por las autoridades y solo salir del hogar a realizar diligencias esenciales.
2/4/2020	<a href="#">143-20</a>	Se crea el Fondo de Asistencia Solidaria al Empleado (FASE) para apoyar de manera transitoria a los empleados formales del sector privado con una transferencia monetaria, con el objetivo de contrarrestar los efectos económicos de la pandemia.
2/4/2020	<a href="#">144-20</a>	Se modifica el Artículo 2 del Decreto 133-20 para que también aplique a los Comedores Económicos del Estado Dominicano, al Plan Social de la Presidencia y al Instituto de Atención Integral a la Primera Infancia.
5/4/2020	<a href="#">145-20</a>	Se crea la Comisión de Veeduría Ciudadana COVID-19, para dar seguimiento a las compras y contrataciones realizadas en el marco del Estado de Emergencia.
9/4/2020	<a href="#">133-20</a>	Resolución del Congreso Nacional que autoriza al presidente de la República prorrogar, hasta por un plazo máximo de 17 días, el estado de emergencia en todo el territorio nacional, declarado en el Decreto presidencial No.134-20, de fecha 19 de marzo de 2020.
13/4/2020	<a href="#">148-20</a>	Se prorroga el Estado de Emergencia en todo el territorio nacional por un plazo de 17 días, contados a partir del 14 de abril de 2020, en virtud de la autorización otorgada por el Congreso Nacional mediante la Resolución 63-20 del 11 de abril de 2020.

14-4-2020	<a href="#">151-20</a>	Se mantienen vigentes hasta el 30 de abril del presente año las medidas de distanciamiento social adoptadas por el Poder Ejecutivo el pasado 17 de marzo, así como las medidas adicionales establecidos por la Comisión de Alto Nivel para la Prevención y Control del Coronavirus. Se extiende el toque de queda de 5 p.m. a 6 a.m. hasta el 30 de abril del 2020.
29/4/2020	<a href="#">64-20</a>	Resolución del Congreso Nacional que autoriza al presidente de la República prorrogar, hasta un plazo máximo de 17 días, el estado de emergencia en todo el territorio nacional, declarado en el Decreto presidencial No.134-20, de fecha 19 de marzo de 2020.
30/4/2020	<a href="#">153-20</a>	Se prorroga el Estado de Emergencia en todo el territorio nacional por 17 días a partir del 1 de mayo del año en curso, en virtud de la autorización otorgada por el Congreso Nacional mediante la Resolución 64-20 del 29 de abril.
30/4/2020	<a href="#">154-20</a>	Se mantienen vigentes hasta el 17 de mayo las medidas de distanciamiento social adoptadas por el Poder Ejecutivo, así como las medidas establecidas por la Comisión de Alto Nivel para la Prevención y Control del COVID-19. Se extiende hasta el 17 de mayo del año en curso el toque de queda en todo el territorio nacional, de 5 p.m. a 6 a.m.
15/5/2020	<a href="#">65-20</a>	Resolución del Congreso Nacional que autoriza al presidente de la República prorrogar, hasta por un plazo máximo de 15 días, el estado de emergencia en todo el territorio nacional, declarado en el Decreto presidencial No.134-20, de fecha 19 de marzo de 2020.
17/5/2020	<a href="#">160-20</a>	Se prorroga el Estado de Emergencia en todo el territorio nacional por 15 días a partir del 18 de mayo del año en curso, en virtud de la autorización otorgada por el Congreso Nacional mediante la Resolución 65-20 del 15 de mayo.
17/5/2020	<a href="#">161-20</a>	Se mantienen vigentes las medidas de distanciamiento social adoptadas por el Poder Ejecutivo desde el 17 de marzo de este año, incluyendo las que ha implementado la Comisión de Alto Nivel para la Prevención y Control del Coronavirus, con sus modificaciones, para combatir la pandemia COVID-19. Se extiende el toque de queda en todo el territorio nacional hasta el 1 de junio del año en curso de la manera siguiente: 1) Lunes a sábado de 7:00 p.m. a 5:00 a.m. 2) Domingos de 5:00 p.m. a 5:00 a.m.
1/6/2020	<a href="#">66-20</a>	Resolución del Congreso Nacional que autoriza al presidente de la República prorrogar, hasta por un plazo máximo de 12 días, el estado de emergencia en todo el territorio nacional, declarado en el Decreto presidencial No.134-20, de fecha 19 de marzo de 2020.
1/6/2020	<a href="#">187-20</a>	Se prorroga el Estado de Emergencia en todo el territorio nacional por 12 días a partir del 2 de junio del año en curso, en virtud de la autorización otorgada por el Congreso Nacional mediante la Resolución 66-20 del 1 de junio del año en curso.
1/6/2020	<a href="#">188-20</a>	Se mantienen vigentes las medidas de distanciamiento social adoptadas por el Poder Ejecutivo desde el 17 de marzo de este año, incluyendo las que ha implementado la Comisión de y Alto Nivel para la Prevención y Control del Coronavirus, con sus modificaciones, para combatir la pandemia COVID-19. Se extiende el toque de queda en todo el territorio nacional hasta el 15 de junio del año en curso, en el siguiente horario: de lunes a sábado de 7 p.m. a 5 a.m. y los domingos de 5 p.m. a 5 a.m.
9/6/2020	<a href="#">67-20</a>	Resolución que autoriza al presidente de la República prorrogar, hasta por un plazo máximo de 17 días, el estado de emergencia en todo el territorio nacional, declarado en el Decreto presidencial No.134- 20, de fecha 19 de marzo de 2020.
12/6/2020	<a href="#">213-20</a>	Se prorroga el estado de emergencia en todo el territorio nacional por diecisiete (17) días contados a partir del 14 de junio de 2020, en virtud de la autorización otorgada por el Congreso Nacional mediante la Resolución núm. 67-20 del 12 de junio de 2020.

12/6/2020	<a href="#">214-20</a>	Se ratifican y mantienen vigentes todas las medidas de distanciamiento social adoptadas por el Poder Ejecutivo desde el 17 de marzo de este año, incluyendo las que ha implementado la Comisión de Alto Nivel para la Prevención y Control del Coronavirus. Con sus modificaciones, así como el proceso de reapertura gradual de las actividades económicas iniciado el 20 de mayo de este año. Se extiende el toque de queda en todo el territorio nacional por catorce (14) días a partir del domingo 14 de junio hasta el sábado 27 de junio del año en curso, inclusive, en horario de 8:00 p.m. a 5:00 a.m. todos los días. Se modifica el artículo 2 del Decreto núm. 135-20, del 20 de marzo de 2020, para que durante el horario del toque de queda se permita también la circulación de los funcionarios de la Junta Central Electoral y las juntas electorales municipales, debidamente identificados, que laboran en el montaje de las próximas elecciones.
22/6/2020	<a href="#">000016</a>	Resolución del Ministerio de Salud Pública que dispone el uso obligatorio de mascarilla como medida para controlar la propagación de la COVID-19 en el país.
1/7/2020	<a href="#">237-20</a>	El presidente Medina levanta el estado de emergencia declarado mediante el decreto 134-20 del 19 de marzo del 2020.
8/7/2020	<a href="#">242-20</a>	Se autoriza al Ministerio de Hacienda a efectuar los pagos correspondientes a los Programas FASE I, FASE 11, Quédate en Casa y Pa 'Ti hasta el 15 de agosto del año en curso.
20/7/2020	<a href="#">265-20</a>	Se declara el territorio nacional en estado de emergencia por un período de cuarenta y cinco (45) días a partir de la fecha de este decreto debido a la reciente evolución epidemiológica de la COVID-19.
20/7/2020	<a href="#">266-20</a>	Se establece el toque de queda de lunes a viernes de 7:00 p.m. a 5:00 a.m. y los sábados y domingos de 5:00 p.m. a 5:00 a.m. en las 15 provincias con mayor incidencia de COVID-19, y de 8:00 p.m. a 5:00 a.m. en los 17 restantes. Se mantiene el uso obligatorio de mascarillas en lugares públicos.
8/8/2020	<a href="#">298-20</a>	Se extiende el toque de queda en todo el territorio nacional por 25 días, a partir del domingo 9 de agosto de 2020, revisable por las nuevas autoridades que tomarán posesión el 16 de agosto de 2020. Se mantienen vigentes las demás medidas establecidas en el decreto 266-20 del 20 de julio de 2020.
19/8/2020	<a href="#">358-20</a>	Se extiende hasta el 31 de diciembre de 2020 los programas FASE I, FASE 11, Quédate en Casa y Pa 'Ti.
21/8/2020	<a href="#">380-20</a>	Se modifica el decreto 266-20 para permitir a los empleados o contratistas de restaurantes que brinden servicios a domicilio de alimentos cocidos, los cuales podrán circular hasta las 11 p.m., exclusivamente durante el ejercicio de sus funciones laborales.
27/8/2020	<a href="#">401-20</a>	Se declaran de emergencias las compras y contrataciones para la adquisición de insumos y medicamentos, así como otros bienes y servicios relacionados, que resulten indispensables para la mitigación y prevención de la COVID-19.
1/9/2020	<a href="#">430-20</a>	Se prorroga por 45 días el estado de emergencia, a partir del 3 de septiembre.
1/9/2020	<a href="#">431-20</a>	Se extiende por 25 días el toque de queda, a partir del 3 de septiembre.
28/9/2020	<a href="#">504-20</a>	Se establece el toque de queda en el territorio nacional de lunes a viernes de 9:00 p.m. a 5:00 a.m. y los sábados y domingos de 7:00 p.m. a 5:00 a.m.

Estas consideraciones reflejaron las recomendaciones de la Organización al país sobre la implementación de medidas de salud pública que incluyen el distanciamiento físico y la restricción de conglomerados de personas. Sin embargo, siendo imperativa la reactivación económica, la OPS/OMS hizo un llamado a los países a que las medidas de reapertura se realizaran con cautela, tomando en consideración el cumplimiento de seis criterios fundamentales que deben ser tomados en cuenta por los países para considerar que el nivel de transmisión es limitado o ausente<sup>1</sup>:



A partir de la finalización de la fase 2 extendida, continuaron los incrementos significativos en la cantidad de casos confirmados y en los porcentajes de ocupación de los centros de salud. Sin embargo, el primero de julio se inició el período de reapertura nacional, fase

posterior a la desescalada. Desde el 1 de julio, en que se confirmaban 34,197 casos de COVID-19, el número de casos nuevos en el país se incrementó en un 93.5%, y al 31 de julio se reportaban 71,415 casos. (Ver gráfico 1). En este mismo período de tiempo, la tasa de ataque por 100,000 habitantes aumentó de 7.8 a 16.8, alcanzando cifras de 19.2 el 25 de julio, cuando el número de casos nuevos ascendió a 2,012. El promedio de casos nuevos en el mes de junio fue de 548, en comparación con 1,227 casos nuevos promedio en el mes de julio.

Las estimaciones del Rt han reportado importantes variaciones durante el tiempo de la pandemia, alcanzando niveles aproximados de 1.5 al inicio del mes de julio, y finalizando el mes con 1.06 (Ver gráfico 2). De igual manera, el número de fallecidos acumulados se incrementó de 765 casos al 1ro. de julio hasta 1,170 al día 31 de julio, lo que representa un aumento de 52.9% (Ver gráfico 3).

Durante el mes de agosto, el número promedio de casos nuevos diarios fue de 760, con un máximo de 1,365 casos reportados el 13 de agosto, y un mínimo de casos de 264 reportados el día 31 del mes.

En comparación con los 828 casos reportados el 1ro. de agosto, el número de casos nuevos se ha reducido en 68.1% (Ver gráfico 1). En coherencia, la tasa de ataque por 100,000 habitantes ha descendido de 7.9 a 2.5 en el mismo período. Sin embargo, es importante aclarar que durante el transcurso del mes hubo variaciones importantes en el número de casos y por tanto en la tasa de ataque; se alcanzaron cifras máximas de 13.1, con un promedio de 7.27 casos por 100,000 habitantes. En cuanto al comportamiento del Rt, a pesar de las variaciones, se puede

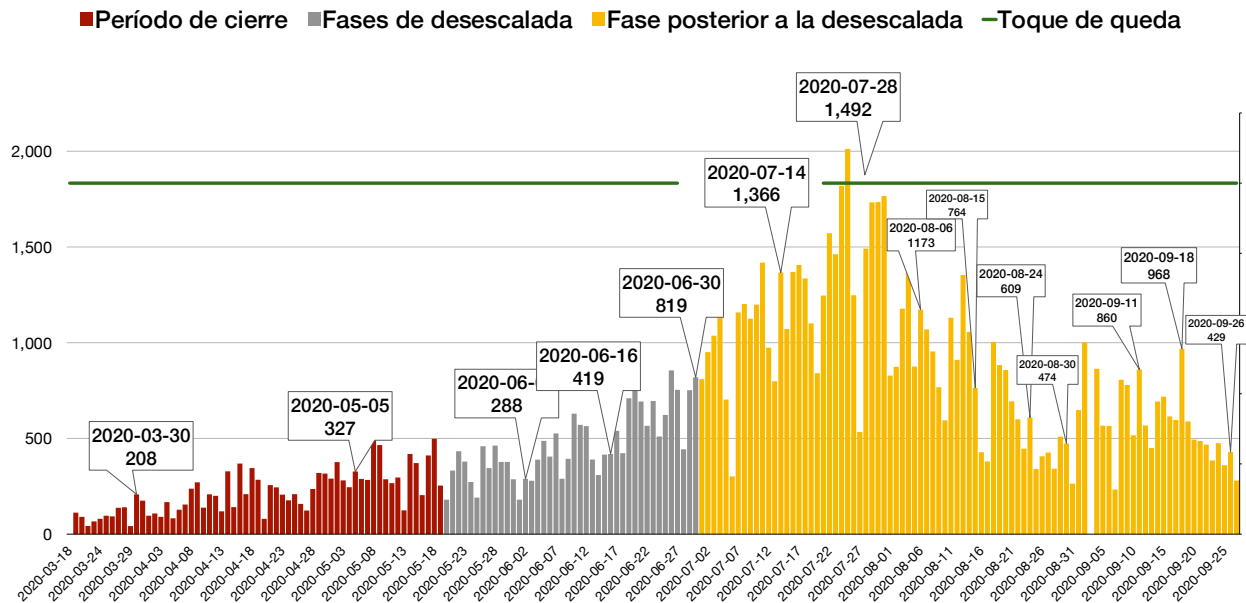
<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. Plan estratégico de preparación y respuesta al COVID-19 (abril 14, 2020). <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>



apreciar una tendencia a la disminución, iniciando el mes con valores cercanos a 1.0 y concluyendo con un valor estimado de

0.76 al día 31 de agosto. El 28 de agosto se estimó el registro de Rt más bajo de la pandemia en 0.66 (Ver gráfico 2).

**Gráfico 1. Tendencia de casos diarios COVID-19 en la República Dominicana, 18 de marzo al 27 de septiembre**



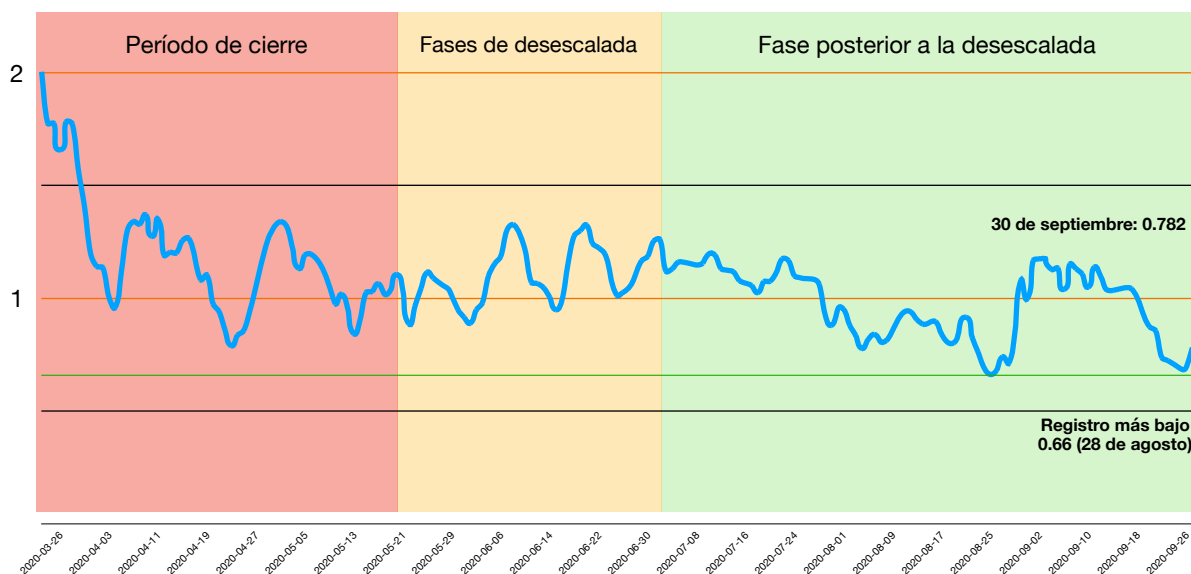
Fuente: Elaboración propia en base a los boletines especiales del Ministerio de Salud Pública, Período del 18 de marzo al 25 de septiembre 2020.

A pesar de que el comportamiento de estos indicadores de casos ha mostrado una tendencia a la disminución, el aumento en el número de defunciones reportadas por día ha ido en aumento iniciando con 8 defunciones nuevas reportadas el 1ro. de agosto y terminando con 28 defunciones el 31 del mes. El promedio de defunciones reportadas por día en el mes de agosto fue de 18, alcanzándose un máximo de 30 el día 4. Como resultado, la tasa de letalidad ha aumentado 1.62 el día 1ro. de agosto a 1.83 al finalizar el mes (Ver gráfico 3).

En el último trimestre (julio, agosto y septiembre), se reportaron 76,791 casos COVID-19 nuevos, lo que representa el 68% de todos los casos COVID-19 reportados en el país. De estos, entre el 1 y el 30 de septiembre los casos COVID-19 acumulados

aumentaron de 95,627 a 112,728, lo que representa un aumento absoluto de 17,101 casos nuevos (15.17% de todos los casos reportados en el país). En comparación con un aumento absoluto de 22,472 casos nuevos (19.93%) en agosto, y de 37,218 casos nuevos en julio (33.03), se evidencia una tendencia progresiva a la disminución del número de casos nuevos. Esta tendencia es evidente en la reducción progresiva de la tasa de ataque promedio por 100,000 habitantes en el último trimestre, desde 11.74 en julio a 7.27 en agosto, y luego a 5.66 en septiembre. Si bien es cierto que durante el mes de septiembre se reportaron cifras máximas de 12.18 (día 3), y cifras mínimas de 2.23 y 2.24 (día 7 y día 28, respectivamente), al 30 de septiembre la tasa de ataque fue de 4.97 por 100,000 habitantes (Ver tabla 2).

**Gráfico 2. Estimación del Rt desde el 26 de marzo al 30 de septiembre, República Dominicana (fecha de inicio de corte el 18 de marzo)**

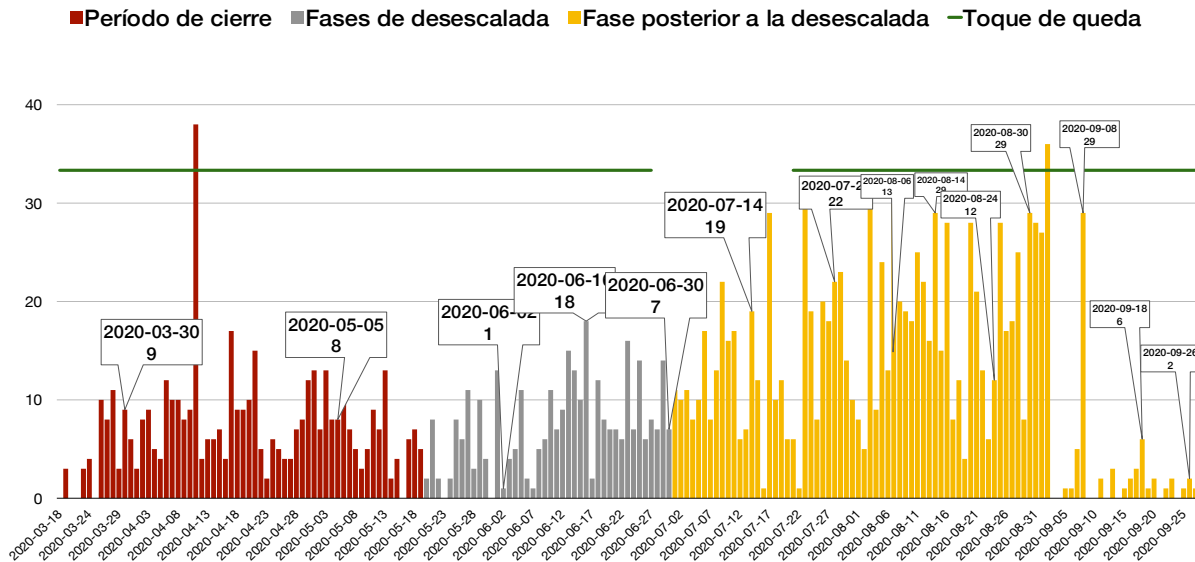


Fuente: Elaboración propia en base a los boletines especiales del Ministerio de Salud Pública, Período del 26 de marzo al 26 de septiembre 2020.

En cuanto a las defunciones por COVID-19, en el último trimestre ha ocurrido el 59.9% de todas las defunciones por COVID-19 en el país, para un incremento de 1,263 nuevos fallecimientos entre el 1ro de agosto y el 30 de septiembre. Mientras que en el mes de julio ocurrieron 360 muertes (17.08% del total), la mayoría de esas defunciones ocurrieron en el mes de agosto (560), representando un poco más de una cuarta parte (26.57%) de todas las defunciones por COVID-19. Durante el mes de septiembre, sin embargo, se notificaron un total de 343

fallecidos (1,765 fallecidos al día 1 y 2,108 fallecidos al día 30), lo que representa aproximadamente el 16% de todas las defunciones por COVID-19 en el país. La tasa de letalidad ha mostrado variabilidad en los últimos tres meses, iniciando el mes de julio con 2.24 y terminando en 1.87 al día 30 de septiembre. No obstante, durante el mes de septiembre, ha habido discreto incremento en la tasa de letalidad de 1.85 al día 1 hasta 1.87 al día 30, alcanzando valores máximos de 1.91 a mediados del mes de septiembre (Ver gráfico 3).

### Gráfico 3. Tendencias de casos fallecidos nuevos COVID-19 en la República Dominicana, del 18 de marzo al 27 de septiembre



Fuente: Elaboración propia en base a los boletines especiales del Ministerio de Salud Pública, Período del 18 de marzo al 25 de septiembre 2020.

El cuadro 2 presenta el resumen de los indicadores epidemiológicos para COVID-19 que han sido utilizados para dar seguimiento a las tendencias del comportamiento de la pandemia, con cortes de cada 15 días a partir del 31 de marzo y hasta el 30 de septiembre:

**Cuadro 2. Tendencia de indicadores COVID-19 en la República Dominicana, del 31 de mayo al 30 de septiembre**

Indicadores COVID-19	Mayo 31	Junio 15	Junio 30	Julio 15	Julio 31	Agosto 15	Agosto 30	Sept. 15	Sept. 30	Tendencia
Tasa de ataque por 100,000	2.8	4.0	7.8	10.3	16.8	7.3	2.5	6.63	4.97	↑↑↑ ↓↓↓
% Positividad	19.2*	22.6**	27.1***	36.2****	33.55 <sup>a</sup>	31.94 <sup>a</sup>	28.09 <sup>a</sup>	27.83 <sup>a</sup>	12.67 <sup>a</sup>	↑↑↑ ↓↓↓
Pruebas por millón de habitantes	7,986	10,777	14,752	19,301	25,170	31,054	35,699	41,099	46,036	↑↑↑ ↑↑↑
% Letalidad	2.9	2.6	2.3	1.9	1.6	1.7	1.8	1.9	1.9	↓↓↓ ↑↑↑
% Ocupacional UCI	<40%	48%	62%	70%	81.3% <sup>b</sup>	60%	52% <sup>c</sup>	40%	33%	↑↑↑ ↓↓↓

Fuente: DIGEPI, MSP; Plataforma del Servicio Nacional de Salud

\*Semana epidemiológica 23 (31 de mayo – 6 de junio)

\*\* Semana epidemiológica 25 (14 de junio – 14 de junio)

\*\*\* Semana epidemiológica 27 (28 de junio – 4 de julio)

\*\*\*\*Semana epidemiológica 29 (12 julio – 18 de julio)

a)Relación casos nuevos sobre pruebas procesadas diarias (%)

Dato del 29 de julio.

Es importante destacar que la epidemia por COVID-19 sorprendió al país en medio de su máxima celebración democrática, que son las elecciones presidenciales y congresuales. En marzo se realizaron las elecciones de autoridades del nivel local. A fin de asegurar el ejercicio de votación por parte de la población y de garantizar la estabilidad institucional del país, las autoridades de la Junta Central Electoral (JCE) diseñaron protocolos de protección para los votantes y para sus empleados, los cuales fueron consultados con las

autoridades de salud locales y con la OPS/OMS. Dichos protocolos incluyeron medidas como son el uso obligatorio de mascarillas, mantener distancia de al menos 1 metro de otra persona en las filas, desinfección de documentos, la aplicación de gel para manos a base de alcohol tanto para los empleados como para los votantes, la prohibición de mantenerse en los centros luego de haber votado y la difusión de una campaña sobre estas medidas en los medios de comunicación.





## PILARES DE RESPUESTA A LA EMERGENCIA





Fuente: Ministerio de la presidencia, República Dominicana.

## ESTE ES UN TRABAJO DE TODOS Y TODAS

### PILAR 1: COORDINACIÓN, PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO

Contener la pandemia causada por la COVID-19 requiere un abordaje multisectorial y el involucramiento de todos los sectores de la sociedad, lo que implica tanto acciones conjuntas como el compromiso individual de cada persona.

Con el objetivo de iniciar los procesos de preparación y prevención junto a actores clave, la OPS/OMS formó parte de los primeros encuentros convocados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en coordinación con el Centro de Operaciones de Emergencias (COE). Desde el 27 de enero la representante de la Organización en el país participó junto al MSP y demás

autoridades del sector salud en reuniones de alto nivel encabezadas por el presidente de la República de turno, Lic. Danilo Medina, con el objetivo de evaluar el protocolo relativo a las medidas de prevención y preparación que el país debería implementar para proteger a la población ante el nuevo coronavirus.

El Gobierno de la República con el objetivo de fortalecer la coordinación intersectorial conformó una Comisión de Alto Nivel para la Prevención y Control de la COVID-19, la cual estuvo presidida por el ministro de la Presidencia, Lic. Gustavo Montalvo.

La Organización trabajó junto al MSP en la

elaboración del Plan de Contingencia ante Enfermedad por Coronavirus (COVID-19), siendo creada una mesa estratégica inter y multisectorial para su implementación, además de dar seguimiento y ajustar el marco de acción según han ido variando los escenarios epidemiológicos en las diferentes provincias del país. De igual forma, la Organización ha apoyado al MSP en el diseño e implementación de planes para abordar las situaciones específicas de diversas provincias. Tal fue el caso del Plan de Mitigación y Respuesta para la Provincia de Santiago y el Plan de Contingencia para intervenir sectores del Gran Santo Domingo, localidades que han reportado mayor cantidad de casos a nivel nacional.

Luego del cambio de Gobierno a raíz de las elecciones presidenciales y congresuales, la Organización ha mantenido encuentros de alto nivel con la presidencia y vicepresidencia de la República, esta última encargada de coordinar el Gabinete de Salud conformado para hacer frente a esta emergencia sanitaria. De igual modo, junto a las nuevas autoridades del MSP, OPS/OMS colaboró en la elaboración del Plan Operativo de Respuesta a la Emergencia por COVID-19, en el que se actualizaron los pilares de

respuesta de acuerdo con la evolución de la epidemia en el país.

A través de la cooperación interagencial, la OPS/OMS en el país ha trabajado junto al Sistema de Naciones Unidas (SNU) en temas claves para abordar la respuesta a la epidemia en la República Dominicana, incluyendo colaboración junto a las demás agencias del Sistema en la elaboración del Plan Estratégico de Respuesta a COVID-19 - República Dominicana y participando en encuentros semanales del Equipo de Emergencias de Naciones Unidas (UNETE), en el cual se analiza el informe de la situación global, regional y nacional de la pandemia y las acciones de cooperación desarrolladas en el país.

Como Organización, se reconoce que es imprescindible escuchar e involucrar a los miembros de los diferentes sectores sociales para impulsar medidas y acciones que permitan superar esta emergencia sanitaria. El equipo se mantendrá presente en los diálogos y en los escenarios de toma de decisiones, siempre aportando desde sus capacidades técnicas y respetando la soberanía nacional.



Fuente: OPS/OMS

## CIUDADANOS EMPODERADOS A TRAVÉS DEL CONOCIMIENTO

### PILAR 2: COMUNICACIÓN DE RIESGO Y COMPROMISO COMUNITARIO

#### GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Desde el momento en el que se notificó el primer caso importado de COVID-19 en la República Dominicana, la OPS/OMS colaboró técnicamente con el MSP en la elaboración de directrices, guías, protocolos, recomendaciones y lineamientos, para orientar la respuesta del país a esta pandemia. Estas publicaciones, las cuales se listan a

continuación, están disponibles a través del repositorio institucional del Ministerio de Salud Pública ([www.repositorio.msp.gob.do](http://www.repositorio.msp.gob.do)), desde donde pueden ser descargadas, y sus enlaces también están en el portal de evidencia Orientación sobre la COVID-19 y últimas investigaciones en las Américas, coordinado por la OPS:

#### PUBLICACIONES TÉCNICAS SOBRE COVID-19

1. [Plan de Contingencia ante Enfermedad por Coronavirus \(COVID-19\).](#)
2. [Directrices para la referencia, traslado y recepción de pacientes afectados por COVID-19, República Dominicana.](#)
3. [Limpieza y desinfección en las ambulancias y equipos biomédicos ante el coronavirus \(SARS-CoV-2\).](#)
4. [Directrices para prevención y manejo de enfermedad respiratoria por coronavirus \(COVIC-19\) en embarazadas y recién nacidos.](#)
5. [Directrices para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19 República Dominicana.](#)
6. [Directrices para la preparación, prevención y control del COVID-19 en los centros penitenciarios y otros lugares de detención de la República Dominicana.](#)



7. [Precauciones estándares y uso de equipos de protección personal en atención extrahospitalaria para COVID-19.](#)
8. [Documentos técnicos de apoyo psicosocial en emergencias y desastres: 1. Primera ayuda psicológica en situación de emergencias y desastres.](#)
9. [Documentos técnicos de apoyo psicosocial en emergencias y desastres: 2. Salud mental en situaciones de epidemias.](#)
10. [Documentos técnicos de apoyo psicosocial en emergencias y desastres: 3. Protección de la salud mental de los equipos de respuesta.](#)
11. [Documentos técnicos de apoyo psicosocial en emergencias y desastres: 4. Lineamientos para la atención de personas que requieran hospitalización en salud mental en el marco de la pandemia por SARS CoV-2 o COVID-19.](#)
12. [Guía para la atención extrahospitalaria para pacientes con COVID-19.](#)
13. [Protocolo para el diagnóstico y tratamiento del coronavirus \(COVID-19\).](#)
14. [Enfermedad por coronavirus \(COVID-19\): Recomendaciones para pediatras y personal de salud que atiende niños y niñas.](#)
15. [Directrices para prevención y manejo de enfermedad respiratoria por coronavirus \(COVID-19\) en hogares de adultos mayores.](#)
16. [Precauciones de aislamiento en los casos por COVID-19 y otros agentes infecciosos.](#)
17. [Directrices para habilitar salas de aislamiento respiratorio "Presión negativa".](#)
18. [Directrices para desinfección de espacios públicos.](#)
19. [Guía de orientaciones básicas para el hogar y la comunidad: para la prevención del Coronavirus \(COVID-19\) y otros virus respiratorios.](#)
20. [Actualizada en julio 2020.](#)
21. [Preparativos frente al riesgo de introducción del nuevo Coronavirus \(2019-nCoV\) al territorio dominicano-23 de enero del 2020. Nota técnica No. 1.](#)
22. [Procedimientos para la vigilancia de la enfermedad por coronavirus 2019 \(COVID-19\).](#)
23. [Protocolo de vigilancia de infección respiratoria aguda \(ETI, IRAG y evento respiratorio inusitado\),](#)
24. [Flujograma para atención a embarazadas con sospecha de infección por nuevo coronavirus \(COVID-19\),](#)
25. [Directriz general sobre el uso obligatorio de la mascarilla: A toda la población / empresas y públicos de las mascarillas,](#)

Con el objetivo de capacitar al personal de salud y al público general sobre temas de salud enmarcados en la COVID-19, la OPS/OMS, en alianza con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el MSP y la Escuela Nacional de Migración, gestionaron una plataforma virtual en la que se impartieron 16 capacitaciones que alcanzaron a más de 1,000 personas. Para estos cursos, se tomaron como referencia las publicaciones editadas por el MSP y la OPS/OMS.

Estas capacitaciones virtuales despertaron un gran interés en el recurso humano de salud involucrado en la respuesta a la pandemia, por lo que tuvieron un impacto importante en el desarrollo de capacidades en este personal. Entre los temas abordados estuvieron el uso correcto de los equipos de protección personal; desinfección de espacios públicos, manejo de la enfermedad por coronavirus

en mujeres embarazadas y recién nacidos; directrices para la limpieza y desinfección en el transporte público; orientaciones básicas de prevención en el hogar y la comunidad; manejo de la información sobre COVID-19 para periodistas; recomendaciones a pediatras y personal de salud que atiende a niños y niñas; directrices para la preparación, prevención y control de la COVID-19 en los centros penitenciarios y otros lugares de detención; además de temas de salud mental y bioseguridad para el personal de transporte del Sistema 9.1.1.

En seguimiento a las capacitaciones abiertas a la población sobre informaciones esenciales de prevención ante la COVID-19, en colaboración con la Asociación de Instituciones Educativas Privadas (AINEP) y la Asociación de Escuelas Caribeñas Colombianas Americanas (ACCAS) la Organización inició una serie de seminarios web dirigidos a padres/tutores y

personal de más de 300 colegios privados a nivel nacional.

## COMUNICACIÓN DE RIESGO

En respuesta a las necesidades identificadas por el MSP, la Organización elaboró tres videos sobre lavado de manos, uso de equipo de protección personal y desinfección de superficies; y cuatro videos con mensajes de prevención ante la COVID-19 dirigidos a las poblaciones de adultos mayores, trabajadores esenciales, mujeres embarazadas y jóvenes, estos últimos realizados en coordinación y con financiamiento del Sistema de Naciones Unidas.

De igual forma, a fin de alcanzar poblaciones con factores de vulnerabilidad, la Organización elaboró nueve spots de radio con mensajes de prevención ante la COVID-19 dirigidos a adultos mayores, personas que viven con VIH y personas que consumen alcohol de forma nociva. También, en conjunto con ACNUR y OIM se elaboraron spots de radio sobre mensajes de prevención ante la COVID-19, tanto en español como creole, estos últimos dirigidos a la población migrante. Todos estos mensajes fueron difundidos a través de la red de radios comunitarias que conforman los Centros Tecnológicos Comunitarios (CTC), dependientes del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales de la Vicepresidencia de la República.

Con el objetivo de abordar las necesidades informativas de periodistas y comunicadores, en conjunto con el MSP, ACNUR y la Escuela Nacional de Migración, OPS/OMS realizó un

taller virtual para estos profesionales sobre el manejo de la información en el contexto de la COVID-19; mientras que en cooperación con la UNESCO, la Organización participó en un taller sobre la desinformación en el tiempo de la COVID-19 dirigido a influencers y comunicadores, realizado a través del Ministerio de la Presidencia.

Desde los canales nacionales de la Organización, se ha mantenido la difusión diaria de mensajes clave sobre la COVID-19 y sobre los recursos disponibles sobre el tema (cursos virtuales, guías técnicas, toolkits de comunicación) a través de la página de la Organización y de las cuentas oficiales de Facebook y Twitter, que a la fecha cuentan con más de 48,120 seguidores.

Por su parte, la Representante de OPS/OMS en el país ha sostenido su participación en los medios de comunicación con el objetivo de promover las medidas de prevención dispuestas por las autoridades nacionales y de posicionar la labor de acompañamiento y cooperación técnica de la Organización en el país.

La Organización seguirá trabajando junto al MSP, agencias de Naciones Unidas y demás entidades locales para abordar el reto de difundir información clara y oportuna a toda la población dominicana, de forma que cada persona pueda implementar las medidas correctas para protegerse y proteger a los demás de esta nueva enfermedad sin incurrir en el pánico, pero manteniendo la prudencia que esta emergencia sanitaria amerita.



Fuente: OPS/OMS.

## DETECCIÓN DE CASOS OPORTUNA PARA CORTAR LA CADENA DE TRANSMISIÓN

### PILAR 3: VIGILANCIA, EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA E INTERVENCIÓN DE CASOS

La Organización ha trabajado junto al MSP y a la Dirección Nacional de Epidemiología (DIGEPI) en el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a través de la donación de insumos y equipos, la gestión del incremento de recursos humanos para agilizar la respuesta de la institución tanto a nivel central como provincial, y el desarrollo de herramientas de vigilancia que están a disposición de las contrapartes.

Entre las acciones realizadas está 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.

Con el objetivo de estimar la amplitud de la infección por COVID-19 en la población general y determinar la proporción de infecciones asintomáticas o subclínicas, la Organización colaboró técnicamente con el MSP y la DIGEPI en la realización de la Encuesta Seroepidemiológica Nacional COVID-19. Esta encuesta está basada en el "Protocolo para estudios seroepidemiológicos poblacionales sobre la COVID-19, con estratificación por edades" de la OMS y para su ejecución contó con el apoyo financiero de USAID.

Otras acciones de la Organización que han permitido fortalecer la vigilancia, han sido el

apoyo técnico y de equipos para el diseño e implementación de la Sala de Situación del Ministerio, desde donde se coordina y se analizan los datos epidemiológicos para la toma de decisiones. La Organización también está apoyando en la realización de modelos de predicción, con la herramienta COVIDSIM, teniendo en cuenta escenarios con Rt de 1.5 vs 0.8 para estimar infectados, recuperados, muertes, hospitalizaciones (incluyendo UCI), en el corto y mediano plazo; además de haber elaborado análisis epidemiológico comparativo de las fases de reapertura a fin de ser socializados con las contrapartes. Actualmente, OPS/OMS República Dominicana cuenta con un Dashboard que es actualizado diariamente, de acuerdo con los datos suministrados por las autoridades

nacionales, en el cual se refleja de forma gráfica la situación de la epidemia desglosada a nivel provincial.

Fortalecer la vigilancia epidemiológica precisa de transformaciones estructurales que ya el país está implementando, tal como la puesta en funcionamiento de la Sala de Situación y Centro de Inteligencia en Salud Pública (CISP), la cual ayudará a reducir las brechas de información entre el nivel provincial y central. Sin embargo, este es un proceso que conlleva tiempo y recursos tanto humanos como financieros para completarse, por lo cual la Organización continuará apoyando al MSP durante este proceso a través de la cooperación técnica y movilización de recursos.



El Ministerio de Salud inauguró su Sala de Situación en Salud y el Centro de Inteligencia en Salud Pública (CISP), lo cual representa un avance importante en el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y del análisis de la información para la toma de decisiones de medidas de salud pública. A través del CISP y su Sala de Situación, se podrá 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 objetivo de poner en contacto a las principales autoridades del sector salud dominicano con las autoridades locales de cada provincia del país.





Fuente: OPS/OMS

## PROTEGIENDO LA MOVILIDAD

### PILAR 4: 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, además de ser un país turístico y 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 Organización ha colaborado con el MSP en las medidas y resoluciones para los puntos de entradas, implementación de declaración jurada de los viajeros, así como 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 y producidos tanto en español como inglés, y algunos en creole.

La OPS/OMS en conjunto con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) han elaborado planes de trabajo para promover acciones conjuntas que aborden el impacto de la epidemia en las poblaciones migrantes en condición de vulnerabilidad. Ambas agencias prepararon un plan de intervención para la respuesta a COVID-19 en las provincias fronterizas con Haití, el cual incluye apoyo con traductores al creole para el desarrollo de la encuesta seroepidemiológica en estas localidades; así como apoyo para la coordinación con autoridades y actores locales en frontera.

De igual forma, la Organización ha facilitado reuniones conjuntas con el Gobierno y las autoridades locales de la República Dominicana y Haití para evaluar acciones coordinadas a fin de mitigar la epidemia en la zona fronteriza; mientras que con el sistema UNCT se coordinó un plan de acción para apoyar al país y a Haití mediante la cooperación binacional.

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

La Organización 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 debido a la llegada de turistas al país. Empero, es imperativo observar el estado de la epidemia tanto a nivel local como en los demás países a fin de evaluar constantemente las medidas establecidas y determinar de forma oportuna la necesidad o no de mayores restricciones en los puntos de entrada.





Fuente: OPS/OMS

## FORTALECIENDO LA CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO DE PRUEBAS

### PILAR 5: LABORATORIOS NACIONALES

Para lograr una amplia cobertura de Pruebas de Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR), los laboratorios deben tener sus capacidades fortalecidas, tanto a nivel de insumos como de recursos humanos.

Entendiendo el reto que significa para los países este importante componente, en la República Dominicana, la Organización ha realizado una serie de iniciativas como son apoyo para el reclutamiento y la capacitación del personal del Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló, así también como donaciones de equipos e insumos para incrementar su capacidad de procesamientos de pruebas PCR en las plataformas abiertas SARSCov-2, Applied Biosystems 7500 e insumos de diagnóstico para el equipo de plataforma cerrada COBAS 6800, en adición a medios de transporte viral y kits de extracción.

Además, como Estado Miembro de la OPS, el país tiene a disposición el Fondo Estratégico de la Organización y el Consorcio de Cadena de Suministro, consorcio liderado

por la OMS y con la participación de agencias y socios como el Fondo Mundial, UNICEF, OPS (como Oficina Regional de la OMS para las Américas) y otros. El consorcio se centra en las estrategias de adquisición y asignación de las pruebas automatizadas por PCR SARSCoV-2, las pruebas manuales de PCR SARSCoV-2, los kits de extracción, y los kits de recolección de muestras (hisopos y medios de transporte).

Al 30 de septiembre, el país contaba con diez laboratorios autorizados para realizar las pruebas de PCR a la población, cinco de ellos privados y cinco de ellos públicos. A la fecha, el Laboratorio Nacional realiza esfuerzos para incrementar sus capacidades, incluyendo la automatización en sus procesos para la toma de muestras y entrega de resultados. Es una prioridad para la Organización apoyar y acompañar al Laboratorio Nacional en el desarrollo de estos esfuerzos que le permitirán procesar y emitir resultados de forma oportuna.



Fuente: Servicio Nacional de Salud

## CORTAR LA CADENA DE TRANSMISIÓN A TRAVÉS DE PERSONAL DE SALUD Y COMUNIDADES PROTEGIDAS

### PILAR 6: PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El fortalecimiento de los métodos de prevención y control de infecciones (PCI) en las comunidades y los establecimientos de salud es imprescindible para prevenir la transmisión de 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, visitantes y de la comunidad. A través de diversas acciones, la OPS/OMS ha colaborado con el país para el fortalecimiento de este pilar.

La Organización colaboró técnicamente con el MSP en el desarrollo de documentos dirigidos a personal de salud y a la comunidad en general para abordar las medidas de prevención de infecciones. Entre estas

publicaciones se incluyen los documentos, Limpieza y desinfección en las ambulancias y equipos biomédicos ante el coronavirus (SARS-CoV-2); Precauciones estándares y uso de equipos de protección personal en atención extrahospitalaria para COVID-19; Directrices para la preparación, prevención y control del COVID-19 en los centros penitenciarios; Directrices para prevención y manejo de COVID-19 en hogares de adultos mayores; Directrices para desinfección de espacios públicos; Guía de orientaciones básicas para el hogar y la comunidad: para la prevención COVID-19; y Directriz general sobre el uso obligatorio de la mascarilla: A toda la población / empresas y público en general.



A través de la plataforma virtual habilitada en conjunto con el MSP, ACNUR y la Escuela Nacional de Migración, la OPS/OMS capacitó a personal de salud en prevención y control de infecciones y otros temas clave, como el uso adecuado de equipo de protección personal, recolección de muestras, aislamiento de pacientes y otros ámbitos prioritarios.

Otra de las acciones de la Organización ha sido la donación de Equipos de Protección Personal (EPP), incluso previo a la introducción del nuevo coronavirus en el país. En el mes de febrero, la OPS/OMS realizó la primera donación al MSP de dos kits de EPP compuestos por guantes, mascarillas quirúrgicas, mascarillas N95, batas quirúrgicas, gafas de protección y bolsas biodegradables. Mientras que, en agosto, la Organización donó 49 toneladas de EPP al Gabinete de Salud, destinados a los trabajadores de la salud de la red pública. Los insumos donados, cuyo valor asciende a 1.6 millones de dólares, consistieron en mascarillas médicas quirúrgicas y médicas respiratorias, trajes de aislamiento y gafas protectoras.

En atención a la prevención de infecciones en grupos con factores de vulnerabilidad, la Organización también entregó insumos de

protección al Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, al Programa de Vacunación Ampliado y a 8 organizaciones que trabajan con personas en condición de discapacidad. También, la Organización donó 2,000 kits de higiene, los cuales incluyeron material informativo, a dos fundaciones de la sociedad civil que benefician a personas que viven con VIH y a trabajadoras sexuales.

Debido a la celebración de elecciones presidenciales y congresuales en el país el pasado 5 de julio, la Organización presentó recomendaciones a la Junta Central Electoral para el diseño de protocolos de protección para los votantes y sus empleados.

La prevención y control de infecciones precisa de acciones coordinadas que garanticen que tanto el personal de salud como la población general tenga acceso a los EPP y al mismo tiempo reciba información sobre su uso correcto y cuándo y cómo este debe ir acompañado de las demás medidas no-farmacéuticas (lavado de manos, higiene respiratoria, distanciamiento físico). Es por esto, que desde la Organización se procura no solo proveer EPP a través de donaciones, sino también la generación de conocimiento sobre su uso correcto, especialmente para los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad.



A fin de implementar el séptimo pilar del Plan Operativo de Respuesta a la Emergencia por COVID-19 que contempla el fortalecimiento de las medidas de Prevención y Control de Infecciones (PCI), la OPS/OMS donó 49 toneladas de Equipos de Protección Personal (EPP) al Gabinete de Salud para ser destinados a los trabajadores de salud. Los insumos donados, cuyo valor asciende a 1.6 millones de dólares, consistieron en 2,350,000 mascarillas médicas quirúrgicas; 464,000 mascarillas médicas respiratorias; 50,000 trajes de aislamiento y 16,600 gafas protectoras. A través de esta donación se procura garantizar la protección de los trabajadores de la salud (profesional y de apoyo), la prevención de la transmisión de la infección a pacientes y visitantes de los centros de salud y la disminución del riesgo de infección y diseminación en la comunidad.



Fuente: OPS/OMS

## SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD PREPARADOS Y FORTALECIDOS PARA SALVAR VIDAS

### PILAR 7: GESTIÓN DE CASOS

Ante esta epidemia, lo ideal es que a través de las medidas de prevención las personas eviten el contagio, y que quienes sean alcanzados por el virus tengan un desarrollo leve que no necesite hospitalización. Sin embargo, la realidad vivida alrededor del mundo demuestra que uno de los mayores peligros de esta nueva enfermedad es que la alta demanda por atención médica ha desbordado los sistemas de salud, que alcanzan sus niveles máximos de ocupación, y vidas se pierden por falta de atención sanitaria a tiempo.

Ante esta realidad, la Organización ha colaborado con el país de forma técnica y financiera con las medidas de alistamiento de centros de atención médica para pacientes COVID-19 y la definición de los protocolos de atención y manejo de casos. Se brindó apoyo técnico al MSP en la elaboración de herramientas (matrices dinámicas) para fortalecer el reporte de las ocupaciones

en hospitalización, unidades de cuidados intensivos (UCI), uso de ventiladores, altas médicas, entre otras variables como sexo, grupos etarios y rango de días/camas con respecto a los establecimientos de salud de las redes pública, privada y militar.

Al inicio de la pandemia solo cuatro (4) establecimientos de salud de la red pública y uno de sanidad militar apoyaron en la respuesta para el manejo de casos. A la fecha, se cuenta con 151 centros de la red pública y dos de sanidad militar, además de 56 clínicas privadas para la atención (con más de 3,500 camas de hospitalización y 568 camas de UCI habilitadas).

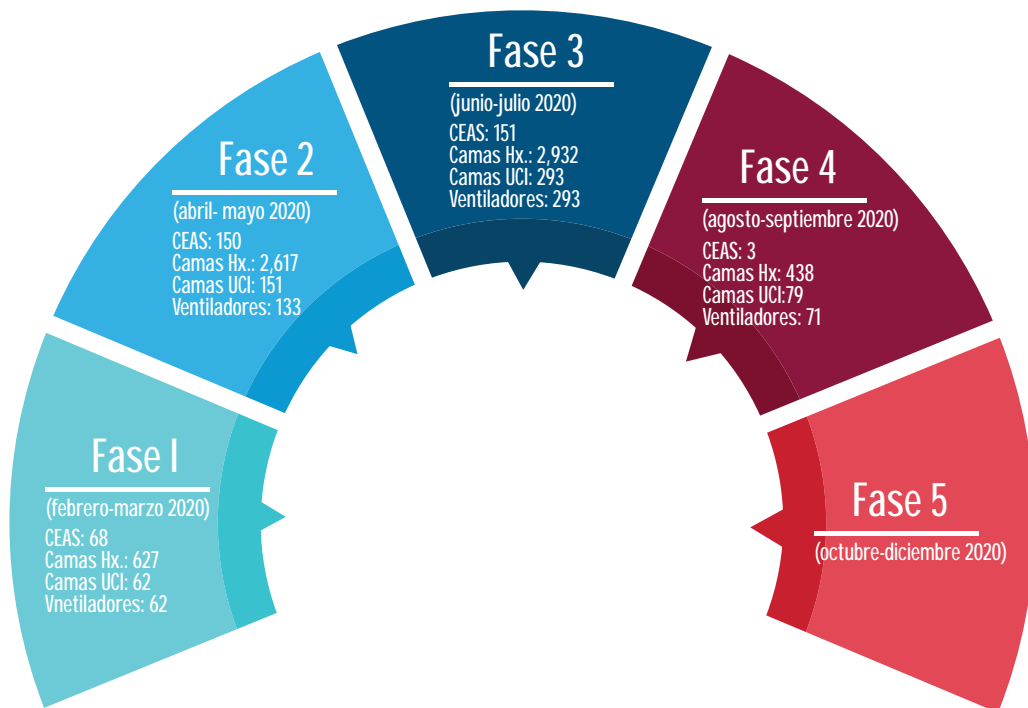
Al Servicio Nacional de Salud (SNS), la OPS/OMS le ha brindado cooperación técnica en varios componentes, tales como el análisis de necesidades de los establecimientos de salud para la expansión de camas de hospitalización y camas UCI;

y cooperación técnica para la recolección de datos (matrices) relacionados con los recursos existentes (camas, insumos, equipos y recursos humanos de salud) para establecer las brechas en los establecimientos de salud de mayor complejidad. Asimismo, entregó todos los documentos técnicos y herramientas relacionadas con la COVID-19 para su difusión con el personal de salud de los centros de primer nivel de atención y establecimientos de salud de mediana y alta complejidad.

La Organización colaboró en la respuesta del SNS en el mes de febrero mediante un plan de organización y expansión de los servicios de salud, el cual consiste en la evaluación, designación y preparación de centros especializados de atención de salud (CEAS)

habilitados con camas de hospitalización y camas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) exclusivas para el cuidado de los pacientes confirmados o sospechosos para COVID-19 en condiciones graves o críticas, que ameriten asilamiento hospitalario y soporte vital especializado. Este proceso se ha llevado a cabo a través de una serie de fases progresivas presentadas en la figura 1. Al final del mes de julio (fase 3, junio - julio 2020), el país contaba con 151 CEAS, 2932 camas de hospitalización, 293 camas de UCI, y 293 camas con ventiladores exclusivos para el cuidado clínico de pacientes COVID-19. Tomando como referencia la fase 1 (febrero-marzo 2020), el país ha duplicado el número de CEAS y ha habilitado 4.7 veces más camas de hospitalización y de UCI para dar respuesta a la pandemia.

**Figura 1. Fases del plan de organización y de expansión de los servicios de salud en la República Dominicana**



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Servicio Nacional de Salud, 2020.

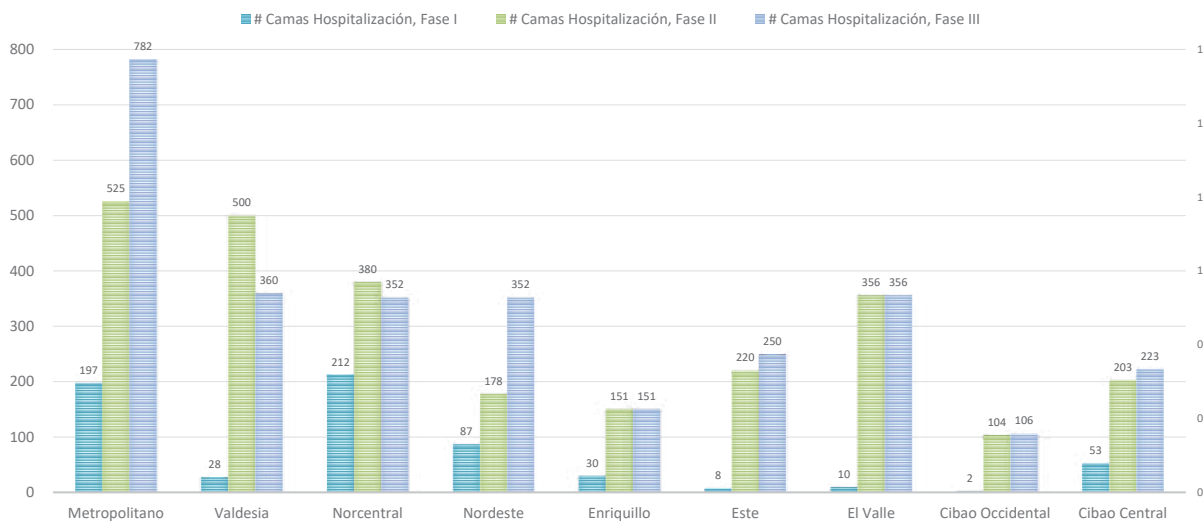
El Plan de expansión Dirección Centros Hospitalarios del SNS ha priorizado la identificación y reclutamiento de CEAS en las diferentes regiones del país, con la finalidad de garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud, de acuerdo con las capacidades de infraestructura y de recurso humano en salud de las regiones.

Los gráficos 4 y 5, respectivamente, muestran la distribución de camas de hospitalización y camas UCI de los establecimientos de salud por fase (fases I, II y III), para las regiones sanitarias de la República Dominicana. Los datos evidencian, de manera general, el aumento en el número

de camas de hospitalización para la mayoría de las regiones entre las fases; al final de la fase III, todas las regiones tenían al menos 100 camas de hospitalización disponibles para la atención de casos COVID-19.

En cuanto a la disponibilidad de las camas de UCI y los ventiladores (gráfico 6), el incremento ha sido evidente, principalmente en las regiones Metropolitana, Valdesia, Norcentral y Cibao Central, y modesto en las regiones Este y Cibao Central. Sin embargo, al final de la fase III, las regiones de Enriquillo y el Valle aún no disponían de camas UCI para COVID-19.

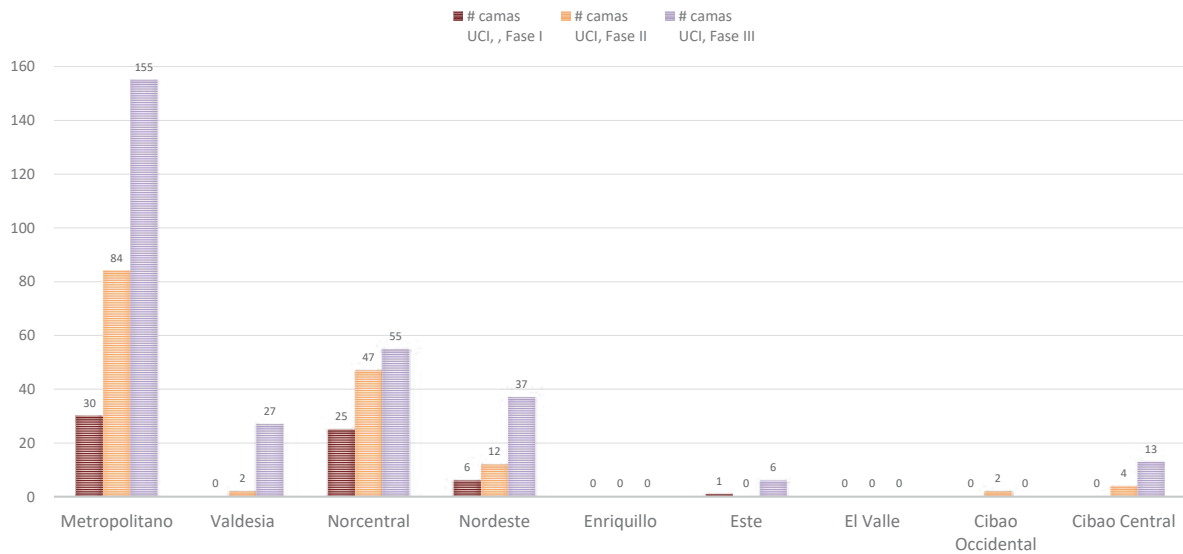
**Gráfico 4. Distribución del número de camas de hospitalización de los establecimientos de salud de la red pública con áreas de atención para pacientes COVID-19 por región sanitaria, República Dominicana**



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Servicio Nacional de Salud, 2020.

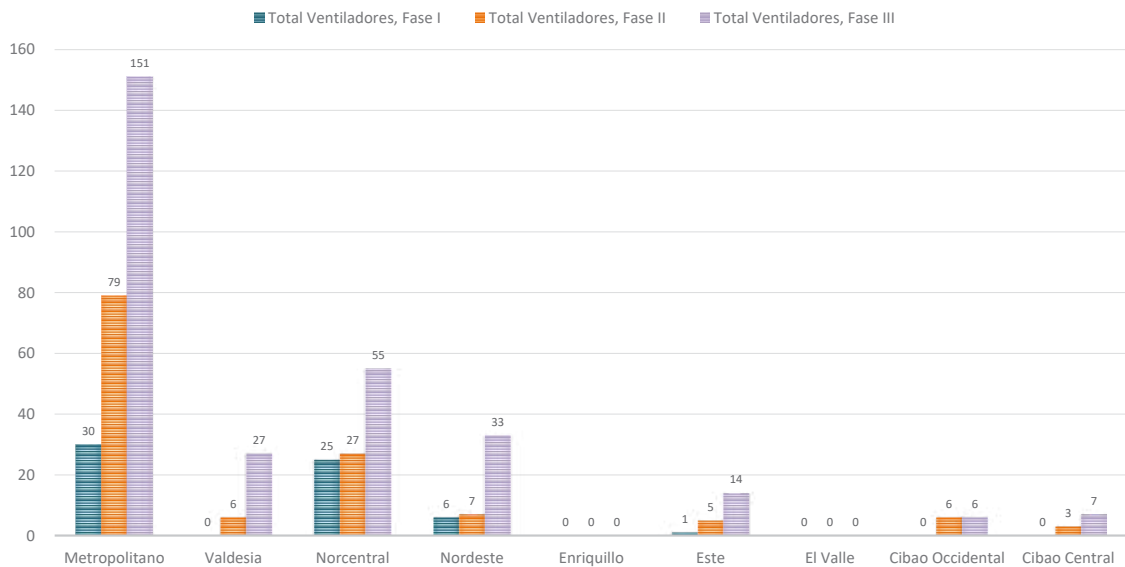


**Gráfico 5. Distribución del número de camas de UCI de los establecimientos de salud de la red pública con áreas de atención para pacientes COVID-19 por región sanitaria, República Dominicana**



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Servicio Nacional de Salud, 2020.

**Gráfico 6. Distribución del número de ventiladores de los establecimientos de salud de la red pública con áreas de atención para pacientes COVID-19 por región sanitaria, República Dominicana**



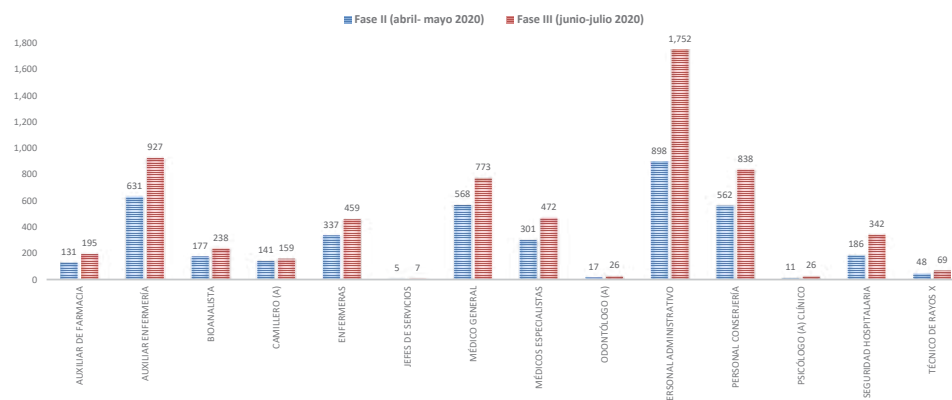
Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Servicio Nacional de Salud, 2020.

Como parte del proyecto de organización y ampliación de los servicios de salud, se incluyó la designación de diferentes profesionales de la salud en áreas de atención primordiales para el manejo de los pacientes COVID-19 y el mantenimiento de las funciones esenciales de salud. Estas designaciones se completaron principalmente en la fase II y III del plan. Además, en la primera fase se entregaron casi dos millones de equipos de protección personal (EPP), en tanto que en la fase II sobrepasó los nueve millones y en la fase III alcanzó casi los once millones para proteger al recurso humano de salud durante

la atención en los establecimientos de salud.

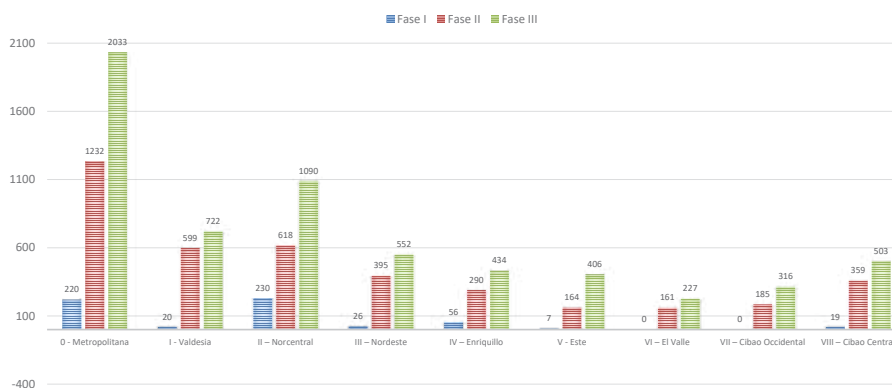
El gráfico 7 presenta la distribución de los recursos humanos en salud designados por cargos en áreas de atención para pacientes COVID-19, por fase de expansión del servicio regional. El mayor número de contrataciones ha sido para personal administrativo, auxiliares de enfermería, personal de conserjería, médicos generales, enfermeras y médicos especialistas. En el gráfico 8 se presenta la cantidad de recursos humanos contratados por región sanitaria en cada una de las fases del plan de expansión, desde abril hasta julio 2020.

**Gráfico 7. Distribución de recursos humanos en salud designados por cargos para la red pública en áreas de atención para pacientes COVID-19, República Dominicana**



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Servicio Nacional de Salud, 2020.

**Gráfico 8. Cantidad de recursos humanos en salud contratados para el cuidado de pacientes COVID-19 por fase de expansión del servicio regional de salud, República Dominicana, abril-julio 2020**



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Servicio Nacional de Salud, 2020.

En respuesta a las fases de desescalada promulgadas por el Gobierno dominicano, la Organización colaboró técnicamente con el MSP en el desarrollo 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 COVID-19. Este documento es una colaboración conjunta con USAID, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, y otros actores del sector salud. De igual forma, la Organización apoyó en la elaboración del documento sobre las recomendaciones para los Centros Especializados de Atención en el proceso de desescalada hospitalaria en la fase de transición.

Otros componentes del acompañamiento al país han sido a través de donaciones de equipos e insumos para ser integrados a diversos centros de salud públicos, incluyendo donaciones a centros de primer nivel de atención localizados en 31 provincias del país; y el apoyo y seguimiento al interés del MSP de que el país participe en el Ensayo Clínico Solidaridad, para lo cual se tienen propuestos siete establecimientos de salud. El Ensayo Clínico Solidaridad ya ha obtenido la aprobación del Comité Nacional de Bioética, CONABIOS, de manera que se empezarán a recibir los insumos necesarios

para la implementación del estudio en el país, contribuyendo de esa manera a la generación de evidencias rigurosas y generalizables sobre el tratamiento efectivo para la COVID-19 en pacientes críticos.

El Pilar de respuesta sobre la gestión clínica de los casos COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad urgente de la integración de los servicios de salud (tanto de la red pública, privada y militar), no solo a nivel de políticas, sino también a nivel operativo. En vista de que el manejo de los casos inicia desde las comunidades y puede escalar hasta los niveles institucionales de alta complejidad, se hace imperante el diseño y la implementación de los lineamientos claros de referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención. En este sentido, se ha evidenciado además la necesidad del fortalecimiento de la coordinación interdisciplinaria y multidisciplinaria, así como el trabajo interprofesional y que permita la integración de la respuesta hospitalaria con todos los eslabones de soporte de la detección, pruebas, diagnóstico, medidas de salud pública y participación comunitaria. Por otra parte, el pilar de gestión de casos ha manifestado la necesidad de fortalecer las iniciativas de registro y gestión de la información clínica, y el desarrollo de la investigación clínica a nivel institucional.



Fuente: OPS/OMS

## INSUMOS Y RECURSOS HUMANOS ARTICULADOS POR UNA RESPUESTA EFICAZ A LA EMERGENCIA

### PILAR 8: SOPORTE OPERACIONAL Y LOGÍSTICO

La respuesta efectiva a esta emergencia sanitaria precisa de procesos coordinados, logísticos y operativos efectivos que garanticen el despliegue del recurso humano necesario, así como la compra y distribución de suministros esenciales.

La Organización ha colaborado con el país en el fortalecimiento de estos procesos a través de donaciones de insumos, apoyo en el diseño e implementación del plan de respuesta operativo, así como la gestión de contratación de personal de salud. En atención a las necesidades identificadas por el Laboratorio Nacional Dr. Defilló y por DIGEPI, la Organización gestionó la contratación y capacitación de recursos humanos para ambas entidades, entre ellos, epidemiólogos y digitadores para apoyar la investigación y búsqueda activa de casos a nivel de las provincias.

Por otro lado, la Organización gestionó el almacenamiento de 49 toneladas de equipos de protección personal, los cuales fueron entregados al Gabinete de Salud para ser luego distribuidos a los trabajadores de salud de la red pública.

En el mes de junio, la Organización entregó al SNS tanques de oxígeno, termómetros y otros suministros, así como kits de protección

para utilizar en grupos vulnerables; además de dos automóviles pickup para ser utilizados en dos establecimientos de salud regionales ubicados en la zona meridional.

Además, la OPS/OMS tiene a disposición del país (como de los demás Estados Miembros) el Fondo Estratégico de la Organización, mecanismo regional que facilita la compra mancomunada de medicamentos esenciales e insumos estratégicos de salud; el Fondo Rotatorio, a través del cual los Estados Miembros combinan sus recursos nacionales para adquirir vacunas de alta calidad, jeringas y suministros afines, al precio más bajo; y el mecanismo COVAX, iniciativa mundial destinada a colaborar con los fabricantes de vacunas contra la COVID-19 de modo que los países de todo el mundo tengan un acceso equitativo a estas vacunas una vez que estas hayan obtenido la licencia y autorización.

La Organización se seguirá fortaleciendo internamente para apoyar al país en el fortalecimiento de sus procesos logísticos y operativos, de forma que República Dominicana esté preparada para la adquisición de insumos esenciales para responder a la emergencia, incluyendo la adquisición de una futura vacuna contra la COVID-19 y que esta alcance a los grupos prioritarios.





Fuente: OPS/OMS

## ATENCIÓN A OTRAS ÁREAS DE SALUD DURANTE LA EPIDEMIA

### PILAR 9: MANTENIMIENTO ESENCIAL DE LOS SERVICIOS Y SISTEMAS DE SALUD.

Entre las múltiples implicaciones de la emergencia a causa de la COVID-19 está la reducción de disponibilidad de atención médica a pacientes con enfermedades preexistentes, la interrupción del esquema de inmunización, el incremento de patologías de salud mental y problemáticas como la violencia doméstica y el abuso de sustancias nocivas para la salud. Es por esto por lo que 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 COVID-19.

#### ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

La Organización ha colaborado con las autoridades locales de salud en la adaptación de sus abordajes de respuesta a la atención de enfermedades transmisibles, como el dengue y la malaria.

#### MALARIA

La Organización apoyó de forma técnica al país en la elaboración del Plan de Respuesta a Malaria en el Ámbito de COVID-19, realizado en conjunto con socios de la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM). Además, ha cooperado a través del acompañamiento de capacitaciones dirigidas a centros de salud y apoyando en la adquisición de medicamentos antimaláricos.

#### DENGUE

Para enfrentar esta enfermedad endémica, la Organización colaboró con el MSP en el desarrollo del Plan Nacional para la Respuesta a Brotes de Dengue y otras Arbovirosis para la Temporada 2020. República Dominicana es 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, para lo cual ha contado con el



Fuente: OPS/OMS

acompañamiento de la Organización.

## RABIA

En continuación a los esfuerzos del país para el control de la rabia, la Organización ha acompañado al MSP en la programación de la jornada de vacunación contra la rabia en el marco de COVID-19, la cual será en modalidad casa por casa.

## ENFERMEDADES EN VÍAS DE ELIMINACIÓN

La esquistosomiasis es una de las 5 enfermedades en vías de eliminación en el país. Junto al Programa Regional de Enfermedades Desatendidas de la Organización, República Dominicana reanudó las coordinaciones con sus demás socios para el lanzamiento de la encuesta para la verificación de la transmisión de esquistosomiasis, la cual se realizará en las provincias históricamente endémicas, como

son El Seibo, Hato Mayor y La Altagracia.

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS), SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El embarazo en adolescentes es una problemática de salud pública de alta relevancia para el país. Es por esto que a pesar del contexto de emergencia sanitaria creado por la pandemia de COVID-19, la Organización avanza en el desarrollo del proyecto Prevención del Embarazo Adolescente, realizado con apoyo financiero de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID), cuyo principal objetivo es reducir la tasa de embarazos en adolescentes, y promover la salud y el bienestar equitativo para esta población.

Por otro lado, con el objetivo de garantizar el abastecimiento de medicamentos antirretrovirales para personas viviendo con VIH en los servicios de atención integral en el marco de la COVID-19, la Organización apoyó al MSP en la elaboración de una directriz ministerial. Además, se mantiene seguimiento con el Servicio Nacional de Salud sobre la disponibilidad de pruebas de ITS y VIH.

## MATERNO-INFANTIL

Reducir la morbilidad y mortalidad materna es una de las prioridades del país, prioridad que ha requerido mayores esfuerzos debido a las implicaciones sanitarias de la COVID-19. En este sentido, la Organización ha apoyado técnicamente a la División de Salud Materno Infantil 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 ha estado acompañada de la formación de personal de salud. Más de 700 profesionales

sanitarios fueron alcanzados por una serie de capacitaciones virtuales coordinadas entre el MSP y la OPS/OMS. Los cursos impartidos incluyen sesiones sobre llenado apropiado de certificados de defunción en muertes maternas por o asociadas a COVID-19; y sesiones de presentación y promoción de los formularios SIP PLUS sobre COVID-19 materno y neonatal.

En el ámbito clínico, la Organización ha mantenido interacción con el Hospital San Lorenzo de Los Mina, centro de referencia nacional que concentra los casos positivos al nuevo coronavirus, para dar seguimiento a los ingresos y casos acumulados por COVID-19 en embarazadas, puérperas y recién nacidos. Además, con el objetivo de vigilar el síndrome inflamatorio multisistémico en recién nacidos, niños y adolescentes asociado a la COVID-19, la OPS/OMS ha brindado cooperación técnica a la DIMIA y a DIGEPI, con el apoyo del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva (CLAP/SMR).

### ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

A fin de fortalecer los servicios de atención de los pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) en el marco de la pandemia de COVID-19, la OPS/OMS ha acompañado al Ministerio de Salud y al SNS en una serie de actividades como son 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 y sus familiares, así como, al personal de primera línea (médicos, enfermeras, policías, entre otros).

Además, la Organización junto a la Fundación Amigos Contra el Cáncer Infantil (FACCI), acompaña al país en la implementación del Plan Nacional de Cáncer Pediátrico; mientras que 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/OMS junto al MSP, CONANI, UNFPA, UNICEF y PLAN Internacional, coopera en la elaboración de una hoja de ruta para la prevención y atención de la violencia contra este grupo de la población.

### INMUNIZACIONES

La continuidad de los servicios de vacunación en el contexto de la COVID-19 es fundamental para asegurar la salud de la población. En este sentido, la OPS/OMS ha brindado 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 el resto del 2020 y para el 2021; además, la Organización monitorea el proceso de pagos al Fondo Rotatorio y ha cooperado con donaciones de 3,050 mascarillas para el personal de vacunación.

La disponibilidad de futuras vacunas contra la COVID-19 es un tema de alto interés para todos los países. Es por esto por lo que la Organización mantiene una comunicación continua con las autoridades locales sobre los avances de las investigaciones de estas vacunas, incluyendo las orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna al país, cuando esté disponible.

Con el objetivo de no descuidar los logros ya alcanzados, la Organización ha apoyado el plan para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubeola y el síndrome de rubeola congénita, a través del envío de muestras a la Agencia de Salud Pública Caribeña (CARPHA por sus siglas en inglés) 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, se ha apoyado al país en la elaboración del informe anual de 2019 y la actualización del análisis de riesgo.

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

## **PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Entender la situación de las personas en condición de discapacidad en el marco de la pandemia y abogar para que estos grupos estén incluidos en los planes de emergencia tanto del Estado como del Sistema de Naciones Unidas, son una prioridad para la OPS/OMS.

La Organización apoyó en la recopilación, a través de una encuesta online, de información sobre la situación de las personas con discapacidad a raíz de la actual crisis de salud originada por la COVID-19. Además, a fin de fortalecer la prevención y control de infecciones en los centros que se dedican a trabajos con estos grupos, la OPS/OMS fue parte de una donación de 10 mil mascarillas a 8 organizaciones, entrega realizada en el marco del proyecto interagencial "Inclusión de las personas con discapacidad en la República Dominicana", ejecutado a través de OPS/OMS, PNUD y UNICEF.

De igual forma, las actividades de cooperación técnica han continuado de manera virtual, logrando 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 Organización ha trabajado 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 la limpieza y desinfección de estaciones de pasajeros y vehículos de transporte colectivo, dirigido a capacitadores de la Escuela Nacional de Educación Vial (ENEVIAL), así como a más de 20 personas responsables de la limpieza de la Oficina Metropolitana de Servicios de Autobuses (OMSA) y de la Oficina para el Reordenamiento del Transporte (OPRET).

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





# DESAFÍOS

Una de las principales lecciones de esta emergencia sanitaria es entender que la salud implica mucho más que la ausencia de enfermedades, salud es un componente transversal de la dinámica social.

Desde la Organización siempre se ha abogado por una mayor inversión en los sistemas de salud y, ante esta emergencia sanitaria, ese 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 (APS) fortalecidos y en el desarrollo de redes integradas de servicios de salud (RISS).

Para alcanzar estos objetivos se requiere de un esfuerzo concertado para eliminar las barreras de acceso en un 30% como mínimo, de un aumento del gasto público en salud para que este represente, al menos, un 6% del producto interno bruto, y para que la inversión de al menos el 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 (RSI), 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 y garantizar con recursos humanos en salud especializados y personal de apoyo suficiente; así como, con la dotación de insumos y los equipos necesarios para la atención adecuada de casos moderados y graves. También, es importante que el país prosiga con su plan de expansión de camas de hospitales y camas UCI en los establecimientos de salud de las redes pública, privada y militar.

De igual forma, es importante el fortalecimiento de la gestión de la cadena de suministros de acuerdo con

las necesidades de los diferentes niveles de atención; garantizar la gestión efectiva de los equipos de protección personal para el mantenimiento y logro efectivo de la prevención y control de infecciones; fortalecer las acciones de vigilancia y de salud pública para contrarrestar el incremento de casos mediante la toma masiva de muestras, identificación y aislamiento de casos y rastreo de contactos; y unificar la recolección de información (número de hospitalizaciones, sexo, edad, días camas, altas, fallecidos, entre otros) de los establecimientos de salud de las redes pública, privada y militar (cuadro de control de mando) para la toma oportuna de decisiones.

Otro importante reto es avanzar en el fortalecimiento de la evidencia para la toma de decisiones, mediante la implementación de proyectos de investigación clínica, incluyendo la participación del país en el estudio multicéntrico Solidaridad, a fin de consolidar la mejor evidencia sobre las terapéuticas efectivas para el manejo de la enfermedad. Ya la República Dominicana ha dado importantes pasos para la concretización del proyecto Solidaridad, en el cual estarán involucrados siete instituciones de salud, tanto de la red pública como privada.

Seguiremos trabajando con la República Dominicana, aunando esfuerzos con las demás agencias de Naciones Unidas y organismos humanitarios, redoblando la cooperación técnica, fortaleciendo las capacidades de los recursos humanos en salud y facilitando a los países la adquisición de insumos tales como equipos de protección personal, pruebas de PCR y ventiladores a través del Fondo Estratégico de la Organización, el cual también servirá para asegurar que el país reciba los medicamentos y futuras vacunas (a través del Fondo Rotatorio de la Organización) una vez estén disponibles.

La Organización continuará vigilante de la evidencia científica para ofrecer al país nuestro trabajo y colaboración con el principal objetivo de dar respuesta a esta emergencia para cuidar la salud y bienestar de la población dominicana.



# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
DE LAS AMÉRICAS