

## Respuesta de Representación República Dominicana en coordinación con el Ministerio de Salud Pública

### Reporte No. 24

Actualizado al 30 de junio 2020

## Contexto

En un período de 30 días, el país ha reportado **15,815 casos (47% del total de los confirmados)** y **252 fallecimientos**. De los **casos confirmados a la fecha**, 3,323 se encuentran en aislamiento hospitalario, mientras que 11,406 están en aislamiento domiciliario.

Del total de 14,729 casos activos, 200 se encuentran en Unidad de Cuidados Intensivos, de los cuales 46% pertenecen a centros del Gran Santo Domingo, 27.5% de Santiago y 16% de Duarte.

Por lugar de residencia, las provincias que concentran el mayor porcentaje de casos son Santo Domingo (30%); Distrito Nacional (26%); y Santiago (7.17%).

En cuanto a fallecimientos, por municipio de residencia, el mayor porcentaje corresponde a Santo Domingo (23%); Distrito Nacional (18%); y Santiago (14%).

Con respecto a las pruebas de PCR, se han **procesado desde el inicio de la emergencia sanitaria 154,129 pruebas** (14.678 x 1.000.000 de hab.)

## Situación en números

Total casos acumulados

**33,387**

Casos confirmados

**754**

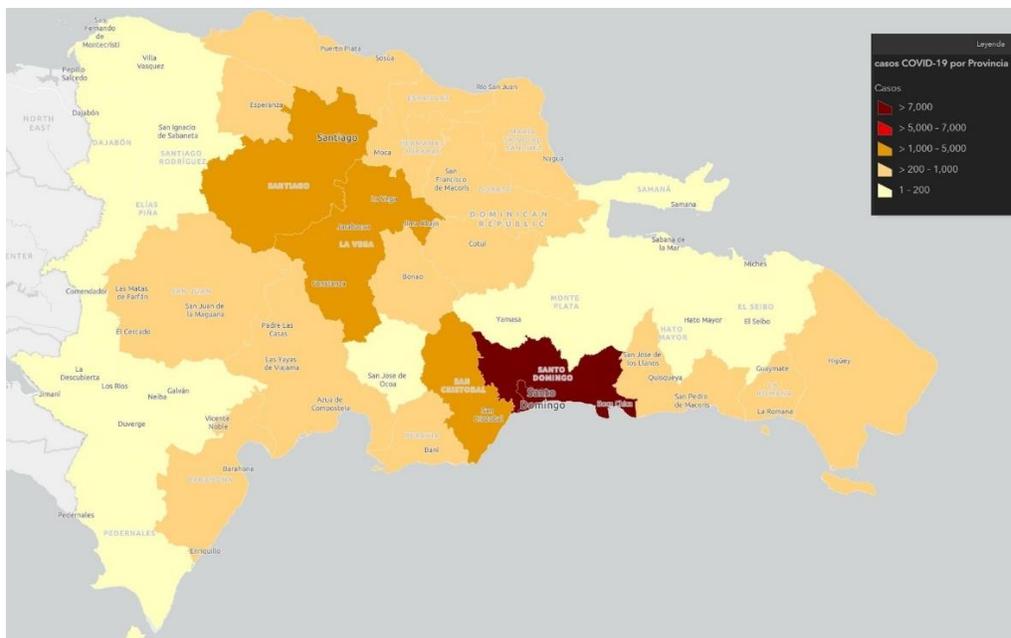
Fallecimientos

**17,904**

Recuperados

## Líneas prioritarias de acción para la respuesta de OPS RD

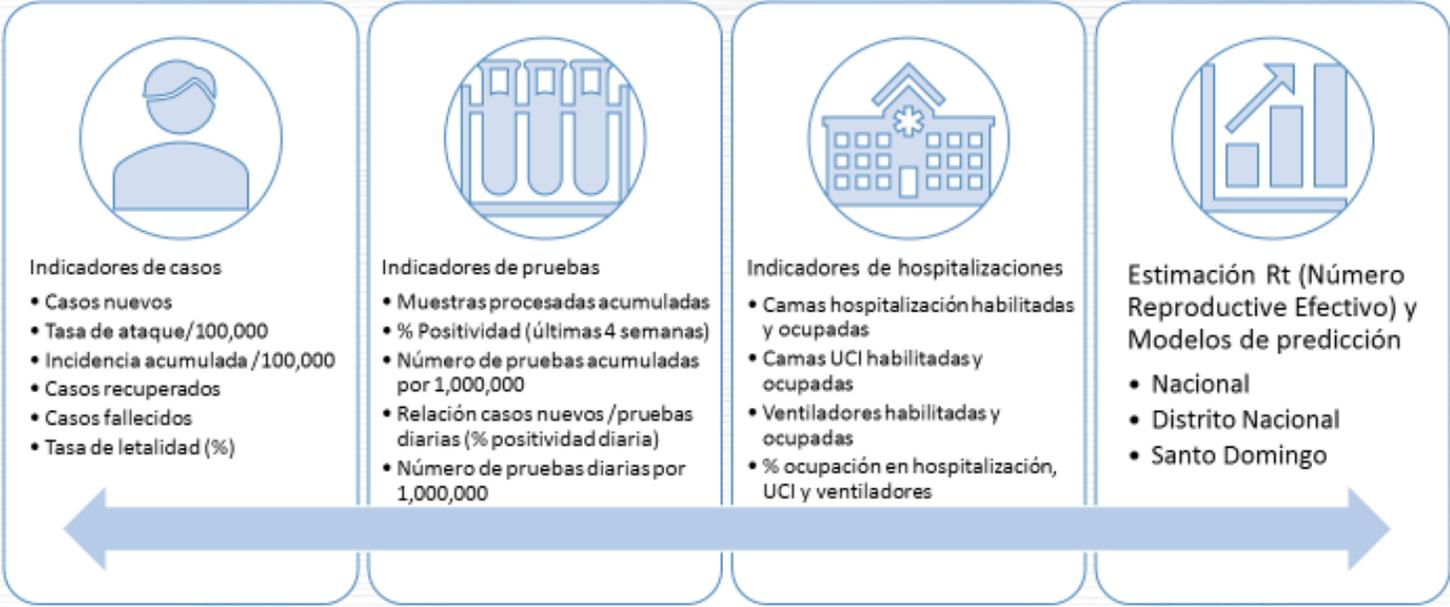
1. Fortalecimiento de la capacidad de laboratorio y vigilancia epidemiológica.
2. Coordinación con contrapartes.
3. Gestión de casos y servicios de salud.
4. Mantener servicios esenciales durante la epidemia.
5. Gestión de conocimiento y comunicación de riesgo
6. Coordinación intergencial con



# Indicadores epidemiológicos para COVID-19 y modelos de predicción: País y provincias Distrito Nacional, Santo Domingo y Santiago

*Análisis comparativo entre Prefase, Fase 1, Fase 2 y Fase 2 extendida*

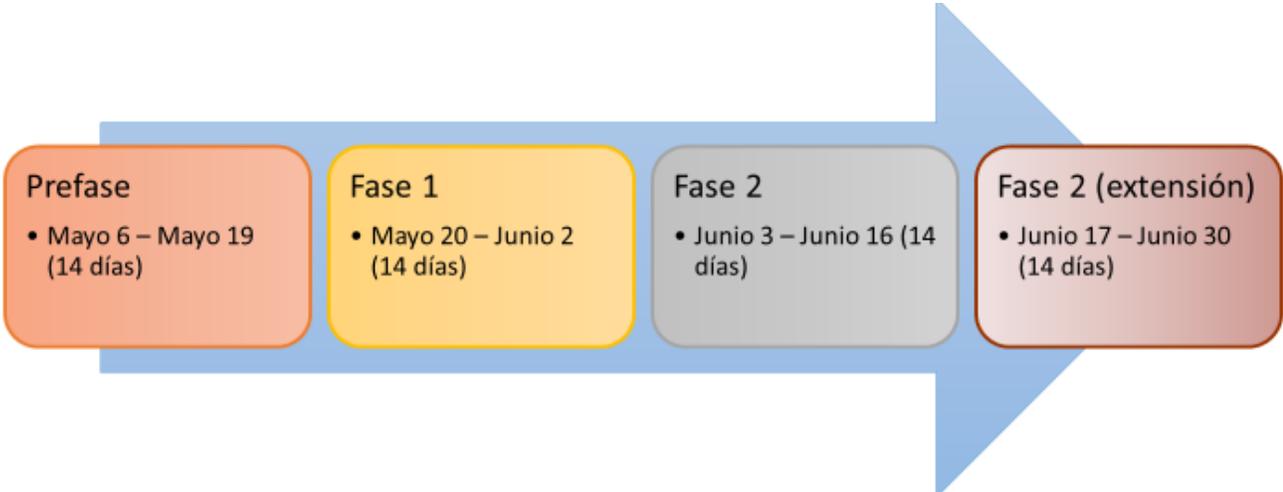
## Indicadores epidemiológicos para COVID-19

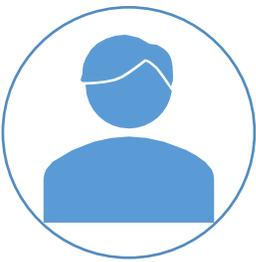


Para facilitar el proceso de seguimiento continuo y la comparación entre las fases de desescalamiento del país, se propuso la reclasificación de los indicadores epidemiológicos en cuatro grupos: Indicadores de casos, Indicadores de pruebas, Indicadores de hospitalizaciones y las estimaciones del Rt y modelos de predicción. Estos grupos de indicadores han guiado el procesamiento, análisis y presentación de los datos.

## Fases de análisis del desescalamiento

De acuerdo a las fases de desescalamiento propuestas por el gobierno (2 semanas para cada fase), se realiza un análisis de los principales indicadores a efectos de comparar los cambios en cada una de ellas. Tener en cuenta que se incluye la prefase.

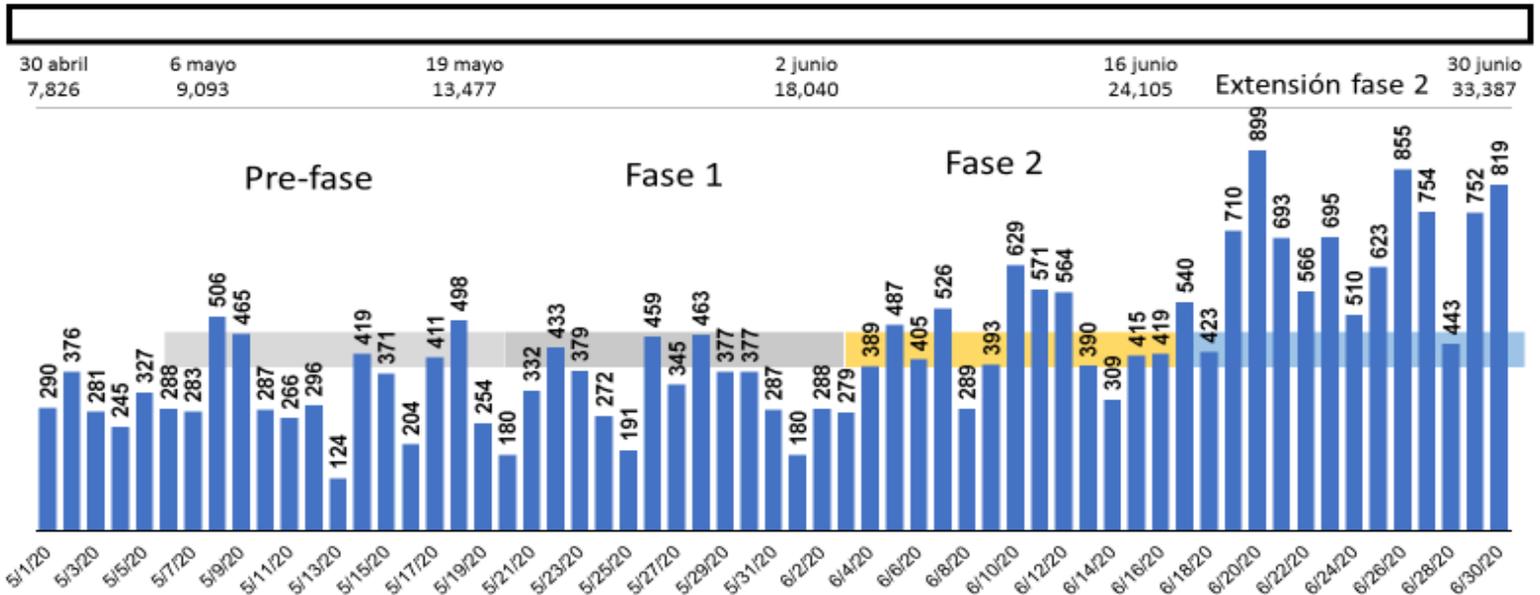




# Indicadores de casos

Figura 1. Casos COVID-19 en República Dominicana. 1ro de mayo – 30 de junio

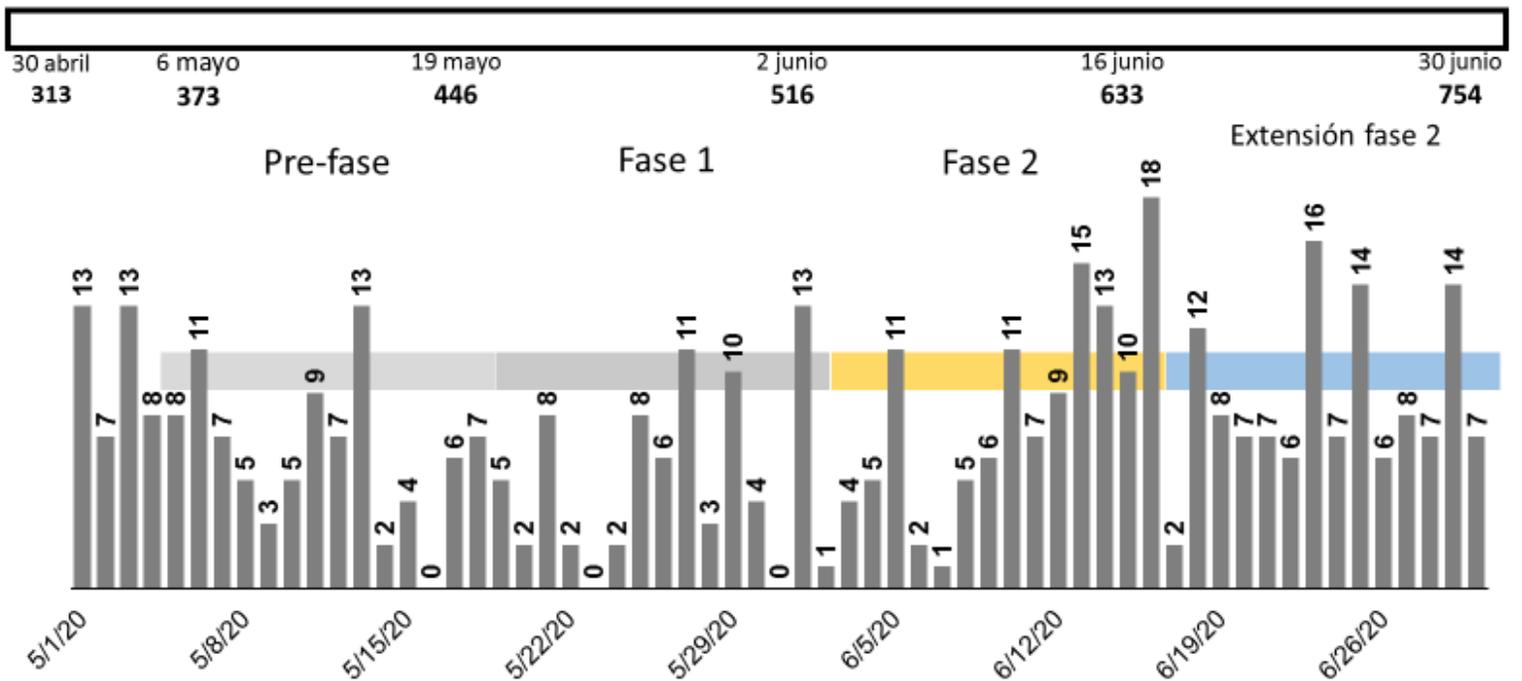
Casos acumulados



Fuente: Ministerio de Salud Pública

Figura 2. Defunciones por COVID-19 en República Dominicana. 1ro de mayo – 30 de junio

Defunciones acumuladas

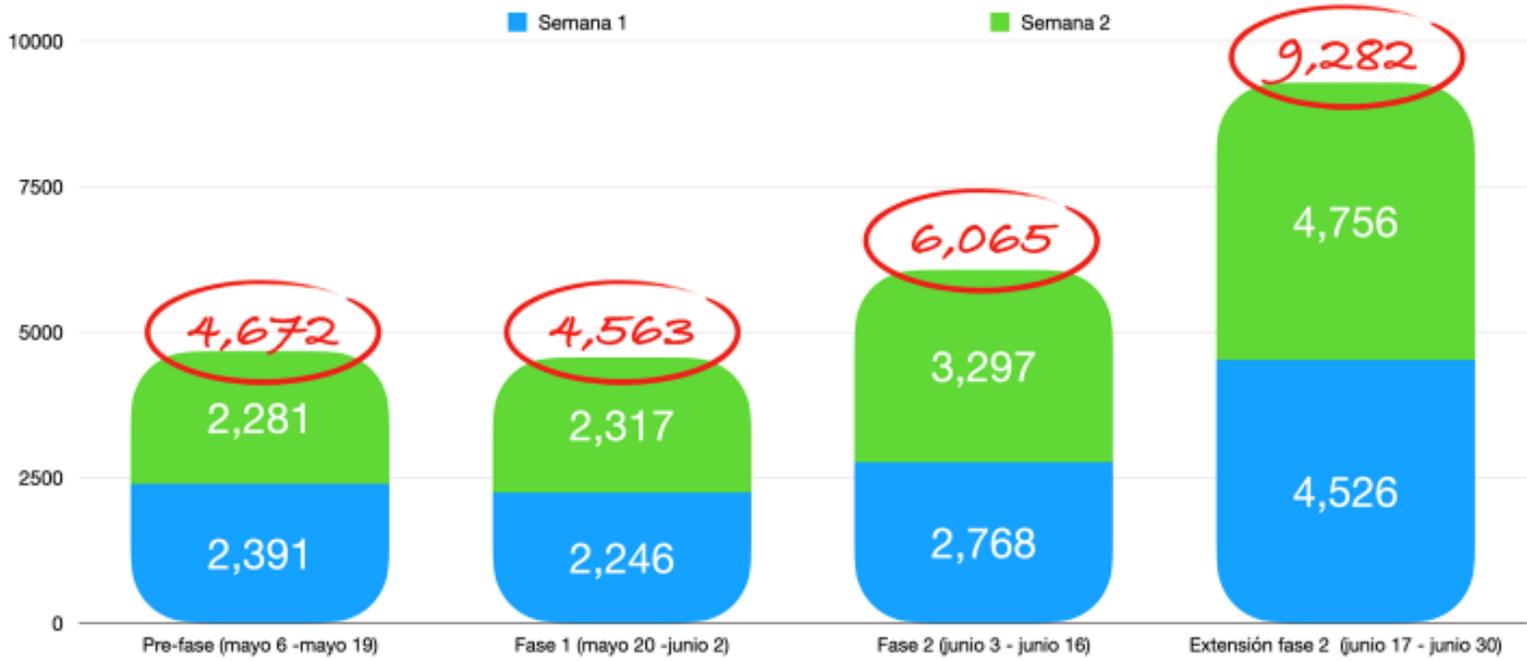


Fuente: Ministerio de Salud Pública

Tal como se muestra en la figura 1, durante los períodos de la prefase y primera fase, se mantuvo un reporte similar de casos confirmados diarios. Incluso, durante la prefase hubo un pico máximo de casos en un día (506), en comparación con el pico máximo de la Fase 1 (493).

Sin embargo, durante la Fase 2 y la extensión de la segunda fase, se nota un incremento en el reporte de casos. A 21 días del inicio de la Primera Fase de desescalada se produjo el pico máximo con el reporte de 899 casos el 20 de junio. Además, se observa un contraste importante en el reporte mínimo de casos, el cual durante la prefase fue de 124 casos reportados el 13 de mayo, mientras que el mínimo reportado en la fase extendida fue de 423, es decir, más del triple de la cifra del mes de mayo.

**Figura 3. Distribución comparativa de casos nuevos COVID-19 entre prefase (mayo 6-mayo 19), Fase 1 (mayo 20-junio 3); Fase 2 (junio 3-junio 16); y extensión de la Fase 2 (junio 17-junio 30)**

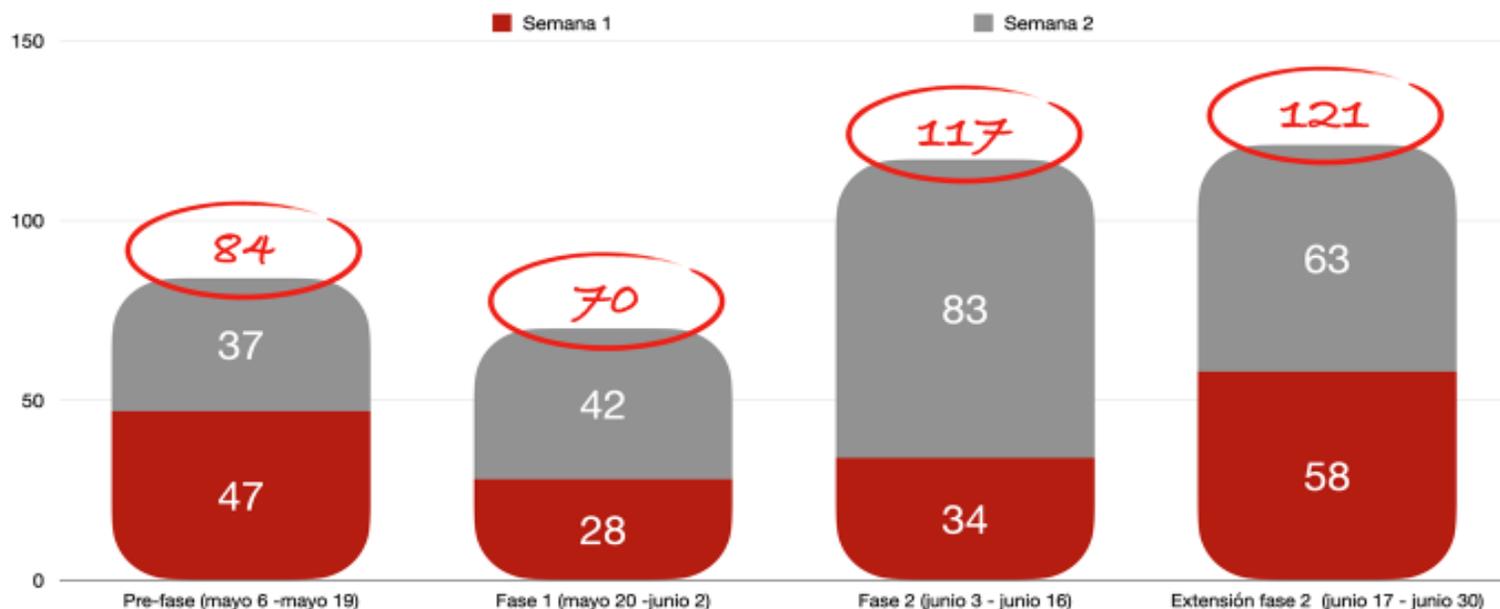


Fuente: Boletines DIGEPI, MSP.

De igual forma, en la figura 3 se observa el aumento sostenido en la distribución de casos nuevos durante los períodos evaluados: mientras que en la prefase hubo un incremento de 110 casos nuevos entre la primera y segunda semana, durante la Fase 2 el incremento fue de 529 casos. Asimismo, entre la fase 2 y la extendida hubo un incremento de casos en más del 50%.

Tal como se muestra en la figura 2 y figura 4, el incremento de defunciones es más prominente durante la Fase 2 y la extensión de la segunda fase. Del 30 de abril al 2 de junio se reportaron 203 fallecimientos (figura 2), mientras que en un período menor, del 3 al 30 de junio, se reportaron 237, alcanzando el pico máximo de 18 fallecidos el 17 de junio. Durante la prefase y Fase 1 hubo tres días en que no se reportaron fallecidos, mientras que durante la Fase 2 y su extensión se confirmó al menos una persona fallecida.

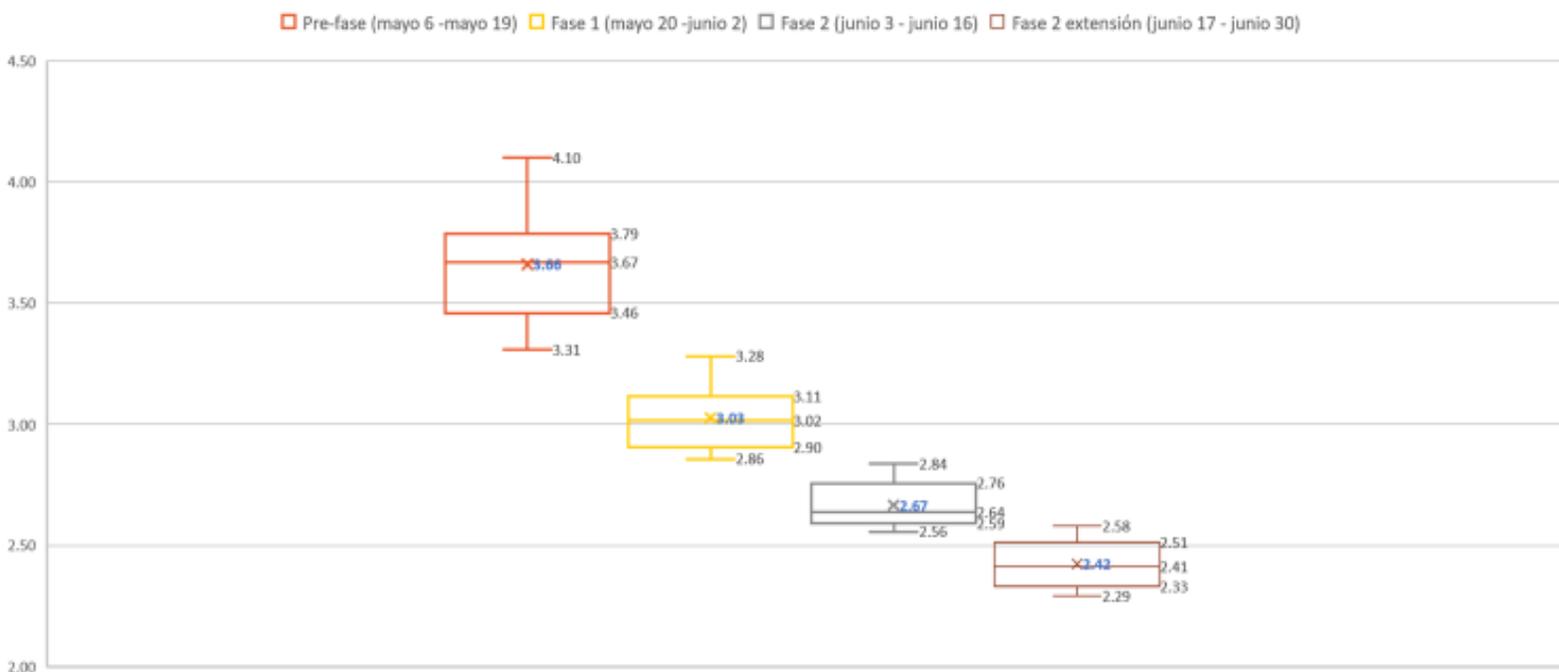
Figura 4. Distribución comparativa de fallecimientos por COVID-19 durante prefase (mayo 6-mayo 19), Fase 1 (mayo 20-junio 3); Fase 2 (junio 3-junio 16); y extensión de la Fase 2 (junio 17-junio 30)



Fuente: Boletines DIGEPI, MSP.

10

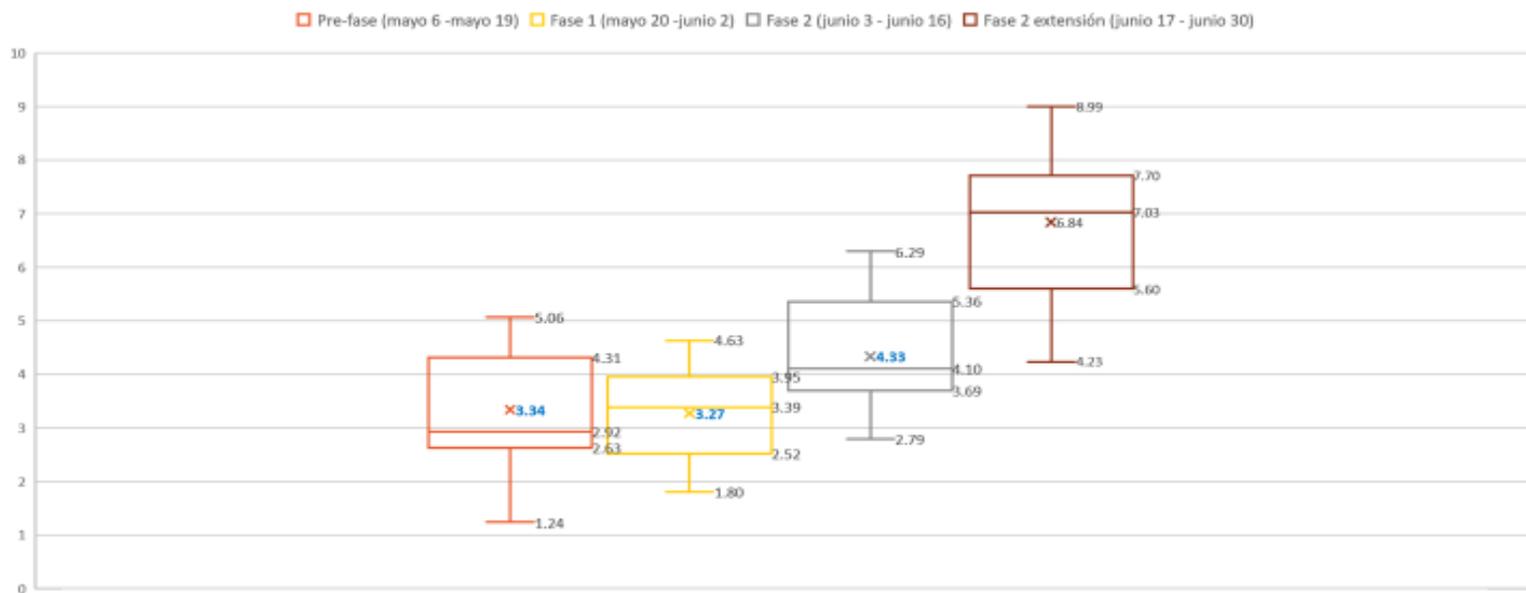
Figura 5. Distribución comparativa de % de Letalidad durante prefase (mayo 6-mayo 19), Fase 1 (mayo 20-junio 3); Fase 2 (junio 3-junio 16); y extensión de la Fase 2 (junio 17-junio 30) del Plan de Desescalamiento Nacional, República Dominicana



Fuente: Boletines DIGEPI, MSP. \*Los gráficos de cajas y bigotes muestran el resumen de 5 números para distribución de casos: valor mínimo, 1er. cuartil, mediana, 3er. cuartil y valor máximo. El valor del promedio (media) está marcado con una X, en azul.

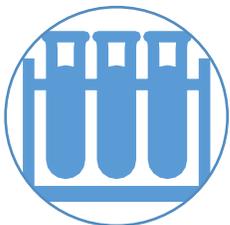
Con respecto a la tasa de letalidad (figura 5), y como uno de los indicadores epidemiológicos positivos durante el período de estudio, es evidente que el país ha tenido un descenso sostenido de la misma al compararla con las etapas iniciales de la pandemia, tanto en los valores promedio como en el rango de valores en cada fase.

**Figura 6. Distribución comparativa de la Tasa de Ataque (Por 100,000) durante prefase (mayo 6-mayo 19), Fase 1 (mayo 20-junio 3); Fase 2 (junio 3-junio 16); y extensión de la Fase 2 (junio 17-junio 30) del Plan de Desescalada Nacional, República Dominicana**



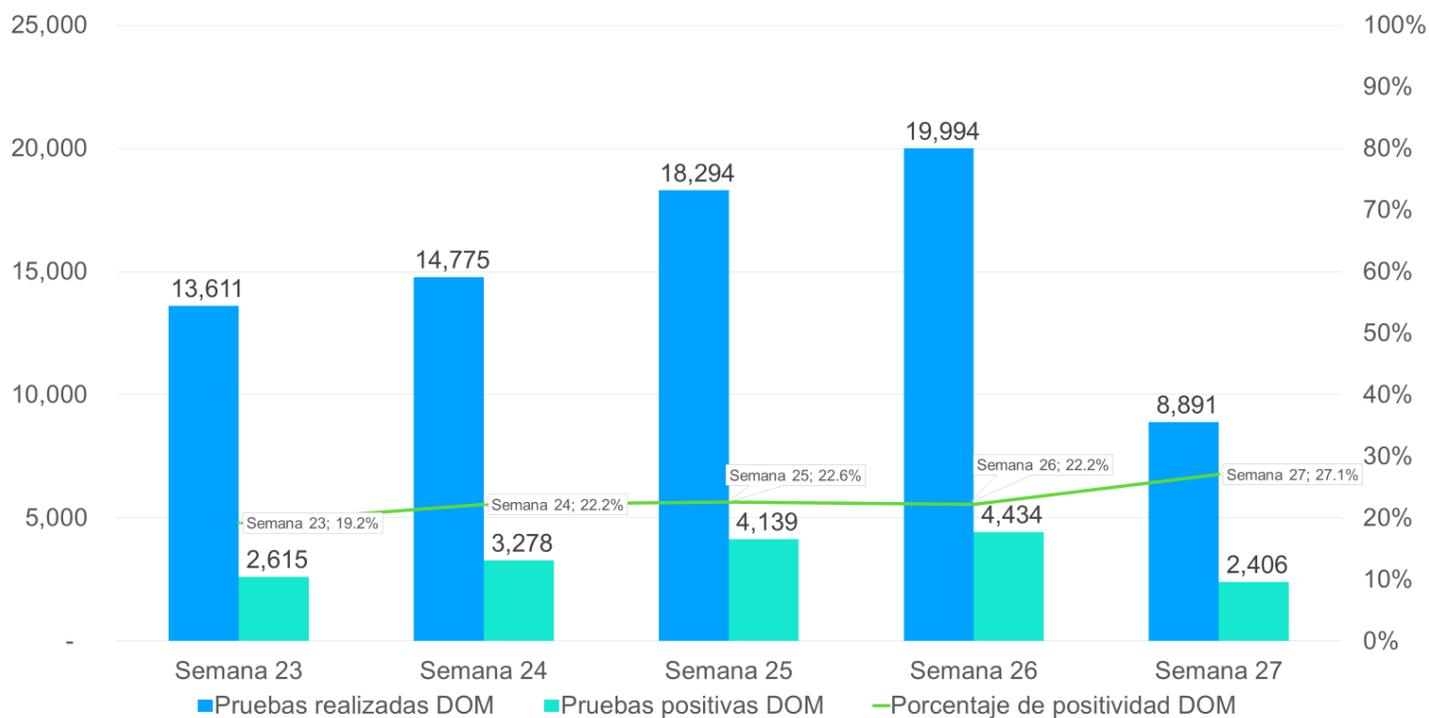
Fuente: Boletines DIGEPI, MSP. \*Los gráficos de cajas y bigotes muestran el resumen de 5 números para distribución de casos: valor mínimo, 1er. cuartil, mediana, 3er. cuartil y valor máximo. El valor del promedio (media) esta marcado con una X, en azul.

En la figura 6, se observa que la mediana de las tasas de ataque de la fase II y extendida ha tenido un incremento considerable, así como la variabilidad de esta, que oscila entre 1.24 y 8.99 por 100.000 habitantes (valores extremos). En comparación con la tasa de ataque promedio de la prefase, este indicador incrementó en un 100% en el período de la fase 2 extendida (3.34 por 100,000 vs. 6.84/100,000).



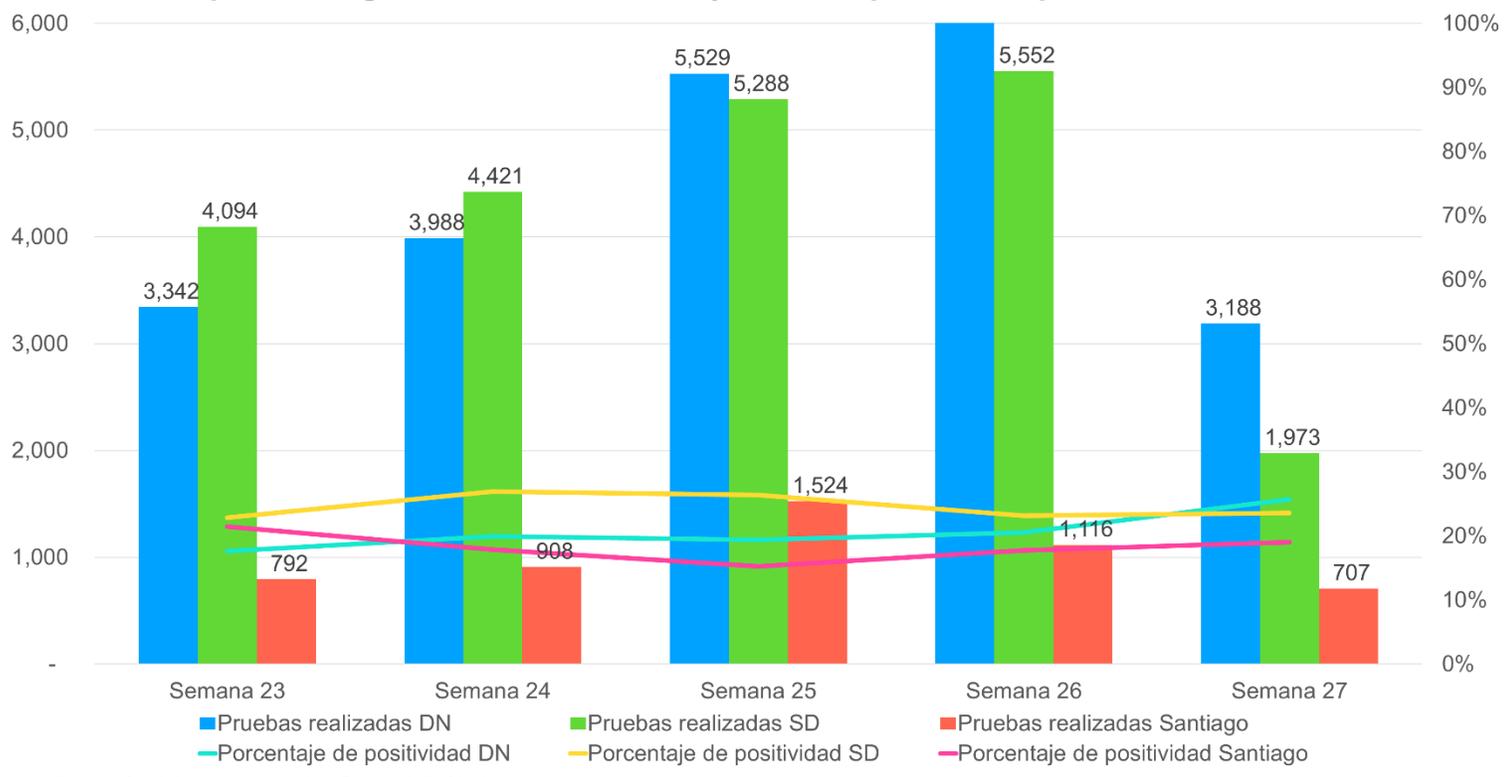
## Indicadores de pruebas

Figura 7: Distribución de muestras PCR procesadas durante el mes de junio por semana epidemiológica en República Dominicana



Fuente: Boletín Ministerio de Salud Pública

**Figura 8: Distribución de pruebas procesadas y porcentaje de positividad por semana epidemiológica durante el mes de junio en 3 provincias prioritarias**



Fuente: Boletín Ministerio de Salud Pública

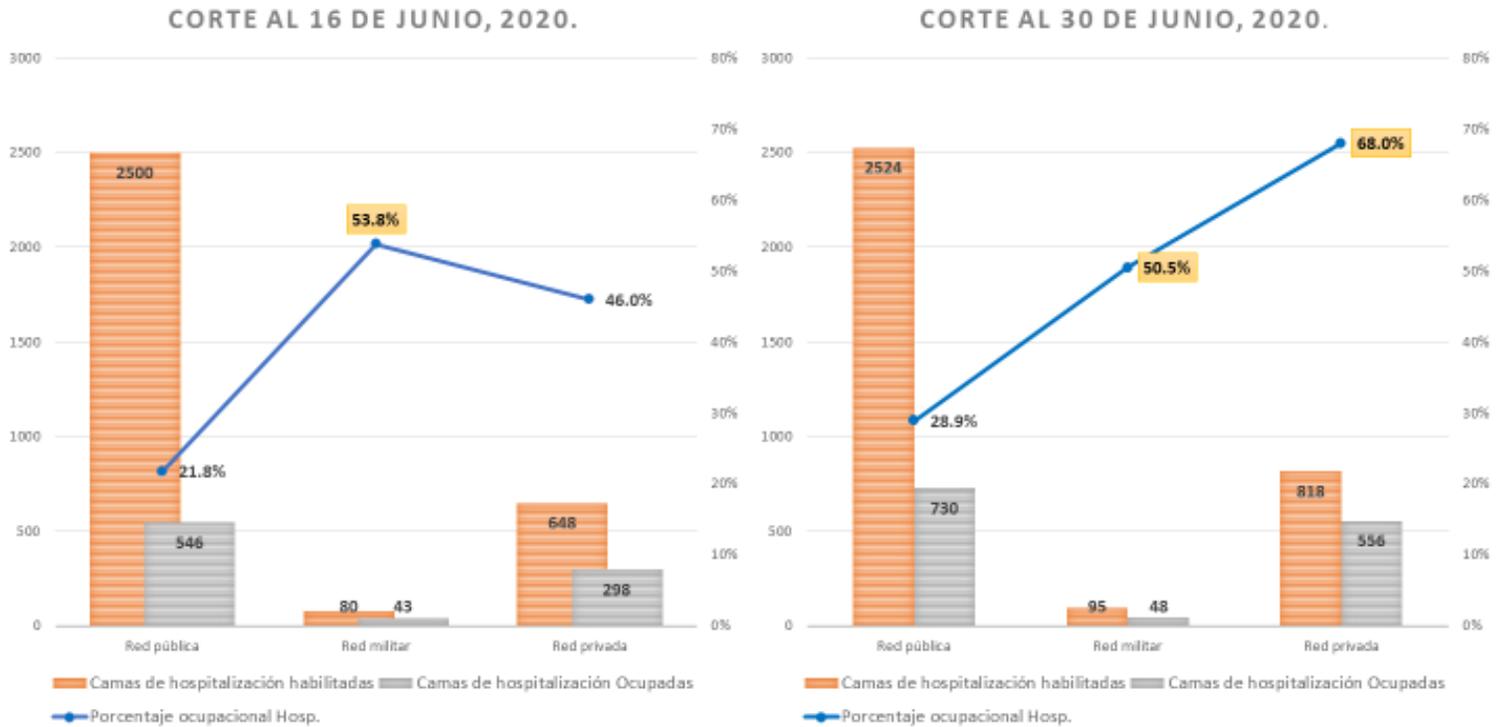
Con relación a las pruebas PCR procesadas (figura 7), de la semana 23 a la semana 26 hubo un incremento en el procesamiento de pruebas, sin embargo, en la semana 27 la disminución en pruebas (11,103) corresponde al reporte de los primeros días de dicha semana y del mes de julio. De la primera a la última semana de junio, el porcentaje de positividad tuvo un incremento sostenido con un aumento total de 3 puntos porcentuales a la semana 26. Esto coincide con el aumento de casos nuevos reportados durante el período de la segunda fase extendida (figura 3).

Como se puede apreciar en la figura 8, en las provincias prioritarias, es decir, en las que se reportan la mayor cantidad de casos COVID-19, Santiago ha tenido una mayor disminución en su porcentaje de positividad, principalmente en la semana 25, mientras que el Distrito Nacional ha reportado un incremento ligero de la semana 23 a la 27.



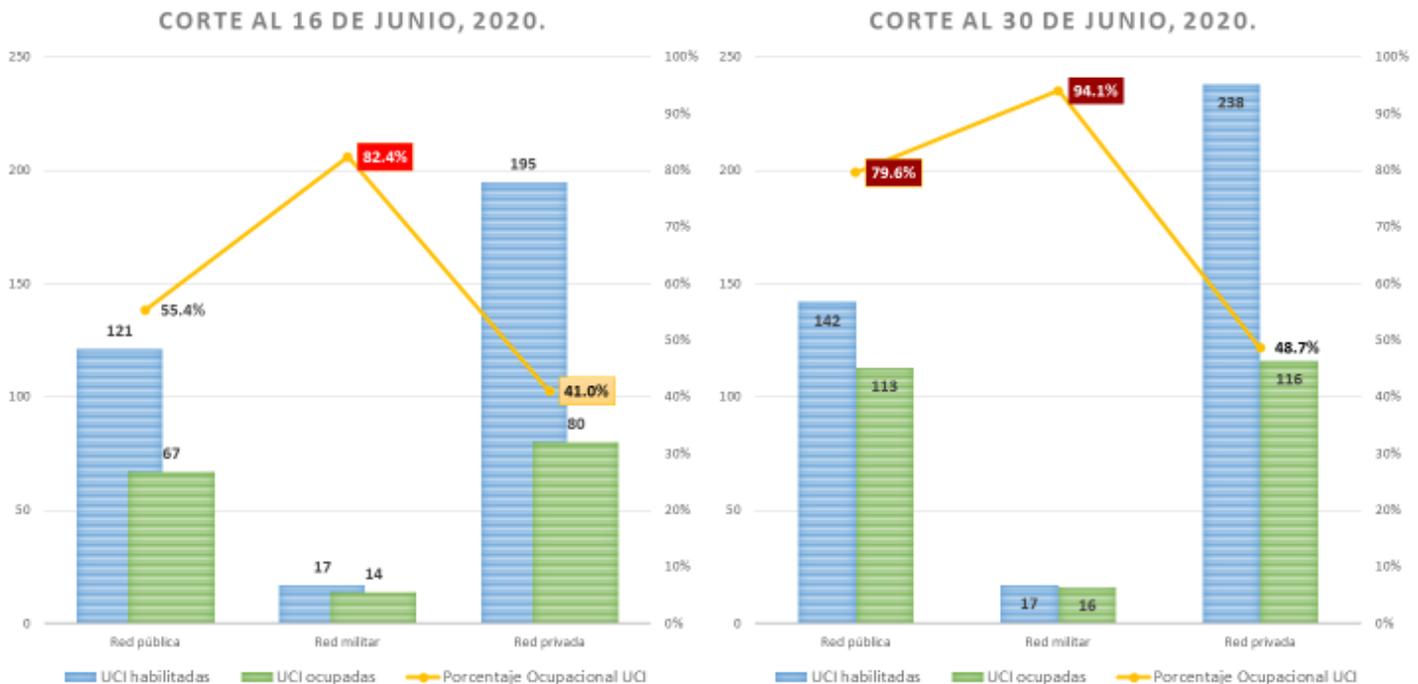
# Indicadores de hospitalizaciones

Figura 9. Distribución de camas de hospitalización habilitadas y ocupadas para COVID-19 en las redes públicas, privada y militar en la República Dominicana



Fuente: Servicio Nacional de Salud.

Figura 10. Distribución de camas de cuidados intensivos (UCI) habilitadas y ocupadas para COVID-19 en las redes públicas, privada y militar en la República Dominicana

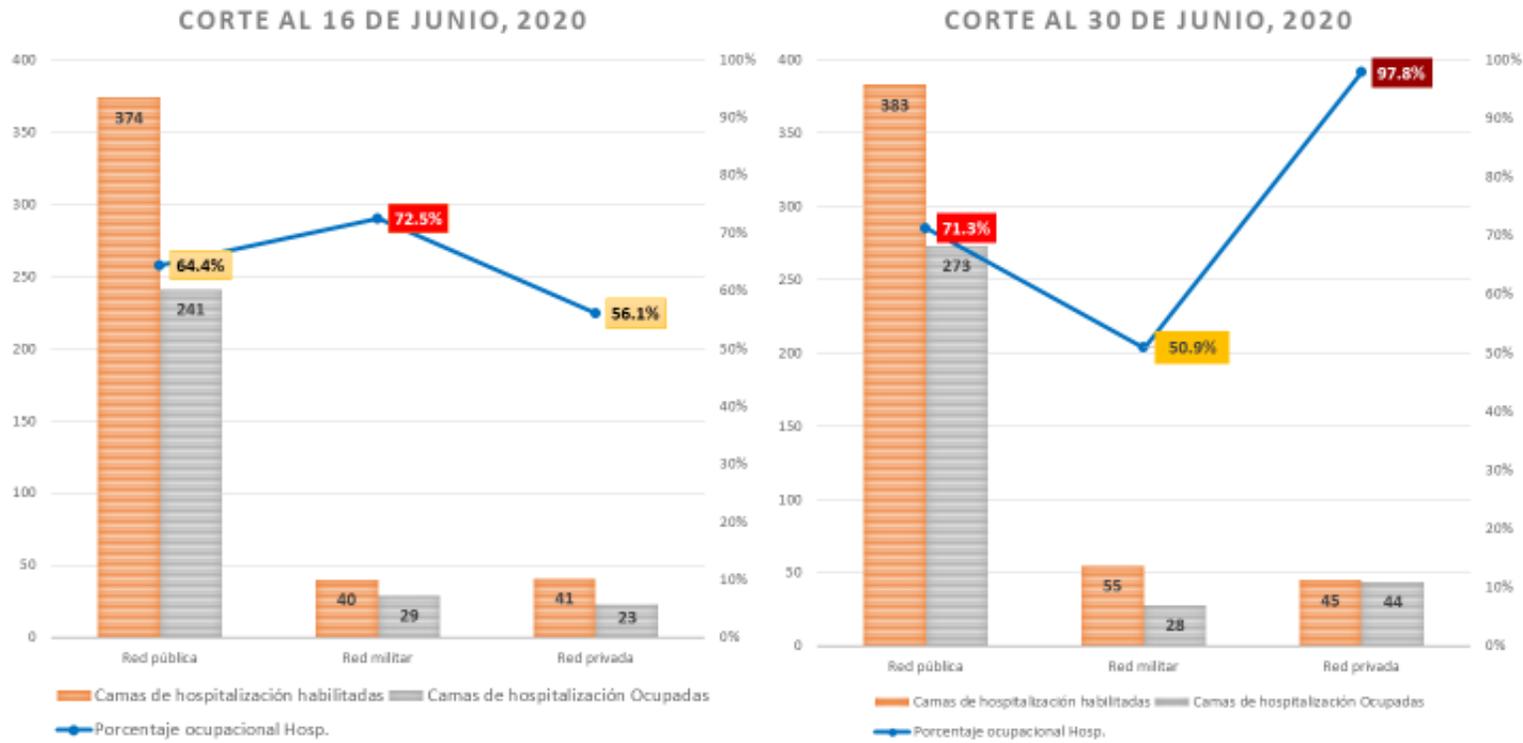


Fuente: Servicio Nacional de Salud.

A la par del aumento de camas de hospitalización para COVID-19 habilitadas (figura 9), se observa un aumento en el porcentaje ocupacional de la red pública y privada. Sin embargo, del 16 al 30 de junio, el porcentaje ocupacional de la red privada aumentó 22%. La red militar se mantuvo levemente por encima del 50% de su capacidad.

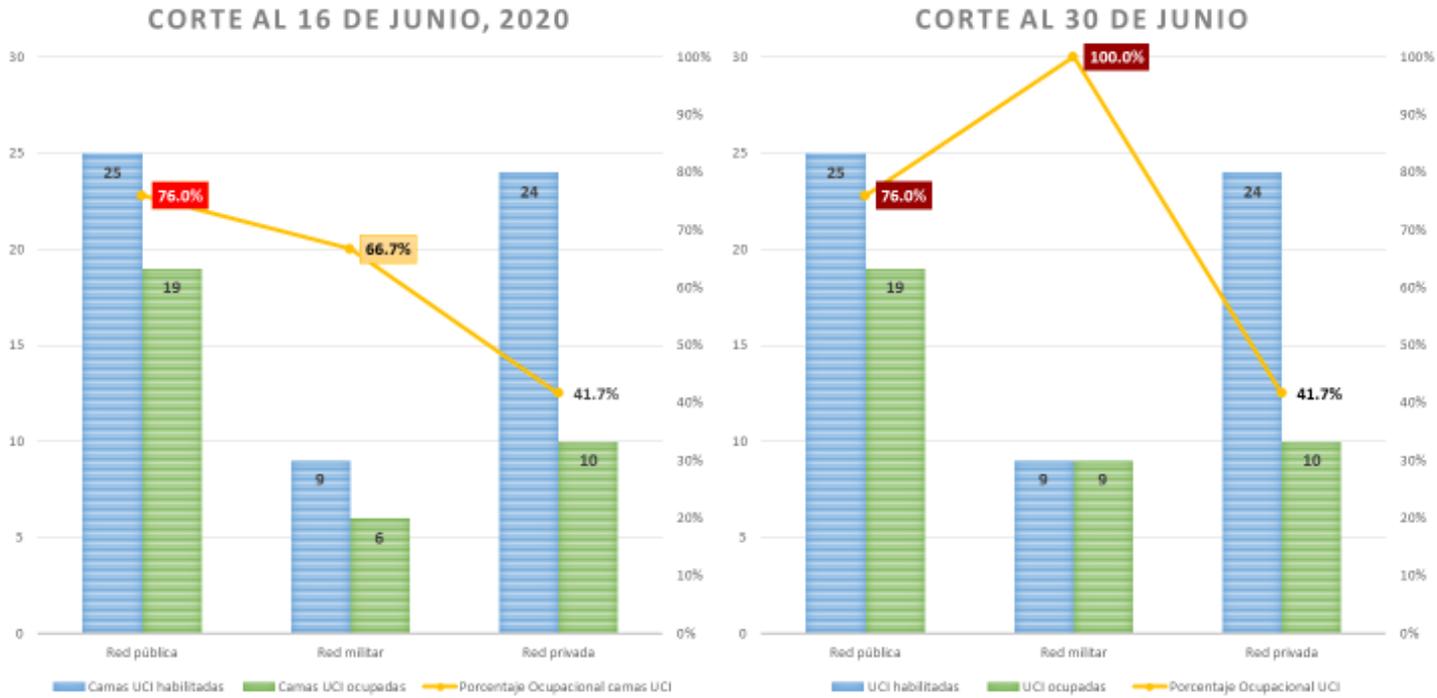
Tanto la red pública como privada han incrementado la cantidad de camas UCI habilitadas para COVID-19 (figura 10); sin embargo, la red pública tuvo un incremento, del 16 al 30 de junio, de porcentaje de ocupación de 24.2%, alcanzando por encima del 70%, y en situación crítica en disponibilidad de camas. La red militar, en ambos puntos de corte, ha mantenido un nivel crítico de ocupación por encima del 80%, alcanzando una ocupación de más del 90% al 30 de junio. La red privada, por su parte, ha mantenido un número similar de camas UCI disponibles para COVID-19 y de porcentaje ocupaciones, pero se encuentra próximo a sobrepasar el 50% de ocupación al 30 de junio.

**Figura 11. Distribución de camas de hospitalización habilitadas y ocupadas para COVID-19 en las redes públicas, privada y militar en Santo Domingo**



Fuente: Servicio Nacional de Salud.

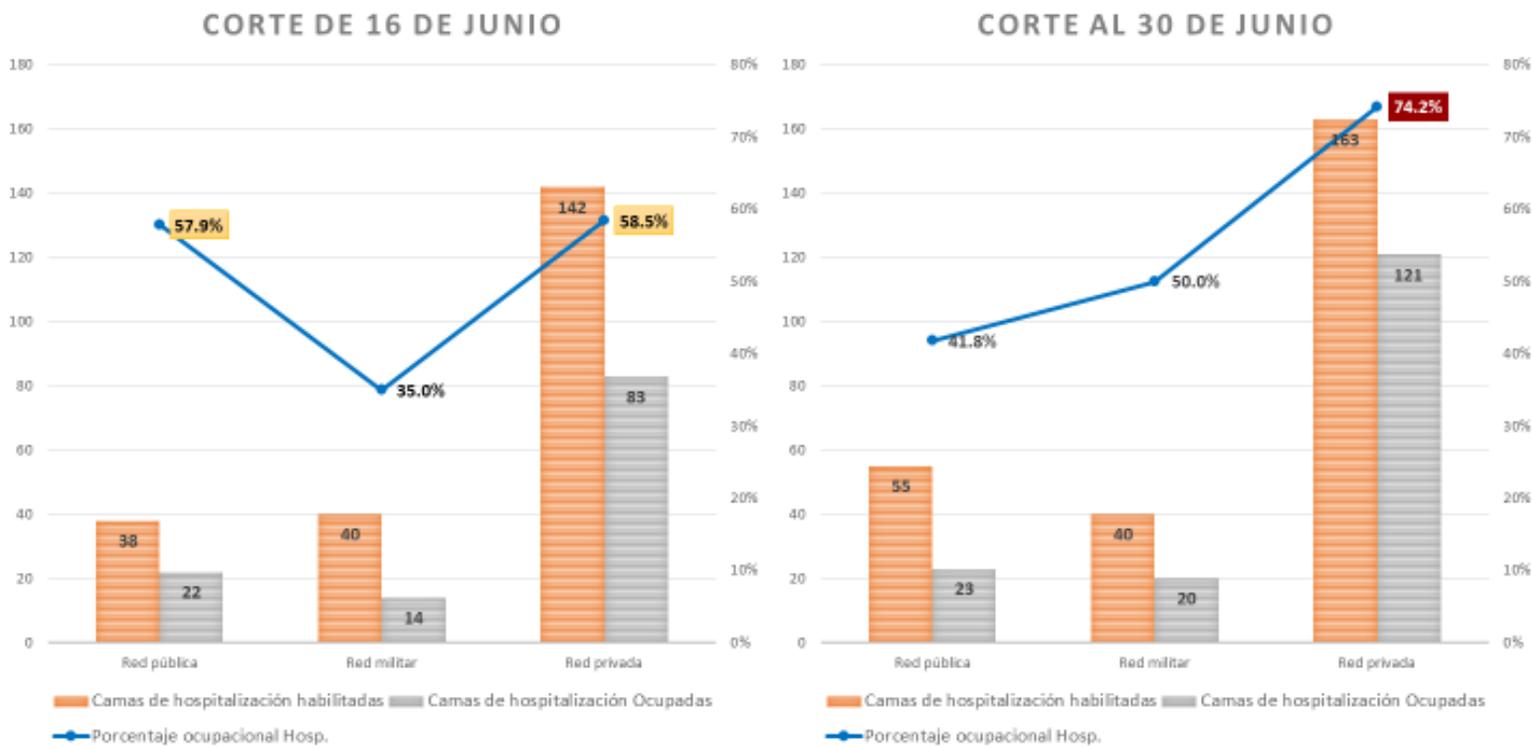
**Figura 12. Distribución de camas de cuidados intensivos (UCI) habilitadas y ocupadas para COVID-19 en las redes públicas, privada y militar en Santo Domingo**



Fuente: Servicio Nacional de Salud.

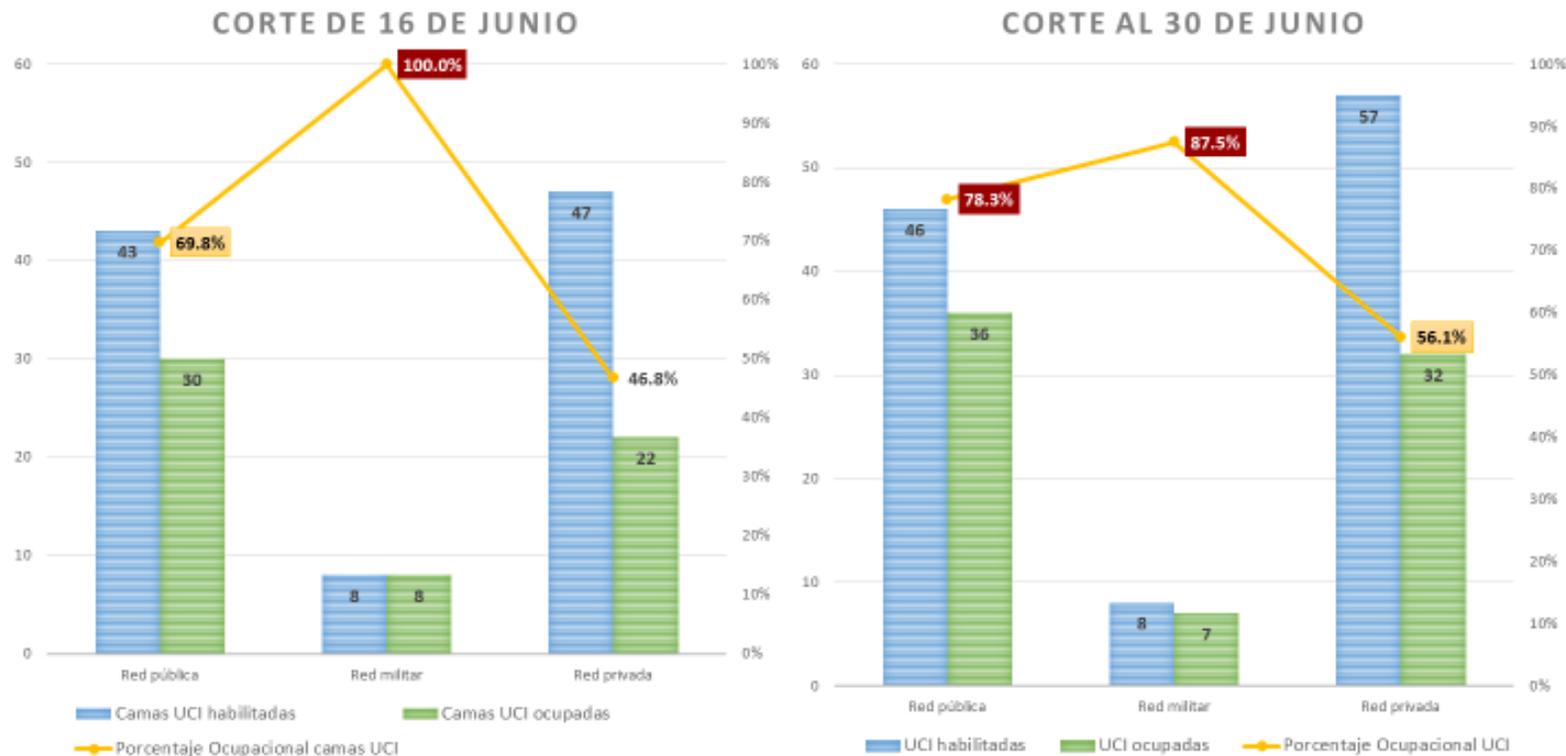
En Santo Domingo, localidad con mayor cantidad de casos confirmados al 30 de junio, el porcentaje ocupacional de camas para hospitalización y de camas UCI (figuras 11 y 12) han mostrado incrementos importantes. El porcentaje de ocupación en la red privada en camas de hospitalización aumentó de un poco más del 50% a casi la totalidad de camas ocupadas, colocando este sector en un punto crítico para finales del mes de junio. El porcentaje de ocupación de las camas UCI de la red pública y militar se mantuvieron sin variación, pero la red pública está al 76% de ocupación, en situación crítica. El porcentaje ocupacional de las camas UCI de la red privada alcanzó el 100% de su capacidad ocupacional.

**Figura 13. Distribución de camas de hospitalización habilitadas y ocupadas para COVID-19 en las redes públicas, privada y militar en el Distrito Nacional**



Fuente: Servicio Nacional de Salud.

**Figura 14. Distribución de camas de cuidados intensivos (UCI) habilitadas y ocupadas para COVID-19 en las redes públicas, privada y militar en el Distrito Nacional**



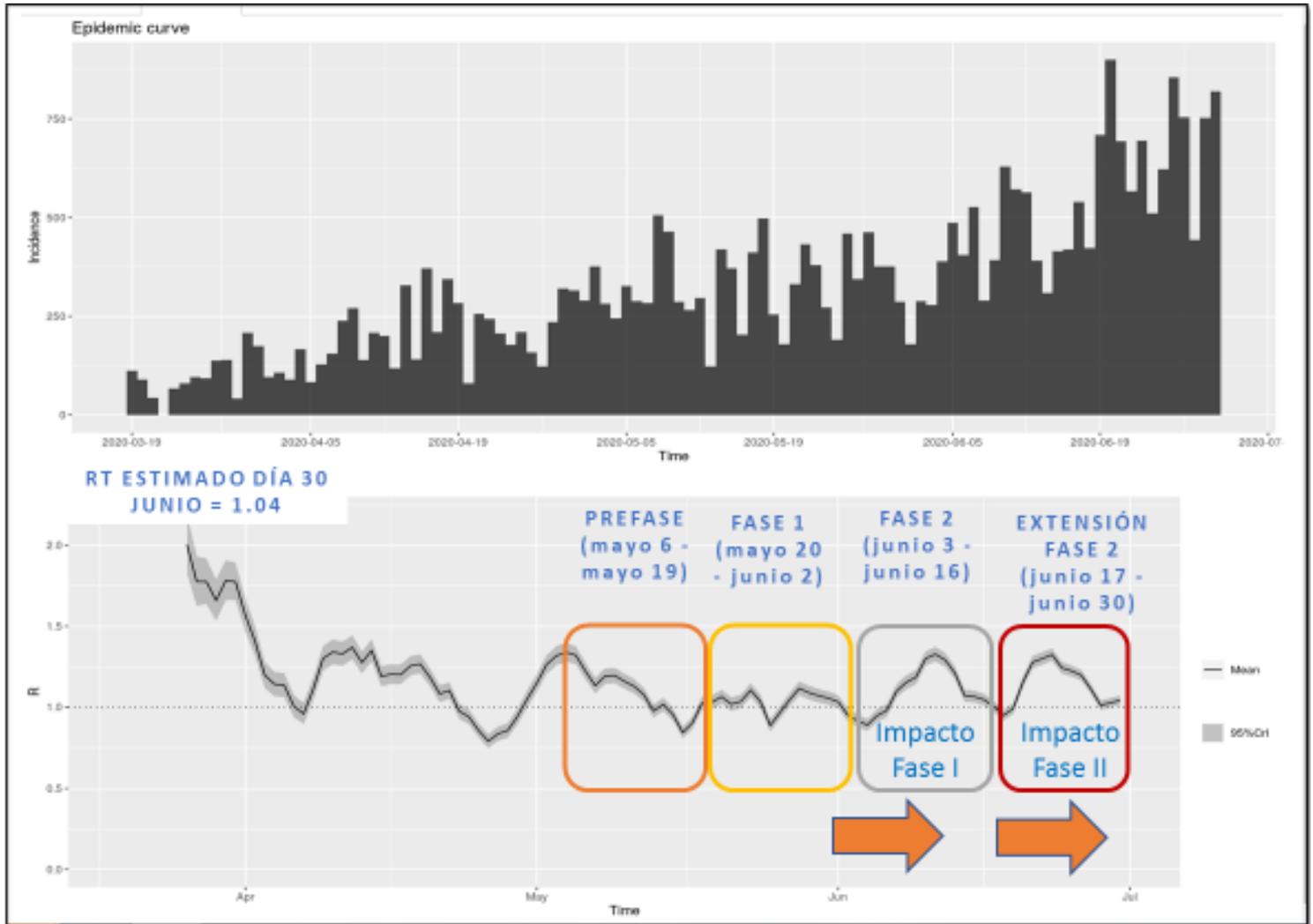
Fuente: Servicio Nacional de Salud.

En el Distrito Nacional, al corte del 16 de junio, las camas de hospitalizaciones para COVID-19 (figura 13) alcanzaron una ocupación de un poco más de la mitad en las redes públicas y privadas; al 30 de junio, sin embargo, la red privada tuvo un incremento de aproximadamente 16%, alcanzando un punto crítico en el número de camas disponibles. En cuanto a las camas de UCI habilitadas para COVID-19, en la red militar se alcanzó el 100% de ocupación al 16 de junio, y aunque hubo una disminución al corte del 30 de junio, el porcentaje ocupacional se mantuvo en niveles crítico, por encima del 80%. En contraste, al 30 de junio, la red privada logró mantener una disposición de 25 de las 57 camas UCI habilitadas (figura 14).



# Estimación Rt (Número Reproductivo Efectivo)

Figura 15. Estimación Número Reproductivo (RT)-República Dominicana



The current reproductive number (R) is estimated to be 1.04

t_start	t_end	Mean(R)	Std(R)	Median(R)
93.00	99.00	1.22	0.02	1.22
94.00	100.00	1.20	0.02	1.20
95.00	101.00	1.11	0.02	1.11
96.00	102.00	1.01	0.02	1.01
97.00	103.00	1.03	0.02	1.03
98.00	104.00	1.04	0.02	1.04

Fuente: Elaboración propia a partir de la herramienta WHO-PAHO Estimator COVID-19.

A pesar de que el Rt (número reproductivo efectivo) tuvo una disminución desde mediados de abril y alcanzó para el 2 de junio un valor de 0.95, durante la Fase 2 y extensión de la segunda fase, tuvo un incremento alcanzando para finales de junio un valor de 1.04.



### Ministerio de Salud Pública

- Concluye el estado de emergencia nacional impuesto por el Gobierno, mientras que el Ministerio de Salud declara al país en estado de epidemia nacional, el cual establece una serie de 12 disposiciones o medidas para continuar mitigando el virus a nivel nacional. Se establecen sanciones que implican el cierre temporal de establecimientos y multas que oscilan entre uno a 10 salarios mínimos, en caso del incumplimiento de dichas medidas.
- El MSP determinó el uso obligatorio de mascarilla en los espacios públicos. Su incumplimiento puede resultar en sanciones o multas.
- Realización de **jornadas de intervención** en el municipio de Haina, San Cristóbal y en localidades populosas del Gran Santo Domingo que consistieron en visitas casa a casa/búsqueda activa de casos; realización de pruebas rápidas y PCR-TR; y desinfección de espacios públicos.
- La Plataforma de orientación sobre la COVID-19 por mensajería de texto **AuroraMSP**, ha alcanzado 385,455 interacciones con un total de asistencias médicas remotas de 18,883 y 369 casos de emergencia resueltos.
- En todo el país, se **han habilitado 151 establecimientos de salud** para la atención clínica de casos por COVID-19, incluyendo Hospitales del Servicio Nacional de Salud, el Hospital de la Policía y el Hospital Ramón de Lara. Para la red privada se han habilitado 53 establecimientos para la atención de casos por COVID-19.
- El Ministerio de Defensa mantiene **habilitados 17 centros de cuarentena** utilizados para el aislamiento de viajeros, así como también de casos confirmados que no reúnan los criterios para ingreso en establecimiento de salud y que no cuentan con una vivienda apta para realizar el aislamiento domiciliario, un total de 322 personas civiles y 22 del cuerpo militar y de la policía se encuentran en estos centros de aislamiento; para un total de 344 personas.
- La **línea de llamada** para orientación para COVID-19, **\*462**, ha tenido un total de 65,708 llamadas, de las cuales 50,863 han sido contestadas.
- Se han publicado más de 30 **documentos técnicos** para la prevención y manejo de la COVID-19, 17 de ellos con el apoyo técnico y financiero de OPS para su diagramación e impresión.
- Hasta el 30 de junio, se han realizado un total de 8,951 **intervenciones de ayuda psicológica y psiquiátrica**. Los eventos más reportados son ansiedad (40%, n=3,987), trastorno del sueño (24%, n=2,453), depresión (16%, n=1,586), trastorno por estrés (11%, n=1,137), trastorno adaptativo (6%, n=646), conducta suicida (3%, n=250).
- Hasta el 18 de junio, se han realizado 424 **desinfecciones y descontaminaciones** en los centros habilitados para la atención COVID-19 y se han descontaminado un poco más de 3,200 unidades de transporte COVID-19 a nivel nacional.
- Desde el 28 de febrero al 30 de junio, se han realizado un total de **3,226 traslados** en ambulancia de pacientes sospechosos (n=2,157) o confirmados (n=999).

### Presidencia de la República y medidas multisectoriales

- A través del decreto 237-20, el presidente de la República, Lic. Danilo Medina, levantó oficialmente el estado de emergencia que estuvo vigente desde el 19 de marzo hasta el 30 de junio. El toque de queda también fue suspendido.
- Los vuelos internacionales comerciales fueron reinstaurados, al igual que la apertura de comercios, restaurantes, clubes y hoteles (un porcentaje de su capacidad), teniendo que acogerse a los protocolos y medidas sanitarias de las autoridades de salud.
- En el marco de la declaración de epidemia nacional, las actividades académicas siguen en modalidad virtual.

La oficina país mantiene el apoyo técnico y financiero al país para enfrentar la pandemia a través de las siguientes líneas de acción. De igual forma, el equipo crítico realiza reuniones semanales para actualizar y dar seguimiento a las actividades programadas y realizadas.



## Fortalecimiento de la capacidad de laboratorio y vigilancia epidemiológica

- 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, el país está preparado para iniciar la Encuesta Seroepidemiológica Nacional COVID-19, basada en el “Protocolo para estudios seroepidemiológicos poblacionales sobre la COVID-19, con estratificación por edades” de la OMS. Esta encuesta se desarrollará bajo la coordinación del Viceministerio de Salud Colectiva, y la DIGEPI del Ministerio de Salud Pública, con la cooperación técnica de OPS y el financiamiento de USAID.
- Se preparó un plan de intervención para la respuesta a COVID-19 en la frontera con Haití, con el apoyo de OIM DOM. Este plan incluye apoyo con traductores al creole para el desarrollo de la encuesta seroepidemiológica en las provincias fronterizas, apoyo para la coordinación con autoridades y actores locales en frontera y coordinación con OIM y OPS HAI para la implementación de acciones conjuntas con miras a la reapertura de los pasos fronterizos y activación de los sectores de la construcción y agricultura en el país.
- En coordinación con el Fondo Mundial, el Programa Nacional de Tuberculosis, se preparó propuesta para el abordaje de COVID-19 mediante la compra de cartuchos GeneXpert para diagnóstico de COVID-19, Kits de ThermoFisher para PCR, medios de transporte para muestras (22,000) y equipos de protección personal, por un monto total de \$199,000, los cuales serán priorizados para fortalecer la vigilancia de COVID-19 en las 5 provincias fronterizas.
- En apoyo al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, con financiación de OPS, se contrataron 56 epidemiólogos para ser integrados a la Dirección Nacional de Epidemiología (DIGEPI).
- A fin de facilitar la toma de muestras en las provincias con mayores registros de casos de COVID-19, OPS hizo [nueva donación al Laboratorio Nacional](#) de Salud Pública Dr. Defilló de cuatro mil hisopos de transporte viral.
- Se elaboró un análisis epidemiológico comparativo de las fases de reapertura (I y II) propuestas por el gobierno con relación a los casos nuevos, muestras por PCR, recuperados, fallecimientos, % ocupacional en camas y UCI de las redes pública, militar y privada tanto a nivel país como provincial (DN y Santo Domingo) a fin de ser socializado a las contrapartes.
- 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. Se hizo a nivel país y en las provincias del DN y Santo Domingo.



*Consultor del Programa de Emergencias en Salud de OPS y la directora del Laboratorio Nacional Doctor Defilló, la licenciada Edelmira López.*



- Participación en reunión multisectorial convocada por el Centro de Operaciones de Emergencias (COE), en la cual participaron el Consejo Nacional de la Empresa Privada (CONEP); Asociación Nacional de jóvenes Empresarios (ANJE); Asociación de Hoteles y Restaurantes de Santo Domingo; representantes de los organismos de seguridad del Estado; la Cruz Roja Dominicana; y representantes del MSP y de la Comisión de Alto Nivel de la Presidencia de la República. En esta reunión se analizó:
  - La situación epidemiológica con relación al incremento de los casos positivos/ índice de positividad y el aumento de la ocupación de las camas hospitalarias.
  - Las acciones desarrolladas después de la reunión de alto nivel del domingo 14 de junio, en especial, la decisión de realizar una nueva intervención de 5 días en el Gran Santo Domingo y San Cristóbal.



*Consultor del Programa de Emergencias en Salud de OPS durante la reunión en el COE.*



*Asesor Sistemas y Servicios de Salud durante la reunión en el Centro de Monitoreo C5i del Ministerio de Defensa*

- Presentación y participación del equipo de Servicios y Sistema de Salud en reunión multisectorial en el Centro de Monitoreo C5i del Ministerio de Defensa para abordar sobre la sistematización y análisis de datos epidemiológicos y de los sistemas de salud. Esta reunión se realiza cada ocho (8) días
- Participación de equipo técnico en reunión con el Ministerio de Salud Pública para tratar sobre las directrices de la conformación de albergues en el marco de la temporada de huracanes que inició el 1 de junio.
- Participación del asesor de servicios y salud de OPS en reunión del Equipo de Alto Nivel en la que se abordó el tema de reorganización y expansión de los servicios de salud, principalmente en Camas UCI de red pública.



- Para continuar el apoyo al fortalecimiento de los servicios de salud ante la epidemia de COVID-19, la [OPS hizo una nueva donación al Servicio Nacional de Salud \(SNS\)](#) de dos camionetas, cada una de ellas a ser integradas al Servicio Regional de Salud I de Valdesia y al Servicio Regional de Salud VI El Valle que cubre las provincias de Azua, San Juan y Elías Piña. Además, se donaron siete computadores a la Maternidad de la Mujer Dominicana.



- En atención al interés del país de participar en el ensayo clínico Solidaridad, ya se realizó la remisión de carta formal a los centros de salud que participarán en el ensayo. Solo se espera la designación de los responsables de cada institución y se estima iniciar el proceso en un plazo de 10 a 15 días.
- Junto a USAID, la OPS ha brindado apoyo técnico al MSP, a través del Viceministerio de Salud Colectiva, en el desarrollo del documento "Lineamientos generales para la normalización de la provisión de servicios de salud ante la pandemia de COVID-19", el cual aborda las directrices para el retorno progresivo a la normalidad en las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud en el marco de la epidemia.
- Apoyo técnico al SNS en la elaboración de lineamientos para la expansión de camas de hospitalización y camas UCI. Cooperación técnica para la recolección de camas, insumos, equipos y recursos humanos de salud para establecer las brechas en los establecimientos de salud de mayor complejidad.

*Representante de OPS junto al director del SNS, a los directores de las direcciones regionales de salud y al director de la Maternidad de la Mujer Dominicana.*



## Enfermedades transmisibles por vectores



- Con miras a responder ante el incremento de casos de dengue, concomitantes con COVID-19, el Programa Regional de Dengue de la OPS, en coordinación con los asesores de CDE y HSS del país coordinan el lanzamiento para el curso virtual de manejo clínico del dengue, para la formación de 20 facilitadores nacionales. República Dominicana será el segundo país en la región en implementar este curso.
- La Organización participó en la presentación del plan de abordaje de malaria de las DAS/DPS con el fin de hacer un levantamiento de sus recursos y necesidades y de evaluar las acciones a implementar.
- Realización de capacitación virtual para centros de salud con el tema: Manejo básico de malaria, uso correcto de prueba rápida y gota gruesa para el diagnóstico. Este taller se realizó en conjunto con el Ministerio de Salud, ACNUR y el Instituto Nacional de Migración.
- El 22 de junio inició la programación de la vacunación de rabia en el marco de COVID-19, para lo cual hubo una socialización entre el MSP y PANAFTOSA-OPS. Se tiene previsto iniciar la jornada de septiembre a octubre 2020, en la modalidad casa por casa.
- El país reanudó las coordinaciones con el Programa Regional de Enfermedades Desatendidas, CDC, Carter Foundation, London Public Health School, PAHO, CECOVEZ y otros socios para el lanzamiento de la encuesta para la verificación de la transmisión de Eschistosomiasis en el país, una de las 5 enfermedades en vías de eliminación en el país, la cual se realizará en las provincias históricamente endémicas.



## Salud Sexual y Reproductiva

- Avances en las actividades planteadas para el proyecto Prevención del Embarazo Adolescente, coordinado por OPS y la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional (AACID).
- Seguimiento con el Laboratorio Nacional sobre la disponibilidad de pruebas de ITS y VIH.



## Materno-infantil y adolescencia

- En respuesta a la solicitud de colaboración de la División Materno Infantil y Adolescentes del Ministerio de Salud, el 24 de junio iniciaron una serie de 10 capacitaciones virtuales, en coordinación con el asesor de salud materna y reducción de mortalidad materna de OPS. La primera capacitación tuvo como tema central, Comunicación y promoción de la salud materno infantil en el contexto de COVID-19, la cual contó con 114 participantes.
- Con el objetivo de capacitar al personal de salud del área materno-infantil, se realizaron 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.

## Enfermedades No Transmisibles (ENT)



- Se avanza en fortalecer y ampliar el 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, incluyendo reuniones virtuales con las regiones de salud involucradas, revisión de herramientas de monitoreo y evaluación, continuidad de la formación del personal involucrado en HEARTS a través del curso en el Campus Virtual. Se tiene programada la entrega de esfigmomanómetros y glucómetros en centros de salud priorizados y visitas de terreno para monitoreo y evaluación.
- Con el apoyo de la OPS y la Fundación Amigos Contra el cáncer Infantil (FACCI), el país avanza en la implementación del Plan Nacional de Cáncer Pediátrico.
- Iniciado estudio internacional multicéntrico: Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en los centros de salud (HEROES) con la participación de UNIBE, UASD, MSP y OPS.
- Se reactiva la cooperación en: Control de tabaco, consumo de alcohol y Enfermedad Renal Crónica (reactivación de comité de Registro ERC).
- Se coordina con el MSP, CONANI, UNFPA, UNICEF, PLAN Internacional y los programas regionales de OPS de salud del adolescente y de prevención de la violencia la elaboración de una hoja de ruta para la prevención y atención de la violencia contra la niñez y adolescentes en el país, dado el incremento silencioso de la violencia por el confinamiento por COVID-19.



### Inmunizaciones

- Seguimiento de acciones de cooperación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), incluyendo la revisión de componentes; planificación de vacunas y de campañas de vacunación para el próximo año.



### Tránsito y movilidad

- Realización de capacitación por parte de OPS y el Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre (INTRANT) sobre directrices para la desinfección en el transporte público. Participaron cerca de 60 personas quienes trabajan como supervisores y encargados de los medios de transporte colectivos teleférico, metro y OMSA.



## REALIDAD



Exponerte al sol o a temperaturas mayores de 25°C NO PREVIENE o CURA COVID-19.

El clima, caluroso o frío, no te protege de la COVID-19; igual puedes contagiarte.

Para protegerte, lávate bien las manos frecuentemente y evita tocarte los ojos, boca y nariz.



Conócelo. Prepárate. Actúa.  
[www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus)

- Registro en la base de evidencia COVID-19 coordinada por la sede <https://covid19-evidence.paho.org/>, los documentos de respuesta a la pandemia elaborados por República Dominicana, Panamá y El Salvador.
- Elaboración y colocación en emisoras radiales de nueve spots de radio con mensajes de prevención de COVID-19 para: personas que viven con VIH, adultos mayores, y personas con problemas de adicción al alcohol.
- A través de las cuentas oficiales de Facebook y Twitter, que a la fecha cuentan con un total de 44,551 seguidores, se mantiene la difusión de mensajes clave sobre la COVID-19 y sobre los recursos disponibles de la OPS sobre el tema (cursos virtuales, guías técnicas, toolkits de comunicación).



## Coordinación interagencial con Sistema de Naciones Unidas

- Los representantes de OPS y OIM, junto a parte de sus equipos técnicos, mantuvieron reuniones para evaluar posibles escenarios de acciones conjuntas entre ambas agencias ante el impacto de la epidemia de COVID-19 en las poblaciones migrantes en condición de vulnerabilidad.

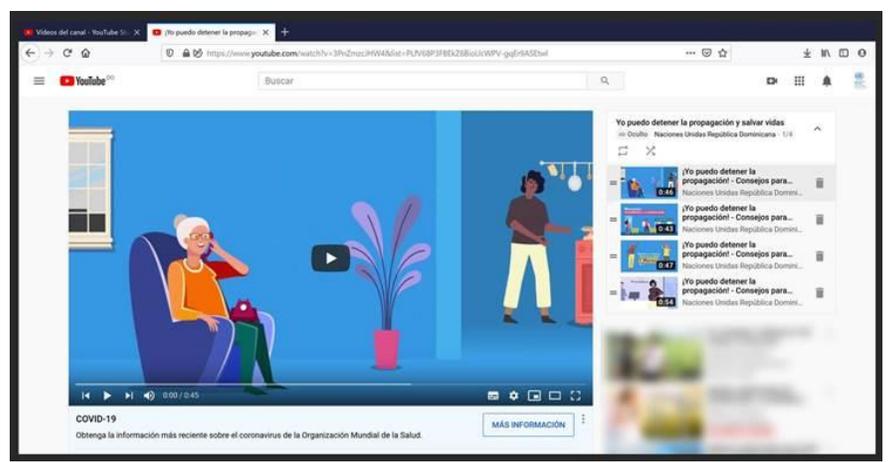


- Con el fin de brindar apoyo a las personas con discapacidad ante la situación de vulnerabilidad social generada por la pandemia de COVID-19, se entregaron 10 mil mascarillas a 8 organizaciones de personas en condición de discapacidad. Esta donación se realizó en el marco del proyecto interagencial “Inclusión de las personas con discapacidad en República Dominicana”, ejecutado a través de OPS/OMS, PNUD y UNICEF.

UNETE así como las de UNCT en la cual se presenta un informe de la situación global, regional y nacional de la pandemia, así como las acciones desarrolladas por el país y la cooperación técnica realizada por la OPS.

- Participación en la reunión semanal de UNETE así como las de UNCT en la cual se presenta un informe de la situación global, regional y nacional de la pandemia, así como las acciones desarrolladas por el país y la cooperación técnica realizada por la OPS.
- En el marco de las capacitaciones virtuales sobre temas de salud y COVID-19, debido a la demanda de grupos de interés, se pidió la repetición de tres temas: Guía de orientación básicas para el hogar y la comunidad; Directrices para la prevención y manejo de enfermedad respiratoria por COVID-19; y Protección de la salud mental de los equipos de respuesta, estas dos últimas están pendientes de fecha para su realización. Estas capacitaciones se realizan en coordinación con el ACNUR, el MSP y el Instituto Nacional de Migración.

- Elaboración de 4 videos con mensajes de prevención ante la COVID-19 en apoyo al área de comunicación de riesgo del MSP. Estos videos, elaborados en conjunto por SNU, OPS y el MSP, están dirigidos a las poblaciones de adultos mayores, trabajadores esenciales, mujeres embarazadas y jóvenes.





## Vigilancia epidemiológica

- Desarrollo e implementación de la **Sala de Situación**, para la integración de los datos de los diferentes programas del ministerio para el seguimiento de la situación en salud y toma de decisiones en eventos de salud pública.
- Fortalecimiento de las capacidades técnicas de la aplicación del **Reglamento Sanitario Internacional/RSI**.
- Procesamiento y análisis periódico de los datos y preparación de **modelos de predicción de casos COVID-19**.

## Gestión de casos y servicios de salud

- Cooperación técnica al SNS en relación con los instrumentos para determinar percepción de calidad y observación sobre la **prestación de servicios de casos COVID-19**.
- Apoyo al MSP en la **elaboración de los protocolos, guías, directrices y material de IEC** para la respuesta a la pandemia de COVID-19 en el país.
- Cooperación técnica para la **sistematización de documentos** en el repositorio institucional del MSP.
- Cooperación técnica en la elaboración de matrices dinámicas en Excel para que el MSP consolide los **datos de los establecimientos de salud**.

## Mantener servicios esenciales durante la pandemia

- Apoyo en implementación de plan elaborado por el **Programa Nacional de Malaria** para la continuación de las labores de Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta en los focos de malaria de Santo Domingo de mano de las Direcciones Provinciales y Direcciones de Áreas de salud.
- Apoyo técnico en la implementación del **Marco de Respuesta a Eventos Multiamenazas** como medidas de preparación para la respuesta temporada huracanes 2020 / COVID-19.
- En proceso, compra de kits de higiene y protección para **grupos en condición de vulnerabilidad**: personas VIH positivo; individuos con problemas de adicción a las drogas, población LGBTI, entre otros.
- Apoyo técnico al **Mecanismo de Coordinación de País (MCP)** para la elaboración de propuesta de financiamiento al Fondo Mundial en el contexto de COVID-19.



## Referencias

---

- <http://digepisalud.gob.do/>
- <https://www.coe.gob.do/>
- <https://presidencia.gob.do/>
- <https://msp.gob.do/>