

VALORACIÓN EN TIEMPO REAL DE LA RESPUESTA DE UNICEF A COVID-19 EN REPÚBLICA DOMINICANA

3 de marzo de 2021

AGRADECIMIENTOS

El equipo evaluador quiere manifestar su agradecimiento a todos los equipos de UNICEF y organizaciones socias que han apoyado la realización de la valoración en tiempo real y han aportado su experiencia y tiempo para contribuir al trabajo de UNICEF en favor de la infancia, en especial a los oficiales de Monitoreo y Evaluación quienes apoyaron enormemente la realización de este informe.

ACRONIMOS

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ALC	América Latina y el Caribe
ADESS	Administradora de Subsidios Sociales
BCP	Business Continuity Plan
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CONANI	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia
CODOPSI	Colegio Dominicano de Psicólogos
COVAX	COVID-19 ACT Accelerator
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
DAFO	Debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades
DCP	Documento Programa País
ECLAC	Economic Commission for Latin America and Caribbean
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IDHD	Índice de Desarrollo Humano por Desigualdad
IDRG	Índice de Desarrollo Relativo al Género
ISAMT	Instituto de Salud Mental y Telepsicología
LACRO	Latin America and Caribbean Regional Office
LGTBI	Lesbiana, gay, bisexual, transgénero e intersexual
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MINERD	Ministerio de Educación nacional
MSP	Ministerio de Salud
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
OIT	Organización Internacional para el Trabajo
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de Salud
ONUSIDA	Fondo de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OP	Oficina País
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la Sociedad Civil
PFP	Private Fundraising and Partnerships
PIB	Producto Interior Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIUBEN	Sistema Único de Beneficiarios
SNS	Sistema Nacional de Salud
SNU	Sistema de Naciones Unidas
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

USAID U.S. Agency for International Development
VTR Valoración en Tiempo Real
WASH Water, Sanitation and Hygiene

RESUMEN EJECUTIVO	6
1. INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA	9
1.1 ANTECEDENTES, ALCANCE DE LA VRT, ENFOQUE Y METODOLOGÍA	9
1.2 CONTEXTO DEL PAÍS EN RELACIÓN CON LA EPIDEMIA COVID-19	10
1.3 EFECTOS DE LA COVID-19 EN EL PAÍS Y ACCIONES CLAVE EMPRENDIDAS	11
2. HALLAZGOS	12
ADAPTACIÓN	12
2.1 ¿CÓMO SE ADAPTÓ LA OP A LA EPIDEMIA DE COVID-19, EL CONFINAMIENTO Y EL TELETRABAJO, A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN EL TIEMPO, INCLUYENDO EL IMPACTO SOCIOECONÓMICO DE LA PANDEMIA, Y ADOPTÓ ENFOQUES NUEVOS O DIFERENTES, CUBRIENDO BRECHAS Y BUSCANDO SOLUCIONES LOCALES?	12
IMPLEMENTACIÓN	14
2.2 EFICACIA DE LA RESPUESTA DE UNICEF A LA COVID-19 EN EL PAÍS	14
2.2.1 <i>¿En qué medida UNICEF ha contribuido a compensar los efectos negativos de la pandemia en el acceso a los servicios básicos [garantizando la cobertura y la ampliación]?</i>	14
2.2.2 <i>Éxito de UNICEF para llegar a los sectores más vulnerables de la población y garantizar la equidad.....</i>	15
2.2.3 <i>¿Cómo ha podido UNICEF cumplir las normas y protocolos de programación?</i>	16
2.2.4 <i>Capacidad de UNICEF para garantizar la participación de la comunidad (mecanismos AAP)</i>	16
2.3 ¿COMO LA OP UTILIZÓ LA PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS DURANTE LA RESPUESTA A COVID-19 Y CÓMO LA OP REVISÓ EL PLAN DE RESPUESTA COVID-19 A PARTIR DE LA EVOLUCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN?.....	17
2.4 INFORMACIÓN SOBRE LAS NECESIDADES DEL PAÍS Y CÓMO LA OP DETERMINÓ Y VERIFICÓ ESAS NECESIDADES	17
CALIDAD	18
2.5 INFORMACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA RESPUESTA DE UNICEF A LA COVID-19 EN EL PAÍS	18
2.5.1 <i>Los efectos de la crisis y las restricciones de confinamiento y movimiento en la capacidad de UNICEF para ofrecer servicios de calidad.....</i>	18
2.5.2 <i>Puntualidad de la respuesta de UNICEF a la COVID-19.....</i>	19
2.5.3 <i>¿Como la OP garantizó la calidad de la respuesta, y cuáles fueron los procesos y sistemas de verificación utilizados para garantizar la calidad?.....</i>	20
3. TEMAS EMERGENTES/CONCLUSIONES	20
3.1 LOS ASPECTOS POSITIVOS DEL DESEMPEÑO DE UNICEF EN LA RESPUESTA A LA COVID-19 EN EL PAÍS	21
3.2 LOS DESAFÍOS ENCONTRADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RESPUESTA DE UNICEF A LA COVID-19	21
3.3 CONSECUENCIAS A MEDIO Y LARGO PLAZO PARA LA NIÑEZ VULNERABLE Y SUS COMUNIDADES EN EL PAÍS, Y PARA LA ESTRATEGIA Y LA ACCIÓN DE UNICEF	22
3.4 (RE) ENFOCAR LA PROGRAMACIÓN DE UNICEF PARA LLEGAR A LOS NIÑOS VULNERABLES A MEDIO Y LARGO PLAZO (P.E: PARA INCLUIR OPORTUNIDADES ADICIONALES O NUEVAS, LA NECESIDAD DE ACTUAR DE MANERA DIFERENTE O CONVERTIR, ETC.)	24
4. LECCIONES APRENDIDAS Y ACCIONES SUGERIDAS	25
ANEJOS	28
1. PRINCIPALES DOCUMENTOS CONSULTADOS	29
2. ENTREVISTAS REALIZADAS	30
3. AGENDAS DE LOS TALLERES ORGANIZADOS CON LA OP	31
4. REFERENCIAS	33

RESUMEN EJECUTIVO

OBJETIVO Y ALCANCE

El objetivo de la valoración en tiempo real (VTR) es analizar la calidad y la implementación de la respuesta de UNICEF en República Dominicana a la COVID-19, abarcando el periodo de marzo 2020 a diciembre de 2020, así como identificar ámbitos de mejora. La VTR ha sido realizada entre noviembre de 2020 y enero de 2021 y combina un enfoque formativo y sumativo.

METODOLOGÍA

La VTR ha buscado fomentar un aprendizaje en vivo, identificando "qué pasó", "por qué pasó" y maneras de capitalizar las fortalezas y mitigar las debilidades. Tanto la Unidad de evaluación de la Oficina Regional de UNICEF como el equipo de la VTR se adaptaron a lo largo del proceso evaluativo y adoptaron un enfoque flexible a la hora de ajustar los objetivos, el alcance y los métodos. El foco de la VTR evolucionó a lo largo del proceso; de una orientación inicial de tipo programático ("qué priorizar") se pasó a un análisis sobre la mejora de la calidad de la respuesta ("cómo incidir en la calidad"). Las recomendaciones de la VTR pretenden contribuir a la elaboración del plan de acción de 2021 de la OP de República Dominicana.

Para fomentar el aprendizaje, se optó por un diseño no experimental y un enfoque participativo y orientado a la utilización de los resultados de la VTR. Para la recolección de datos, el equipo usó métodos mixtos combinando tanto métodos cualitativos como cuantitativos. Toda la VTR se realizó de manera remota mediante métodos de recolección de datos primarios y secundarios tradicionales (encuesta regional, entrevistas, grupos focales y revisión documental) y métodos innovadores (DAFO, Mentimeter, taller de validación) con el fin de fomentar la participación y la apropiación y se hizo operativo por la participación activa de las personas en el puesto de Oficial de Monitoreo y Evaluación en la oficina país.

El equipo de la VTR organizó un taller de validación de los hallazgos y las conclusiones emergentes con la OP (12/01/2021). Durante el taller, y después de validar las recomendaciones sugeridas, la OP identificó las acciones inmediatas, los responsables y los plazos necesarios para responder a dichas recomendaciones. Esto aumentó tanto el nivel de apropiación por parte del equipo de UNICEF como el alineamiento con la visión estratégica de la OP y la integración en los procesos de programación regular.

El equipo de la VTR se enfrentó a sesgos que ha tratado de disminuir garantizando la inclusividad; este reto se vio agravado por el reducido tiempo disponible y el hecho de que los datos se recopilaban a distancia. Para disminuir posibles sesgos, la triangulación se realizó, aunque con limitaciones, entre métodos de recolección de datos (entrevistas semiestructuradas, encuestas disponibles, otras fuentes secundarias), niveles de la organización (oficinas de país y oficina regional), tipología de informantes (equipos de UNICEF e informantes externos) y entre los miembros del equipo de la VTR.

El equipo de la VTR mantuvo unos estándares mínimos, acordes con las normas y estándares UNEG 2016, a lo largo de todo el proceso. Aunque no fue posible asegurar los estándares de análisis previos a la pandemia, se priorizó que los usuarios clave de la VTR consideraran los resultados como suficientemente buenos ("good enough") en términos de relevancia y oportunidad.

CONTEXTO

Al igual que la mayoría de los gobiernos de la región, la República Dominicana reaccionó rápidamente y de manera preventiva en marzo de 2020 para contener la propagación de la COVID-19, no solo como anticipación del posible impacto en morbilidad y mortalidad, sino también para proteger el sistema sanitario. Tras 2 meses de estrictas medidas de contención (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio), una primera ola de nuevos contagios por el COVID-19 se extiende a partir del mes de junio alcanzando el pico a finales de julio (1.500 nuevos casos), coincidiendo con el segundo proceso electoral por la Presidencia de la República. El 1 de agosto, la tasa de positividad de la prueba COVID-19 alcanzó el 40,4% lo que refleja el bajo nivel de pruebas y la laxa aplicación de medidas de salud pública. A 5 de enero de 2021, se registran 175.374 casos y un total de 2.419 fallecidos acumulados (Tasa de Letalidad del 1,38%). Las estrictas medidas de contención han tenido un efecto positivo, pero limitado, dadas las condiciones preexistentes en el país.

Las medidas de contención de la pandemia implementadas han exacerbado las desigualdades sociales y puesto de relieve la importancia del sector económico no estructurado y la precariedad de las familias dependientes del trabajo informal. Los impactos económicos de la pandemia erosionarán considerablemente los avances sociales que el país

registró en la última década. El Banco Mundial (2020) estima un incremento en la pobreza de hasta 14,2% y una reducción de la clase media de 2%; el aumento del desempleo y subempleo se disparó en el periodo de mayo a octubre de 2020, con impactos más severos para los hogares más pobres del país, generalmente vinculados al mercado laboral en condiciones de informalidad. Para hacer frente a esta situación, la respuesta gubernamental ha buscado apoyar a los sectores más afectados con una amplia batería de medidas de apoyo económico y social.

HALLAZGOS

La OP se adaptó rápida y eficientemente a las nuevas condiciones derivadas de la pandemia gracias a la capacidad tecnológica instalada y una rápida capacitación del personal para el trabajo en remoto. No obstante, la conexión permanente del personal y el incremento extraordinario de la carga de trabajo han incidido negativamente en las condiciones de salud ocupacional. En materia de financiamiento, la OP logró compensar significativamente las necesidades urgentes de financiación a través de actividades de recaudación virtuales y nuevas financiaciones. A nivel programático, las medidas de prevención gubernamentales y un contexto socio político tenso dificultaron la interacción inicial con las contrapartes nacionales y la capacidad de la OP tanto para mantener los programas en curso como para activar rápidamente algunas actividades de respuesta a la emergencia. A pesar del contexto inicial, la OP consiguió mantener la comunicación, coordinación y trabajo con los socios nacionales, lo que permitió implementar las primeras actividades de emergencia. La OP se movilizó para responder a necesidades agravadas o emergentes y operar en nuevas áreas y establecer nuevas alianzas. El sistema de monitoreo se adaptó también a los nuevos indicadores globales de UNICEF para la respuesta a COVID-19.

En términos generales, la OP demostró altos niveles de eficacia para atender a los grupos priorizados en distintos momentos de evolución de la pandemia. Las actividades de UNICEF fueron fundamentales para mantener y adaptar el curso lectivo a las nuevas condiciones sanitarias del país. En materia sanitaria, la OP desempeñó un aporte clave distribuyendo equipos de atención hospitalaria e insumos de protección para el personal médico. Las condiciones de vulnerabilidad exacerbada de ciertos grupos poblacionales fueron atendidas también por la OP en coordinación con las autoridades. Destacan las actividades en el ámbito nutricional, protección de la niñez y adolescencia y el apoyo socioeconómico a familias de escasos recursos a través de los sistemas de transferencias condicionadas existentes.

Aunque los niveles de emergencia rebasaron sustancialmente las estrategias de preparación (incluso para los estándares convencionales de una L3), la OP mostró apreciables niveles de resiliencia y adaptación al súbito cambio de condiciones y demandas derivadas de la pandemia.

La OP logró establecer canales fluidos de comunicación con sus contrapartes lo que, en combinación con sus propios análisis e información interagencial adicional, permitió perfilar a los grupos de atención prioritarios y mejorar un proceso de planificación que es particularmente dinámico. Los sets de información fueron de gran valor en el trabajo de incidencia que la OP desempeñó con sus contrapartes nacionales, lo que no solo ha sido central en el trabajo durante las primeras fases de atención a la pandemia, sino que además será central de cara a los procesos de recuperación post COVID-19.

Las restricciones derivadas de la declaración del estado de emergencia obligan a la OP a adoptar un modelo de trabajo en remoto, pausar la implementación de los programas regulares, activar acciones de emergencia y adoptar un nuevo sistema de monitoreo, pero no impactan en su capacidad para ofrecer servicios de calidad. Tomando como referencia el PR2020 y los indicadores de monitoreo disponibles, la calidad de la respuesta a la emergencia aparece como buena, dado que la mayoría de las cifras meta se cumplieron y en algunos rubros han sido superadas. Adicionalmente, se han identificado actividades de incidencia, coordinación y liderazgo de la OP que añaden valor a la calidad operacional de la respuesta de emergencia. Aunque la pandemia representa un episodio inédito para la OP, los socios consideran que la calidad de la respuesta de UNICEF se encuentra por encima de las expectativas. Las dimensiones de calidad de la respuesta de la OP a la COVID-19 destacadas incluyen la innovación (introducción de nuevos enfoques y tecnologías en programas clave, el alcance (acciones de emergencia que mejoran sistemas y dispositivos nacionales), la generación de evidencia y el alineamiento con las instituciones públicas.

CONCLUSIONES

Nivel estratégico

- UNICEF se ha colocado como **referente en temas clave** tanto en las actividades donde la visibilidad de la marca es mayor (p.e: distribución de suministros y materiales para salud, educación), como en materia de asesoramiento y acompañamiento técnico a las autoridades de Gobierno (p.e: educación virtual, reapertura de escuelas, registro civil, sistemas de protección social, recuperación de indicadores de salud).

- A nivel del gran público, la OP también ha tenido importantes niveles de exposición mediática, ubicándose como **una de las organizaciones más confiables** para informarse sobre aspectos varios del COVID-19. Adicionalmente, el desempeño de la organización y su reputación le puede permitir a la OP expandir, reforzar y sumar sus vínculos con empresas del sector privado.
- La adaptación rápida a la **captación de fondos a través de estrategias digitales** ha contribuido a la diversificación de donantes y a mitigar el descenso de la recaudación tradicional.

Nivel programático

- UNICEF ha apoyado la implementación de **actividades destinadas a reforzar cobertura**, continuidad de servicios y protección de NNA en un contexto de emergencia que han **generado cambios de alcance nacional** y duraderos en el sistema educativo, la cobertura social, la protección infantil y la desnutrición.
- La combinación de acciones de comunicación en torno a COVID-19 destinadas al gran público (incidencia en la demanda) junto con el apoyo a la reorganización de establecimientos de salud materno infantil (incidencia en la oferta) ha sido percibida como una contribución positiva al mantenimiento **confianza ciudadana en el sistema de salud** durante la emergencia.

LECCIONES APRENDIDAS

- Los **planes, procedimientos y protocolos para situaciones de emergencia** que existían previo a la pandemia, demostraron ser insuficientes para captar la complejidad de una emergencia como la pandemia, incluso aunque se haya trabajado bajo una categoría L3.
- El **fortalecimiento previo de capacidades de la red de protección social**, a través de la Estrategia Integral de Protección Social Adaptativa ha permitido beneficiar a la población con discapacidad de un subsidio de emergencia durante la pandemia e integrarla de manera estable en el sistema de protección.
- El mantenimiento de un mecanismo eficiente y estandarizado de **generación de evidencia** sobre el impacto de la COVID-19 ha sido y seguirá siendo crítico para reforzar la capacidad de incidencia de UNICEF y de otras agencias del Sistema de Naciones Unidas en la toma de decisiones.
- Las autoridades seguirán acudiendo a **UNICEF en busca de asistencia técnica**, tanto en aspectos directamente relacionados con las próximas fases de la pandemia, como en lo concerniente a los procesos de recuperación de ámbitos clave (nuevo enfoque pedagógico, salud materno infantil, protección social).

RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones fueron presentadas con el equipo de la OP en un taller organizado el 12 de enero de 2021. Durante el taller de presentación de resultados y validación, el equipo de UNICEF identificó como transformar las recomendaciones sugeridas en acciones prioritarias, los plazos de ejecución y la sección responsable de implementar cada una de las acciones. Las recomendaciones y acciones definidas contribuirán a la elaboración del Plan de trabajo anual 2021.

Nivel estratégico

R1 La OP cuenta con una **estrategia de recaudación de fondos** privada, individual, pública (bilateral y multilateral), que le permita ajustarse a las potenciales fluctuaciones e impactos negativos en su financiamiento para los años 2021 y 2022.

R2 La OP participa en la **generación de datos** y cuenta con un sistema confiable de uso de evidencia para medir el impacto de sus programas y sustentar la toma de decisiones de UNICEF socios en el país.

Nivel programático

R3 La OP contribuye a la recuperación de los **niveles de cobertura** previos a la pandemia en el ámbito de la salud, primera infancia y nutrición.

R4 La OP contribuye a la continuidad del **sistema educativo**.

1. INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA

1.1 Antecedentes, alcance de la VTR, enfoque y metodología

1 El objetivo de la valoración en tiempo real (VTR) es analizar la calidad y la implementación de la respuesta de UNICEF en República Dominicana a la COVID-19, abarcando el periodo de marzo 2020 a diciembre de 2020, así como identificar ámbitos de mejora. La VTR ha sido realizada entre noviembre de 2020 y enero de 2021 y combina un enfoque formativo y sumativo.

(2) La VTR ha buscado fomentar un aprendizaje en vivo, identificando "qué pasó", "por qué pasó" y maneras de capitalizar las fortalezas y mitigar las debilidades. Tanto la Unidad de evaluación de la Oficina Regional de UNICEF como el equipo de la VTR se adaptaron a lo largo del proceso evaluativo y adoptaron un enfoque flexible a la hora de ajustar los objetivos, el alcance y los métodos. El foco de la VTR evolucionó a lo largo del proceso; de una orientación inicial de tipo programático ("qué priorizar") se pasó a un análisis sobre la mejora de la calidad de la respuesta ("cómo incidir en la calidad"). Las recomendaciones de la VTR pretenden contribuir a la elaboración del plan de acción de 2021 de la OP de República Dominicana.

(3) Para fomentar el aprendizaje, se optó por un diseño no experimental y un enfoque participativo y orientado a la utilización de los resultados de la VTR. Para la recolección de datos, el equipo uso métodos mixtos combinando tanto métodos cualitativos como cuantitativos. Toda la VTR se realizó de manera remota mediante métodos de recolección de datos primarios y secundarios tradicionales (encuesta regional, entrevistas, grupos focales y revisión documental) y métodos innovadores (DAFO, Mentimeter, taller de validación) con el fin de fomentar la participación y la apropiación. Un primer taller de presentación y análisis sobre la estrategia de respuesta de la OP a COVID-19 fue organizado el 6 de noviembre de 2020.

(4) Las principales fuentes de información para la VTR fueron entrevistas semi estructuradas (20 en total, incluyendo 8 hombres y 12 mujeres), realizadas a funcionarios de UNICEF República Dominicana (10 informantes - contrapartes gubernamentales (5 informantes) y socios (5 informantes). Complementariamente, la VTR revisó un conjunto de fuentes secundarias suministradas por UNICEF y otras recopiladas de fuentes oficiales (unos 30 documentos en total). El sistema de monitoreo del Plan de respuesta de UNICEF a la pandemia de COVID-19 se utilizó como referencia para valorar la eficacia y la calidad de las actividades implementadas durante la respuesta. La encuesta realizada por LACRO a las OP en la región ha sido de especial utilidad para complementar entrevistas y triangular información. La información estadística fue consultada a través de bases de datos y encuestas previamente realizadas por UNICEF. Toda la parte operativa de entrevistas y acceso a la documentación fue posible gracias al marcado apoyo del oficial de Monitoreo y Evaluación, así como del equipo de la oficina país.

(5) Una vez presentado el borrador del informe, el equipo de la VTR organizó un taller de validación de los hallazgos y las conclusiones emergentes con la OP (12/01/2021). Durante el taller, y después de validar las recomendaciones sugeridas, la OP identificó las acciones inmediatas, los responsables y los plazos necesarios para responder a dichas recomendaciones. Esto aumentó tanto el nivel de apropiación por parte del equipo de UNICEF como el alineamiento con la visión estratégica de la OP y la integración en los procesos de programación regular.

(6) El equipo de la VTR se enfrentó a sesgos que ha tratado de disminuir garantizando la inclusividad; este reto se vio agravado por el reducido tiempo disponible y el hecho de que los datos se recopilaron a distancia. Asimismo, la principal fuente de información fue UNICEF y las poblaciones destinatarias no pudieron ser contactadas debido a las barreras de acceso a la tecnología de la comunicación y las restricciones derivadas del confinamiento.

(7) Para disminuir posibles sesgos, la triangulación se realizó, aunque con limitaciones, entre métodos de selección de datos (entrevistas semiestructuradas, encuestas disponibles, otras fuentes secundarias), niveles de la organización (oficinas de país y oficina regional), tipología de informantes (equipos de UNICEF e informantes externos) y entre los miembros del equipo de la VTR.

(8) La VTR enfrentó las siguientes limitaciones y aplicó diversas medidas de mitigación:

Limitaciones	Medidas de mitigación
Limitaciones de tiempo y agenda ¹ (despliegue en paralelo de entrevistas y análisis en 4 países y UNICEF LACRO)	Priorización de informantes esenciales acordada entre OPs y equipo VTR. Flexibilidad en los periodos predefinidos para recolección y análisis de datos.

Sesgo en la identificación de informantes (socios y personal de UNICEF)	Ampliación de la información secundaria e inclusión de diferentes perfiles de informantes externos a UNICEF y triangulación de las fuentes.
VTR realizada en remoto	Procesos dinámicos grupales (DAFO, Mentimeter, priorización de recomendaciones, taller de restitución y trabajo en grupos, encuesta previa). Designación de una persona focal en cada OP para facilitar los contactos y agilizar la organización de entrevistas y recogida de información
Falta de acceso directo a poblaciones beneficiarias	Entrevistas con OSC representativas del trabajo de primera línea de UNICEF, acceso a un gran número de fuentes de información secundaria recientes (encuestas e informes de las visitas y entrevistas realizadas por el consultor nacional destinadas a asegurar la retroalimentación de familias en el proyecto de apoyo alimentario).
Limitaciones de análisis programático	Reorientación del foco de la VTR hacia los ámbitos de mejora (estratégicos, organizativos, operacionales) conducentes a reforzar la calidad de la respuesta.

(9) El equipo de la VTR mantuvo unos estándares mínimos, acordes con las normas y estándares UNEG 2016, a lo largo de todo el proceso. Aunque no fue posible asegurar los estándares de análisis previos a la pandemia, se priorizó que los usuarios clave de la VTR consideraran los resultados como suficientemente buenos (“good enough”) en términos de relevancia y oportunidad.

(10) Los resultados de la VTR están estructurados en tres apartados principales: i) hallazgos en relación a la capacidad de adaptación de la OP, la eficacia de la respuesta y la calidad; ii) conclusiones y, iii) recomendaciones).

1.2 Contexto del país en relación con la epidemia COVID-19

8. Entre 2015 y 2019 la República Dominicana creció a un ritmo promedio del 6,1% anual, desempeño que además de ser el mayor de América Latina y Caribe (ALC) le ha permitido cerrar la brecha de ingreso per cápita con relación a la región. La inversión privada ha sido una de las más altas de ALC, cercana al 25% del PIB, y el nivel de empleo alcanzó el 60% de la población en edad de trabajar, superior a la media regional. El ingreso per cápita aumentó un promedio de 5% anual, propiciando mejoras en la equidad y los mayores avances en la región en cuanto a la reducción de la pobreza².

9. Hasta 2019, la evolución del Índice de Desarrollo Humano (IDH) (puesto 88 entre 189 países) catalogado como alto, mantuvo un crecimiento leve (7%) pero sostenido desde 2010³. Pese a ello:

- La pobreza mantiene altos niveles, con 21% de la población bajo la línea de pobreza⁴ y 35,5% de la niñas, niños y adolescentes en situación de pobreza⁵ en 2019.
- En el mismo sentido, el Índice de Desarrollo Humano por Desigualdad (IDH-D) muestra una reducción del IDH del 21,3%, debido a irregular distribución de los indicadores de las diferentes dimensiones del IDH⁶.
- El Índice de Desarrollo Relativo al Género ubica al país en el grupo 1 (países con un alto nivel de igualdad en cuanto a los logros en el IDH entre mujeres y hombres), si bien persiste una diferencia marcada en los ingresos (12.449 USD para las mujeres frente a 22.740 USD para los hombres)⁷.
- En el Índice de Desigualdad de Género, República Dominicana tiene el puesto 112, debido a su alta tasa de fecundidad adolescente (94,3 por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) y también una alta tasa de mortalidad materna (95/100.000 nacidos vivos), tasa muy por encima de la media de los países con muy alto desarrollo humano⁸. Gran parte de las defunciones (cerca del 98%) ocurren en los centros de salud y por causas prevenibles⁹.

10. El sistema de salud y las infraestructuras sanitarias afrontan ciertos límites¹⁰¹¹:

- Una baja densidad del personal sanitario (3,5 enfermeros y 14,1 médicos por 10.000 habitantes vs 15,8 y 21,4 en ALC)¹².
- Una disponibilidad de camas hospitalaria de 1,6 por 1.000 habitantes vs 2,2 en ALC¹³.

- Un débil funcionamiento de la atención primaria.
 - Unos retos en materia de salud: mortalidad materna y neonatal, transmisión materno infantil del VIH, anemia en embarazadas y niños pequeños, enfermedades crónicas mientras persisten enfermedades infecciosas endémicas (dengue, malaria, tuberculosis), sobrepeso, accidentes, contaminación ambiental;
 - Un sistema con carencias en términos de calidad y cobertura: pocos recursos para salud (3,3% del PIB vs 4,4% en ALC), alto gastos en hogares (gasto de “bolsillo” por hogares del 44%), gasto público en salud poco eficiente (4% del presupuesto destinando al nivel primario que logra cubrir el 8% de la población).
- 11 A pesar de los esfuerzos del gobierno por mejorar la calidad de la educación, los indicadores demuestran que los jóvenes continúan presentando serias deficiencias en competencias básicas de aprendizaje. La tasa de asistencia escolar bruta de educación secundaria es de un 68% (83% en ALC).
- 12 A este contexto se le añaden desafíos como:
- Deficiencias de los servicios sanitarios básicos, como acceso al agua potable (13.3% de la población carece de este servicio) y al saneamiento. El porcentaje de la población que hace uso de inodoro es un 70%, pero el acceso al alcantarillado es tan solo del 30%.
 - La cobertura de seguridad social a través del mercado de trabajo sigue siendo una de las más bajas de la región, con un 77% de la población asegurada. Solamente el 38% de la población cotiza a la seguridad social y menos del 15% de los mayores de 65 años recibe alguna pensión que, además, es insuficiente¹⁴.
 - El desarrollo infantil temprano requiere una mayor integración en salud en la educación inicial; la cobertura es del 51% en 2018 (78% ALC), pero todavía cerca del 50% de niños entre 3 y 5 años no están matriculados y la oferta de este servicio es limitada, especialmente para los infantes de menores ingresos y de zonas rurales del país¹⁵.
 - Los altos costos derivados de las brechas de infraestructura en energía eléctrica, transporte logístico y agua potable.
 - Una alta carga regulatoria que no fomenta mayores oportunidades comerciales o el emprendimiento innovador, ni habilita la participación del sector privado.

1.3 Efectos de la COVID-19 en el país y acciones clave emprendidas

13 Las medidas de contención gubernamentales, destinadas a proteger los servicios de salud para el COVID-19 y prepararlos para una respuesta adecuada a la epidemia, han exacerbado las desigualdades sociales y puesto de relieve la importancia del sector económico no estructurado y la precariedad de las familias dependientes del trabajo informal.

14 Al igual que la mayoría de los gobiernos de la región, la República Dominicana reaccionó rápidamente y de manera preventiva en marzo para contener la propagación de la COVID-19, no solo como anticipación del posible impacto en morbilidad y mortalidad, sino también para proteger el sistema sanitario.

15 Tras 2 meses de estrictas medidas de contención¹⁶ (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio), una primera ola de nuevos contagios por el COVID-19 se extiende a partir del mes de junio alcanzando el pico a finales de julio (1.500 nuevos casos)¹⁷, coincidiendo con el segundo proceso electoral por la Presidencia de la República. El 1 de agosto, la tasa de positividad de la prueba COVID-19 alcanzó el 40,4% lo que refleja el bajo nivel de pruebas y la laxa aplicación de medidas de salud pública. A 5 de enero de 2021, se registran 175.374 casos y un total de 2.419 fallecidos acumulados (Tasa de Letalidad del 1,38%)¹⁸.

16 Las estrictas medidas de contención han tenido un efecto positivo, pero limitado, dadas las condiciones preexistentes:

- a. Una alta prevalencia de la economía informal (en torno al 54 % del empleo total¹⁹) dificulta el éxito de ciertas políticas de ayuda, como los subsidios de desempleo o de alivio tributario. Igualmente, esta situación de precariedad laboral hace más difícil el respeto de las medidas de aislamiento y de reducción o paralización temporal de la actividad^{20, 21}.
- b. La atención a la COVID-19 afecta la disponibilidad de las infraestructuras sanitarias, de recursos humanos y financieros del sistema de salud²²:

- i. Necesidad de reforzamiento del sistema de vigilancia epidemiológica, paralización de la mayoría de los servicios de consulta, vacunación, de las intervenciones quirúrgicas no esenciales, y reclutamiento de personal adicional;
 - ii. Habilitación de 146 centros públicos y la creación de áreas de aislamiento en centros privados, así como de albergues de aislamiento;
 - iii. Reducción en la entrada de recursos para los hospitales públicos con un probable impacto sobre la salud y el bienestar del personal sanitario. Y falta de aprovechamiento para reforzar la infraestructura existente de centros de primer nivel de atención para descongestionar los hospitales.
- c. Adicionalmente, la duración de las medidas de contención ha hecho surgir la “fatiga pandémica” que podría estar contribuyendo a la situación actual e incluso podría agravarse en el contexto de una segunda ola²³.

17 El impacto de la pandemia en el sistema económico dominicano comprometió severamente el crecimiento que registraba y, en consecuencia, los avances alcanzados en el marco de la Agenda 2030. En febrero de 2019, la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) estimaba que la República Dominicana estaría entre los pocos países de la región que mantendría tasas de crecimiento²⁴. Sin embargo, en la actualización de proyecciones a julio de 2020, el organismo calculaba el crecimiento del país en -5,3%²⁵: una disminución de 11,4% respecto a su ritmo previo; para el 2021, se estima que el crecimiento sea de 2,5% del PIB²⁶.

18 Los impactos económicos de la pandemia erosionarán considerablemente los avances sociales que el país registró en la última década. El Banco Mundial (2020) estima un incremento en la pobreza de hasta 14,2% y una reducción de la clase media de 2%; el aumento del desempleo y subempleo se disparó en el periodo de mayo a octubre, con impactos más severos para los hogares más pobres del país, generalmente vinculados al mercado laboral en condiciones de informalidad²⁷.

19 Para hacer frente a esta situación, la respuesta gubernamental ha buscado apoyar a los sectores más afectados. Se destaca:

- Se creó un Fondo de Asistencia Solidaria al Empleado, dirigido a trabajadores formales cuyos contratos de trabajo sean suspendidos en virtud de lo establecido en el Código de Trabajo por un período de hasta 90 días, una vez que el empleador haya sido autorizado a la suspensión por parte del Ministerio de Trabajo. Los trabajadores con salario superior a 5,000 pesos dominicanos mensuales recibirán un pago mensual que será cubierto por el Gobierno con un aporte del empleador.
- A fin de asegurar la alimentación de los hogares más vulnerables (en su mayoría integrados por trabajadores informales), se implementa el programa Quédate en Casa. Se expande el alcance del programa a más de 600,000 familias.

2. HALLAZGOS

Adaptación

2.1 ¿Cómo se adaptó la OP a la epidemia de COVID-19, el confinamiento y el teletrabajo, a las necesidades de la población en el tiempo, incluyendo el impacto socioeconómico de la pandemia, y adoptó enfoques nuevos o diferentes, cubriendo brechas y buscando soluciones locales?

20 *La OP se adaptó rápida y eficientemente a las nuevas condiciones derivadas de la pandemia gracias a la capacidad tecnológica instalada y una rápida capacitación del personal para el trabajo en remoto. No obstante, la conexión permanente del personal y el incremento extraordinario de la carga de trabajo han incidido negativamente en las condiciones de salud ocupacional. En materia de financiamiento, la OP logró compensar significativamente las necesidades urgentes de financiación a través de actividades de recaudación virtuales y nuevas financiaciones. A nivel programático, las medidas de prevención gubernamentales y un contexto socio político tenso dificultaron la interacción inicial con las contrapartes nacionales y la capacidad de la OP tanto para mantener los programas en curso como para activar rápidamente algunas actividades de respuesta a la emergencia. A pesar del contexto inicial, la OP consiguió mantener la comunicación, coordinación y trabajo con los socios nacionales, lo que permitió implementar las primeras actividades de emergencia. La OP se movilizó para responder a necesidades agravadas o emergentes y operar en nuevas áreas y establecer nuevas alianzas. El sistema de monitoreo se adaptó también a los nuevos indicadores globales de UNICEF para la respuesta a COVID-19.*

21 A nivel organizativo, la OP migró a la modalidad de trabajo remoto gracias a la capacidad tecnológica instalada y una rápida capacitación del personal en temas puntuales y emergentes. La actualización del Business Continuity Plan y la realización de un simulacro a inicios de marzo familiarizaron al equipo la nueva manera de operar en remoto. La agilidad de la OP contrastó con la reducida preparación organizativa y tecnológica de los socios nacionales (instancias de gobierno, establecimientos sanitarios y educativos, organizaciones sociales) que no disponían de medios ni estaban preparados para el trabajo en remoto.

22 La nueva modalidad de trabajo en remoto no ha estado exenta de retos: por un lado, la conexión permanente del personal y el incremento extraordinario de la carga de trabajo han incidido negativamente en las condiciones de salud ocupacional del personal. Las medidas de compensación, principalmente flexibilización horaria y día libre cada 15 días, no están siendo suficientes para cumplir totalmente su propósito. Como resultado, persisten situaciones donde las dinámicas familiares se entrecruzan con las labores; ello provoca que la sobrecarga de trabajo impacte con efectos abrumadores y estresantes en el personal.

23 En materia de financiamiento, la OP enfrenta un riesgo en materia de recaudación para 2021; además se vio una disminución de aportes en empresas del sector turístico y en la modalidad de captación de fondos individuales “cara a cara”. No obstante, la OP logró compensar significativamente las necesidades urgentes de financiación a través de actividades de recaudación virtuales, como el Cibermaratón “Juntos por Ti RD”, cuyos fondos fueron utilizados en la compra de insumos para los hospitales dominicanos. Asimismo, la OP estableció otros canales de captación de recursos con nuevas empresas dominicanas e internacionales que ofrecieron tanto apoyo económico como en especie para apoyar las actividades de logística y distribución de materiales de protección frente al COVID-19 o alimentos terapéuticos para tratar la desnutrición aguda (p.e: Grupo Puntacana, Marítima Dominicana). Actualmente la OP se encuentra renovando acuerdos con empresas y entidades aliadas, solicitando nuevos apoyos y dando continuidad a la recaudación individual .

24 A nivel programático, la débil adaptabilidad de los socios nacionales, las medidas de contención decretadas por el Gobierno y la tensión política ante el retraso de las elecciones generaron una paralización o ralentización del funcionamiento de la administración pública (explicada en parte por el cambio de funcionarios públicos en posiciones de dirección) y de gran parte de servicios públicos esenciales. Las medidas de prevención gubernamentales y un contexto socio político tenso dificultaron la interacción inicial con las contrapartes nacionales y la capacidad de la OP tanto para mantener los programas en curso como para activar rápidamente algunas actividades de respuesta a la emergencia en los primeros meses. A pesar del contexto, la OP consiguió mantener la comunicación, coordinación y trabajo con los socios nacionales, lo que permitió implementar las primeras actividades de emergencia. La OP se movilizó para responder a necesidades agravadas o emergentes y operar en nuevas áreas (p.e: nutrición) y establecer nuevas alianzas. El sistema de monitoreo se adaptó también a los nuevos indicadores globales de UNICEF COVID-19, lo permitió disponer de un número limitado y consistente de indicadores y homogenizar el seguimiento de la respuesta de emergencia.

25 La tabla siguiente sintetiza los factores que han facilitado e inhibido la adaptación de la OP a la respuesta a de emergencia.

Factores facilitadores de la ADAPTACIÓN de la OP	Factores inhibidores de la ADAPTACIÓN de la OP
<p>Cultura organizativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mandato, experiencia y protocolos en situaciones humanitarias – El mandato, la amplia experiencia, los protocolos UNICEF para emergencias humanitarias (p.e: L3, firma digital), han permitido enmarcar la transición rápida del programa de desarrollo de la OP a la respuesta de emergencia. Asimismo, la exposición del país a desastres naturales (huracanes) y la preparación de la OP a emergencias (aún de menor intensidad, incluyendo gripe H1N1) han facilitado la adopción rápida de un “modo” de trabajo en emergencia. ▪ Coordinación y acción conjunta con el Sistema de Naciones Unidas - Previo a la pandemia, ya existía un entorno fluido de comunicación dentro del Sistema de Naciones Unidas y UNICEF en diferentes momentos ha asumido, de manera temporal, la coordinación residente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carga de trabajo repentina – La respuesta de emergencia exigió un sobreesfuerzo continuado del equipo (trabajo adicional concentrado en plazos cortos). ▪ Limitada capacidad de adaptación de socios nacionales – Buena parte de los socios no disponían de los recursos o estructura organizativa para pasar a operar repentinamente en remoto y bajo restricciones de salud pública. ▪ Tensión política– El aplazamiento de las elecciones generó tensiones socio políticas al inicio de la pandemia y,

de manera interina, lo que ha facilitado la distribución de labores y evitado duplicaciones de esfuerzos.

- **Anticipación** – La OP actualizó a tiempo su BCP y realizó un simulacro a inicios de marzo que permitió familiarizar al equipo tanto con el que hacer en situación de crisis, así como con las herramientas de trabajo en remoto.
- **Plataformas y sistemas informáticos UNICEF global** – La inversión en sistemas informáticos ha permitido la transición al teletrabajo de manera fluida e inmediata.
- **Generación de evidencia** - La participación en diferentes iniciativas de generación de evidencias, como encuestas en diversos temas permite a la OP tener datos e informaciones de respaldo para la toma de decisiones. Como es el caso de la encuesta sobre los efectos socioeconómicos de la pandemia, que se hace en conjunto con otras agencias del SNU y que permitió fortalecer la incidencia e implementación programática con el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Salud y el Ministerio de Educación.

Recursos:

- **Recursos humanos** - El compromiso sostenido del equipo de la OP ha sido esencial para responder ágilmente y con innovación a la pandemia.
- **Estrategia de financiación flexible** - La flexibilidad de la gestión presupuestaria UNICEF, las buenas experiencias previas con donantes (USAID), la colaboración previa con el sector privado, la adaptación a la captación individual digital facilitaron la obtención de recursos nacionales y disponer de fondos rápidos.

posteriormente, el traspaso de funciones generó un cierto vacío en las instituciones y en la capacidad de interlocución de Ministerios clave, lo que dificultó la continuidad y el acuerdo sobre las intervenciones a priorizar.

Implementación

2.2 Eficacia de la respuesta de UNICEF a la COVID-19 en el país

26 *En términos generales, la OP demostró altos niveles de eficacia para atender a los grupos priorizados en distintos momentos de evolución de la pandemia. Las actividades de UNICEF fueron fundamentales para mantener y adaptar el curso lectivo a las nuevas condiciones sanitarias del país. En materia sanitaria, la OP desempeñó un aporte clave distribuyendo equipos de atención hospitalaria e insumos de protección para el personal médico. Las condiciones de vulnerabilidad exacerbada de ciertos grupos poblacionales fueron atendidas también por la OP en coordinación con las autoridades. Destacan las actividades en el ámbito nutricional, protección de la niñez y adolescencia y el apoyo socioeconómico a familias de escasos recursos a través de los sistemas de transferencias condicionadas existentes.*

2.2.1 ¿En qué medida UNICEF ha contribuido a compensar los efectos negativos de la pandemia en el acceso a los servicios básicos [garantizando la cobertura y la ampliación]?

27 La OP ha logrado acompañar al Gobierno a través de los diferentes momentos de evolución de la pandemia, en las áreas principales de trabajo de UNICEF (educación, salud y nutrición, agua y saneamiento, protección e inclusión social). La OP logró movilizar una serie de acciones de emergencia en cada una de las áreas, en línea con las prioridades definidas por UNICEF a nivel global, para contrarrestar los efectos socioeconómicos en hogares vulnerables, derivados de la paralización de las actividades económicas. El contraste de acciones y resultados con el listado de indicadores del PR-2020 indica que la OP logró atender a una porción significativa de la población meta establecida en el PR-2020. Y, en algunos rubros, superación de las metas establecidas. Principalmente en materia de comunicación y protección social, los resultados se cumplieron de manera satisfactoria.

28 El Servicio Nacional de Salud (SNS) se volcó inicialmente en la prevención y atención a COVID-19, lo que impactó negativamente en la continuidad de otros programas y servicios sanitarios esenciales, incluyendo los programas que estaban en curso de UNICEF. En materia de salud, la OP brindó apoyo técnico a la elaboración de

protocolos para el manejo de casos en coordinación con OMS, UNFPA y ONUSIDA y activó la compra de equipos de protección personal²⁸ en el mercado internacional a través de LACRO y la División de aprovisionamiento de UNICEF. Asimismo, la OP apoyó al MS para formar a profesionales de salud, garantizar la continuidad de servicios de salud materno infantil en los tres niveles de atención y elaborar protocolos de manejo de casos (embarazadas, parturientas, recién nacidos, incluyendo a las personas con VIH). En el ámbito nutricional, se desarrolló la campaña El Mejor Regalo, orientada a financiar un programa para atender la desnutrición aguda y prevenir muertes por desnutrición aguda en niños menores de 5 años y embarazadas. En agua y saneamiento, la OP proporcionó asistencia técnica al INAPA para dotar de agua potable a 57,000 personas de 13 comunidades del noroeste, azua y a una comunidad de la región Este.

29 En materia educativa, la OP priorizó y apoyó desde el primer momento la continuidad educativa; las autoridades reconocen el rol central de la OP en el aseguramiento del curso lectivo mediante el Acuerdo de Acompañamiento del Plan Nacional de Educación. Los materiales de estudio de más de dos millones de estudiantes de escuelas públicas de 5 a 14 años han sido diseñados, producidos y distribuidos con la asistencia técnica y financiera de UNICEF, y con el apoyo de la Editora Corripio, que hizo posible a muy bajo coste, la impresión de los cuadernillos. En un contexto electoral que no favoreció la toma de decisiones al principio de la pandemia, UNICEF publicó con el Ministerio de Educación nacional (MINERD) la “Guía de Mensajes y acciones importantes para la prevención y control del COVID-19” y elaboró videos de cuentos para los grados de preprimaria y de la primaria. En un segundo tiempo, UNICEF apoyó la elaboración de la estrategia nacional “Aprendemos en Casa” que constituye la base programática para el nuevo curso escolar 2020-2021. El programa se apoya sobre canales de televisión, radio, cuadernillos impresos, aporta apoyo psico-emocional, garantiza la inclusión educativa de los niños y niñas con discapacidad y brinda apoyo al personal docente para ejercer en remoto. UNICEF ha sido también un interlocutor privilegiado del Ministerio de educación para elaborar un protocolo de reapertura segura de las escuelas, promoviendo un sistema híbrido (semipresencial) para garantizar la seguridad de los alumnos y docentes, y favoreciendo un programa de recuperación de los aprendizajes. UNICEF ha adaptado el programa “Retorno de la alegría” y ha abogado para fortalecer el sistema de alerta temprana para prevenir el abandono escolar mediante la identificación y búsqueda activa de los alumnos que han dejado de ir a la escuela durante el año. La VTR no ha identificado acciones específicas en el ámbito educativo dirigidas a mitigar los efectos de la pandemia a corto o medio plazo dirigidas a la población adolescente.

30 En materia de inclusión social, y en el marco de la implementación de la Estrategia Integral de Protección Social Adaptativa, la OP apoyó técnica y financieramente las transferencias monetarias a 2,700 familias con niños y niñas con discapacidad. La OP logró que una medida adoptada en un contexto de emergencia se convierta en una ampliación de la cobertura estable del sistema de protección a familias con discapacidad.

31 En relación con la protección social, la OP impulsó con la Universidad Autónoma de Santo Domingo y el Colegio Dominicano de Psicólogos (CODOPSI) una línea de apoyo emocional a familias y NNA para mitigar el impacto del COVID 19 y de las medidas de restricciones en términos de violencia y salud mental. La OP también logró coordinar métodos operativos de conexión entre las líneas de apoyo que surgieron durante la pandemia, con las líneas existentes de atención a las situaciones violencia, como la de la PGR y la del MMujer. En coordinación con el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI), SOS Aldeas Infantiles y la Procuraduría General, la OP promovió la adopción de medidas para prevenir propagación de COVID-19 tanto entre NNA privados de cuidados familiares como entre adolescentes privados de libertad en función de un conflicto con la ley penal. La OP colaboró con CONANI en la realización de un registro de casos de violencia contra la niñez y adolescencia, siendo la primera vez que el sistema de protección produjo datos sobre los casos asistidos; además, la asistencia a los casos emergentes era coordinada de manera remota, dejándose el presencial solo cuando estrictamente necesario.

32 En la zona de frontera con Haití, las autoridades nacionales procedieron al cierre de los pasos fronterizos, lo que paralizó las acciones de terreno en la zona, aunque la OP pudo realizar un levantamiento de necesidades de la niñez, la distribución de afiches sobre higiene y COVID-19 y organizar un ciclo de cinco webinars sobre la niñez en movilidad dirigido a actores nacionales trabajando en migración y protección infantil.

2.2.2 Éxito de UNICEF para llegar a los sectores más vulnerables de la población y garantizar la equidad

33 UNICEF ha tenido éxito en llegar a sectores con mayores vulnerabilidades de la población, proporcionando elementos de primera necesidad para la emergencia; el plan de respuesta de UNICEF a COVID-19 ha integrado acciones de ayuda concretas hacia población altamente vulnerable, tales como el suministro de material de higiene y protección a mujeres embarazadas con VIH (500 mujeres) y adolescentes en conflicto con la ley en instituciones, el suministro de alimentos terapéuticos para niños con desnutrición aguda y en riesgo inmediato de desnutrición aguda (353.000 unidades y 912.000 unidades respectivamente²⁹) o la transferencia monetaria adicional a familias con niñas y niños con discapacidad severa (2,700 familias) a través del sistema de protección social; la movilización de fondos

de UNICEF para apoyar a estas familias durante dos meses contribuyó a que el gobierno continuara otorgando el subsidio complementario mientras dure el programa de transferencias temporales para la pandemia. UNICEF ha contribuido a movilizar OSC para visibilizar grupos con necesidades específicas durante la emergencia (discapacidad, colectivos LGTBI, personas viviendo con VIH).

34 La respuesta ha otorgado una particular importancia a la comunicación y la sensibilización sobre la COVID-19, higiene y respeto de las medidas de seguridad, utilizando canales accesibles para la población vulnerable (tales como microprogramas de televisión, redes sociales y distribución de material impreso), y adaptando los mensajes en función del público meta y del seguimiento de las actitudes. Adicionalmente, todos los recursos disponibles sobre COVID-19 fueron compartidos con las empresas socias de UNICEF, las que diseminaron los materiales con sus empleados en varias ocasiones (durante la campaña de Papá en Tiempos de COVID y con ocasión del Día Mundial de los Niños, por ejemplo).

35 Las acciones de refuerzo de capacidades a promotores comunitarios y personal de salud, de sistemas de detección y monitoreo de la desnutrición, así como de asistencia técnica y coordinación con el sector de agua y saneamiento, sin ser exhaustivos, también han estado enfocadas a identificar y apoyar a comunidades vulnerables.

36 Desde la línea de apoyo emocional a familias y NNA se ofreció un servicio en creole haitiano y en lenguaje de señas, aunque fue poco utilizado por las poblaciones metas.

37 La OP de UNICEF ha preparado una nota técnica sobre la importancia de la inclusión de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la respuesta a la crisis y ofrece su experticia técnica en el marco del proyecto interagencial, junto con OPS/OMS y PNUD sobre el refuerzo de capacidades nacionales para la inclusión social de las personas con discapacidad³⁰.

38 El Plan de respuesta financiado por USAID contempla un componente sobre esta población, pero tampoco se han identificado fuentes de verificación sobre su desempeño. La implementación de acciones directas de asistencia o protección de poblaciones migrantes y en las zonas fronterizas durante la pandemia parece haber constituido un desafío. La población migrante ha estado contemplada en el Plan de Respuesta, pero el alcance de las actividades realizadas parece limitado y no se ha identificado indicadores de monitoreo específicos de estas actividades.

2.2.3 ¿Cómo ha podido UNICEF cumplir las normas y protocolos de programación?

39 El Plan de Respuesta a la COVID-19 logró mantener un balance entre el Plan de Respuesta Estratégico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Plan de Contingencia Nacional ante Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) del MS, elaborado a principios de la pandemia, en el mes de marzo, con el apoyo de la OPS. En noviembre el MS y la OPS han elaborado una nueva versión el Plan Operativo de Respuesta a la Emergencia por la COVID-19. La adaptación a la crisis obligó a suspender o ralentizar los programas de la OP regulares en curso y diseñar las acciones de respuesta a la pandemia en un corto periodo de tiempo.

40 El Plan de respuesta COVID-19 de la OP introduce algunos cambios en relación al Documento del programa para el país en vigor; algunas acciones se suspenden (p.e: infancia temprana) y se introducen nuevas temáticas con enfoque de emergencia. También se incluyen poblaciones con vulnerabilidades específicas (discapacidad, personas viviendo con VIH). El plan de respuesta COVID-19 también prevé acciones de prevención y apoyo a hospitales y organizaciones en zonas de frontera con Haití, en consonancia con el trabajo en migración que se venía haciendo en el programa regular.

41 Para la implementación de algunas actividades de emergencia (p.e: adquisiciones de insumos de protección, línea de ayuda, materiales de educación a distancia, formaciones sobre niñez en movimiento), se ha contado con las guías globales elaboradas por UNICEF y el soporte técnico y financiero de LACRO.

2.2.4 Capacidad de UNICEF para garantizar la participación de la comunidad (mecanismos AAP)

42 Durante la VTR no se ha dispuesto de evidencia sobre procesos de participación comunitaria específicos a la respuesta de emergencia que permitieran una cierta concertación y retroalimentación sobre la canalización de la asistencia de UNICEF. La información disponible apunta a un proceso de definición de la respuesta que giró en torno a la coordinación con instancias de gobierno, pero con poca participación de los beneficiarios finales. La OP activó algunos métodos de interacción con beneficiarios en remoto (teléfono, WhatsApp, redes sociales) para recibir la retroalimentación de familias y comunidades, aunque su eficacia con algunos colectivos parece haber sido limitada (escasa difusión de los nuevos mecanismos de contacto, limitada accesibilidad y coste de la conexión a internet). A juzgar por los umbrales de control que establece UNICEF³¹, se considera que el umbral 2 es el que, de forma más

explícita, parece haber sido considerado: proveer acceso a información vital, incluyendo aquella sobre derechos de las personas afectadas y cómo ejercerlos, así como la existencia de canales de comunicación de doble vía entre los proveedores de asistencia y las comunidades (especialmente con profesionales de los centros de salud y, en protección, con los adolescentes atendidos en los call-centers). Desde protección social, se realizó una iniciativa de comunicación sobre violencia en línea, basada en datos de aumento de descargas de materiales con contenido de violencia sexual que ha llegado a más de 2 millones de personas. Esta tenía como objetivo diseminar la información sobre configuraciones seguras y denuncias de casos.

2.3 ¿Como la OP utilizó la planificación y preparación para emergencias durante la respuesta a COVID-19 y cómo la OP revisó el plan de respuesta COVID-19 a partir de la evolución de las necesidades de la población?

43 Aunque los niveles de emergencia rebasaron sustancialmente las estrategias de preparación (incluso para los estándares convencionales de una L3), la OP mostró apreciables niveles de resiliencia y adaptación al súbito cambio de condiciones y demandas derivadas de la pandemia.

44 En términos de preparación para emergencias, se evidencia que la OP contaba con capacidades previas para enfrentar una emergencia, pero no de la naturaleza de COVID-19. Las crisis anteriores que tuvo que atender la OP estuvieron referidas a la manifestación de eventos naturales y, aun en esos casos, la preparación y la capacidad instalada para responder a crisis de larga duración no se consideraba adecuada. Aunque anecdótico, es representativo señalar que la preparación de la OP a la pandemia de gripe H1N1 en 2009 permitió en 2020 aprovechar remanentes de existencias y contar con mascarillas desde el primer momento. La categorización de L3 ayudó a facilitar y flexibilizar algunos procesos internos; sin embargo, existe una conciencia generalizada respecto al espacio de mejora en materia de protocolos y estándares para atender emergencias de alta complejidad.

45 La primera versión del Plan de respuesta a COVID-19 de la OP se preparó en febrero y se revisó posteriormente en abril y mayo. La última revisión adopta una óptica de pandemia prolongada y en alineación con las nuevas orientaciones globales de UNICEF y OMS. La OP logró ajustar sus actividades a lo largo de los meses de la pandemia, contrastando avances con cambios en las necesidades de la población meta y las solicitudes de acompañamiento por parte de las autoridades dominicanas. Los dos momentos de revisión del PR-2020 se beneficiaron del ecosistema de intercambio de información entre la OP y el resto del Sistema de Naciones Unidas, así como con las autoridades gubernamentales.

2.4 Información sobre las necesidades del país y cómo la OP determinó y verificó esas necesidades

46 La OP logró establecer canales fluidos de comunicación y trabajo con sus contrapartes lo que, en combinación con sus propios análisis e información interagencial adicional, permitió perfilar a los grupos de atención prioritarios y mejorar un proceso de planificación que es particularmente dinámico. Los sets de información fueron de gran valor en el trabajo de abogacía que la OP desempeñó con sus contrapartes nacionales, lo que no solo ha sido central en el trabajo durante las primeras fases de atención a la pandemia, sino que además será central de cara a los procesos de recuperación post COVID-19.

47 El periodo de transición política que atravesó el país en agosto 2020 fue una coyuntura que estrechó la colaboración entre la OP y el gobierno entrante y dotó a la OP de una línea directa con las autoridades, quienes se apoyaron ampliamente en el Sistema de Naciones Unidas en general y para los temas relacionados con los derechos de la infancia a UNICEF. La toma en ejercicio de la nueva administración en plena pandemia significó un reto ante el recambio de puestos y la entrada de funcionarios noveles en dependencias técnicas y administrativas. Desde entonces, la OP se mantiene como un referente técnico de consulta para las instituciones sectoriales, las cuales comparten la información más actual con la OP y otras agencias del SNU.

48 La OP ha basado el análisis de necesidades de sus poblaciones beneficiarias en el sistema de información y estadísticas nacionales, y dispone de mecanismos de intercambio de información con el resto del Sistema de Naciones Unidas y las autoridades gubernamentales. Los censos de población a familias vulnerables realizados cada cuatro años por el sistema de protección social conforman la mayor base de datos del país (2,5 millones de hogares) y es una fuente de referencia para UNICEF y el SNU.

49 Durante la respuesta a COVID-19, la OP ha utilizado diversas encuestas y estudios³² realizadas en colaboración con otras agencias e instituciones nacionales para disponer de información actualizada sobre los efectos y necesidades derivadas de la pandemia. La encuesta sobre los impactos de la pandemia en las familias y sus dificultades de acceso a los servicios básicos, estructurada en varias rondas, en el marco de un proyecto interagencial en su momento

liderado por el PNUD, ha sido una herramienta de referencia para las autoridades nacionales y agencias de cooperación.

Calidad

2.5 Información sobre la calidad de la respuesta de UNICEF a la COVID-19 en el país

50 *Las restricciones derivadas de la declaración del estado de emergencia obligan a la OP a adoptar un modelo de trabajo en remoto, pausar la implementación de los programas regulares, activar acciones de emergencia y adoptar un nuevo sistema de monitoreo, pero no impactan en su capacidad para ofrecer servicios de calidad. Tomando como referencia el PR2020 y los indicadores de monitoreo disponibles, la calidad de la respuesta a la emergencia aparece como buena, dado que la mayoría de las cifras meta se cumplieron y en algunos rubros han sido superadas. Adicionalmente, se han identificado actividades de incidencia, coordinación y liderazgo de la OP que añaden valor a la calidad operacional de la respuesta de emergencia. Aunque la pandemia representa un episodio inédito para la OP, los socios consideran que la calidad de la respuesta de UNICEF se encuentra por encima de las expectativas. Las dimensiones de calidad de la respuesta de la OP a la COVID-19 destacadas incluyen la innovación (introducción de nuevos enfoques y tecnologías en programas clave, el alcance (acciones de emergencia que mejoran sistemas y dispositivos nacionales), la generación de evidencia y el alineamiento con las instituciones públicas.*

2.5.1 Los efectos de la crisis y las restricciones de confinamiento y movimiento en la capacidad de UNICEF para ofrecer servicios de calidad

51 Las restricciones derivadas de la declaración del estado de emergencia (Decreto 134-20) y del toque de queda (Decreto 135-20) obligan a la OP a adoptar un modelo de trabajo en remoto, pausar la implementación de los programas regulares, activar acciones de emergencia y adoptar un nuevo sistema de monitoreo, pero no impactan en su capacidad para ofrecer servicios de calidad. Por el contrario, son los efectos de las restricciones gubernamentales en las capacidades de los socios los que enlentecen y complican la articulación de la coordinación con UNICEF durante los primeros dos meses. Adicionalmente, la incertidumbre generada por la crisis COVID-19 se agravó por el retraso de las elecciones y la interinidad entre gobierno saliente y entrante. La transición entre gobiernos y la entrada en funcionamiento del nuevo gobierno supuso un peso operacional e institucional adicional durante la emergencia; los esfuerzos de UNICEF no solo tuvieron que dedicarse al control y prevención de la pandemia, contribuir a la continuidad de servicios esenciales, mitigar los efectos secundarios, sino también a crear nuevas relaciones institucionales y contextualizar y acompañar a nuevos funcionarios con limitada experiencia de gobierno.

52 Tomando como referencia el PR2020 y los indicadores de monitoreo disponibles, la calidad de la respuesta a la emergencia aparece como buena, dado que la mayoría de las cifras meta se cumplieron y en algunos rubros han sido superadas. Adicionalmente, se han identificado actividades de incidencia, coordinación y liderazgo de la OP que añaden valor a la calidad operacional de la respuesta de emergencia. Los esfuerzos de coordinación y articulación con el nuevo gobierno son valorados positivamente por las nuevas instancias gubernamentales. A criterio de las autoridades consultadas, el trabajo de UNICEF es una “bendición” (sic) para el país y reconocen, por ejemplo, que sin el apoyo de la OP no hubiera sido posible mantener el curso lectivo 20-21, lo cual es representativo del alcance obtenido.

53 El análisis de dimensiones de la calidad de la respuesta a la COVID-19 (complementarias a los parámetros definidos en el documento de UNICEF sobre Compromisos básicos para la infancia en la acción humanitaria, 2020) muestra los siguientes elementos destacados, tal y como se detalla en la tabla siguiente.

Innovación – nuevos enfoques y tecnologías en programas (educación, protección, nutrición)	<ul style="list-style-type: none"> a. En educación, COVID-19 genera una oportunidad para introducir el enfoque por competencias, reforzar la inclusión de NNA con discapacidad y desarrollar una aplicación para apoyar el trabajo de los docentes a escala nacional. b. En protección infantil se crea una línea de apoyo emocional para NNA y familias (24 horas) desarrollado con el Instituto de Salud Mental y Telepsicología (ISAMT) e incorporando el uso de las nuevas tecnologías. c. En nutrición se apoya al MS para la creación de un sistema de prevención, detección y seguimiento de la desnutrición aguda (incluyendo una aplicación para el seguimiento de
---	--

	casos) durante la emergencia que permanecerá como herramienta estable del Servicio Nacional de Salud.
Alcance de acciones de emergencia que mejoran sistemas y dispositivos nacionales	d. Algunas actividades desarrolladas durante el periodo de emergencia (línea de apoyo emocional) presentan estándares altos de calidad; mejoran accesibilidad a servicios esenciales al conjunto de la población, ofrecen cobertura a nuevos colectivos vulnerables (discapacidad) y proporcionan mayor atención a desafíos a veces estructurales del país (desnutrición, violencia). Su complementariedad e integración dentro de los dispositivos y sistemas nacionales (inclusión, salud, protección) aportan valor, aunque supone para UNICEF un desafío de capitalización.
Generación de evidencia	e. La OP apoya, junto con otras agencias, la realización de encuestas y estudios sobre los efectos de la pandemia que sirven de referencia nacional para el monitoreo de necesidades emergentes (p.e: encuesta efectos socio económicos; encuesta longitudinal de población vulnerable), la toma de decisiones sobre la modulación de la respuesta y la elaboración de escenarios prospectivos.
Institucionalidad pública	f. La integración de la respuesta de UNICEF en instituciones y servicios públicos permite asegurar la sostenibilidad y capitalización de las actividades de emergencia y aumentar el alcance poblacional. No obstante, pueden existir riesgos de que algunos colectivos vulnerables quedan al margen de la cobertura de servicios públicos.

2.5.2 Puntualidad de la respuesta de UNICEF al COVID-19

54 La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el COVID-19 como ESPII el 30 de enero, y el 11 de marzo, subió la calificación de epidemia a pandemia, y pidió a los países que "tomen acción de manera urgente y agresiva". A nivel de Naciones Unidas, el Plan Global de Respuesta Humanitaria (GHRP)³³, en el cual está incluida la República Dominicana, se lanzó el 25 de marzo de 2020.

55 El 19 de marzo, el Gobierno Nacional anunció las primeras restricciones (estado de emergencia, cancelación de eventos multitudinarios, suspensión de actividades no esenciales). Las medidas de distanciamiento social (toque de queda, limitando la libertad de movimiento, asociación y reunión de toda la población) han sido renovadas sucesivamente e incluyen la limitación de ciertas actividades. En noviembre 2020, el Sistema de Naciones Unidas en República Dominicana presentó su plan estratégico de repuesta a COVID-19 para reforzar la respuesta inmediata y la recuperación de la crisis³⁴.

56 A nivel de UNICEF, un primer plan de respuesta rápido es preparado en febrero, aunque es en abril cuando la OP presentó una nueva versión del Plan de Repuesta³⁵, en línea con las prioridades y áreas estratégicas marcadas por UNICEF y el gobierno nacional. La OP actualizó posteriormente el Plan de respuesta en mayo.

57 En los dos casos más representativos, la puntualidad de la OP fue la mayor dentro de las condiciones contextuales y tomando en cuenta causas fuera del control de UNICEF (retrasos en la adquisición de suministros por complicaciones logísticas o de oferta en el país en el caso de suministros de protección para el personal en salud, que no estaban disponibles en el país durante las primeras semanas de la pandemia). Fuera de los retrasos en términos de adquisiciones internacionales, una vez que llegaron los suministros al país, la OP movilizó sus redes de socios y el propio personal para iniciar la distribución con la menor dilación. Las donaciones de los insumos al Servicio Nacional de Salud coinciden con el momento de aumento de necesidades de atención generadas por la evolución de la pandemia.

58 En el caso de la distribución de alimentos a familias con menores en riesgo de desnutrición, la entrega fue también expedita, lo que se explica en parte por la previsión de esta necesidad incluso antes de que se declarara la pandemia en el país; previamente, la OP había visualizado este y otros aspectos vinculados a la crisis como un potencial cuello de botella para el que se tendría que estar preparada.

59 En la misma línea se ubican las actividades en educación, en donde la OP jugó un papel central en la elaboración del material educativo, la capacitación del personal docente y el apoyo al Ministerio de Educación en aspectos de readecuación de currículo para iniciar a tiempo el curso lectivo a inicios de noviembre de 2020. La elaboración tanto de guías sobre medidas de prevención del COVID-19 a través de la Pastoral Materno Infantil e INAIPI como de los nuevos materiales pedagógicos para apoyar la continuidad escolar mediante clases a distancia se inició a finales de marzo. La asistencia técnica y la incidencia para preparar el retorno a las clases iniciaron en mayo; los

esfuerzos y proactividad de UNICEF en educación han sido frenados por el contexto electoral y el proceso de cambio de gobierno. El país no ha contado con una verdadera metodología de educación a distancia antes del lanzamiento del programa “Aprendemos en Casa” para el inicio del curso escolar 2020 – 21 (finales de octubre – principio de noviembre 2021), apoyado por UNICEF.

2.5.3 ¿Como la OP garantizó la calidad de la respuesta, y cuáles fueron los procesos y sistemas de verificación utilizados para garantizar la calidad?

60 El Plan de respuesta UNICEF Rep. Dominicana está alineado con el estratégico del Sistema de NNU para la respuesta al COVID-19 y con el Plan de respuesta Global COVID-19 de UNICEF. Responde a los Pilares de acción de este último³⁶ manteniendo la misma estructura y jerarquización. De los cuatro países valorados, es el único que integra la investigación epidemiológica sobre COVID-19, apoyando al sistema nacional de vigilancia en coordinación con OPS/OMS.

61 El Plan, en su versión de abril, prioriza 17 indicadores, de los cuales 15 provienen del Plan Global y 2 son propios³⁷, lo que simplifica y agiliza el seguimiento, manteniendo la coherencia con las orientaciones globales de UNICEF. Sin embargo, en el sistema de monitoreo (matriz de seguimiento) informan 19 indicadores, de los cuales 15 son estándar (debidamente identificados en su sistema) y cuatro son adicionales. De los 15 indicadores, 8 son desagregaciones de 4 indicadores del Plan Global, lo que viene a decir que contemplan 11 de los 18 indicadores fijados para informar los SitRep.

62 La matriz de seguimiento de los indicadores responde a un formato estándar de UNICEF, desarrollado en primera instancia por el área de Monitoreo y Evaluación de la OP, y luego adaptado para el tablero global de la organización (el único de los 4 países que hizo este reforzamiento de la calidad según los documentos disponibles). El reporte de datos está previsto cada dos semanas hasta junio y a partir de ahí mensualmente. No consta la desagregación de datos en algunos indicadores cuando sería pertinente, en línea con las orientaciones globales de UNICEF.

63 El documento “Pizarra de actividades” es una herramienta interesante para disponer de una visión global de procesos clave de la respuesta de emergencia, añade un seguimiento cualitativo de la implementación de actividades, complementando los indicadores estándar, siempre y cuando sea alimentada de manera sistemática.

64 Se ha tenido acceso a múltiples documentos técnicos resultado de la respuesta de UNICEF (afiches para el sistema educativo, estrategia de campaña de comunicación, videos y cápsulas de información, etc.), pero no se han identificado otros documentos de seguimiento o de balance de ejecución de las actividades más allá de un Informe de situación (SitRep de julio).

65 El Plan de respuesta COVID-19 ha sido financiado principalmente por USAID (1,700,000 USD), estando constituido por cuatro componentes. La VTR no identifica una clara integración del plan USAID con el sistema de monitoreo del plan de respuesta UNICEF, pareciendo que los dos planes se gestionan y monitorean en paralelo. El plan de USAID presenta tres componentes alineados con el Plan de respuesta de UNICEF y un cuarto componente específico, relacionado con la protección de población migrante, en particular niños y mujeres embarazadas en la zona fronteriza con Haití. El componente de migración es continuidad del programa regular, ya conocido por USAID y de las capacidades instaladas de UNICEF en los territorios de frontera. Además, conocía la disponibilidad de seguir ejecutando el trabajo inter-agencial en frontera (con OIM y ACNUR), y fuera de frontera con UNODP.

3. TEMAS EMERGENTES/CONCLUSIONES

66 *La respuesta de la OP a la COVID-19 en el país ha contribuido significativamente al crecimiento reputacional de UNICEF, posicionándose como organización de referencia. A nivel del gran público, UNICEF se ha situado como una de las organizaciones más confiables para informarse sobre COVID-19. En términos de captación de fondos, la transición a estrategias digitales y los acuerdos con nuevas empresas ha contribuido a mitigar el descenso de la recaudación del sector privado. A nivel programático, determinadas actividades de emergencia han generado cambios de alcance nacional y duraderos en el sistema educativo, la cobertura social, la protección y la nutrición.*

67 *Los desafíos encontrados por la OP en su respuesta incluyen la inactividad operativa debida a la transición entre gobiernos resultante del periodo electoral. Adicionalmente, sobresale la débil preparación para el trabajo en remoto de socios y contrapartes, las nuevas prioridades del gobierno entrante, los cambios rápidos en la planificación*

3.1 Los aspectos positivos del desempeño de UNICEF en la respuesta a la COVID-19 en el país

68 Nivel estratégico: Posicionamiento de UNICEF con las nuevas autoridades de Gobierno y la ciudadanía

- El crecimiento reputacional de UNICEF en República Dominicana ha sido excepcional durante el desarrollo de la pandemia. UNICEF se ha colocado como referente en temas clave tanto en las actividades dónde la visibilidad de la marca es mayor (p.e: distribución de suministros en salud, educación), como en materia de asesoramiento y acompañamiento técnico a las autoridades de Gobierno (p.e: educación virtual, reapertura de escuelas, registro civil, inclusión de población vulnerable en sistemas de protección social, recuperación de indicadores de salud). La articulación con nuevas instancias ministeriales, a pesar de retrasos en la entrada en funciones de nuevos funcionarios, ha permitido:
 - Reconocer a UNICEF como un actor “estabilizador” de la transición entre Gobiernos y facilitador de la continuidad de servicios y programas esenciales en salud, educación y protección en un momento de interinidad política.
 - Establecer acuerdos con instancias de gobierno con las que antes no se trabajaba y consolidar a UNICEF como un actor de referencia para apoyar los planes de reanudación o recuperación de servicios esenciales (educación, registro civil).
- A nivel del gran público, la OP también ha tenido importantes niveles de exposición mediática, ubicándose como una de las organizaciones más confiables para informarse sobre aspectos varios del COVID-19 (el perfil de UNICEF en Facebook fue uno de los primeros sitios certificados como confiables para informar sobre el COVID-19). Adicionalmente, el desempeño de la organización y su reputación le puede permitir a la OP expandir, reforzar y sumar sus vínculos con empresas del sector privado.
- La adaptación rápida a la captación de fondos a través de estrategias digitales ha contribuido a la diversificación de donantes y a mitigar el descenso de la recaudación tradicional, facilitando la financiación flexible de la respuesta a COVID-19.

69 Nivel operacional: Actividades de emergencia que contribuyen a mejoras sistémicas

- UNICEF ha apoyado la implementación de actividades destinadas a reforzar cobertura, continuidad de servicios y protección de NNA en un contexto de emergencia que han generado cambios de alcance nacional y duraderos en el sistema educativo (actualización de enfoques y materiales pedagógicos adaptados a la virtualidad e inclusivos), la cobertura social (inclusión de hogares con discapacidad en el sistema nacional de subsidios Sociales - ADESS), la protección infantil (puesta en marcha de la Línea de apoyo familiar con el ISAMT) y la desnutrición (Plan Nacional de Reducción de la Desnutrición Aguda en Menores de Cinco Años y Embarazadas).
- La combinación de acciones de comunicación en torno a COVID-19 destinadas al gran público (incidencia en la demanda) junto con el apoyo a la reorganización de establecimientos de salud materno infantil (incidencia en la oferta – p.e: maternidad para embarazadas con COVID-19 en Santo Domingo) ha sido percibida como una contribución positiva al mantenimiento confianza ciudadana en el sistema de salud durante la emergencia, en una época con elevada incertidumbre social y sanitaria.

3.2 Los desafíos encontrados en la implementación de la respuesta de UNICEF a la COVID-19

70 Contextuales

- La transición institucional en el Gobierno de la República generada por la llegada de un nuevo partido político, aunque fue una coyuntura aprovechada por la OP, implicó la incorporación de funcionarios con relativa poca experiencia en medio de la pandemia, y generó vacíos en la interlocución e implementación.

- La débil preparación tecnológica y organizativa para el trabajo en remoto de socios y contrapartes dificultó el mantenimiento de las interacciones regulares con actores clave.

71 Programación y respuesta

- Cambios en los énfasis respecto a la planificación anual de actividades. En febrero de 2020, la OP había realizado su programación de actividades, que tuvo que ser reajustada con la irrupción de la pandemia. Ello implicó priorizar los recursos de la OP en las actividades de atención de la pandemia o, cuando fue posible, ajustar las actividades en el marco de la pandemia (p.e: la campaña Súper Papá, que busca fomentar un rol paterno más comprometido con la crianza de los niños y niñas, fue ajustada a la nueva realidad de los hogares ante el confinamiento sanitario y la distribución de labores domésticas y de cuidado entre los cónyuges).
- Las condiciones de trabajo en remoto y el anclaje de la acción de UNICEF en las instituciones públicas parecen haber dificultado la integración en la respuesta de emergencia de algunos colectivos vulnerables que no están cubiertos por los servicios y programas sociales oficiales (migrantes en situación irregular, población en frontera, personas sin documentación de identidad).
- El trabajo en remoto dificultó el mantenimiento de mecanismos de participación y rendición de cuentas con la comunidad (AAP) efectivos y estables durante la respuesta de emergencia, en particular entre poblaciones de frontera y familias de escasos recursos.
- Los esfuerzos destinados a la participación en el trabajo interagencial ayudaron a la coordinación bilateral con el Gobierno y en algunos procesos (compras conjuntas), pero fueron poco eficaces en términos de planificación e implementaciones conjuntas (UNESCO, OPS).
- Complejidades logísticas. Durante los primeros meses de la pandemia, parte del equipo de protección personal para el trabajo de profesionales de salud no estaba disponible en el país. El grueso de los suministros tuvo que ser comprado en el exterior, con las complicaciones logísticas que ello implicó. Por otra parte, el trabajo presencial en las comunidades y centros hospitalarios tuvo que ser suspendido casi en su totalidad.

72 Recursos humanos

- El desempeño apreciablemente positivo de la OP en medio de la crisis ha descansado sobre una sobrecarga de trabajo en el personal que es tan inconveniente como insostenible. El agotamiento del equipo, a pesar de la adopción de importantes medidas de apoyo y conciliación, supone un riesgo para el desempeño de la organización en los próximos meses en un contexto todavía de elevada incertidumbre.

3.3 Consecuencias a medio y largo plazo para la niñez vulnerable y sus comunidades en el país, y para la estrategia y la acción de UNICEF

73 CONSECUENCIAS MACRO ECONOMICAS

- CEPAL, en su actualización de proyecciones a julio de 2020, calcula un retroceso del PIB del -5,3%³⁸, una disminución de 11,4% respecto a su ritmo previo. Para el 2021, las estimaciones prevén un crecimiento del 2,5% del PIB³⁹.
- El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) estima un impacto económico concatenado, que tendrá expresiones principales en turismo (8% PIB), remesas y comercio, pero que irradiará impactos a sectores de manufactura, construcción y agricultura⁴⁰.
- La deuda pública desde antes de la crisis COVID-19 alcanza el 47,9% del PIB. El gasto público es bajo en comparación con el promedio regional (17% del PIB contra un 30% del PIB). Esto se refleja en la limitada cobertura y calidad de los servicios básicos y en las brechas en infraestructura. Sin embargo, permitiría al gobierno aumentar

y mejorar la eficiencia del gasto público para mejorar la equidad, promover el crecimiento y suavizar los ciclos económicos.

- El país estará confrontado a limitaciones para acceder a fuentes de financiamiento sostenible y de largo plazo.

74 CONSECUENCIAS SOCIALES

- Las consecuencias macroeconómicas generan una disminución de la capacidad estatal de financiación de políticas públicas en general, y de las políticas sociales, de salud pública y educativas en particular.
- Dado el alto nivel de informalidad de su mercado laboral, se estima que más del 50% de la población vio sus ingresos severamente afectados, lo que se está traduciendo en falta de acceso a alimentación y otros servicios esenciales⁴¹.
- Siguiendo la tendencia global observada, los estratos más vulnerables de la sociedad son los que están recibiendo los mayores impactos derivados de la COVID-19.

75 CONSECUENCIAS SOBRE NNA

Salud

- La insuficiente capacidad instalada de los servicios de salud limita el acceso de poblaciones excluidas a la atención médica derivada de la pandemia. La disminución en la actividad de otros servicios sanitarios a causa de la absorción de recursos por COVID-19 agrava la disponibilidad y accesibilidad al sistema de salud en general y deteriora otros indicadores sanitarios. Se estima que en 2020 habrá un retroceso con el incremento de la razón de mortalidad materna y de mortalidad neonatal respecto a los valores de 2019, año en que por primera vez se observó una reducción de las muertes maternas y neonatales
- La demora en las consultas de emergencia clínicas y quirúrgicas en el ámbito de la salud materno infantil, ocasiona la llegada de casos con complicaciones que podrían haberse evitado con una consulta oportuna. También se acentúa la discontinuidad en el seguimiento y tratamiento de enfermedades crónicas.
- El incremento de afecciones mentales y mayor impacto psicológico como consecuencia directa o indirecta de la pandemia y del aislamiento social.
- La precariedad habitacional en la que se encuentra una porción significativa de la población dificulta la reducción del contagio en comunidades de escasos recursos.

Inclusión social

- Incremento de la pobreza infantil con posible agudización y “cronificación” de situaciones de extrema vulnerabilidad y malnutrición (crisis alimentaria) en algunas comunidades.

Educación

- En materia educativa, se estima que 1,8 millones de niños vieron afectado su proceso de aprendizaje ante el cierre de los centros educativos, lo que se agrava en el caso de los hogares que no cuentan con las condiciones de acceso remoto. El retraso en lanzar un verdadero programa de educación a distancia, y organizar el retorno a un modo semipresencial afectó a dos cursos escolares, lo que comportará consecuencias en términos de fracaso y abandono escolar y, a más largo plazo, en términos de condiciones de vida (salud mental, integración económica, violencia).

Protección

- El incremento duradero de las situaciones de violencia física, violación de derechos y riesgos sociales para NNA, generará consecuencias especialmente graves en pequeña infancia y adolescencia (embarazos no intencionados, uniones tempranas, abandono, separación familiar, trabajo, conflictos con la ley).

76 POSIBLES RIESGOS

Económicos

- Riesgo de ingresos tributarios aún más bajos (han rondado el 13% del PIB en los últimos 5 años, mientras en la región promedian cerca de un 17% del PIB)⁴². Deterioro de la poca capacidad redistributiva del sistema tributario, generando más pérdidas de eficiencia económica.

Sanitarios

- El proceso de la introducción de la vacunación contra el COVID-19 puede suponer un riesgo si se destinan grandes recursos a su aplicación en detrimento de otros servicios o programas, lo que debilitaría la continuidad o funcionamiento de otros servicios de salud y generaría otros problemas sanitarios y sociales (p.ej. la prioridad de la vacunación masiva frente a la inmunización rutinaria).

77 CONSECUENCIAS SOBRE UNICEF

- Dificultad de asentar una programación estable y de largo plazo sobre previsiones negativas y con elevada incertidumbre del alcance económico, social y político de las consecuencias de la pandemia. La OP deberá seguir ajustando sus actividades durante las próximas fases de evolución de la pandemia en el país: los procesos de contención en materia educativa y nutricional principalmente variarán conforme surjan nuevos focos de atención. Adicionalmente, la OP enfrentará un nuevo paisaje de desarrollo una vez se erradique la pandemia, lo que implicará ajustar sus programas a las nuevas condiciones de vulnerabilidad de las familias.
- Se prevé un incremento fuerte de necesidades y demandas multisectoriales en un contexto de reducción de recursos financieros nacionales (con posibles riesgos en el ámbito internacional) lo que podría requerir una revisión y adaptación continua de las prioridades estratégicas.
- Será necesario priorizar la reconstrucción y resiliencia de sistemas sociales esenciales (educación, salud, protección) en el marco de apoyo a políticas públicas y desarrollo, con la preparación y respuesta a otras posibles crisis sociales o nuevas emergencias.

3.4 (Re) Enfocar la programación de UNICEF para llegar a los niños vulnerables a medio y largo plazo (p.e: para incluir oportunidades adicionales o nuevas, la necesidad de actuar de manera diferente o convertir, etc.)

Ámbito programático	Pistas de acción
Salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La detección de nuevas dinámicas en la malnutrición infantil y así como la revisión de la estrategia de manejo comunitario. ▪ La recuperación de la inmunización infantil, los programas de consulta prenatal y la reducción de la mortalidad materno neonatal. Integración de la telemedicina para ofrecer consultas online, via WhatsApp, y para obtener cita médica. ▪ El replanteamiento de los servicios de apoyo psicosocial como un componente transversal al conjunto de programas y servicios apoyados por UNICEF. ▪ El reforzamiento del sistema de valoración del desarrollo infantil en primera infancia.
Inclusión social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La reforma del sistema de inclusión social prevista por el nuevo gobierno, teniendo en cuenta el incremento de la informalidad en el sector laboral y la exclusión de cada vez más personas de las prestaciones sociales. ▪ La revisión del sistema de información y base de datos de SIUBEN para mejorar el registro y seguimiento de familias con discapacidad. ▪ El reforzamiento de la institucionalidad de la protección social reactiva/adaptativa a emergencias.
Educación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La reapertura segura de las escuelas, con un enfoque híbrido, incluyendo mecanismos que permitan evaluar y recuperar aprendizajes, evidenciar y mitigar riesgos educativos y psicosociales (fracaso y abandono escolar). Énfasis en familias con carencias para acceder a educación virtual. ▪ La transición entre la escuela y la formación profesional. ▪ La capitalización de los aprendizajes pedagógicos de los programas a distancia y del retorno semi presencial para futuras crisis e incluso para promover mejoras en el sistema educativo.

Protección infantil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El apoyo emocional a NNA y familias, integrado en el sistema nacional de protección de la infancia para asegurar su sostenibilidad post COVID-19. ▪ Las poblaciones de NNA en la frontera entre República Dominicana y Haití y el plan de desarrollo gubernamental para la zona frontera (oportunidad para el SNU - estrategia binacional – y de posible interés para donantes). ▪ La persistencia de prácticas de matrimonio infantil, uniones tempranas y violencia basada en género. ▪ El reforzamiento del marco programático para abordar el matrimonio y las uniones tempranas.
---------------------	--

4. LECCIONES APRENDIDAS Y ACCIONES SUGERIDAS

78 4.1. Lecciones aprendidas

- Los **planes, procedimientos y protocolos para situaciones de emergencia** que existían previo a la pandemia, demostraron ser insuficientes para captar la complejidad de una emergencia como la pandemia, incluso aunque se haya trabajado bajo una categoría L3.
- El **fortalecimiento previo de capacidades de la red de protección social**⁴³, a través de la Estrategia Integral de Protección Social Adaptativa⁴⁴ ha permitido beneficiar a la población con discapacidad de un subsidio de emergencia durante la pandemia e integrar de manera estable en el sistema de protección a familias con discapacidad. El apoyo a una estrategia de protección social adaptativa ha demostrado su pertinencia y eficacia durante una emergencia, y su potencial de extensión a otros colectivos vulnerables y eventual replicación en otros países de la región.
- El mantenimiento de un mecanismo eficiente y estandarizado de **generación de evidencia** sobre el impacto de la COVID-19 en diferentes momentos de la pandemia ha sido y seguirá siendo crítico para reforzar la capacidad de incidencia de UNICEF y de otras agencias del Sistema de Naciones Unidas en la toma de decisiones sobre programas públicos.
- Las autoridades de Gobierno seguirán acudiendo a **UNICEF en busca de asistencia técnica**, tanto en aspectos directamente relacionados con las próximas fases de la pandemia, como en lo concerniente a los procesos de recuperación de ámbitos clave (nuevo enfoque pedagógico, programas de salud materno infantil, reforma del sistema de protección social).

79 4.2. Recomendaciones y acciones sugeridas

Las siguientes recomendaciones fueron presentadas con el equipo de la OP en un taller organizado el 12 de enero de 2021. Durante el taller de presentación de resultados y validación, el equipo de UNICEF identificó como transformar las recomendaciones sugeridas en acciones prioritarias, los plazos de ejecución y la sección responsable de implementar cada una de las acciones. Las recomendaciones y acciones definidas contribuirán a la elaboración del Plan de trabajo anual 2021.

RECOMENDACIONES	ACCIONES	AREA DE LA OP RESPONSABLE	CUÁNDO	SOCIOS O COLABORADORES
NIVEL ESTRATEGICO				
R1 La OP cuenta con una estrategia de recaudación de fondos privada, individual, pública (bilateral y multilateral), que le permita ajustarse a las potenciales fluctuaciones e impactos negativos en su financiamiento para los años 2021 y 2022.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mapeo de potenciales donantes públicos y privados y de los Comités Nacionales UNICEF. 2. Definición de estrategias para cada tipo de donante. 3. Identificación de necesidades por sector. 4. Identificación de los proyectos maduros por sector preparados para conseguir financiación. 5. Redacción de la estrategia de recaudación de fondos 6. Negociaciones con donantes que han flexibilizado plazos de ejecución (o autorizado redistribución de partidas en los proyectos en marcha) para el horizonte 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerencia ▪ Jefes de programa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Marzo 2021 2. Abril 2021 3. Marzo 2021 4. Mayo 2021 5. Mayo 2021 6. Junio 2021 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LACRO (Hub de PFP y Captación de fondos individual) ▪ Concejo Empresarial
R2 La OP participa en la generación de datos y cuenta con un sistema confiable de uso de evidencia para medir el impacto de sus programas y sustentar la toma de decisiones de UNICEF socios en el país.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acuerdo entre las agencias del SNU para definir el nuevo modelo y alcance de la SEIA. 2. Revisión de la SEIA para reforzar su representatividad a escala nacional y orientarla a sectores (p.e: salud, educación, nutrición, etc). 3. Realización periódica de la SNIA para reforzar la utilización de sus resultados en tiempo real). 4. Fortalecimiento y diversificación de los mecanismos de AAP como insumo estratégico para calibrar actividades de la OP y recomendar áreas prioritarias de atención a las autoridades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerencia ▪ Monitoreo y evaluación ▪ Jefes de programa 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Marzo 2021 2 Marzo 2021 3 Abril 2021 (primera encuesta temática) y Junio 2021 (segunda encuesta temática) 4 Junio 2021 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PNUD y otras agencias SNU ▪ SIUBEN ▪ ONE ▪ Ministerios sectoriales.
NIVEL PROGRAMATICO				
R3 La OP contribuye a la recuperación de los niveles de cobertura previos a la pandemia en el ámbito de la salud, primera infancia y nutrición	<ol style="list-style-type: none"> 1) Reactivación del programa de reducción de mortalidad materna y neonatal. 2) Reactivación de los servicios ordinarios de salud materno neonatal, incluyendo registro de nacimientos. 3) Consolidación del programa de nutrición: desnutrición aguda y vigilancia epidemiológica 4) Abogacía para la recuperación de la vacunación en niños 5) Abogacía para la vacunación de COVID C4D 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud ▪ Gerencia (apoyo) ▪ Comunicación (apoyo) ▪ PFP (apoyo) ▪ C4D (apoyo) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durante 2021 2. Durante 2021 3. Durante 2021 y vigilancia epidemiológica abril – diciembre 2021 4. Febrero 2021 y sostenido hasta que evidencia muestre normalización 5. Durante 2021 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MSP ▪ OPS ▪ BID ▪ BM

<p>R4 La OP contribuye a la continuidad del sistema educativo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Restablecimiento de la Mesa conjunta UNICEF- Salud y Educación y socios para definir el Protocolo de reapertura de escuelas. 2. Apoyo a las autoridades educativas para la reapertura de las escuelas. 3. Activación del sistema de alerta temprana de abandono escolar. 4. Apoyo a la continuidad del programa educativo a distancia. 5. Apoyo pedagógico para el reinicio de las clases en Primaria. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Educación ▪ Gerencia (apoyo) ▪ Comunicación (apoyo) ▪ PFP (apoyo) ▪ C4D (apoyo) 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Febrero 2021 2 Sostenido durante pandemia 3 Diseño en abril 2021 e implementación en julio y septiembre 2021 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MINERD ▪ UNESCO ▪ BM ▪ BID ▪ Educa ▪ IDEC
--	---	---	--	--

ANEXOS

1. PRINCIPALES DOCUMENTOS CONSULTADOS
2. ENTREVISTAS REALIZADAS
3. AGENDAS DE LOS TALLERES ORGANIZADOS CON LA OP
4. REFERENCIAS

1. PRINCIPALES DOCUMENTOS CONSULTADOS

1. ADESA - (*agosto -2020*) Sistematización Evaluativa de la Respuesta del Estado Dominicano ante la Pandemia de la COVID 19
2. ADESA - (*septiembre-2020*) Informe del monitoreo de las Estrategias Estatales frente a la COVID 19, mes de agosto 2020
3. Naciones Unidas Republica Dominicana - (*mayo 2020*) COVID 19 Reporte de Situación n°2 (del 4 de mayo al 22 de mayo 2020)
4. Naciones Unidas Republica Dominicana - Nota técnica: Respuesta a la emergencia COVID-19 incluyendo a las personas con discapacidad
5. PNUD - Situación Económica y de Mercado de Las Mipymes en República Dominicana por La Crisis Del COVID 19
6. Pizarra de Actividades Respuesta a la Emergencia COVID 19
7. RED-ACTUA - Segunda encuesta sobre el Impacto Socioeconómico de la COVID-19, Impacto en la Educación, Infografía de Resultados
8. RED-ACTÚA - (*julio 2020*) COVID-19 Valoración y Monitoreo continuo del Impacto Socioeconómico en Hogares, Informe preliminar
9. RED-ACTÚA - (*julio 2020*) COVID-19 Valoración y Monitoreo continuo del Impacto Socioeconómico en Hogares, Informe de resultados
10. UNICEF - Folleto Prevención Contra El Coronavirus (COVID-19). Para Directores Escolares, Profesores y Personal De Apoyo
11. UNICEF - Folleto Programa de Cooperación entre el Gobierno Dominicano y UNICEF 2018-2022
12. UNICEF - (*abril 2020*) COVID-2019, 2020 Response Plan
13. UNICEF - Folleto Prevención Contra El Coronavirus (Covid-19) para estudiantes y niños
14. UNICEF - Folleto Prevención contra El Coronavirus (Covid-19). Para Padres / Cuidadores y miembros de la Comunidad
15. UNICEF - (*junio 2020*), Respuesta de UNICEF República Dominicana ante la Emergencia por COVID-19
16. UNICEF - Materiales y Recursos Educativos sobre Atención y Protección de Niños, Niñas y Adolescentes durante la crisis del COVID 19
17. UNICEF - República Dominicana COVID-19 Respuesta a La Emergencia
18. UNICEF - SEIA, Humanitarian Action for Children (HAC), Resultados Generales
19. UNICEF - (*septiembre 2020*) Campaña de Prevención del COVID 19
20. UNICEF - USAID-Funded Covid19 Response Country Plan

2. ENTREVISTAS REALIZADAS

Entidad	Nombre	Cargo
UNICEF	Rosa Elcarte	Representante
	Eduardo Gallardo	Representante Adjunto.
	Sara Menéndez	Programa en Salud, Nutrición y VIH
	Cristina Alonso	Especialista en alianzas corporativas
	Gavino Severino	Programa de inclusión y protección social
	Vianka Olivero	Comunicación corporativa
	Lilen Quiroga	Comunicación para el Desarrollo
	Lisette Núñez	Educación
	Felipe Diaz	M&E
	Angelina Sosa Lovera	Trabajo de UNICEF-RD con Línea de ayuda psicosocial
Ministerio de Educación 2020	Ligia Pérez	Viceministra
Ministerio Servicio Nacional de Salud	Chanel Chupany	Ex director
Ministerio Servicio Nacional de Salud, Dirección Materno infantil	Christian Mateo	Director
Ministerio Servicio Nacional de Salud	Cornelio Rodríguez	Director
ONG en Salud	Giselle Scanlon	Directora
PNUD	Xavier Hernández	Representante Adjunto
SNU: Coordinación con las agencias y prioridades del sistema.	Pilar Palomino	Jefa de la Oficina del Coordinador Residente
Asociación Grupo Paloma	Ingrid Bretón	Directora
SIUBEN	Jefrey Lizardo	Director
	Jatnna Tavares	Comunicadora y Embajadora Nacional de UNICEF

3. AGENDAS DE LOS TALLERES ORGANIZADOS CON LA OP

Valoración en tiempo real – Respuesta de UNICEF ante el COVID-19 en Argentina

-Taller DAFO y temas transversales OP -

10 de noviembre, 2020

OBJETIVOS REUNION

- Profundizar resultados DAFO
- Identificar principales retos programáticos para la OP en la respuesta a COVID (a corto-medio plazo)
- Concretar plan de trabajo

AGENDA

- DAFO: restitución y aclaraciones (20')
- Temas transversales a la OP (30')
- Sigüientes acciones (5')

PREGUNTAS TRANSVERSALES

- ¿Síntesis de principales impactos de COVID en infancia y poblaciones vulnerables? (“key messages”)
- ¿Nuevas áreas programáticas que han emergido durante COVID – y otras emergentes a corto-medio plazo que necesiten atención?
- ¿En qué medida (y como) se está consiguiendo alcanzar a las poblaciones más vulnerables?
- ¿Plataformas digitales para monitoreo y programación remotas – qué incidencia en la manera de trabajar de la OP?
- ¿Con quiénes se han establecido nuevos acuerdos de cooperación y “small scale”?
- ¿Qué reacción es posible frente a registro civil, desarrollo infancia temprana y cierre de frontera?

SIGUIENTES ACCIONES

Valoración en tiempo real – Respuesta de UNICEF ante el COVID-19 en República Dominicana

-Taller de discusión sobre los hallazgos preliminares del informe-

Fecha: 12 de enero, 2021 / 12:30 – 14:30, Hora de República Dominicana

Antecedentes

A inicios de noviembre de 2020, un equipo independiente inició una valoración en tiempo real (VTR) a solicitud de UNICEF con el fin de conocer la calidad de la respuesta de la organización en Latinoamérica y el Caribe ante los efectos derivados de la pandemia. El proceso busca generar recomendaciones de acción para que UNICEF optimice su desempeño ante los retos que impone el COVID-19, y que puedan ser implementadas en el corto plazo (6 meses). El informe país contribuirá a generar recomendaciones de orden regional y otras específicas para las cuatro oficinas país (OP) que están participando del proceso: Argentina, El Salvador, República Dominicana y Venezuela.

Objetivos del taller

El taller tiene como principal objetivo definir la ruta de implementación de las recomendaciones que el personal de la OP priorizó entre el abanico que fue propuesto por el equipo evaluador. Dichas recomendaciones se derivan del análisis de evidencia y entrevistas realizadas. Al cabo del taller, los participantes habrán determinado la forma más apropiada para convertir la recomendación en un resultado concreto que pueda ser implementado en los próximos seis meses, y que incremente la calidad de la respuesta que UNICEF está brindando en el país.

Metodología

El equipo VTR enviará una propuesta (vía correo electrónico) de las recomendaciones preliminares derivadas del análisis. Dicho listado será analizado y priorizado por el equipo de la OP antes del taller a partir de los criterios de calificación propuestos.

En el taller se discutirán las cinco recomendaciones que obtuvieron el mayor puntaje entre las respuestas enviadas. La sesión de trabajo del taller se enfocará en la forma en que estas recomendaciones podrían ser concretadas, dadas las condiciones particulares de la OP.

El taller se desarrollará de manera virtual (ZOOM) por espacio de dos horas y estará dividido en dos secciones:

- Presentación de hallazgos y conclusiones preliminares. El equipo evaluador hará una presentación en plenaria de los principales como introducción.
- Valoración de los puntos de acción propuestos y desarrollo en forma de recomendaciones, concretando su priorización, modalidades, plazos y responsables de ejecución.

Agenda

Hora	Tema	Anotaciones
12:30 – 12:35	Bienvenida y presentación del taller (5')	Riccardo Polastro
12:40 – 12:45	Presentación de hallazgos y conclusiones preliminares del informe país (5')	Enric Grau - Presentación de los hallazgos y conclusiones.
12:45 – 14:10	Trabajo en grupos sobre proceso de implementación de recomendaciones. GRUPO 1 – Desarrollo de las recomendaciones GRUPO 2 – Desarrollo de las recomendaciones	Instrucciones 5' Trabajo en grupos 60' Presentación de resultados 10' La elaboración de recomendaciones se hará en dos grupos, concretando su puesta en práctica. Cada grupo de trabajo contará con una participación equilibrada y representativa de los diferentes programas y secciones de la OP. Se designa un moderador y un portavoz del equipo de la OP por grupo que presentará en plenaria. El equipo VTR y el Asesor Regional de Evaluación orientarán y facilitarán la discusión de los grupos. El portavoz de cada grupo presenta los resultados (5' + 5').
14:10 – 14:30	Discusión colectiva y cierre	Riccardo Polastro, Enric Grau

4. REFERENCIAS

- ¹ El tiempo efectivo para desarrollar el ejercicio en su etapa sustantiva de entrevistas, revisión de fuentes y elaboración de reportes, fue de aproximadamente siete semanas desde inicios de noviembre, cuando originalmente el ejercicio estaba planificado para iniciarse durante setiembre. Esta situación condensó las actividades de manera significativa, lo que impactaría en la profundidad analítica para algunas dinámicas y hallazgos que el equipo evaluador identificó y hubiera deseado estudiar con mayor detenimiento (como la manifestación de la pandemia y sus efectos derivados en niveles sub-nacionales, la coherencia entre actividades y prioridades desde el Gobierno Federal y las acciones en los ámbitos provinciales, algunas particularidades sectoriales de la agenda de respuesta de la OP o la cantidad de informantes a entrevistar), esto sin demérito de los énfasis seleccionados y los objetivos centrales de la VTR
- ² Banco Mundial. 2020
- ³ PNUD. Informe Mundial sobre Desarrollo Humano 2020. La próxima frontera: desarrollo humano y el Antropoceno.
- ⁴ Oficina Nacional de Estadística (ONE). Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo (ENFT) y la Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT) 2016–2019 del Banco Central de la República Dominicana.
- ⁵ UNICEF. Avances y desafíos en el cumplimiento de los derechos de la niñez a 30 años de la Convención; noviembre 2019.
- ⁶ PNUD. Informe Mundial sobre Desarrollo Humano 2020. La próxima frontera: desarrollo humano y el Antropoceno.
- ⁷ Ibid
- ⁸ Ibid
- ⁹ Banco Mundial. Índice de Capital Humano 2018.
- ¹⁰ El Global Health Security Index. Nuclear Threat Initiative (NTI) and the Johns Hopkins Center for Health Security (JHU) and was developed with The Economist Intelligence Unit (EIU).
- ¹¹ BIDeconomics República Dominicana. Oportunidades para un desarrollo sostenible, inclusivo y resiliente. 2020.
- ¹² OPS y Banco Mundial. 2020.
- ¹³ BIDeconomics República Dominicana. Oportunidades para un desarrollo sostenible, inclusivo y resiliente. 2020.
- ¹⁴ Arenas de Mesa, A. (2019). «Los sistemas de pensiones en la encrucijada: desafíos para la sostenibilidad en América Latina». Libros de la CEPAL, N° 159 (LC/PUB.2019/19-P), Santiago: CEPAL.
- ¹⁵ UNICEF. (2020). «La atención a la primera infancia: una estrategia para la reducción de la pobreza».
- ¹⁶ UNICEF data. Dashboard on government responses to COVID-19 and the affected populations - Universidad de Oxford. Índice sintético que evalúa el grado de severidad de las medidas de confinamiento adoptadas por cada país, en respuesta a la pandemia del Covid-19
- ¹⁷ COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University, <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19> (consultado el 27 de diciembre 2020).
- ¹⁸ Ibid.
- ¹⁹ Banco Central Republica Dominicana, 2020. Encuesta continua (ENCFT).
- ²⁰ Banco de España, Artículos analíticos. Boletín Económico. Informe de economía latinoamericana. Primer semestre de 2020. Índice sintético elaborado por la Universidad de Oxford, que evalúa el grado de severidad de las medidas de confinamiento adoptadas por cada país, en respuesta a la pandemia del Covid-19.
- ²¹ CEPAL/OIT, 2020. Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe Mayo de 2020 Número 22 El trabajo en tiempos de pandemia: desafíos frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19).
- ²² El Global Health Security Index. Nuclear Threat Initiative (NTI) and the Johns Hopkins Center for Health Security (JHU) and was developed with The Economist Intelligence Unit (EIU).
- El aumento de 35% de la capacidad en camas de las Unidades de Cuidados Intensivo (UCI) no impidió la saturación de éstas (65% de ocupación en septiembre, hasta 69% en Buenos aires en octubre). La tasa de ocupación media (TOM) de las UCIs (hoy del 54%) y los problemas de RRHH cualificados impactan en la continuidad de los servicios de salud y de sus programas. La focalización de la respuesta en la capacidad hospitalaria (UCI) a dejado de lado la continuidad de la atención sanitaria y la implicación de la salud primaria (tanto para la respuesta a la COVID-19 como para la globalidad de servicios que brinda)
- ²³ WHO (2020), Pandemic Fatigue: Reinventing the public to prevent COVID-19, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf> (consultado el 26 de octubre de 2020).
- ²⁴ CEPAL, 2019.

-
- ²⁵ CEPAL, 2020.
- ²⁶ World Bank, 2020.
- ²⁷ World Bank, 2020.
- ²⁸ La OP apoyó la dotación de 30 ventiladores no invasivos y 35 circuitos de ventilación en el Este del país, así como la entrega de 10 toneladas de equipo de protección al personal de salud.
- ²⁹ Respuesta de UNICEF República Dominicana ante la emergencia por COVID-19. Julio 2020.
- ³⁰ Proyecto interagencial “Creación de capacidades nacionales para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad en las áreas de educación, empleo y participación en la República Dominicana”, con apoyo The United Nations Partnership on the Rights of Persons with Disabilities (UNPRPD) – Nota técnica: respuesta a la emergencia COVID-19 incluyendo a las personas con discapacidad.
- ³¹ https://www.corecommitments.unicef.org/kbdb/unicef_aap_handbook_es_webdouble.pdf
- ³² - Encuesta sobre Valoración y Monitoreo Continuo de los efectos Socioeconómicos en familias dominicanas con mayores vulnerabilidades
- Encuesta sobre inclusión social de familias por discapacidad durante la emergencia COVID19 (EISD COVID19) entre la población de mayores vulnerabilidades de la República Dominicana.
- Levantamiento nacional de Seguridad Alimentaria a través de entrevistas telefónicas asistida por computadora
- FIBE Evaluación Rápida de Afectación de Hogares e Identificación de Necesidades Prioritarias para la Emergencia por COVID19
- Línea base para el programa de atención a la malnutrición
- Línea base para la instalación de un sistema de vigilancia nutricional
- ENUINNA Encuesta Nacional sobre Uso de Internet en Niños, Niñas y Adolescentes
- Levantamiento de necesidades en protección de niñez en frontera
- ³³ ONU – “Plan mundial de respuesta humanitaria covid-19” – 20 de marzo 2020
- ³⁴ Naciones Unidas Republica Dominicana. Plan estratégico de repuesta a COVID-19 – noviembre 2020
- ³⁵ UNICEF Dominican Republic. COVID-2019 2020 Response Plan. 06/04/2020.
- ³⁶ PE1.La transmisión y la mortalidad por coronavirus están controladas / PE2. Los impactos socioeconómicos de la pandemia en niños están mitigados / PE3. Fuente: Coordinación, gestión e investigación en ciencias sociales. COVID-19 Programme Monitoring and analysis Framework. Version 1.2. 23 June 2020.
- ³⁷ # of people reached with accurate cultural and gender appropriate messaging
of migrant children and children on the move protected during COVID19).
- ³⁸ CEPAL, 2020.
- ³⁹ World Bank, 2020.
- ⁴⁰ BID, 2020.
- ⁴¹ BID, 2020
- ⁴² BIDeconomics República Dominicana. Oportunidades para un desarrollo sostenible, inclusivo y resiliente. 2020.
- ⁴³ Memorando UNICEF - Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales en 2018, ficha Básica de Emergencias
- ⁴⁴ Williams A, González S. B. (2020) Hacia unos Sistemas de Protección Social Adaptativos en América Latina y el Caribe: Una nota de Síntesis sobre el uso de la Protección Social para Mitigar y Responder al Riesgo de Desastres. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial. Washington